

(2016). "Lymphatic Intervention for Various Types of Lymphorrhea: Access and Treatment". *Radiographics*, 36 (7), 2199-2211.

2. **N. Chauhan J F B C, A. Han; Boston, MA/US** (2015). "Imaging and Embolization: Illustration of Variable Thoracic Duct Anatomy for Thoracic Duct Embolization PreProcedure Planning".

3. **Nadolski G J, Itkin M** (2012). "Feasibility of ultrasound-guided intranodal lymphangiogram for thoracic duct embolization". *J Vasc Interv Radiol*, 23 (5), 613-616.

4. **Yoshimatsu R, Yamagami T, Miura H, et al** (2013). "Prediction of therapeutic effectiveness according to CT findings after therapeutic lymphangiography for lymphatic leakage". *Jpn J Radiol*, 31 (12), 797-802.

5. **Shah R D, Luketich J D, Schuchert M J, et al** (2012). "Postesophagectomy chylothorax: incidence, risk factors, and outcomes". *Ann Thorac Surg*, 93 (3), 897-903; discussion 903-894.

6. **Zhao J, Zhang D C, Wang L J, et al** (2003). "[Clinical features of postoperative chylothorax for lung cancer and esophageal cancer]". *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*, 41 (1), 47-49.

7. **Lee Y S, Kim B W, Chang H S, et al** (2013). "Factors predisposing to chyle leakage following thyroid cancer surgery without lateral neck

dissection". *Head Neck*, 35 (8), 1149-1152.

8. **Lee E W, Shin J H, Ko H K, et al** (2014). "Lymphangiography to treat postoperative lymphatic leakage: a technical review". *Korean J Radiol*, 15 (6), 724-732.

9. **Kariya S, Komemushi A, Nakatani M, et al** (2014). "Intranodal Lymphangiogram: Technical Aspects and Findings". *Cardiovascular and interventional radiology*, 37

10. **Hur S, Shin J H, Lee I J, et al** (2016). "Early Experience in the Management of Postoperative Lymphatic Leakage Using Lipiodol Lymphangiography and Adjunctive Glue Embolization". *J Vasc Interv Radiol*, 27 (8), 1177-1186 e1171.

11. **Lambertz R, Chang D H, Hicketier T, et al** (2019). "Ultrasound-guided lymphangiography and interventional embolization of chylous leaks following esophagectomy". *Innov Surg Sci*, 4 (3), 85-90.

12. **Johnson O W, Chick J F, Chauhan N R, et al** (2016). "The thoracic duct: clinical importance, anatomic variation, imaging, and embolization". *EurRadiol*, 26 (8), 2482-2493.

13. **Sharma S H A** (2009). "Chyluria - An Overview". *Int J Nephrol Urol*.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CÓ TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC VIÊM PHỔI TẠI THỊ XÃ TỪ SƠN TỈNH BẮC NINH, NĂM 2020

NGUYỄN THỊ TUYẾT NHUNG¹, PHẠM THU HIỀN²

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ kiến thức của bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi tại thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại trung tâm y tế thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh từ 1/1/2020 đến 31/6/2020, có 288 bà mẹ tham gia nghiên cứu.

Kết quả và bàn luận: Có 85,8% bà mẹ có kiến thức chung đạt; 14,2% bà mẹ có kiến thức chung vẫn chưa đạt chiếm. Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và yếu tố gây bệnh viêm phổi (xấp xỉ 55%) và xử trí bệnh viêm phổi khi trẻ mắc bệnh là các kiến thức mà các bà mẹ trả lời chưa đúng.

Từ khóa: KAP, viêm phổi.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Tuyết Nhung

Email: nhungquy81@gmail.com

Ngày nhận: 22/10/2020

Ngày phản biện: 26/11/2020

Ngày duyệt bài: 10/12/2020

SUMMARY

ASSESS THE KNOWLEDGE LEVEL OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH PNEUMONIA IN TU SON TOWN, BAC NINH PROVINCE IN 2020

Aims: Assessing the knowledge level of mothers with children under 5 years old with pneumonia in Tu Son town, Bac Ninh province.

Subjects and research methods: A cross-

sectional descriptive study, which was conducted at Tu Son town health center in Bac Ninh province from 1/1/2020 to 1/3/2020, with 288 mothers participating in the study.

Results and discussion: 85.8% of mothers had true general knowledge; at the same time, mothers with general knowledge were still inadequate, accounting for 14.2%. Poor knowledge focused on the causes of pneumonia and pneumonia factors (approximately 55%) and management of pneumonia when a child is sick.

Keywords: Pneumonia in children under 5 years, mother's KAP.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (2009) có khoảng 20% trẻ em tử vong dưới 5 tuổi có nguyên nhân do nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính, trong đó 90% là viêm phổi. Do đó, phòng chống viêm phổi cho trẻ đã và đang là một chiến dịch toàn cầu với mục tiêu giảm 2/3 tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Từ Sơn là thị xã thuộc tỉnh Bắc Ninh, có mật độ dân số cao, nhiều làng nghề, khu công nghiệp nổi lên nên không khí ở đây bị ảnh hưởng gây tình trạng ô nhiễm nghiêm trọng, tạo điều kiện thuận lợi cho nhiều bệnh tật phát triển trong đó có bệnh về đường hô hấp. Theo số liệu thống kê của Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn, tính đến cuối tháng 11 năm 2019 có 15.673 lượt người đến khám bệnh: có 3.061 ca NKHHCT ở trẻ nhỏ chiếm 19,53%, trong đó chủ yếu là NKHHC dưới 1.515 ca. Việc nghiên cứu để đánh giá thực trạng mắc viêm phổi ở trẻ em và tìm hiểu kiến thức của các bà mẹ về bệnh viêm phổi ở trẻ em ở đây là cần thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện “Đánh giá kiến thức của bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi về bệnh viêm phổi tại Khoa Nhi, Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn, năm 2020” với các mục tiêu sau: “Đánh giá kiến thức và một số yếu tố liên quan tới kiến thức của bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán xác định mắc viêm phổi được lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Có 288 bà mẹ đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: Là số mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

+ $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: Là hệ số giới hạn tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), ta có $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

+ p: Là ước lượng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về chăm sóc trẻ viêm phổi. Theo tác giả Nguyễn Thị Thu Thủy (2019), tỷ lệ này tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019 là 75%. Do đó, chúng tôi chọn $p = 0,75$.

+ d: Là sai số tuyệt đối so với p, chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức trên $n = 288$ mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đánh giá tuổi, nơi sinh sống, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, mức thu nhập, tình trạng dinh dưỡng 6 tháng đầu, số con trong gia đình.

+ Đánh giá kiến thức của các bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi bằng bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi, chia ra đánh giá kiến thức của bà mẹ về: “Dấu hiệu chỉ điểm và triệu chứng bệnh viêm phổi”, “kiến thức về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi”, “xử trí ban đầu khi trẻ có triệu chứng viêm phổi”, “kiến thức về phòng bệnh viêm phổi”.

+ Đánh giá mức độ kiến thức của bà mẹ. Với các câu trả lời đúng được 1 điểm, không đúng, phân vân không được điểm. Kiến thức đạt: 12 - 20 điểm, kiến thức không đạt: < 12 điểm.

- Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 2.0 và các test thống kê thường dùng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nghiên cứu	Chỉ số
Nhóm tuổi	
< 25 tuổi	118 (40,97%)
≥ 25 tuổi	170 (59,02%)
Tình trạng công việc	
CN, VC	178 (61,80%)
Tự do, nội trợ	110 (38,20%)
Trình độ học vấn	
Dưới THPT	184 (63,89%)
Trên THPT	104 (35,31%)
Đặc điểm nghiên cứu	Chỉ số
Thu nhập	3,414 ± 3,912
Dưới 5 triệu	148 (51,39)
5 - 10 triệu	122 (42,36)

Trên 10 triệu	18 (6,25)
Kinh nghiệm chăm sóc	
Có kinh nghiệm	165 (57,29%)
Chưa có kinh nghiệm	123 (42,41%)
Số con trong gia đình	
Có 1 trẻ	97 (33,68%)

Trong nghiên cứu, đa số các bà mẹ ≥ 25 tuổi (59,02%), có 63,88% là công nhân/ nông dân, 21,18% làm việc tại văn phòng. Đa số có trình độ học vấn dưới THPT 63,89%, thu nhập ở mức dưới 5 triệu chiếm 51,39%, thu nhập 5 – 10 triệu chiếm 42,36%, có 57,29% có kinh nghiệm chăm sóc trẻ viêm phổi, 42,71% chưa từng chăm sóc cho trẻ viêm phổi. Có 66,31% các bà mẹ có ≥ 2 trẻ.

Bảng 2. Kiến thức về dấu hiệu triệu chứng bệnh viêm phổi

Đặc điểm	Trả lời đúng	Tỷ lệ
Sốt, ho và thở nhanh	256	88,9
Chán ăn	177	61,5
Rút lõm lồng ngực	163	56,6
Xuất hiện các cơn đau ngực	140	48,6
Thở có tiếng cò cữ, khò khè hoặc tiếng thở khác	240	83,3

Bảng 3. Nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Trả lời đúng	Tỷ lệ
Do vi khuẩn hoặc vi sinh vật	202	70,1
Tiêm chủng đầy đủ có thể phòng ngừa VP	226	78,5
Bú mẹ hoàn toàn có thể tăng cường hệ miễn dịch và ngăn trẻ mắc viêm phổi	224	77,8
Phòng của trẻ có nhiều người	146	50,7
Đun nấu trong nhà, thiếu quạt thông gió	137	47,6

Bảng 4. Hướng xử trí ban đầu khi trẻ mắc bệnh viêm phổi

Đặc điểm	Trả lời đúng	Tỷ lệ
Trẻ mắc viêm phổi tốt nhất là tới viện	273	94,8
Trẻ sốt và tăng thân nhiệt, cần hạ nhiệt bằng các chườm nước ấm là cách dễ dàng và tốt cho trẻ	260	90,3
Trẻ VP khó thở cần thở oxy tại bệnh viện	221	76,7
Trẻ em có thể không thể ăn/uống thuốc nếu nôn nhiều	197	68,4
Với trẻ bị viêm phổi, đưa trẻ đi khám và uống thuốc theo đơn, nếu tình trạng xấu đi, đưa trẻ khám lại tại bệnh viện	254	88,2

Bảng 5. Phòng bệnh viêm phổi cho trẻ khỏe

manh

Đặc điểm	Trả lời đúng	%
Trẻ ốm cần ngủ riêng với trẻ khác để ngăn nhiễm khuẩn chéo	218	75,7
Nếu có người nhà bị nhiễm khuẩn hô hấp thì đồ đạc cá nhân, dụng cụ ăn uống phải để riêng, tránh xa các thành viên khác	210	72,9
Rửa tay thường xuyên, đặc biệt sau khi cầm đồ cá nhân, khăn bẩn của trẻ ốm	260	90,3
Giữ trẻ tránh xa khói thuốc lá	263	91,3
Để trẻ ốm trong phòng riêng và giữ thông thoáng	254	88,2

Bảng 6. Đánh giá kiến thức của bà mẹ

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	247	85,76
Không đạt	41	14,23

Nhận xét: Có 89,23% bà mẹ có kiến thức đạt về bệnh và chăm sóc trẻ viêm phổi, có 10,76% bà mẹ không đạt kiến thức về bệnh viêm phổi.

BÀN LUẬN

1. Kiến thức về dấu hiệu chỉ điểm và triệu chứng của bệnh viêm phổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 88,9% bà mẹ biết “sốt, ho, thở nhanh” và 83,3% bà mẹ cho rằng “các tiếng thở cò cữ, khò khè hoặc tiếng thở khi ngủ” là các dấu hiệu ban đầu của bệnh viêm phổi. Các bà mẹ biết về các dấu hiệu “chán ăn ở trẻ nhỏ”, “rút lõm lồng ngực”, “xuất hiện các cơn đau ngực” chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là: 61,5%, 56,6% và 48,6%. Theo kết quả của Nguyễn Thị Đài Trang, Trần Đỗ Hùng [4], thấy kiến thức nhận biết dấu hiệu viêm phổi của bà mẹ: ho 77,0%, thở nhanh 13,0%, khó thở 20,0%, rút lõm lồng ngực 1,0%, sốt 30,0%, khò khè 69,0%, bỏ bú 1,0%. kiến thức về mức độ nguy hiểm có 95,0% bà mẹ cho rằng viêm phổi là bệnh nguy hiểm. Đàm Thị Tuyết [5] khi phỏng vấn bà mẹ về nhận biết các của bà mẹ về biểu hiện của NKHHCT có ho 83,1%, sốt 55,8%. Chảy nước mũi 77,45, khó thở 87,5%, thở nhanh 74,9%, thở rít 29,8%, rút lõm lồng ngực 63,9%; Hiểu biết về dấu hiệu nguy hiểm của NKHHCT thở nhanh 89,3%, không uống hoặc bỏ bú: 60,5% [5]. Trong nghiên cứu của Fawzia El Sayed Abusaad và cộng sự, có 2/3 (66,26%) số bà mẹ được phỏng vấn chỉ ra sốt, ho, thở nhanh, đau ngực là dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm phổi, 52,5% bà mẹ biết về tiếng thở, thở khò khè, có cữ có liên quan tới viêm phổi, 67,5% biết về triệu chứng đau ngực khi viêm phổi, có 49,37% bà mẹ biết về triệu chứng chán

ăn/bỏ bú, có 50,0% bà mẹ biết về triệu chứng rút lõm lồng ngực [6].

2. Kiến thức của bà mẹ về nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến VP

Các bà mẹ biết về “nguyên nhân gây bệnh do vi khuẩn hoặc vi sinh vật” chiếm 70,1%, “Tiêm chủng đầy đủ để ngăn ngừa bệnh viêm phổi” chiếm 78,5%, “Bú mẹ hoàn toàn tăng cường hệ miễn dịch cho trẻ” chiếm 77,8 %, “Phòng của trẻ có nhiều người làm tăng nguy cơ mắc bệnh hô hấp” chiếm 50,7%, “Đun nấu trong nhà không có quạt thông gió” chiếm 47,6%. Đàm Thị Tuyết chỉ ra tình trạng nhà ẩm thấp, có gia đình có bếp đun trong nhà có tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi cao hơn gấp 3 lần so với các gia đình khác ($p = 0,04$) [5]. Thời gian cai sữa của trẻ cũng có liên quan chặt chẽ với tình hình mắc NKHH, trẻ cai sữa sớm (< 12 tháng) có nguy cơ mắc NKHH dưới cao gấp 7,82 lần nhóm trẻ cai sữa > 18 tháng ($p < 0,01$). Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ hoặc tiêm nhưng không đúng lịch có tỷ lệ mắc NKHH cao gấp 8,24 lần so với trẻ được tiêm đủ và đúng lịch ($p < 0,01$) [5]

3. Kiến thức của bà mẹ đánh giá ban đầu về bệnh viêm phổi

Đa số các bà mẹ cho rằng khi trẻ bị viêm phổi thì đưa trẻ tới khám tại bệnh viện là tốt nhất (94,8%), có 90,3% bà mẹ có kiến thức đúng khi chườm nước ấm cho trẻ bị sốt, 76,7% bà mẹ cho rằng khi trẻ viêm phổi bị khó thở thì nên được thở ô xy tại bệnh viện. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ đi khám và uống thuốc theo đơn hoặc khám lại tại bệnh viện nếu thấy tình trạng của trẻ xấu đi chiếm 88,2%. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng khi chăm sóc trẻ bị nôn nhiều còn chưa cao (68,4%). Fawzia El Sayed Abusaad và cộng sự chỉ ra, có 83,13% bà mẹ biết cần đưa trẻ viêm phổi tới viện, trung tâm y tế, 68,13% bà mẹ biết cần hạ sốt cho trẻ bằng nước ấm là cách dễ thực hiện và có hiệu quả, 95,63% bà mẹ biết trẻ viêm phổi cần được thở oxy tại viện, 78,13% biết trẻ ốm có thể nôn, không ăn uống được, 64,37% bà mẹ biết trẻ ốm cần khám bác sĩ và theo dõi tại nhà, nếu tình trạng xấu đi cần đưa trẻ tới viện [6]. Nghiên cứu khác tương đồng thể hiện các bà mẹ có kiến thức chăm sóc trẻ ốm cao. Nguyễn Hồng Gấm chỉ ra đa số bà mẹ cho trẻ đến bệnh viện khám chiếm 84,0% [1] là có kết quả nghiên cứu tương đồng thể hiện các bà mẹ có kiến thức chăm sóc trẻ ốm cao.

4. Kiến thức về phòng bệnh viêm phổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 72,9% bà mẹ biết để riêng dụng cụ ăn uống và đồ cá nhân của trẻ viêm phổi, 75,7% là cho trẻ ngủ riêng để

tránh lây nhiễm chéo, 90,3% bà mẹ biết vệ sinh cá nhân thường xuyên cho trẻ, 91,3% bà mẹ cho trẻ tránh xa khói thuốc lá, 88,2% bà mẹ cho con ở trong phòng ấm. Theo tác giả Nguyễn Thị Đài Trang, Trần Đỗ Hùng khi khảo sát kiến thức phòng bệnh cho trẻ, tỷ lệ các bà mẹ biết được cho trẻ tránh tiếp xúc khói bụi là 52,0%; giữ ấm khi trời lạnh là 87,0%; tránh tiếp xúc với người bị ho là 74,0% [4]. Fawzia El Sayed Abusaad và cộng sự chỉ ra 76,25% bà mẹ biết cần tách trẻ ốm, không cho ngủ chung với trẻ khác, 78,75% bà mẹ biết cho trẻ ốm dùng riêng cốc, chén, bát; 86,25% bà mẹ biết cần rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi đi vệ sinh hoặc cầm khăn tay, tuy nhiên chỉ có 25,63% bà mẹ biết cần để trẻ ốm ở phòng cách ly riêng, mở thoáng cửa [6]. Vệ sinh bàn tay, tránh tiếp xúc với khuôn mặt, cách ly tại phòng riêng, thông thoáng là rất cần thiết để phòng bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp. Quan trọng hơn đó là sự hiểu biết chung của cộng đồng về vệ sinh, các trẻ trong khu vực nhà trẻ, học sinh cần được hướng dẫn cách rửa tay đúng cách, rửa tay bằng xà phòng. Trong nghiên cứu của Rajiv Kumar Gupta, Parveen Singh về KAP của bà mẹ về vệ sinh bà tay cho trẻ dưới 5 tuổi ở phía Bắc Ấn Độ chỉ ra rửa tay sạch là sạch cho trẻ nhỏ, sử dụng xà phòng và nước sạch là một trong những cách dễ dàng nhất để ngăn ngừa vi khuẩn lan tràn. Ngoài ra còn có thể sử dụng cồn rửa tay, nước rửa tay khô thay thế. [7].

5. Đánh giá mức độ kiến thức của các bà mẹ về bệnh VP

Có 85,8% bà mẹ có kiến thức chung đúng; trong khi đó bà mẹ có kiến thức chung vẫn chưa đúng chiếm 14,2%. Kiến thức chưa đúng tập trung về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và yếu tố gây bệnh viêm phổi (xấp xỉ 55%) và xử trí bệnh viêm phổi khi trẻ mắc bệnh. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Lành, chỉ có 57,1% bà mẹ có kiến thức chung đúng về bệnh viêm phổi, tác giả cũng chỉ ra tỷ lệ kiến thức đúng về bệnh viêm phổi chưa cao, tỷ lệ này cũng cao hơn của Nguyễn Thị Thu Thủy với 75,56% bà mẹ có kiến thức chung đúng [2,3] hay của Fawzia chỉ ra có 82,5% bà mẹ kiến thức đạt, trong đó có 75,0% bà mẹ có kiến thức về viêm phổi ở mức độ tốt, tác giả cũng chỉ ra các bà mẹ nắm vững chủ yếu là các nguyên nhân và các yếu tố liên quan, đánh giá các triệu chứng và dự phòng cho trẻ khỏi bệnh viêm phổi. Tuy nhiên, kiến thức về triệu chứng, dấu hiệu của bệnh viêm phổi chưa tốt [6].

KẾT LUẬN

Có 85,8% bà mẹ có kiến thức chung đúng; trong khi đó bà mẹ có kiến thức chung vẫn chưa đúng chiếm 14,2%. Kiến thức chưa đúng tập trung về nguyên nhân gây bệnh viêm phổi và yếu tố gây bệnh viêm phổi (xấp xỉ 55%) và xử trí bệnh viêm phổi khi trẻ mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hồng Gấm** (2017), "Khảo sát kiến thức, thực hành của bà mẹ về chăm sóc Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa khám Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ năm 2017, *Luận văn Tốt nghiệp Đại học. Đại học Tây Đô* 2017.

2. **Kathy Fitzsimmons Nguyễn Xuân Lành, Quang Văn Trí** (2013), "Kiến thức về bệnh viêm phổi của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan".

3. **Nguyễn Thị Thu Thủy** (2019), "Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc viêm phổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai", *Luận văn Thạc sĩ Trường Đại học*

Thăng Long.

4. **Nguyễn Thị Đài Trang, Trần Đỗ Hùng** (2013), "Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ", *Tạp chí Y học thực hành* số 6. 6, tr. 16 - 21.

5. **Đàm Thị Tuyết** (2010), "Một số đặc điểm dịch tễ và hiệu quả can thiệp đối với nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện chợ mới, tỉnh Bắc Kạn", *Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Thái Nguyên.*

6. **Fawzia El Sayed Abusaad và Sahar Farouk Hashem** (2014), "Mother's learning needs assessment regarding pneumonia among children less than five years at Saudi Arabia", *Journal of Reserch in Nursing and Midwifery.*

7. **Renu rani Rajiv Kumar Gupta** (2018), "Hand hygiene: Knowledge, attitude and practises among mothers of under 5 years children attending a tertiary care hospital in North India", *International Journal of Community and Public Health.*

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CỦA XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC SƠ SINH TRÊN BỆNH LÝ SUY GIÁP BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI TỪ THÁNG 9/2018 ĐẾN THÁNG 8/2019

NGUYỄN HỒNG PHƯỢNG
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sàng lọc sơ sinh phát hiện suy giáp trạng bẩm sinh đang được tiến hành rộng rãi trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Tuy nhiên, có nhiều yếu tố liên quan đến kết quả sàng lọc bệnh lý suy giáp trạng bẩm sinh như sinh non, nhẹ cân, bệnh lý tuyến giáp người mẹ, yếu tố di truyền... chưa được đánh giá đầy đủ.

Mục tiêu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này để đưa ra nhận xét về tình hình sàng lọc suy giáp trạng bẩm sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 9/2018 đến tháng 8/2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả:

- Tỷ lệ sàng lọc SGTBS ở BVPSHN từ tháng 9/2018 đến tháng 8/2019 là 76,5%. Tỷ lệ sàng lọc dương tính là 1/1.350, tỷ lệ chẩn đoán dương tính là 1/3.600. Giá trị của sàng lọc dương tính là 37,5%.

- Suy giáp trạng bẩm sinh gặp nhiều hơn ở trẻ gái, trẻ sơ sinh quá ngày sinh, trẻ có cân nặng

sau sinh > 3.500gr, trẻ mắc hội chứng Down.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hồng Phượng

Email: phuongthuykhue@yahoo.com

Ngày nhận: 02/10/2020

Ngày phản biện: 10/11/2020

Ngày duyệt bài: 27/11/2020

- Suy giáp trạng bẩm sinh đa số có nguyên nhân tự phát, ít liên quan đến yếu tố di truyền.

- Có hiện tượng suy giáp thoáng qua gặp ở trẻ sinh non, nhẹ cân gây nên hiện tượng dương tính giả của test sàng lọc.

- Có hiện tượng tăng TSH bị trì hoãn gây âm tính giả của test sàng lọc ở trẻ non tháng nhẹ cân, có bệnh lý kèm theo.

Từ khóa: Sàng lọc sơ sinh, suy giáp bẩm sinh.

SUMMARY

COMMENT ON THE NEWBORN SCREENING SITUATION FOR CONGENITAL HYPOTHYROIDISM AT HANOI OBSTETRICS