



## Một số yếu tố liên quan kết quả chăm sóc bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, Hà Nội năm 2025

Phùng Văn Toàn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lệ Quyên<sup>2</sup>, Đặng Thu Hằng<sup>2</sup>, Vũ Thị Tươi<sup>2</sup>, Hoàng Thị Huyền<sup>2</sup>, Phan Thị Thanh Bình<sup>1</sup>, Mai Thị Xuân Mỹ<sup>3</sup>, Hoàng Thị Phương<sup>4</sup>, Ngô Minh Đạt<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai; <sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

<sup>3</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; <sup>4</sup>Trường Đại học Công nghệ Đông Á

<sup>5</sup>Công ty cổ phần vắc xin Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 129 bà mẹ và 129 trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ gồm 2 phần: phần 1: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi bị tiêu chảy cấp được thu thập từ hồ sơ bệnh án, và phần 2: bộ câu hỏi phát vấn các bà mẹ để đánh giá về hoạt động chăm sóc trẻ của điều dưỡng viên. Phân tích số liệu trên SPSS 25.0 với bảng biểu mô tả tần số và test Chi-square để tìm hiểu mối liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng. **Kết quả:** Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng là 69,8% và chưa đạt kỳ vọng là 30,2%. Có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp với một số yếu tố: tính chất phân, biểu hiện mất nước, tình trạng dinh dưỡng, bệnh kèm theo và rối loạn điện giải đồ. **Kết luận:** Bệnh viện, phòng điều dưỡng cần tăng cường đào tạo tập huấn để nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc bệnh nhi cho đối tượng điều dưỡng viên. Trong quá trình chăm sóc cho bệnh nhi tiêu chảy cấp cần lưu ý các trẻ có tình trạng có tình trạng mất nước nặng, kích thích/li bì, trẻ bị suy dinh dưỡng, trẻ có bệnh kèm theo và trẻ đã có biểu hiện rối loạn điện giải.

**Từ khóa:** Tiêu chảy cấp, chăm sóc, trẻ dưới 5 tuổi, Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai

## Factors associated with the nursing care outcomes of children under 5 years old with acute diarrhea at the Hòe Nhai Hanoi General Hospital in 2025

Phung Van Toan<sup>1</sup>, Nguyen Thi Le Quyen<sup>2</sup>, Dang Thu Hang<sup>2</sup>, Vu Thi Tươi<sup>2</sup>, Hoang Thi Huyen<sup>2</sup>, Phan Thi Thanh Binh<sup>1</sup>, Mai Thi Xuan My<sup>3</sup>, Hoang Thi Phuong<sup>4</sup>, Ngo Minh Dat<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hòe Nhai General Hospital; <sup>2</sup>Vinmec Times City International Hospital

<sup>3</sup>108 Military Central Hospital; <sup>4</sup>East Asia University of Technology

<sup>5</sup>Vietnam Vaccine Joint Stock Company

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze factors associated with the nursing care outcomes of children under 5 years old with acute diarrhea who were hospitalized at the Hòe Nhai General Hospital in 2025. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 129 mothers and 129 children under 5 years old diagnosed with acute diarrhea and admitted to Hòe Nhai General Hospital. The study utilized a data collection tool consisting of two parts: Part 1 included clinical and subclinical characteristics of the children with acute diarrhea obtained from medical records; Part 2 comprised a questionnaire administered to mothers to assess nurses' caregiving activities. Data were analyzed using SPSS version 25.0, employing descriptive frequency tables and the Chi-square test to examine the association between various factors and nursing care outcomes. **Results:** The proportion of care outcomes meeting expectations was 69.8%, while 30.2% did not meet expectations. There was a statistically significant association between the care outcomes of children with acute diarrhea and several factors, including stool characteristics, dehydration status, nutritional condition, comorbidities, and electrolyte disturbances. **Conclusion:** The hospital and nursing department should strengthen training programs to improve the effectiveness of pediatric nursing care. During the care process for children with acute diarrhea, special attention should be paid to those with severe dehydration, irritability or lethargy, malnutrition, comorbid conditions, and signs of electrolyte imbalance.

**Keywords:** Acute diarrhea, care, children under 5 years old, Hòe Nhai General Hospital.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là bệnh phổ biến ở trẻ em và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển<sup>1</sup>. Theo WHO, nếu quản lý, chăm sóc và điều trị tốt cho trẻ bị tiêu chảy cấp tại nhà thì có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ mỗi năm. Tại Việt Nam trẻ dưới 5 tuổi mắc trung bình 2,2 đợt tiêu chảy cấp/năm<sup>2,3</sup>. Có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy<sup>4,5</sup>. Nghiên cứu của tác giả Phan Trang Nhã năm 2022 cho thấy có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc trẻ bị tiêu chảy với một số yếu tố: nhóm không suy dinh dưỡng thì có tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 57,5%, cha/mẹ có kiến thức và thực hành tốt có kết quả chăm sóc tốt là 76%, nghề nghiệp lao động trí óc và trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có tỉ lệ chăm sóc tốt cao hơn lần lượt là 85,7% và 80,6%. Hàng năm trẻ với mục tiêu kết hợp chăm sóc, theo dõi và điều trị đúng cách cho trẻ mắc TCC để hạn chế tối đa biến chứng và nguy cơ tử vong, giúp trẻ nhanh hồi phục<sup>6</sup>. Hiện tại chưa có nhiều báo cáo về kết quả chăm sóc điều dưỡng trên đối tượng trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp cũng như chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc trên đối tượng này. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm với được mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai Hà Nội năm 2025.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai Hà Nội năm 2025

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ dưới 5 tuổi vào điều trị nội trú và được chẩn đoán là

tiêu chảy cấp theo Quyết định Số: 3312/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 07 tháng 08 năm 2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em”<sup>7</sup>.

Thời gian nằm tại viện trên 24 giờ. Có mẹ hoặc người chăm sóc ở cùng hàng ngày và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ đang trong tình trạng cấp cứu, hoặc đang mắc các bệnh mạn tính khác. Cha mẹ hoặc người nuôi trẻ khó giao tiếp (câm, điếc.....) hoặc từ chối tham gia.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai, Hà Nội từ tháng 1/2025 đến hết tháng 6/2025.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả những bệnh nhi dưới 5 tuổi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Kết quả chúng tôi tuyển chọn được 129 bệnh nhi. Cỡ mẫu đưa vào phân tích là  $n = 129$ .

**Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

- Cách thức thu thập thông tin: Lấy thông tin từ bệnh án kết hợp phỏng vấn cha/mẹ bệnh nhi bằng phiếu điều tra.

+ Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi vào các thời điểm ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện khi thực hiện chăm sóc kết hợp quan sát bệnh nhi.+ Phỏng vấn bà mẹ theo bộ công cụ về các hoạt động chăm sóc bệnh nhi vào ngày ra viện

**Bộ công cụ nghiên cứu:**

- Phần 1: thông tin chung đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Diễn biến triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: tình trạng mất nước,

tình trạng dinh dưỡng, toàn trạng của bệnh nhi...

- Phần 3: Kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp.

### Các tiêu chuẩn đánh giá:

- Kết quả chăm sóc được đánh giá đạt khi cả bốn tiêu chí sau đều đạt:

- Trẻ khỏi bệnh/ hết mất nước/ ra viện.

- Không còn bệnh kèm theo.- Bệnh tiêu chảy kéo dài dưới 14 ngày.

- Thời gian nằm viện dưới 7 ngày.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 129)**

Đặc điểm của bệnh nhi		n	%
Tuổi	< 12 tháng	33	25,6
	12 tháng – 35 tháng	76	58,9
	36 tháng – 60 tháng	20	15,5
Giới	Nam	82	63,6
	Nữ	47	36,4
Nơi ở	Nội thành	108	83,7
	Ngoại thành	21	16,3
Lịch sử uống vắc xin Rota	Có	27	20,9
	Không	102	79,1
Đặc điểm của bà mẹ		n	%
Tuổi	< 30 tuổi	51	39,5
	30 - 40 tuổi	71	55,0
	> 40 tuổi	7	5,5
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	70	54,3
	Nội trợ	31	24,0
	Tự Do	19	14,7
	Khác	9	7,0

- Kết quả chăm sóc không đạt khi có từ 1 yếu tố trở lên không đạt.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu, kết quả nghiên cứu thể hiện bằng tần số, tỷ lệ %, trung bình. Sử dụng kiểm định Chi-square để xác định yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc bệnh nhi với mức ý nghĩa 5%.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo số Quyết định: 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13/02/2025 và được chấp thuận bởi Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai Hà Nội.

Đặc điểm của bà mẹ		n	%
Trình độ	Dưới, hoặc tốt nghiệp THPT	16	12,4
	Trên THPT	113	87,6
Kết quả chăm sóc	Đạt kỳ vọng	90	69,8
	Chưa đạt kỳ vọng	39	30,2

Có sự phân bố không đều giữa các nhóm đối tượng. Chủ yếu tập trung trẻ ở độ tuổi từ 12 tháng đến 35 tháng (chiếm 58,9%). Tỷ lệ trẻ nam:nữ là 1,74:1, và hầu hết trẻ đang sinh sống trong khu vực nội thành. Độ tuổi bà mẹ cũng tập trung phần lớn từ 30 – 40 tuổi (55,0%), hầu hết các bà mẹ làm công chức, viên chức (54,3%) và chủ yếu bà mẹ có trình độ trên THPT (87,6%). Kết quả chăm sóc bệnh nhi chưa đạt kỳ vọng còn tương đối cao (30,2%).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của trẻ với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Giới tính	Nam	28 (34,1%)	54 (65,9%)	1,70 (0,75 – 3,83)	0,201
	Nữ	11 (23,4%)	36 (76,6%)		
Tuổi	< 24 tháng	25 (31,6%)	54 (68,4%)	1,19 (0,55 – 2,59)	0,660
	≥ 24 tháng	14 (28,0%)	36 (72,0%)		
Nơi ở	Ngoại thành	34 (31,5%)	74 (68,5%)	1,47 (0,49 – 4,34)	0,659
	Nội thành	5 (23,8%)	16 (76,2%)		
Lịch sử uống rota	Có	9 (33,3%)	18 (66,7%)	1,20 (0,49 – 2,97)	0,693
	Không	30 (29,4%)	72 (70,6%)		

\* Kiểm định Chi - Square

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc,  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Mối liên quan giữa biểu hiện lâm sàng trước vào viện với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Biểu hiện lâm sàng trước vào viện		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Sốt	Có	33 (30,8%)	74 (69,2%)	1,19 (0,43 – 3,31)	0,740
	Không	6 (27,3%)	16 (72,7%)		
Nôn	Có	35 (29,9%)	82 (70,1%)	0,85 (0,24 – 3,02)	0,806
	Không	4 (33,3%)	8 (66,7%)		

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Tiêu chảy	Từ 7-10 lần	2 (20,0%)	8 (80,0%)	0,55 (0,11 – 2,74)	0,722
	Từ 4-6 lần	37 (31,1%)	82 (68,9%)		
Tính chất phân	Nước lẫn nhày	14 (48,3%)	15 (51,7%)	2,80 (1,19 – 6,60)	0,016
	Lông, tóe nước	25 (25,0%)	75 (75,0%)		
Biếng ăn	Có	26 (33,3%)	52 (66,7%)	1,46 (0,67 – 3,21)	0,343
	Không	13 (25,5%)	38 (74,5%)		
Chướng bụng	Có	5 (20,0%)	20 (80,0%)	0,51 (0,18 – 1,49)	0,215
	Không	34 (32,7%)	70 (67,3%)		
Hậu môn đỏ	Có	8 (30,8%)	18 (69,2%)	1,03 (0,41 – 2,62)	0,947
	Không	31 (30,1%)	72 (69,9%)		

\* Kiểm định Chi - Square

Những trẻ tính chất phân là nước lẫn nhày có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ tính chất phân là lỏng, tóe nước, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa biểu hiện mất nước với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Biểu hiện mất nước		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Tinh thần	Kích thích/li bì	26 (41,3%)	37 (58,7%)	2,86 (1,30 – 6,29)	0,008
	Tinh táo	13 (19,7%)	53 (80,3%)		
Dấu hiệu khát nước	Uống háo hức/ không uống được	18 (34,6%)	34 (65,4%)	1,41 (0,66 – 3,02)	0,373
	Uống bình thường	21 (27,3%)	56 (72,7%)		
Miệng, lưỡi	Khô/rất khô	26 (35,1%)	48 (64,9%)	1,75 (0,80 – 3,83)	0,160
	Bình thường	13 (23,6%)	42 (76,4%)		
Mắt và nước mắt	Mắt trũng, khóc ít nước mắt	16 (41,0%)	23 (59,0%)	2,03 (0,92 – 4,49)	0,079
	Bình thường	23 (25,6%)	67 (74,4%)		
Nếp véo da	Mất chậm	16 (53,3%)	14 (46,7%)	3,78 (1,61 – 8,89)	0,002
	Bình thường	23 (23,2%)	76 (76,7%)		

Biểu hiện mất nước		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Mức độ mất nước	Nhẹ/vừa/nặng	31 (36,9%)	53 (63,1%)	2,71 (1,12 – 6,54)	0,024
	Chưa mất nước	8 (17,8%)	37 (82,2%)		
Phác đồ bù dịch	B/C	26 (30,6%)	59 (69,4%)	1,05 (0,47 – 2,33)	0,903
	A	13 (29,5%)	31 (70,5%)		

\* Kiểm định Chi - Square

Những trẻ tinh thần kích thích/li bì có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ tỉnh táo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những trẻ nếp vẹo da mắt chậm có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những trẻ mất nước có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ chưa mất nước, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Mối liên quan giữa tiền sử với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Tiền sử		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Tiếp xúc với người bị tiêu chảy	Có	3 (17,6%)	14 (82,4%)	0,45 (0,12 – 1,67)	0,225
	Không	36 (32,1%)	76 (67,9%)		
Mắc bệnh TCC trước đó	Có	5 (20,8%)	19 (79,2%)	0,55 (0,19 – 1,60)	0,266
	Không	34 (32,4%)	71 (67,6%)		
Tiền sử sản khoa	Đẻ non/nhẹ cân	1 (20,0%)	4 (80,0%)	0,57 (0,06 – 5,23)	0,991
	Bình thường	38 (30,6%)	86 (69,4%)		

\* Kiểm định Chi - Square

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử với kết quả chăm sóc,  $p > 0,05$ .

**Bảng 6. Mối liên quan giữa bệnh kèm theo và tình trạng dinh dưỡng với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Biến số		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Bệnh kèm theo	Có	36 (35,3%)	66 (64,7%)	4,36 (1,23 – 15,49)	0,028
	Không	3 (11,1%)	24 (88,9%)		
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	9 (52,9%)	8 (47,1%)	3,08 (1,09 – 8,70)	0,029
	Bình thường	30 (26,8%)	82 (73,2%)		

\* Kiểm định Chi - Square

Những trẻ mắc bệnh kèm theo có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ không mắc bệnh kèm theo, và những trẻ suy dinh dưỡng có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 7. Mối liên quan giữa cận lâm sàng với kết quả chăm sóc (n = 129)**

Cận lâm sàng	Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P	
	Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)			
Hemoglobin	< 110 g/L	21 (42,0%)	29 (58,0%)	2,45 (1,14 – 5,30)	0,021
	≥ 110 g/L	18 (22,8%)	61 (77,2%)		
Bạch cầu	Tăng	21 (31,3%)	46 (68,7%)	1,12 (0,53 – 2,37)	0,775
	Không tăng	18 (29,0%)	44 (71,0%)		
CRP	Tăng	12 (23,1%)	40 (76,9%)	0,56 (0,25 – 1,23)	0,146
	Không tăng	27 (35,1%)	50 (64,9%)		
Điện giải đồ	Giảm Natri	27 (40,3%)	40 (59,7%)	2,81 (1,27 – 6,24)	0,010
	Không giảm	12 (19,4%)	50 (80,6%)		
Kết quả cấy phân	Dương tính	2 (13,3%)	13 (86,7%)	0,32 (0,07 – 1,49)	0,230
	Âm tính/ không làm	37 (32,5%)	77 (67,5%)		

\* *Kiểm định Chi – Square*

Những trẻ có chỉ số hemoglobin dưới 110 g/L có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ có chỉ số hemoglobin ≥ 110 g/L, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những trẻ điện giải đồ giảm Natri có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

**Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc bệnh nhi và một số yếu tố:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra kết quả chăm sóc điều dưỡng có liên quan tới một số yếu tố.

Về đặc điểm lâm sàng, những trẻ tính chất phân là nước lẫn nhày có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ tính chất phân là lỏng, tóe nước (OR = 2,80; 95%CI: 1,19 – 6,60; Những trẻ tinh thần kích thích/li bì có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những

trẻ tỉnh táo (OR = 2,86; 95%CI: 1,30- 6,29); Những trẻ nếp véo da mất chậm có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ bình thường (OR = 3,78; 95%CI: 1,61 – 8,89); và những trẻ mất nước có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ chưa mất nước (OR = 2,71; 95%CI: 1,12 – 6,54), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Về các yếu tố liên quan tiền sử, những trẻ mắc bệnh kèm theo có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những

trẻ không mắc bệnh kèm theo (OR = 4,36; 95%CI: 1,23 – 15,49), và những trẻ suy dinh dưỡng có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ bình thường (OR = 3,08; 95%CI: 1,09 – 8,70), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Liên quan đến xét nghiệm cận lâm sàng, những trẻ có chỉ số hemoglobin dưới 110 g/L có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ có chỉ số hemoglobin  $\geq 110$  g/L (OR = 2,45; 95%CI: 1,14 – 5,30), trong khi những trẻ điện giải đồ giảm Natri có khả năng kết quả chăm sóc chưa đạt cao hơn so với những trẻ khác (OR = 2,81; 95%CI: 1,27 – 6,24), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương tìm thấy 3 yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng, điều trị bệnh nhi mắc tiêu chảy cấp. Kết quả tốt có tỷ lệ cao hơn ở nhóm trẻ có bà mẹ  $\geq 30$  tuổi, nhóm trẻ sốt cao  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , và nhóm trẻ đi ngoài  $> 5$  lần/ngày<sup>8</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết khi phân tích đơn biến, tìm thấy 5 yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tiêu chảy cấp. Kết quả tốt có tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân trên 1 tuổi, không SDD, không có bệnh kèm theo, không sốt và thời gian vào viện sớm trước 2 ngày. Tuy nhiên, khi phân tích hồi quy đa biến Logistic, xác định được 4 yếu tố ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi là: trẻ trên 1 tuổi, không có bệnh kèm theo, không SDD và không sốt<sup>9</sup>. Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Hải năm 2023 cũng chỉ ra rằng việc xác định được một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhân TCC trong nghiên cứu của chúng tôi khi chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp cần chú ý bệnh nhi kèm theo suy dinh dưỡng; tiêu chảy không do Virus

Rota; có tình trạng nhiễm khuẩn; chưa uống vaccine phòng tiêu chảy; trẻ có mẹ tuổi trên 30 và chưa học hết trung học phổ thông<sup>10</sup>. Nghiên cứu của Phan Trang Nhã năm 2022 tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ cũng tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và kết quả chăm sóc bệnh nhi bị tiêu chảy cấp<sup>11</sup>. Điều này cũng dễ hiểu bởi trẻ suy dinh dưỡng ngoài việc thiếu năng lượng trường diễn, trẻ còn thiếu hụt một số nguyên tố vi lượng, làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm nặng hơn so với những trẻ không bị suy dinh dưỡng.

Trên thế giới, trong những năm qua cũng có một số nghiên cứu về tình trạng bệnh tiêu chảy của trẻ và một số yếu tố liên quan trong chăm sóc và điều trị. Nghiên cứu của tác giả Barkat Ullah năm 2019 cho thấy tỷ lệ trẻ em bị tiêu chảy được báo cáo trong 6 tháng trước là 20,1, 28,8, 28,8 và 16,9% ở các tháng thứ 6, 12, 18 và 24. Điểm trầm cảm của bà mẹ và tình trạng mất an ninh lương thực có liên quan đáng kể đến tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy trong 6 tháng qua trong phân tích nhị biến, trong khi chỉ số tài sản, trình độ học vấn của bà mẹ, loại nhà vệ sinh, hệ thống xử lý rác thải, sự đa dạng trong chế độ ăn uống, số trẻ em dưới năm tuổi trong hộ gia đình, loại gia đình, giới tính của trẻ, cân nặng khi sinh thấp, sinh non, còi cọc và tình trạng chung được nhận thấy của trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh không liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy trong 6 tháng trước. Trong phân tích đa biến, tiêu chảy có nhiều khả năng xảy ra hơn ở trẻ em có mẹ đạt điểm trong phần mười trên cùng của công cụ sàng lọc trầm cảm [AOR (95% CI), 1,43 (1,28, 1,60)] so với những trẻ có điểm thấp hơn và ở trẻ em trong hộ gia đình có tình trạng mất an ninh lương thực nhẹ [AOR (95% CI), 1,15 (1,02, 1,30)], trung bình [AOR (95% CI), 1,26 (1,15, 1,39)] hoặc nghiêm trọng [AOR (95% CI), 1,47 (1,22, 1,77)] so với

những trẻ em trong hộ gia đình không mất an ninh lương thực<sup>12</sup>. Tương tự, nghiên cứu của Phan Trang Nhã năm 2022 cũng chỉ ra cha/mẹ có kiến thức và thực hành tốt thì có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm chưa tốt với tỷ lệ là (76%), trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (80,6%) thì có kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với cha/mẹ có kiến thức và thực hành chưa tốt (41,6%)<sup>11</sup>.

Nghiên cứu của Akina Shrestha năm 2020 tại Nepal cũng tìm thấy một số mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với bệnh tiêu chảy của trẻ. Tổng cộng có 16,5% trẻ em < 5 tuổi bị tiêu chảy trong vòng 7 ngày trước khi khảo sát. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy trẻ em > 5 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy thấp hơn đáng kể (AOR = 0,39; 95% CI: 0,27–0,58; p = 0,01) so với trẻ em nhỏ tuổi hơn. Trẻ em từ các hộ gia đình bị gián đoạn dịch vụ tại điểm thu thập nước uống chính của họ trong hơn 1 tuần tại thời điểm thăm khám có tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cao hơn 2,87 lần (AOR = 2,72; 95% CI: 1,18–6,31; p = 0,02) so với trẻ em không bị gián đoạn như vậy. Trẻ em của những người chăm sóc nhận thức được nhu cầu rửa tay trong những thời điểm quan trọng, chẳng hạn như khi chúng trông bản, được bảo vệ tốt hơn đáng kể khỏi bệnh tiêu chảy (AOR = 0,47; 95% CI: 0,32–0,71; p = 0,01) so với trẻ em của những người chăm sóc không biết<sup>13</sup>.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Do điều kiện nghiên cứu còn hạn chế nên nghiên cứu của chúng tôi chưa phân tích được một số yếu tố liên quan điều kiện sống tại nhà như tình trạng nước sạch, hệ thống vệ sinh, xử lý rác thải... và các yếu tố liên quan từ cha mẹ như kiến thức, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp, nghề nghiệp và thu nhập của bố mẹ...

Các yếu tố liên quan được phát hiện dưới phân tích đơn biến, chưa xác định được yếu

tố nào là ảnh hưởng chính đến kết quả chăm sóc bệnh nhi.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp chưa đạt kỳ vọng còn khá cao (30,2%). Có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc bệnh nhi tiêu chảy cấp với một số yếu tố: tính chất phân, biểu hiện mất nước, tình trạng dinh dưỡng, bệnh kèm theo và rối loạn điện giải đồ.

## KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện, phòng điều dưỡng cần tăng cường đào tạo tập huấn để nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc bệnh nhi cho đối tượng điều dưỡng viên.

Trong quá trình chăm sóc cho bệnh nhi tiêu chảy cấp cần lưu ý các trẻ có tình trạng có tình trạng mất nước nặng, kích thích/ li bì, trẻ bị suy dinh dưỡng, trẻ có bệnh kèm theo và trẻ đã có biểu hiện rối loạn điện giải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Võ Phương Thảo. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2021;1(11):24-30. OI: 10.34071/jmp.2021.1.3
2. Phạm Việt Bách, Nguyễn Thành Trung. Kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.1126>
3. Bitew BD, Woldu W, Gizaw Z. Childhood diarrheal morbidity and sanitation predictors in a nomadic community. Italian journal of pediatrics. 2017;43(1):91. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0412-6>

4. Black R, Fontaine O, Lamberti L, et al. Drivers of the reduction in childhood diarrhea mortality 1980-2015 and interventions to eliminate preventable diarrhea deaths by 2030. *J Glob Health*. 2019;9(2):020801. doi: 10.7189/jogh.09.020801
5. WHO. Acute diarrhoeal diseases in complex emergencies: critical steps. 2018.
6. Đặng Văn Nghiễm. Giáo trình điều dưỡng Nhi khoa. In: NXB Giáo dục; 2015:34-45.
7. Bộ Y tế. Quyết định Số: 3312/QĐ-BYT ngày 07 tháng 08 năm 2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em”. In:2015.
8. Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Công Khản. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;515(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i1.2699>.
9. Nguyễn Thị Tuyết. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp và một số yếu tố liên quan tại khoa nhi bệnh viện Đa Khoa huyện Hoài Đức-Hà nội năm 2020-2021 [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Thăng Long; 2021.
10. Dương Thị Hải, Hoàng Thị Thanh, Hà Thị Thuận và cộng sự. Kết quả chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2022-2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023;6(05):80-88. DOI: 10.54436/jns.2023.05.681.
11. Phan Trang Nhã, Vương Thị Hòa, Lê Trung Hiếu. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại khoa nội tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2020 - 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022(48):54-62. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i48.108>.
12. Ullah MB, Mridha MK, Arnold CD, et al. Factors associated with diarrhea and acute respiratory infection in children under two years of age in rural Bangladesh. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):386. doi: 10.1186/s12887-019-1738-6.
13. Shrestha A, Six J, Dahal D, Marks S, Meierhofer R. Association of nutrition, water, sanitation and hygiene practices with children’s nutritional status, intestinal parasitic infections and diarrhoea in rural Nepal: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2020;20(1):1241. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09302-3>.