



Kiến thức, thái độ và cách phòng ngừa nôn trớ ở trẻ sơ sinh của các bà mẹ mới sinh tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

Lương Thị Liên¹, Trương Quang Trung², Bùi Thị Hoa¹
¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp; ²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ của bà mẹ mới sinh về phòng ngừa nôn, trớ ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 252 bà mẹ mới sinh con sau 2- 5 ngày tại khoa sản Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Bà mẹ có kiến thức tốt chiếm 36,5%, kiến thức trung bình 40,9%, kiến thức kém là 22,6%. Bà mẹ có thái độ tích cực chiếm 79,4%, thái độ chưa tích cực 20,6%. **Kết luận:** Cần tiếp tục giáo dục sức khỏe tới bà mẹ có kiến thức trung bình và kém để nâng cao kiến thức, thái độ về phòng nôn trớ cho trẻ sơ sinh.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, nôn trớ ở trẻ sơ sinh.

Knowledge, attitudes and ways to prevent vomiting in newborns of new mothers at Agricultural general Hospital

Lương Thị Liên¹, Trương Quang Trung², Bùi Thị Hoa¹
¹Agricultural general Hospital; ²Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objective: Describing knowledge and attitudes of mothers about preventing vomiting and regurgitation in newborns at Agriculture General Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 252 mothers with newborns after 2-5 days at the obstetrics department of Agriculture Hospital during the period from August 2022 to August 2023. **Results:** Mothers with good knowledge account for 36.5%, average knowledge 40.9%, poor knowledge 22.6%. Mothers with positive attitudes account for 79.4%, and 20.6% have unpositive attitudes. **Conclusion :** It is necessary to continue health education for mothers with average and poor knowledge to improve knowledge and attitudes about preventing vomiting in infants.

Keywords: Knowledge, attitudes, newborn with vomiting.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn, trớ là vấn đề hay gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, là triệu chứng do rất nhiều nguyên nhân gây nên¹ và các triệu chứng lâm sàng về nôn, trớ ở trẻ sơ sinh đôi khi không rõ ràng và điển hình, có thể rất khó khăn cho chẩn đoán². Tuy nhiên chỉ một số ít nôn, trớ ở trẻ do nguyên nhân bệnh bẩm sinh, ngoại khoa... còn nôn, trớ ở trẻ sơ sinh chủ yếu là nôn, trớ sinh lý, 50% trẻ có nôn, trớ vài lần 1 ngày trong 3 tháng đầu và 5% bị đến 12 tháng tuổi³, thường những nguyên nhân do sinh lý không cần điều trị, bao gồm những nguyên nhân không can thiệp được: đặc điểm của dạ dày ở trẻ sơ sinh, đặc điểm của cơ thắt tâm vị và môn vị... Những nguyên nhân có thể can thiệp: Do cách pha sữa sai, cho trẻ bú quá no, do tư thế sai, do thời gian ăn giữa các bữa quá gần, chưa đảm bảo vệ sinh bình sữa, do sai lầm trong cách xử trí trẻ nôn trớ... làm cho tình trạng nôn trớ của trẻ không cải thiện, ngày càng nặng hơn: trẻ nôn trớ nhiều lần, nôn kèm với tiêu chảy, nôn kèm sốt, trẻ mệt, mất nước, quấy khóc nhiều⁴ gây chướng bụng, bỏ ăn... gây nhiễm trùng sơ sinh, gây nhiều lo lắng cho bố mẹ do phải kéo dài thời gian điều trị, có trường hợp gây sặc sữa, suy hô hấp, ... đã có trường hợp tử vong do không phát hiện và xử trí sớm cho trẻ⁵. Chính vì thế việc giáo dục, tư vấn kiến thức chăm sóc cho các bà mẹ về cách phòng bệnh và xử trí ban đầu là điều rất quan trọng⁶.

Bệnh Viện Đa Khoa Nông Nghiệp mỗi năm đón khoảng 400-500 trẻ sơ sinh chào đời tại Khoa Sản của bệnh viện. Qua một kết quả thống kê gần đây cho thấy có khoảng 20-25% trẻ sơ sinh đang được mẹ chăm sóc có vấn đề về nôn, trớ. Hiện nay tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào được công bố về kiến thức, thái độ của bà mẹ về phòng nôn trớ cho trẻ sơ sinh. Để làm rõ hơn vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục

tiêu: *Mô tả kiến thức, thái độ về phòng ngừa nôn, trớ ở trẻ sơ sinh của các bà mẹ mới sinh tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ sinh con tại khoa sản tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ mới sinh con sau 2- 5 ngày tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Bà mẹ có đủ sức khỏe và hợp tác trả lời phỏng vấn. Bà mẹ có trẻ sơ sinh khỏe mạnh đã được về với mẹ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ đã từng khám chuyên khoa tâm thần. Bà mẹ từ chối tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

Z : Giá trị tương ứng với độ tin cậy là 95%, Z = 1,96; d: Sai số có thể chấp nhận được ở mức 0,7%.

Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về kiến thức đúng của bà mẹ mới sinh về phòng ngừa nôn trớ ở trẻ sơ sinh. Vì vậy nhóm nghiên cứu lấy p = 0,05 ước tính tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng → cỡ mẫu dự kiến là n = 196. Dự kiến 20% mất mẫu.

Trên thực tế đã có 252 bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập dữ liệu: Sau khi xây dựng được bộ công cụ tiến hành kiểm tra độ tin cậy của bộ công cụ: nghiên cứu thử nghiệm trên 20 bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu (số người này không tham gia vào cỡ mẫu nghiên cứu). Kết quả xác định độ tin cậy của bộ công cụ: Về thang điểm kiến thức hệ số Cronbach's alpha thu được là 0,829; về thang điểm thái độ hệ số Cronbach's alpha thu được là 0,811.

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền phỏng vấn gồm 3 phần.

+ Phần 1: gồm thông tin chung của các bà mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu.

+ Phần 2: gồm 30 câu hỏi kiến thức về nhận diện, phòng ngừa và xử trí nôn trớ ở trẻ sơ sinh. thiết kế theo dạng nhiều lựa chọn, với câu đúng được 1 điểm; câu sai và câu không trả lời được 0 điểm. Tổng điểm giao động trong khoảng 0- 30 điểm; điểm càng cao, kiến thức càng tốt.

Đánh giá điểm kiến thức: Điểm < 50% là kiến thức là kém (tức là bà mẹ trả lời đúng < 15 câu). Điểm >= 50% đến 70% là kiến thức trung bình (Bà mẹ trả lời đúng 15 đến 21 câu). Điểm >= 70% là kiến thức tốt (Bà mẹ trả lời đúng >= 21 câu).

+ Phần 3 gồm 20 câu tìm hiểu về thái độ phòng ngừa nôn chớ.

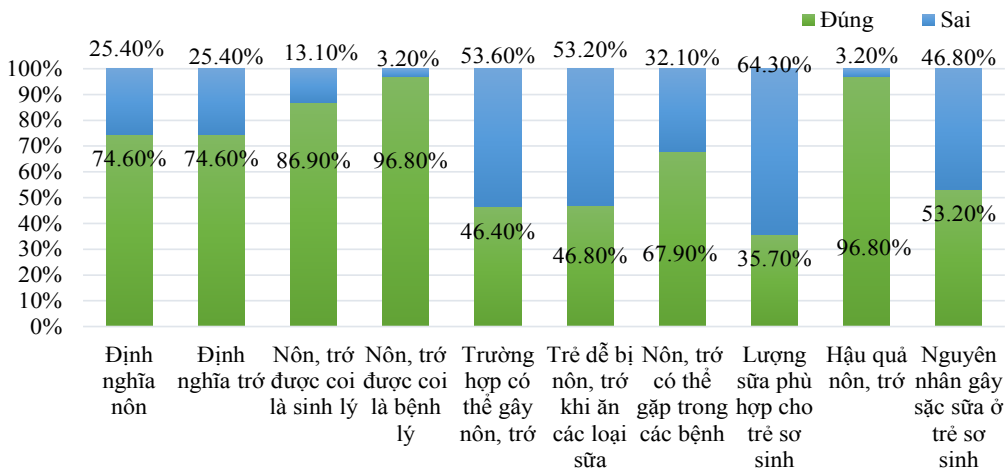
Đánh giá thái độ theo thang Likert 5 điểm (Hoàn toàn đồng ý - Đồng ý - Bình thường - Không đồng ý - Hoàn toàn không đồng ý), điểm tối đa thái độ là: 100 điểm, điểm tối thiểu của thái độ là: 20 điểm. Thái độ tích cực điểm >70 điểm, thái độ không tích cực ≤ 70 điểm.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm spss 20. Các giá trị thống kê mô tả (% , trung bình, độ lệch chuẩn...)

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Thạc sỹ Điều dưỡng Đại học Y Hà Nội thông qua số quyết định 2036/QĐ ngày 26/7/2022. Nghiên cứu được Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa Khoa Nông Nghiệp và các khoa có liên quan ủng hộ, đồng ý cho tiến hành nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

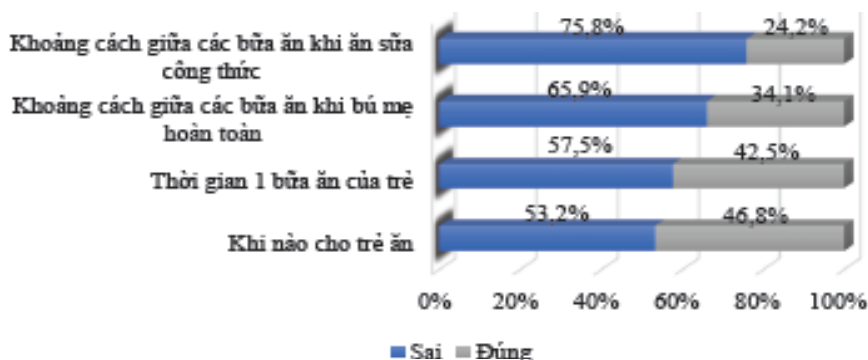
KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 252 bà mẹ có con sơ sinh tại khoa sản bệnh viện đa khoa Nông nghiệp: tuổi trung bình của bà mẹ tham gia nghiên cứu $27,82 \pm 5,98$, chủ yếu là lao động tự do chiếm 66,3%, công chức là 20,6%, công nhân là 11,9%, Học sinh - sinh viên chiếm 1,2%. Trình độ học vấn chủ yếu là học hết THPT chiếm 40,9%.



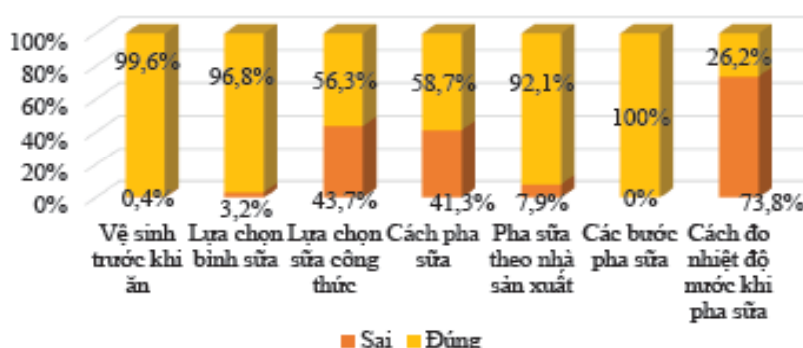
Biểu đồ 1. Kiến thức của bà mẹ về nôn trớ

25,4% bà mẹ cho rằng nôn, trớ là một hoặc không phân biệt được nôn, trớ. 53,6% bà mẹ trả lời sai các trường hợp có thể gây nôn, trớ ở trẻ, 53,2% trả lời chưa đúng hoặc không biết các loại sữa làm tăng nguy cơ nôn, trớ. 32,1% không nhận biết chính xác hoặc không biết các bệnh có thể gây nôn, trớ. 64,3% bà mẹ trả lời đúng lượng sữa phù hợp cho trẻ sơ sinh nên ăn, 96,8% bà mẹ nhận biết được hậu quả của nôn, trớ, tuy nhiên 46,8% trả lời chưa chính xác hoặc không biết nguyên nhân của sặc.



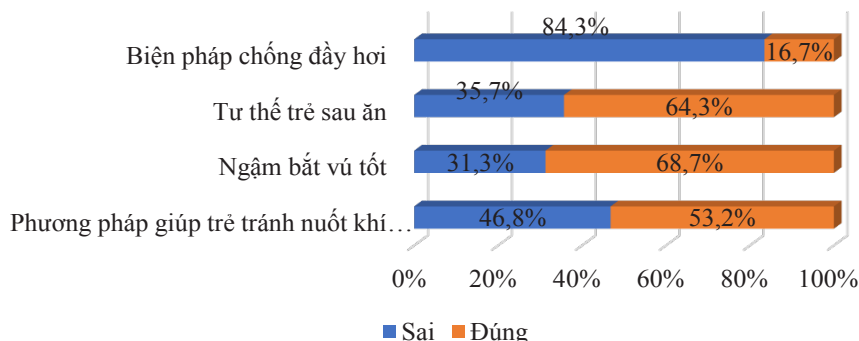
Biểu đồ 2. Kiến thức của bà mẹ về thời gian cho trẻ ăn

53,2% bà mẹ cho trẻ ăn không theo giờ, trẻ khóc là cho bú, 57,5% nên kéo dài bữa ăn trên 30 phút, 75,8% chưa trả lời đúng khoảng cách bữa ăn sữa công thức.



Biểu đồ 3. Kiến thức của bà mẹ về cách pha sữa cho trẻ

92,1% bà mẹ pha sữa theo hướng dẫn của nhà sản xuất nhưng có đến 73,8% không đo nhiệt độ nước khi pha sữa cho trẻ.

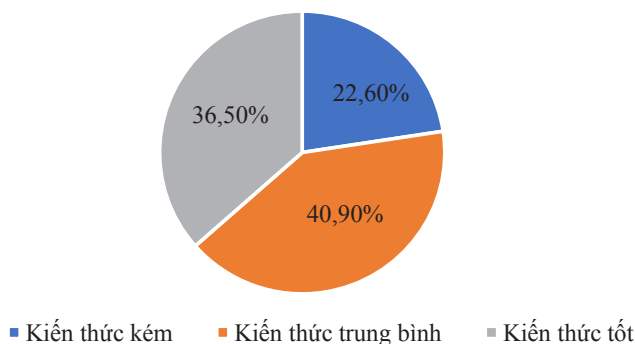


Biểu đồ 4. Các biện pháp chống đầy hơi trong và sau ăn cho trẻ

Bảng 1. Kiến thức của bà mẹ về phòng chống đầy hơi và cách xử trí nôn trớ cho trẻ

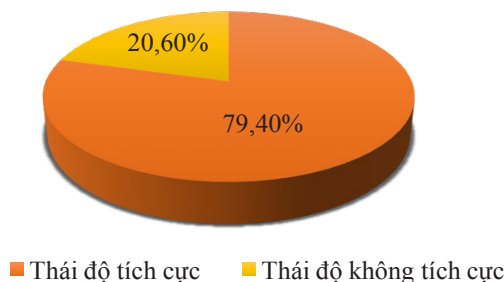
Kiến thức của bà mẹ		Đúng (%)	Sai (%)
Kiến thức của bà mẹ về phòng chống đầy hơi trong và sau ăn cho trẻ	Biện pháp chống đầy hơi	84,3	16,7
	Tư thế trẻ sau ăn	35,7	64,3
	Ngậm bắt vú tốt	31,3	68,7
	Tránh nuốt khí khi bú	46,8	53,2
Kiến thức của bà mẹ cách xử trí nôn trớ	Cách xử trí nôn trớ	96,4	3,6
	Cách xử trí khi trẻ sặc	37,3	66,3
	Khi nào cần gặp bác sỹ	98	2
	Xử trí khi trẻ nôn trớ nhiều	70,6	29,4

84,3% bà mẹ trả lời sai hoặc không cần dùng biện pháp chống đầy hơi trong và sau ăn cho trẻ. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về tư thế của trẻ sau ăn, ngậm bắt vú tốt, tránh nuốt khí vào lần lượt là: 64,3%, 68,7%, 53,2%. Tỷ lệ bà mẹ biết cách xử trí nôn, trớ là 96,4% nhưng chỉ có 33,7% bà mẹ biết cách xử trí đúng khi con sặc, 98% bà mẹ biết khi nào cần gặp bác sĩ khi trẻ nôn, trớ.



Biểu đồ 5. Phân loại kiến thức của bà mẹ

Bà mẹ mới sinh có kiến thức tốt về nôn, trớ là 36,5%, kiến thức trung bình là 40,9%, kiến thức kém là 22,6%



Biểu đồ 6. Phân loại thái độ của bà mẹ

Bà mẹ có thái độ tích cực về chăm sóc nôn, trớ ở trẻ sơ sinh là 200 bà mẹ chiếm 79,4%, thái độ không tích cực có 52 bà mẹ chiếm 20,6%.

BÀN LUẬN

Tuổi sơ sinh là giai đoạn phát triển quan trọng trong sự phát triển cả về thể chất và tinh thần của trẻ, đây cũng là giai đoạn trẻ bắt đầu thích nghi với môi trường sống. Trẻ có hốc miệng nhỏ, niêm mạc miệng mỏng và dễ tổn thương, tuyến nước bọt chưa phát triển, thực quản ngắn, vách thực quản mỏng, tổ chức đàn hồi và cơ chưa phát triển, dạ dày nằm ngang, hoạt tính các enzym ruột hoạt động yếu, do đó trẻ rất dễ nôn, trớ. Vào ngày thứ 3 vi khuẩn chí ở ruột khá cao, trẻ bú mẹ có nhiều Bifidus, đối với trẻ nuôi hoàn toàn sữa công thức nhiều E.coli. Chức năng gan ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ chưa hoàn chỉnh dễ rối loạn chức năng khi bị nhiễm khuẩn, nhiễm độc⁷. Nghiên cứu được tiến hành trên 252 bà mẹ có con sơ sinh trong đó có 74,6% bà mẹ nhận biết đúng thể nào là nôn và thể nào là trớ, 18,3% coi nôn, trớ là một và 7,1 % không phân biệt được nôn, trớ. 86,9% bà mẹ biết nôn, trớ sinh lý, 96,8% trả lời đúng nôn, trớ bệnh lý, chỉ có 46,4% bà mẹ trả lời đúng các trường hợp có thể gây nôn, trớ ở trẻ, 43,6% trả lời sai hoặc không biết các yếu tố có thể gây nôn, trớ ở trẻ. Mặc dù nôn trớ có thể bắt nguồn từ chính đường tiêu hóa, nhưng nó cũng có thể báo hiệu các rối loạn toàn thân. Nôn trớ ở trẻ em thường lành tính và chỉ có thể kiểm soát được bằng các biện pháp hỗ trợ. Tuy nhiên, các bác sĩ lâm sàng cần hướng dẫn các bà mẹ nhận biết nôn trớ bệnh lý để tránh các biến chứng nghiêm trọng liên quan, bao gồm rối loạn điện giải, mất nước hoặc thậm chí hoại tử ruột.

Do trong quá trình bú trẻ dễ nuốt một lượng khí vào đường tiêu hóa dẫn đến trẻ khó chịu, quấy khóc, dễ nôn trớ. Tình trạng này thường xuất hiện ở cả trẻ bú sữa mẹ và bú bình. Trẻ sơ sinh bị đầy hơi, chướng bụng sẽ có cảm giác khó chịu như: cong lưng, quấy khóc, biếng ăn, dễ nôn trớ, bụng phình trướng hơi... Nếu tình trạng này kéo dài sẽ

gây ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 84,3% bà mẹ trả lời sai hoặc không cần dùng biện pháp chống đầy hơi trong và sau ăn cho trẻ. So sánh với nghiên cứu cắt ngang về kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh sau khi sinh tại bệnh viện giảng dạy cấp ba Nepal trên 65 bà mẹ sau sinh tại Bệnh viện, kết quả có 21,5% cho rằng nôn mửa là dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh, chỉ 61,5% bà mẹ cho con bú trong vòng 30 phút; 30,7% bà mẹ bắt đầu cho con bú sữa công thức ngay từ đầu, tư thế cho bú thoải mái 89,2%, ợ sau khi bú 41,5%⁸. Sự khác nhau này có thể do địa điểm, thời gian nghiên cứu. Nhân viên y tế cần hướng dẫn bà mẹ những dấu hiệu nhận biết đầy hơi, chướng bụng ở trẻ và các phương pháp ợ hơi cho trẻ đầy không khí thừa ra ngoài, massage, tư thế cho trẻ bú đúng...

Kết quả nghiên cứu cho thấy bà mẹ có con sơ sinh có kiến thức tốt về chăm sóc nôn, trớ ở trẻ sơ sinh là 36,5%, kiến thức trung bình là 40,9%, kiến thức kém là 22,6%. Nôn ở trẻ sơ sinh là triệu chứng thường gặp ở khoa cấp cứu với nhiều nguyên nhân từ lành tính đến đe dọa tính mạng. Khó khăn về nôn mửa và ăn uống đã được báo cáo ở 11% đến 36% trẻ sơ sinh đến khoa cấp cứu. Nôn dịch mật là một cấp cứu ngoại khoa. Xác định nguyên nhân gây nôn ở trẻ sơ sinh có thể khó khăn và có thể liên quan đến nhiều phương thức chẩn đoán hình ảnh cũng như hội chẩn với các bác sĩ chuyên khoa phụ. So sánh với nghiên cứu mô tả của Nguyễn Thị Tú Ngọc được thực hiện trên 97 bà mẹ có con là sơ sinh điều trị tại khoa Nhi Sơ sinh, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ sơ sinh là 62,9%, 44,3% bà mẹ trả lời đúng, nôn tất cả mọi thứ ở trẻ là dấu hiệu nguy hiểm⁹.

Bà mẹ có thái độ tích cực về chăm sóc

nôn, trở ở trẻ sơ sinh là 79.4%, thái độ chưa tích cực là 20.6%. Nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu mô tả cắt ngang năm 2021 của Nmadu, Awawu Grace về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh trên 147 bà mẹ với kết quả: bà mẹ có kiến thức tốt là 48,3%, thái độ tốt 95,9% về sức khỏe trẻ sơ sinh⁷. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm giáo dục các bà mẹ nâng cao kiến thức và thực hành liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh và sức khỏe của trẻ sơ sinh. Nghiên cứu chỉ ra rằng sự chậm trễ trong việc nhận biết dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh có liên quan đến hộ gia đình và cơ sở y tế là nguyên nhân chính gây ra tình trạng nặng ở trẻ dẫn đến việc điều trị muộn và gây tử vong trẻ sơ sinh ở nhiều nước đang phát triển⁷. Chất lượng chăm sóc mà trẻ sơ sinh nhận được đã được chứng minh là phụ thuộc vào kiến thức, kỹ năng và thái độ của người mẹ. Các phương pháp chăm sóc con của bà mẹ bao gồm thói quen tìm kiếm sự chăm sóc kịp thời cho con ốm là một yếu tố quan trọng trong việc giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Những thói quen tìm kiếm sức khỏe như vậy không thể giúp người mẹ có khả năng nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng sớm của bệnh và giải thích mức độ nghiêm trọng của bệnh⁷.

KẾT LUẬN

Bà mẹ có kiến thức tốt về phòng nôn trở ở trẻ sơ sinh chiếm 36,5%, có thái độ tích cực chiếm 79,4%. Vì vậy nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng giúp bà mẹ tiếp cận thông tin chính thống nâng cao kiến thức thái độ cho bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Gia Khánh. Hội Chứng Nôn, Trở ở Trẻ Em- Bài Giảng Nhi Khoa - Tập 1. Nhà xuất bản y học. 2013.
2. Pediatric Emergency Medicine Practice. Evidence-Based Management Of Neonatal Vomiting In The Emergency

Department. <https://www.ebmedicine.net/topics/gastrointestinal/neonate-emesis-vomiting>.

3. Koutri E, Papadopoulou A. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Childhood. *Ann Nutr Metab*. 2018;73 Suppl 4:18-28. doi:10.1159/000493668.

4. I N Ize-Iyamu, B D Saheeb. Feeding intervention in cleft lip and palate babies: a practical approach to feeding efficiency and weight gain. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2011. Sep;40(9):916-9. doi: 10.1016/j.ijom.2011.04.017

5. Borowitz KC, Borowitz SM. Feeding Problems in Infants and Children. *Pediatric Clinics of North America*. 2018;65(1):59-72. doi:10.1016/j.pcl.2017.08.021.

6. Kesterton AJ, Cleland J. Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9(1):20. doi:10.1186/1471-2393-9-20.

7. Adigun AS, Olabisi AP, Ogbeye GB, Kehinde A. New Born Care Practices and Knowledge of Risk Factors Associated with Neonatal Mortality among Post Natal Mothers in Ibadan. *International Journal of Caring Sciences*, 2018 Volume 11 | Issue 2| Page 1050.

8. Yadav SP, Saund M, Thakur J et al. Knowledge, attitude and practices on the care of the newborn in postnatal mothers delivering at a tertiary care centre in Nepal. *Sri Lanka J Child Health*. 2016;45(3):189. doi:10.4038/slch.v45i3.8027.

9. Nguyễn Thị Tú Ngọc. Kiến thức của các bà mẹ về các chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh, các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại bệnh Viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. *TNU Journal of Science and Technology*. 2020;225(01):87-92.