

# KHẢO SÁT VỀ KIẾN THỨC CHĂM SÓC BỆNH NHI TAY CHÂN MIỆNG CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

TRẦN ĐỖ HÙNG, DƯƠNG THỊ THÙY TRANG

## TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 12/2012 đến tháng 3/2013 có 93 bệnh nhi có triệu chứng đầu tiên khởi bệnh là sốt chiếm 77,5% và đây cũng là lý do chủ yếu khiến bệnh nhi nhập viện. 77,5% trẻ nhập viện vào ngày thứ 2 và ngày thứ 3 của bệnh. Các triệu chứng khi bệnh nhi mới nhập viện thường gặp nhất là sốt 43,3% và sang thương ở miệng 33,3%. Các dấu hiệu biểu hiện biến chứng thường gặp nhất là giạt mình 70% và bứt rứt 7,5%. Cận lâm sàng 54,2% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng còn tiểu cầu đa số nằm trong giới hạn bình thường (87,5%). 75% bệnh nhi có kết quả xét nghiệm đường huyết bình thường và 37/85 cho kết quả dương tính với EV71. Kiến thức chung về bệnh tay chân miệng 99,2% bà mẹ trước đây đã từng nghe nói về bệnh, nguồn thông tin chủ yếu là tivi, loa phát thanh chiếm tỷ lệ tương ứng là 71,7% và 31,7%. 85% bà mẹ biết tay chân miệng là bệnh gì; 38,3% biết thời điểm xảy ra bệnh và 93,3% biết nhóm tuổi dễ mắc bệnh.

**Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh tay chân miệng, kiến thức.

## SUMMARY

Cross-sectional study was conducted in the Department of Infection of Can Tho children hospital from December 12/2012 to March 3/2013 With 93 patients with clinical symptoms of first onset of fever up to 77.5% and this is the main reason that hospitalized patients. 77.5% of children admitted to the hospital on day 2 and day 3 of the illness. The symptoms of patients hospitalized fever are 43.3% and 33.3% the most common mouth lesions. Signs expression is the most common complication startled 70% and 7.5% irritability. Subclinical 54.2% of patients with longer leukocyte count increased platelet majority in the normal range (87.5%). 75% of patients with blood glucose test results binh directions and 37/85 for a positive result to EV71. General knowledge of HFMD 99.2% of mothers had previously heard of the illness, the source of information is mainly television, loudspeaker corresponding percentage was 71.7% and 31.7%. 85% of mothers know what hand foot and mouth disease was 38.3% said the time of the patients 93.3% knew susceptible age group.

**Keywords:** clinic, subclinic, hand, foot and mouth disease, knowledge.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, trong 9 tuần đầu năm 2012, cả nước đã ghi nhận 12.442 trường hợp mắc tay chân miệng tại 60 địa phương, trong đó có 11 trường hợp tử vong tại 08 tỉnh là An Giang (03), Đồng Tháp (02), Thành phố Hồ Chí Minh (01), Cần Thơ (01), Đồng Nai (01), Vĩnh Long (01), Đà Nẵng (01) và Bình Định. So với cùng kỳ năm 2011 (1.470/0), số mắc tăng 7,46 lần, tử vong tăng 11 trường hợp[5].

Tại Cần Thơ tình hình bệnh đang diễn biến phức tạp, theo báo cáo của Trung tâm Y tế dự phòng Cần Thơ, trong 9 tháng đầu năm 2012, số ca mắc tay chân miệng của Cần Thơ trên 1.035 ca, xếp thứ 12/20 tỉnh thành khu vực phía Nam. Sở Y tế thành phố Cần Thơ cho biết, tính đến cuối tháng 2 năm 2012, trên địa bàn đã phát hiện 334 ca mắc tay chân miệng, tăng gấp 10 lần so với cùng kỳ năm ngoái và 1 ca đã tử vong. Riêng Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ từ đầu năm đến nay đã tiếp nhận điều trị 600 ca mắc tay chân miệng (3 ca tử vong) [7]. Hiện tại bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cũng như vaccin phòng ngừa, bệnh đang là vấn đề thời sự cấp bách ở Việt Nam và thế giới[1]. Để làm giảm tỷ lệ nhiễm bệnh và sự lây lan trong cộng đồng, chúng ta cần phải chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, nâng cao nhận thức của người dân về biện pháp “thực hành vệ sinh”, đặc biệt là của bà mẹ người trực tiếp chăm sóc trẻ, hiểu về tính chất nguy hiểm của bệnh, cách theo dõi và phát hiện bệnh. Trước tình hình trên chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

-Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh tay chân miệng.

-Xác định kiến thức chăm sóc bệnh nhi bị bệnh tay chân miệng của các bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

**Dân số mục tiêu:** Bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán bệnh TCM và các bà mẹ trực tiếp chăm sóc bệnh nhi đó.

**Dân số chọn mẫu:** Bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi được điều trị tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 12/2012 đến tháng 3/2013 và các bà mẹ trực tiếp chăm sóc bệnh nhi đó.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán bệnh TCM theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế:

Sốt (nhiệt độ ở nách  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ).

Loét miệng (vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2-3 mm ở niêm mạc miệng, lợi lưỡi).

Phồng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, mông, gối.

Bệnh có thể không điển hình như: bóng nước rất ít xen kẽ với những hồng ban, một số trường hợp chỉ biểu hiện hồng ban mà không có biểu hiện bóng nước hay chỉ có loét miệng đơn thuần [3].

Bà mẹ trực tiếp chăm sóc bệnh nhi đó.

### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhi có bệnh lý nền mạn tính hay các bệnh khác kèm theo như: sốt xuất huyết, hen phế quản, suy thận...

Những bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Những bà mẹ có bệnh về thần kinh, không có khả năng giao tiếp.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

### Thiết kế nghiên cứu

Thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn trong thời gian từ tháng 12/2012 đến tháng 3/2013. Kiểm tra hồ sơ bệnh án và ghi chép những thông tin cần thiết sau đó phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ theo bộ câu hỏi soạn sẵn (phụ lục 1).

### Các biến số nghiên cứu

#### Tuổi

Ghi nhận tuổi thực tế của bệnh nhân và được tính tròn đến tháng sinh. Là biến định lượng liên tục được chia thành 5 biến định tính.

Tương tự tuổi của bé tuổi, của mẹ được chia thành 3 nhóm.

#### Giới tính

Giới tính là biến nhị phân được chia thành 2 nhóm nam và nữ.

#### Địa chỉ

Thành thị: thị trấn, thị xã, phường, thành phố.

Nông thôn: ấp, xã, huyện.

#### Trình độ học vấn

Trình độ học vấn của các bà mẹ tham gia nghiên cứu là biến định tính theo các nhóm sau: Mù chữ, cấp 1, 2, 3. Cao đẳng, đại học, sau đại học.

#### Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu này nghề nghiệp của các bà mẹ được chia thành 6 nhóm sau: Nông dân, công nhân, nội trợ, công nhân viên, buôn bán, Khác.

#### Triệu chứng khởi phát của bệnh

Là biến số định tính được định nghĩa là triệu chứng xuất hiện đầu tiên trong lần bệnh này ở bé, được thu thập bằng cách hỏi trực tiếp bà mẹ và chia làm 4 nhóm như sau: sốt, hồng ban, bóng nước, loét miệng, quấy khóc.

Số ngày ở nhà trước khi vào viện

Lý do vào viện

Triệu chứng lâm sàng khi vào viện

Là biến định tính, được ghi nhận theo hồ sơ bệnh án lúc khám bệnh vào viện, được phân thành các nhóm sau:

- Sốt trên  $38,5^{\circ}\text{C}$ .

- Sang thương  $\geq 2$  nơi.

- Sốt  $\geq 3$  ngày.

- Giật mình.

- Sang thương ở miệng.

- Bút rút.

- Sang thương ở tay.

- Rung cơ.

- Chới với.

- Suy hô hấp.

Công thức máu: Bạch cầu, tiểu cầu, đường huyết, dịch não tủy, bạch cầu,

Test nhanh chẩn đoán bệnh TCM

Xét nghiệm tìm EV71 trong máu. Nếu kết quả dương tính chứng tỏ bệnh có liên quan đến EV71.

Biến số về kiến thức của bà mẹ

Tỷ lệ bà mẹ có nghe nói về bệnh TCM trước đây: chọn có hoặc không.

Nguồn thông tin các bà mẹ tiếp cận về bệnh TCM: chia làm 6 lựa chọn (chọn một hoặc nhiều lựa chọn): truyền hình; loa phát thanh, radio; bạn bè, người thân; nhân viên y tế; sách báo tranh ảnh; nguồn khác.

Kiến thức chung về bệnh TCM,

Kiến thức về cách chăm sóc khi trẻ bệnh

Kiến thức về phòng bệnh.

### Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bệnh án mẫu.

Bộ câu hỏi phỏng vấn.

### Xử lý và phân tích số liệu

Kiểm tra phiếu thu thập số liệu, những phiếu ghi chép không đầy đủ thông tin sẽ tiến hành thu thập lại để bổ sung. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch sau đó mã hóa rồi nhập máy để xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 13.

## KẾT QUẢ

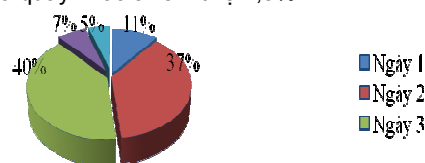
### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi bệnh TCM

#### 1.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng khởi phát bệnh tay chân miệng

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	93	77,5
Hồng ban, bóng nước	16	13,3
Loét miệng	9	7,5
Quấy khóc	2	1,7
Tổng	120	100

Nhận xét: Triệu chứng đầu tiên khởi bệnh nhiều nhất là sốt chiếm tỷ lệ 77,5%, tiếp theo là hồng ban, bóng nước chiếm tỷ lệ 13,3%, loét miệng chiếm 7,5% cuối cùng là quấy khóc chiếm tỷ lệ 1,5%.



Biểu đồ 1. Số ngày bệnh ở nhà đến khi vào viện

Nhận xét: Đa số trẻ nhập viện vào ngày thứ 3 của bệnh khoảng 48 trường hợp chiếm tỉ lệ 40%, kế tiếp là ngày thứ 2 chiếm tỉ lệ 37,5%, thứ ba là nhập viện từ lúc khởi phát chiếm tỉ lệ 10,8%, ngày 4, 5 có 16 trường hợp chiếm tỉ lệ 11,7%.

Bảng 2. Lý do nhập viện

Lý do nhập viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	76	63,3
Sang thương ở miệng, da	43	35,9
Khó thở	1	0,8
Tổng	120	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhi TCM nhập viện vì lý do chủ yếu là sốt chiếm 63,3%, kế đến là sang thương ở miệng da chiếm 35,9%, thấp nhất là khó thở chiếm 0,8%.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Triệu chứng lâm sàng	Có n(%)	Không n(%)
Sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	52 (43,3)	68 (56,7)
Sốt $\geq 3$ ngày	24 (20)	96 (80)
Sang thương ở niêm mạc miệng	40 (33,3)	80 (66,7)
Sang thương ở da	20 (16,7)	100 (83,3)
Sang thương $\geq 2$ nơi	49 (40,8)	71 (59,2)
Bứt rứt	9 (7,5)	119 (92,5)
Rung cơ	5 (4,2)	115 (95,8)
Chới với	8 (6,7)	112 (93,3)
Suy hô hấp	1 (0,8)	119 (92,2)
Giật mình	84 (70)	36 (30)

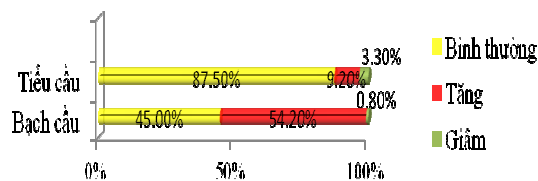
Nhận xét:

Các triệu chứng khi bệnh nhi mới nhập viện thường gặp nhất là sốt chiếm tỷ lệ 43,3%, sang thương ở miệng chiếm 33,3%.

Các dấu hiệu lâm sàng biểu hiện biến chứng thường gặp nhất là giật mình và bứt rứt với tỷ lệ tương ứng là 70% và 7,5%.

Có 1 trường hợp có dấu hiệu suy hô hấp.

### 1.2. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 2. Đặc điểm công thức máu của bệnh nhi

Nhận xét:

Số lượng tiểu cầu của bệnh nhi đa số nằm trong giới hạn bình thường (>80%), khoảng 10% có số lượng tăng, còn lại là giảm.

Phần lớn số lượng bạch cầu tăng chiếm 54,2%; số lượng bình thường chiếm tỷ lệ thấp hơn 45% chỉ có 0,8% có số lượng giảm.

Bảng 4. Chỉ số đường huyết

Chỉ số đường huyết	Tần số	Tỷ lệ %
Tăng	4/40	10%
Giảm	6/40	15%
Bình thường	30/40	75%

Nhận xét: Trong 40 bệnh nhi được xét nghiệm đường huyết có 75% bệnh nhi có kết quả bình thường,

10% có lượng đường tăng và 15% bệnh nhi có lượng đường giảm.

Bảng 5. Test nhanh chẩn đoán

Test EV71	Tần số	Tỷ lệ (%)
Âm tính	48/85	56,5
Dương tính	37/85	43,5

Nhận xét: Trong 85 bệnh nhi được thử nghiệm EV71 có 37 bệnh nhi cho kết quả dương tính chiếm tỷ lệ 43,5%, âm tính chiếm 56,5%.

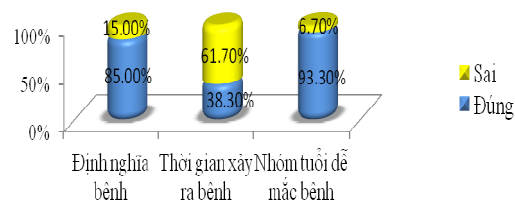
### 3. Kiến thức chăm sóc bệnh nhi bệnh TCM của các bà mẹ.

#### 3.1. Kiến thức chung về bệnh TCM.

Bảng 6. Từng nghe nói về bệnh trước đây

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	119	99,2
Không	1	0,8

Nhận xét: Đa số các bà mẹ trước đây đã từng nghe nói về bệnh.



Biểu đồ 3. Kiến thức chung về bệnh TCM

Nhận xét: Có 85% các bà mẹ biết định nghĩa về bệnh TCM chiếm tỷ lệ 85%.

Có 38,3% các bà mẹ biết thời điểm dễ xảy ra bệnh là từ tháng 2-4 và 9-12.

Có đến 93,3% các bà mẹ biết trẻ  $\leq 5$  tuổi dễ mắc bệnh TCM.

#### 3.2. Kiến thức về cách lây truyền bệnh

Bảng 7. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Virus	40	33,3
Vi khuẩn	52	43,3
Ký sinh trùng	0	0
Khác	28	23,3
Tổng	120	100

Nhận xét: Theo các bà mẹ nguyên nhân gây bệnh TCM chủ yếu là vi khuẩn chiếm 43,3%, do virus chiếm 33,3%, còn lại là không biết chiếm 23,3%.

Bảng 8. Tính chất lây nhiễm

Lây nhiễm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	113	94,2
Không	1	0,8
Không biết	6	5
Tổng	120	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ đều biết bệnh TCM dễ lây nhiễm

**Bảng 9. Đường lây nhiễm của bệnh**

Đường lây	Tần số (n)	(%)
Qua máu	2	1,7
Từ mẹ sang con	0	0
Qua tiếp xúc với vật nuôi	6	5
Qua tiếp xúc với dịch tiết mũi họng, từ phân hay từ bóng nước của người bệnh	83	69,2
Không biết	29	24,1

Nhận xét: Trong 120 bà mẹ được phỏng vấn có 83 bà mẹ biết đường lây nhiễm bệnh TCM chiếm 69,2%; số còn lại là không biết.

### 3.3. Kiến thức về phát hiện bệnh.

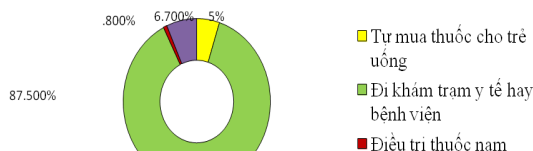
**Bảng 10. Kiến thức về phát hiện bệnh**

Kiến thức về phát hiện bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Biết TCM là bệnh nguy hiểm	Có biết	119	99,2
	Không biết	1	0,8
Biết biến chứng của bệnh	Có biết	77	64,2
	Không biết	43	45,8
Biết các dấu hiệu phát hiện bệnh	Có biết	97	80,8
	Không biết	23	19,2
Biết triệu chứng nguy hiểm cần đưa trẻ nhập viện	Có biết	78	65
	Không biết	42	35

Nhận xét:

- Trong 120 bà mẹ được phỏng vấn có đến 99,2% bà mẹ cho rằng bệnh TCM là bệnh nguy hiểm.
- Có 77 bà mẹ biết biến chứng của bệnh chiếm tỷ lệ 64,2%.
- Phần lớn các bà mẹ đều biết dấu hiệu nhận biết bệnh chiếm đến 80,8%.
- Có 65% bà mẹ biết được các triệu chứng nguy hiểm cần đưa trẻ đến bệnh viện.

### 3.4. Kiến thức về cách chăm sóc khi trẻ bệnh



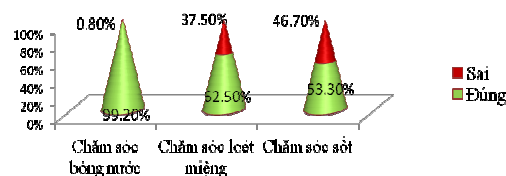
**Biểu đồ 4. Xử trí khi trẻ bệnh**

Nhận xét: Đa số các bà mẹ đều cho rằng khi trẻ bệnh nên đưa trẻ đến bệnh viện chiếm tỷ lệ 87,5%; các bà mẹ sẽ mua thuốc cho trẻ và không xử trí gì chiếm tỷ lệ ngang nhau là 5%.

**Bảng 11. Kiêng cử khi trẻ bệnh.**

Kiêng cử khi trẻ bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiêng tắm gội cho trẻ	16	13,3
Kiêng cho trẻ ra gió và ánh sáng	20	16,7
Kiêng ăn	9	7,5
Không kiêng cử gì cả	75	62,5
Khác	0	0
Tổng	120	100

Nhận xét: Đa số các bà mẹ đều cho rằng không nên kiêng cử gì khi trẻ bệnh chiếm 62,5%; kiêng gió và ánh sáng chiếm 16,7%; còn lại là kiêng tắm gội và kiêng ăn chiếm tỷ lệ lần lượt là 13,3% và 7,5%.



**Biểu đồ 5. Kiến thức về cách chăm sóc khi trẻ bệnh**

Nhận xét:

Đa số các bà mẹ đều biết cách chăm sóc nếu trẻ bệnh chiếm 99,2%.

Có 62,5% các bà mẹ biết cách chăm sóc vết loét miệng nếu trẻ bệnh.

Về chăm sóc sốt tỷ lệ các biết mẹ biết cách chăm sóc đúng là 53,3%.

**Bảng 12. Cách ly nếu trẻ bệnh**

Cách ly	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	93	77,5
Không	27	22,5
Tổng	120	100

Nhận xét:

Đa số các bà mẹ đều cho rằng nên cách ly trẻ nếu phát hiện trẻ bệnh.

**Bảng 13. Biện pháp tránh lây nhiễm**

Biện pháp tránh lây nhiễm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cho trẻ dùng vật dụng sinh hoạt riêng, nghỉ học để tránh lây nhiễm cho các trẻ khác và đưa trẻ đi khám bệnh ngay	66	55
Không làm gì cả vẫn cho trẻ sinh hoạt bình thường	54	45
Không biết	0	0
Tổng	120	100

Nhận xét: Có 55% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ dùng vật dụng sinh hoạt riêng khi trẻ bệnh; 45% các bà mẹ không áp dụng biện pháp gì cả.

### 3.5. Kiến thức về cách phòng bệnh.

**Bảng 14. Kiến thức về cách phòng bệnh**

Kiến thức về cách phòng bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Biết bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu	Có biết	35	29,2%
	Không biết	85	70,8%
Biết TCM chưa có vaccin phòng bệnh	Có biết	55	45,8%
	Không biết	65	54,2%
Biết cách giảm nguy cơ lây nhiễm cho trẻ	Có biết	76	63,3%
	Không biết	44	36,7%

Nhận xét:

Có 35 bà mẹ biết bệnh TCM chưa có thuốc điều trị đặc hiệu chiếm 29,2%.

Có 45,8% bà mẹ biết rằng bệnh TCM chưa có vaccin phòng bệnh.

Đa số các bà mẹ đều biết cách làm giảm nguy cơ lây nhiễm cho trẻ chiếm 63,3%.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi.

#### 1.1. Đặc điểm lâm sàng

##### 1.1.1. Triệu chứng khởi phát bệnh

Theo nghiên cứu bệnh viện Nhi Đồng 1 [6], thì có 66,4% khởi phát bệnh với triệu chứng là sốt, sang thương da niêm là các dấu hiệu rõ ràng để nhận diện bệnh nhưng chỉ có 23,2% trẻ khởi phát sang thương da và 7,4% là bỏ ăn và loét miệng. Theo Chế Thanh Đoàn và cộng sự sốt là triệu chứng đầu tiên của bệnh chiếm tỉ lệ khá cao là 88,9%, kế đến là hồng ban, bóng nước khoảng 7,4% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng giống các nghiên cứu trên sốt là triệu chứng đầu tiên của bệnh chiếm tỉ lệ 77,5%, thứ hai là hồng ban, bóng nước chiếm tỉ lệ khoảng 13,5%. Điều này nói lên gia đình bệnh nhi có chú ý đến việc phát hiện sớm bệnh TCM góp phần hạn chế hoặc phát hiện sớm biến chứng để có thể xử trí kịp thời.

##### 1.1.2. Ngày nhập viện từ khi phát bệnh

Giai đoạn khởi phát các triệu chứng đầu tiên là 1- 2 ngày [2]. Theo tác giả Đỗ Quang Thành số ngày mà bệnh nhân khởi phát triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện trung bình là 2,725 ngày, sớm nhất là 1 ngày, dài nhất là 7 ngày. Theo nghiên cứu của Chế Thanh Đoàn [4], trẻ nhập viện thường ngày thứ 2 của bệnh chiếm tỉ lệ khoảng 48,1%, ngày thứ 3 chiếm 25,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì thường gặp ở ngày thứ 3 chiếm 40%, ngày thứ 2 chiếm tỉ lệ cũng tương đương là 37,5% tuy nhiên ngày thứ 1 chỉ có 10,8%, ngày 4 của bệnh chỉ có 7,1%, số ngày nhập viện tối đa là ngày 5 từ khi khởi phát chiếm 4,6%.

##### 1.1.3. Lý do vào viện của bệnh nhi

Theo nghiên cứu của chúng tôi lý do khiến các bà mẹ đưa trẻ đến bệnh viện chủ yếu là sốt chiếm 63,3%; kế đến là sang thương ở miệng da 35,9%, thấp nhất là khó thở 0,1%. Sốt là lý do vào viện chủ yếu có thể do sốt thường gặp trong nhiều bệnh, triệu chứng sốt thường kéo dài làm các bà mẹ đều lo lắng nên đưa trẻ nhập viện.

##### 1.1.4. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện

Theo ghi nhận của chúng tôi có 43,3% trẻ có triệu chứng sốt; 40,8% trẻ có sang thương da niêm trong đó loét miệng chiếm 33,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có 106 (88,6%) trẻ có biểu hiện rối loạn thần kinh giật mình, bú rứt rung cơ và chới với cao hơn Nguyễn Lê Đa Hà (55,5%) [5], nhưng giống với một số tác giả nước ngoài, giật mình là một trong các triệu chứng thường gặp trong bệnh lý tay chân miệng theo nghiên cứu của các tác giả Đài Loan [4].

### 1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

#### 1.2.1. Công thức máu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 65 trẻ (54,2%) có số lượng bạch cầu tăng trong đó 15,8% có số lượng bạch cầu tăng > 15000/mm<sup>3</sup>; có 1 trường hợp có số lượng bạch cầu giảm. Về tiểu cầu đa số các bé (87,5%) có số lượng tiểu cầu trong giới hạn bình thường, 3,3% có tiểu cầu giảm và 11 trường hợp (9,2%) có số lượng tiểu cầu tăng > 400000/mm<sup>3</sup>.

#### 1.2.2. Chỉ số đường huyết

Trong 120 bệnh nhi có 40 bệnh nhi được xét nghiệm đường huyết, đa số đều nằm trong giới hạn bình thường chiếm 75%, có 4 trường hợp (10%) có giá trị tăng và 6 trường hợp (15%) có chỉ số giảm. Điều này phù hợp với y văn đa số bệnh nhi bệnh TCM đều có chỉ số đường huyết bình thường trừ trường hợp xảy ra biến chứng [2].

#### 1.2.3. Test nhanh chẩn đoán

Theo Nguyễn Thị Kim Tiến tỷ lệ bệnh nhân tay chân miệng có xét nghiệm dương tính với các tác nhân virus đường ruột tại khu vực phía Nam là 61,67% bao gồm EV (39,71%) và EV71 (22%) [8]. Một nghiên cứu trên 764 bệnh nhi bị bệnh TCM tại 2 bệnh viện chuyên khoa Nhi ở thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2005 tác giả đã phân lập được enterovirus chiếm 53,8% mẫu bệnh phẩm trong đó EV71 chiếm 42,1% và CVA 16 chiếm 52,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 85 bệnh nhi được thử nghiệm EV71 có 37 bệnh nhi cho kết quả dương tính chiếm tỷ lệ 43,5%, âm tính chiếm 56,5%. Những con số trên đã khẳng định một lần nữa EV71 đã và đang là một trong những tác nhân quan trọng gây bệnh TCM.

### 2. Kiến thức chăm sóc bệnh nhi bệnh TCM của các bà mẹ

#### 2.1. Kiến thức chung về bệnh

Theo nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các bà mẹ đều đã được nghe về bệnh trước đó nhưng chỉ là tên bệnh chứ không rõ các yếu tố nguy cơ, nguyên nhân và dấu hiệu nhận biết bệnh. Cụ thể có đến 119 bà mẹ (99,2%) đã nghe nói về bệnh trước đó nhưng chỉ có 46 bà mẹ (38,3%) biết thời điểm hay xảy ra bệnh. Theo Đặng Thị Thúy Phương trong 130 bà mẹ được phỏng vấn có 115/130 bà mẹ (88,5%) đã từng nghe về bệnh nhưng có đến 77,7% là chưa có kiến thức đúng về bệnh chỉ có 26,2% các bà mẹ biết thời điểm xảy ra bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Đặng Thị Thúy Phương có thể trước tình trạng dịch bệnh rầm rộ như hiện nay các bà mẹ đã bắt đầu quan tâm hơn về bệnh và đồng thời cũng nhờ sự trợ giúp của các phương tiện truyền thông [7].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Lê Đa Hà thân nhân bệnh nhi biết về bệnh TCM qua nhiều nguồn khác nhau trong đó 2/3 là qua phương tiện truyền thông [5]. Theo Đặng Thị Thúy Phương có 63,8% các bà mẹ có 1 phương tiện nghe nhìn trong đó tivi chiếm đến 96,4% [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu trên tivi là nguồn thông tin chính của các bà mẹ (71,7%) kế đến là loa phát thanh, radio và từ bạn bè chiếm tỷ lệ gần tương đương nhau; nguồn thông tin từ sách báo tạp chí và nhân viên y tế chiếm tỷ lệ thấp hơn (20%), thấp nhất là nguồn khác (0,8%).

#### 2.2. Kiến thức về cách lây truyền

Các bà mẹ đều biết rằng bệnh TCM dễ lây nhiễm (99,2%) nhưng chỉ có một số ít các bà mẹ biết chính xác nguyên nhân gây bệnh, có 33,3% bà mẹ biết virus là nguyên nhân gây bệnh có đến 66,7% bà mẹ không biết hoặc cho rằng vi khuẩn là nguyên nhân gây bệnh. Về đường lây nhiễm có 69,2% các bà mẹ biết bệnh lây qua đường tiếp xúc với dịch tiết mũi họng, từ phân hay bóng nước của người bệnh tỷ lệ này cao hơn của Đặng

Thị Thúy Phương chỉ có 89,2% bà mẹ cho rằng bệnh có thể lây nhiễm và 29,2% biết nguyên nhân gây bệnh [7]. Chúng ta cần đẩy mạnh việc cung cấp kiến thức về cách lây truyền trong công tác tuyên truyền vì đây cũng là một trong những biện pháp giúp việc phòng bệnh được hiệu quả.

### **2.3. Kiến thức về phát hiện bệnh**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 77 bà mẹ (64,2%) biết biến chứng của bệnh và 78 bà mẹ (65%) biết các triệu chứng nguy hiểm cần đưa trẻ nhập viện. Theo Đặng Thị Thúy Phương tỷ lệ các bà mẹ biết biến chứng của bệnh là 70,8% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi nhưng chỉ có 36,2% các bà mẹ biết thời điểm nên đưa trẻ đến bệnh viện [7].

### **2.4. Kiến thức về cách chăm sóc khi trẻ bệnh**

#### **2.4.1. Vấn đề kiêng cử và cách xử trí nếu trẻ bệnh**

Qua phỏng vấn 120 bà mẹ chúng tôi ghi nhận có 37,5% các bà mẹ cho rằng nên kiêng cử trẻ cụ thể là 16,7% bà mẹ sẽ kiêng cho trẻ ra gió và ánh sáng, 13,3% chọn phương án kiêng tắm gội và 7,5% kiêng ăn. Theo Đặng Thị Thúy Phương có 61,5% các bà mẹ có hành vi không tốt trong vấn đề kiêng cử khi trẻ bệnh [7]. Có 105 bà mẹ (87,5%) sẽ đưa trẻ đến trạm y tế hay bệnh viện nếu phát hiện trẻ mắc bệnh, 6 bà mẹ (5%) chọn phương án tự mua thuốc cho trẻ uống, số còn lại không xử trí gì cả.

#### **2.4.2. Kiến thức về cách chăm sóc các triệu chứng nếu trẻ bệnh**

Về bóng nước có 99,2% các bà mẹ biết cách chăm sóc đúng, 62,5% bà mẹ biết cách xử trí nếu bé có loét miệng, đa số các bà mẹ đều chọn phương án cho bé uống thuốc hạ sốt nếu bé có sốt (chiếm 53,3%), 15% chọn phương án lau mát cho trẻ, số còn lại chọn cách cho bé uống thuốc và lau ấm cho trẻ (30%) chỉ có 1,7% chọn phương án ủ ấm cho trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Đặng Thị Thúy Phương về hành vi của các bà mẹ có 91,5% các bà mẹ đã xử trí tốt bóng nước cho trẻ, 51,5% chăm sóc tốt loét miệng, 91,5% biết cách chăm sóc khi trẻ sốt [7].

#### **2.4.3. Kiến thức về cách giảm nguy cơ lây nhiễm nếu trẻ bệnh**

Trong 120 bà mẹ được phỏng vấn có 93 bà mẹ (77,5%) cho rằng nên cách ly trẻ với những trẻ khác nếu phát hiện trẻ mắc bệnh, có 66 bà mẹ (55%) cho rằng nên cho trẻ dùng vật dụng sinh hoạt riêng hoặc nghỉ học để tránh lây nhiễm cho những người xung quanh. Theo Nguyễn Lê Đa Hà có 71,5% người chăm sóc chính có cách ly khi trẻ bệnh [5]. Theo Đặng Thị Thúy Phương có đến 62,3% bà mẹ vẫn cho trẻ sinh hoạt bình thường trong gia đình, 17,7% bà mẹ vẫn tiếp tục cho trẻ đi nhà trẻ hay tiếp xúc với những trẻ khác khi trẻ đang bị bệnh [7].

### **2.5. Kiến thức về cách phòng bệnh**

Qua phỏng vấn chỉ có 35 bà mẹ (29,2%) biết bệnh TCM chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, số còn lại (70,8%) cho rằng bệnh đã có thuốc điều trị đặc hiệu hoặc không biết. Có 55 bà mẹ (45,8%) biết rằng bệnh chưa có vaccin phòng bệnh. Điều này có thể lý giải do đa số các bệnh truyền nhiễm ở trẻ nhỏ đều có vaccin

phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu nên có thể các bà mẹ cho rằng bệnh TCM cũng không ngoại lệ.

## **KẾT LUẬN**

### **1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi.**

#### **Lâm sàng**

Có 93 bệnh nhi có triệu chứng đầu tiên khởi bệnh là sốt chiếm 77,5% và đây cũng là lý do chủ yếu khiến bệnh nhi nhập viện.

77,5% trẻ nhập viện vào ngày thứ 2 và ngày thứ 3 của bệnh. Các triệu chứng khi bệnh nhi mới nhập viện thường gặp nhất là sốt 43,3% và sang thương ở miệng 33,3%.

Các dấu hiệu biểu hiện biến chứng thường gặp nhất là giật mình 70% và bú rút 7,5%.

#### **Cận lâm sàng**

54,2% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng còn tiểu cầu đa số nằm trong giới hạn bình thường (87,5%).

75% bệnh nhi có kết quả xét nghiệm đường huyết bình thường và 37/85 cho kết quả dương tính với EV71.

### **2. Kiến thức chăm sóc bệnh nhi tay chân miệng của các bà mẹ.**

#### **Kiến thức chung về bệnh tay chân miệng**

99,2% bà mẹ trước đây đã từng nghe nói về bệnh, nguồn thông tin chủ yếu là tivi, loa phát thanh chiếm tỷ lệ tương ứng là 71,7% và 31,7%.

85% bà mẹ biết tay chân miệng là bệnh gì; 38,3% biết thời điểm xảy ra bệnh và 93,3% biết nhóm tuổi dễ mắc bệnh.

#### **Kiến thức về cách lây truyền**

56,7% bà mẹ không biết virus là nguyên nhân gây ra bệnh.

94,2% bà mẹ đều biết rằng tay chân miệng dễ lây nhưng chỉ có 69,2% các bà mẹ biết đường lây truyền bệnh.

#### **Kiến thức về phát hiện bệnh**

Có 99,2% bà mẹ đều cho rằng tay chân miệng là bệnh nguy hiểm nhưng chỉ có 64,2% biết biến chứng.

Có 80,8% bà mẹ biết dấu hiệu phát hiện bệnh và 65% biết các triệu chứng nguy hiểm cần đưa trẻ đến bệnh viện.

#### **Kiến thức về cách chăm sóc nếu trẻ bệnh**

Có 87,5% các bà mẹ biết cách xử trí nếu bé mắc bệnh.

Phần lớn các bà mẹ đều có kiến thức tốt về chăm sóc bóng nước, sốt và vết loét miệng với tỷ lệ tương ứng là 99,2%; 53,3% và 62,5%.

37,5% bà mẹ còn kiêng cử và 22,9% không cách ly khi trẻ bệnh.

#### **Về kiến thức về cách phòng bệnh**

Đa số các bà mẹ không biết bệnh tay chân miệng chưa thuốc điều trị đặc hiệu và vaccine phòng bệnh với tỷ lệ tương ứng là 60,8% và 54,2%.

Có 63,3% bà mẹ biết các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm cho trẻ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2008), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay- chân- miệng, Quyết định số 1732/ QĐ-BYT ngày 16/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Bộ Y tế (2011), Hướng dẫn, điều trị bệnh tay- chân- miệng, *Quyết định số 2554/ QĐ-BYT ngày 19/7/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế*.
3. Bộ Y tế và Cục y tế dự phòng (2011), Tình hình dịch bệnh tay chân miệng trên toàn quốc và các biện pháp phòng chống dịch đã triển khai.
4. Chế (2009), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị immunoglobulin trên bệnh nhân tay chân miệng nặng tại khoa nhiễm bệnh viện Nhi Đồng 2”.
5. Nguyễn Lê Đa Hà, Phạm Thị Tâm (2012), “Nghiên cứu tình hình mắc bệnh tay chân miệng ở bệnh nhi nhập viện điều trị tại viện Nhi Đồng Nai năm 2011”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập số, tr 139 – 145.
6. Trương Thị Chiết Ngự, Đoàn Thị Ngọc Diệp và Trương Hữu Khanh (2009), “Đặc điểm bệnh tay chân miệng tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2007”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập số 13 năm 2009, tr. 219 – 223.
7. Đặng Thị Thúy Phương (2011), “Khảo sát kiến thức, hành vi của các bà mẹ về bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2009- 2010”.
8. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ Y tế, Đỗ Kiến Quốc, Nguyễn Thị Thanh Thảo (2011), “Đặc điểm dịch tễ học – vi sinh học bệnh tay chân miệng tại khu vực phía nam, 2008 – 2010”, *Y học thực hành*, tập số 6 năm 2011, tr 3-6.