

ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC HO VÀ KHÓ THỞ CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Vô Thị Diệu Hiền¹, Vô Thị Xoan¹

TÓM TẮT

Trẻ em dưới 5 tuổi với ho và khó thở là hiện tượng khá phổ biến trong cộng đồng, nếu không được phát hiện, điều trị sớm và đúng cách sẽ để lại biến chứng nghiêm trọng như suy hô hấp, tử vong.

Sau khi nghiên cứu 89 bệnh nhân dưới 5 tuổi với ho và khó thở với gia đình của họ, chúng tôi nhận thấy kiến thức liên quan đến ho và khó thở của gia đình khá tốt: 93,3% gia đình biết thời tiết là yếu tố thuận lợi như ho và khó thở, 88,8% gia đình biết khó thở là dấu hiệu của khó thở, 95,5% gia đình biết giữ ấm cho trẻ em. Và điều kiện của tất cả các trẻ em tại thái: 100% trẻ em mà không khó thở, 100% trẻ em không ho, 100% trẻ em không có thở khò khè.

ABSTRACT

ASSESSMENT CARE OF COUGH AND BREATHING DIFFICULTY ON PATIENTS UNDER 5 YEARS OLD AT PEDIATRICS DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Vo Thi Dieu Hien¹, Vo Thi Xoan¹

Children under 5 years old with cough and breathing difficulty is fairly common phenomenon in the community, if not detected, treated early and properly will leave serious complications such as respiratory failure, death...

After studying 89 patients under 5 years old with cough and breathing difficulty with their families, we found knowledge related to cough and breathing difficulty of families quite well: 93.3% of families know the weather is favorable factors as a cough and breathing difficulty, 88.8% of families know shortness of breath is sign of breathing difficulty, 95.5 of families that know stay warm for children. And condition of all children were better at discharged: 100% of children without breathing difficulty, 100% of children without cough, 100% of children without wheezing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho và khó thở ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi là hiện tượng khá phổ biến trong cộng đồng [3]. Hình ảnh em bé bị ho, sốt, chảy mũi nước và khó thở là một hình ảnh rất quen thuộc tại các phòng khám nhi của các bệnh viện nhà nước hoặc tư nhân [1].

Ho và khó thở là triệu chứng của nhiều bệnh lý

khác nhau có thể biểu hiện với mức độ nhẹ, vừa hay nặng và có thể đe dọa đến tính mạng của trẻ nhỏ. Nếu không được phát hiện, điều trị sớm và đúng các bệnh lý này sẽ để lại biến chứng nghiêm trọng như suy hô hấp, và có thể dẫn đến tử vong... [3].

Để đảm bảo trẻ khi bị ho và khó thở được điều trị và chăm sóc một cách đúng đắn và nhanh lành bệnh cũng như tránh được các biến chứng xảy ra thì công tác đánh giá chăm sóc của người điều dưỡng có vai

1. Khoa Điều dưỡng, Trường ĐHYD Huế

Bệnh viện Trung ương Huế

trò rất quan trọng. Do những nghiên cứu về chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi ho và khó thở ở trẻ dưới 5 tuổi còn rất hạn chế nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá chăm sóc bệnh nhi ho và khó thở của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế 2012” với các mục tiêu sau:

1. Tìm hiểu kiến thức và thái độ của gia đình khi trẻ nhỏ dưới 5 tuổi bị ho và khó thở tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế.

2. Đánh giá hiệu quả công tác chăm sóc ho và khó thở của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Gồm 89 bệnh nhi dưới 5 tuổi bị ho và khó thở do bệnh lý viêm phổi và hen phế quản cùng các bố (mẹ) hoặc người chăm sóc các trẻ đó vào điều trị tại phòng Nhi hô hấp Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5 năm 2011 đến tháng 3 năm 2012.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi > 5 tuổi; Bố (mẹ) hoặc người chăm sóc có con dưới 5 tuổi bị ho và khó thở không do bệnh lý viêm phổi hay hen phế quản hoặc có con không bị ho và khó thở hoặc có con > 5 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu và mô tả lâm sàng có phân tích.

Xử lý số liệu theo thuật toán thống kê y học (Medcalc, Excel).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá kiến thức, thái độ của gia đình khi trẻ dưới 5 tuổi bị ho và khó thở

Bảng 1. Hiểu biết của gia đình về các yếu tố thuận lợi gây bệnh.

Yếu tố thuận lợi	n	%
Thời tiết	83	93,3
Nuôi dưỡng kém	58	65,2

Tiếp xúc với dị nguyên: khói bụi, lông súc vật...	18	20,2
Tiếp xúc với người bị ho	46	51,2
Không tiêm phòng đầy đủ	27	30,3
Vệ sinh kém	15	16,9
Không biết	6	6,7

Bảng 2. Hiểu biết của gia đình về các dấu hiệu của khó thở ở trẻ dưới 5 tuổi.

Hiểu biết dấu hiệu khó thở	n	%
Thở nhanh	77	88,8
Rút lõm lồng ngực	9	10,1
Không biết	3	3,4

Bảng 3. Kiến thức về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị ho và khó thở.

Kiến thức chăm sóc	n	%
Cho ăn tốt hơn	61	68,5
Bú và uống nhiều nước hơn	53	59,6
Làm thông thoáng đường thở	44	49,4
Giữ ấm cho trẻ	85	95,5
Không tắm	75	84,3

Bảng 4. Hiểu biết của gia đình về phòng bệnh.

Kiến thức phòng bệnh	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Nuôi trẻ bằng sữa mẹ, ăn sam đủ chất, đủ vitamin cho trẻ	61	68,5	76	85,4
Luôn giữ ấm cho trẻ	84	94,4	89	100
Giữ vệ sinh cho trẻ	21	23,6	82	92,1
Không cho trẻ tiếp xúc với các dị nguyên: khói bụi, lông súc vật...	20	22,5	47	52,8
Cách ly trẻ với người bị nhiễm khuẩn đường hô hấp	50	56,2	78	87,6
Tiêm chủng đầy đủ	31	34,8	46	51,7

3.2. Kết quả chăm sóc bệnh nhi ho và khó thở của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 5. Kết quả đánh giá triệu chứng khó thở của bệnh nhi lúc vào viện và ra viện.

Tình trạng khó thở	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Khó thở nhẹ	53	59,6	0	0,0
Khó thở nặng	36	40,4	0	0,0
Hết khó thở	0	0,0	89	100
Tổng	89	100	89	100

Nhận xét: 40,4% trẻ vào viện khó thở nặng, 100% trẻ ra viện hết khó thở.

Bảng 6. Đánh giá tình trạng ho của bệnh nhi lúc vào viện và ra viện.

Tình trạng ho	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Hằng ngày	78	87,6	0	0,0
Liên tục	11	12,4	0	0,0
Hết ho	0	0,0	89	100
Tổng	89	100	89	100

Nhận xét: 87,6% trẻ vào viện ho hằng ngày, 92,1% trẻ ra viện hết ho.

Bảng 7. Kết quả đánh giá tình trạng khô khè của bệnh nhi lúc vào viện và ra viện.

Tình trạng khô khè	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Không	63	70,8	89	100
Vừa	15	16,9	0	0
Rõ	11	12,3	0	0,0
Tổng	89	100	89	100

Nhận xét: 70,8% trẻ vào viện không khô khè, ra viện tỷ lệ này là 100%.

Bảng 9. Kết quả đánh giá cân nặng của trẻ lúc ra viện so với lúc vào viện.

Tình trạng cân nặng lúc ra viện	n	%
Không thay đổi	57	64,0
Giảm	17	19,1
Tăng	15	16,9
Tổng	89	100

Nhận xét: 16,9% trẻ tăng cân, 64,0% trẻ không thay đổi cân nặng, 19,1% trẻ giảm cân so với khi vào viện.

Bảng 10. Đánh giá biến chứng của bệnh nhi khi vào viện và ra viện.

Nội dung	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Không biến chứng	48	53,9	85	95,5
Suy hô hấp	36	40,4	0	0,0
Suy dinh dưỡng	7	7,9	4	4,5
Tử vong	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: 53,9% trẻ vào viện không biến chứng, ra viện không biến chứng là 95,5% trong đó có 4,5% trẻ ra viện còn suy dinh dưỡng.

3.2.2. Kết quả công tác chăm sóc điều trị tại bệnh viện

Bảng 11. Đánh giá hoạt động của trẻ lúc vào viện và ra viện.

Hoạt động của trẻ	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Hoạt động bình thường	0	0,0	83	93,3
Hạn chế tương đối hoạt động gắng sức	51	57,3	6	6,7
Nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường	36	40,4	0	0,0
Nằm đầu cao	89	100	3	3,4
Vỗ rung phổi ở trẻ có khô khè, ứ đờm giải, dịch tiết	74	83,1	3	3,4

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhận xét: Khi nhập viện không có trẻ nào được hoạt động bình thường, ra viện có 93,3% hoạt động bình thường. 40,4% trẻ vào viện phải nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường, ra viện không còn trẻ nào phải nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường.

Bảng 12. Đánh giá chế độ ăn của bệnh nhi khi vào viện và ra viện.

Chế độ dinh dưỡng	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Ăn nhiều thức ăn giàu đạm(thịt, cá, trứng, sữa...)	61	68,5	76	85,4
Ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu	89	100	4	4,5
Bổ sung thức ăn giàu sinh tố A, B, C (rau, trái cây...)	47	52,8	54	60,7

Nhận xét: 100% bệnh nhi khi vào viện cần được ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu, ra viện tỷ lệ này là 4,5%. 68,5% trẻ khi vào viện được cho ăn nhiều thức ăn giàu đạm; ra viện tỷ lệ này là 85,4%. 52,8% trẻ khi vào viện được bổ sung thức ăn giàu sinh tố A, B, C, ra viện tỷ lệ này chiếm 60,7%.

Bảng 13. Nhu cầu uống nước hàng ngày của trẻ khi vào viện và ra viện.

Lượng nước trẻ uống hàng ngày	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Như bình thường	0	0,0	85	95,5
Nhiều hơn bình thường	89	100	4	4,5
Tổng	89	100	89	100

Nhận xét: 100% trẻ khi vào viện có nhu cầu uống nước nhiều hơn bình thường, ra viện tỷ lệ này là 4,5%.

Bảng 14. Hiểu biết của gia đình về các dấu hiệu nặng lên của bệnh ở trẻ bị ho và khó thở.

Các dấu hiệu nặng lên của bệnh	Vào viện		Ra viện	
	n	%	n	%
Tím tái	74	83,1	87	97,8
Li bì hay kích thích	80	89,9	89	100
Co giật	85	95,5	89	100
Bỏ ăn, uống, bú	79	88,8	88	98,9

Nhận xét: Lúc vào viện 89,9% gia đình biết li bì hay kích thích là dấu hiệu nặng lên của bệnh, 95,5% gia đình biết co giật là dấu hiệu nặng lên của bệnh. 100% gia đình khi ra viện biết li bì hay kích thích và co giật là các dấu hiệu nặng lên của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 89 bệnh nhi dưới 5 tuổi bị ho và khó thở về quá trình chăm sóc điều dưỡng, chúng tôi có một số nhận xét sau:

4.1. Kiến thức và thái độ của gia đình khi trẻ bị ho và khó thở

Đa số các gia đình có kiến thức liên quan đến bệnh khá tốt: 93,3% các gia đình biết thời tiết là yếu tố thuận lợi làm trẻ bị ho và khó thở. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Lê Văn Tỵ cho rằng đa số các gia đình quan tâm đến yếu tố thời tiết là yếu tố thuận lợi làm trẻ bị ho và khó thở [2].

88,8% bố (mẹ) hoặc người chăm sóc biết thở nhanh là dấu hiệu của khó thở, 94,4% các gia đình lúc vào viện nói luôn giữ ấm cho trẻ sẽ phòng được ho và khó thở, ra viện tỷ lệ này là 100%.

84,3% gia đình cho rằng không tắm cho trẻ khi trẻ bị bệnh, đây là quan niệm sai lầm. Khi trẻ bị bệnh, điều dưỡng cần hướng dẫn cho bà mẹ tắm nhanh cho trẻ bằng nước ấm, trong phòng kín không có gió lùa, mặc quần áo sạch cho trẻ.

4.2. Kết quả của chăm sóc bệnh nhi ho và khó thở của trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế.

Khi vào viện có 40,4% trẻ khó thở nặng, 59,6% trẻ khó thở vừa, 100% trẻ hết khó thở. Kết quả này phản ánh công tác chăm sóc, điều trị tại bệnh viện rất tốt, trong đó, điều dưỡng trực tiếp chăm sóc và hướng dẫn gia đình chăm sóc trẻ khó thở góp một phần không nhỏ trong thành công của điều trị.

87,6% trẻ khi vào viện ho hàng ngày, ra viện có 92,1% trẻ hết ho. Khi vào viện có 12,3% trẻ khô khè rõ, 16,9% trẻ khô khè vừa, ra viện 100% trẻ không khô khè.

16,9% trẻ khi ra viện tăng cân so với khi vào viện 64,0% trẻ không thay đổi cân nặng, 19,1% trẻ

giảm cân so với khi vào viện. Kết quả này phản ánh đa phần trình độ học vấn của bố (mẹ) hoặc người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn cao họ không còn có quan niệm cổ hủ như kiêng khem khi ốm đau. Tỷ lệ trẻ lúc ra viện không biến chứng là 95,5% trong đó có 4,5% trẻ ra viện còn suy dinh dưỡng. Với tỷ lệ suy dinh dưỡng này vai trò của điều dưỡng rất quan trọng trong việc giáo dục chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi bị ho và khó thở đang nằm tại Khoa Nhi và khi ra viện.

Ngoài ra, lúc vào viện có 89,9% gia đình biết li bì hay kích thích là dấu hiệu nặng lên của bệnh, 95,5% gia đình biết co giật là dấu hiệu nặng lên của bệnh. Nhưng đến lúc ra viện, có 100% gia đình khi ra viện biết li bì hay kích thích và co giật là các dấu hiệu nặng lên của bệnh. Như vậy công tác giáo dục phòng bệnh cho gia đình bệnh nhi đã có hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

5.1. Kiến thức và thái độ của gia đình khi trẻ bị ho và khó thở

- Tỷ lệ các gia đình biết thời tiết là yếu tố thuận lợi làm trẻ bị ho và khó thở: 93,3%.

- 88,8% bố (mẹ) hoặc người chăm sóc biết thở nhanh là dấu hiệu của khó thở.

- 84,3% gia đình cho rằng không tắm cho trẻ khi trẻ bị bệnh.

5.2. Kết quả của chăm sóc bệnh nhi ho và khó thở của trẻ dưới 5 tuổi

- Khi vào viện có 40,4% trẻ khó thở nặng, 59,6% trẻ khó thở vừa, khi ra viện thì 100% trẻ hết khó thở.

- 87,6% trẻ khi vào viện ho hàng ngày, ra viện có 92,1% trẻ hết ho.

- Khi vào viện có 12,3% trẻ khô khè rõ, 16,9% trẻ khô khè vừa, ra viện 100% trẻ không khô khè.

- 16,9% trẻ khi ra viện tăng cân so với khi vào viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn An, Nguyễn Thị Anh Phương (2011), "Chăm sóc trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính", *Điều dưỡng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr.175 – 177.
2. Lê Viết Nhật Hùng (2010), *Nghiên cứu mức độ kiểm soát và các yếu tố liên quan trên các bệnh nhi hen điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y Khoa, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
3. Trần Thị Đoan Trang (2001), *Nghiên cứu tỷ lệ trẻ em có thở khô khè và các yếu tố liên quan*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Lê Văn Ty (2007), *Đánh giá kiến thức, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi trong phòng và xử trí nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại xã Cẩm Sơn, huyện Mô Cày, tỉnh Bến Tre năm 2007*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp I, Chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
5. World health organization (2005), "Cough or difficult breathing", *Guidelines for the management of common illnesses with limited resources*, pp.69, 86, 90, 100.
6. World Health Organization (2006), "Mortality country fact sheet 2006", <http://www.who.int/countries/en/>