

# KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG CO GIẬT DO SỐT CAO ĐƠN THUẦN CỦA NHỮNG NGƯỜI MẸ CÓ CON BỊ SỐT, TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH, NĂM 2023

Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1</sup>  
Phạm Thị Thanh Vân<sup>2\*</sup>, Hoàng Thị Nguyệt<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần của những người mẹ có con bị sốt và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức này trên các đối tượng nghiên cứu.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 người mẹ có con bị sốt (đưa con đến khám bệnh tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định từ tháng 02/2023 đến tháng 6/2023). Phỏng vấn trực tiếp người mẹ qua phiếu khảo sát với bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn xây dựng dựa theo nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa (2019). Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**Kết quả:** Phân bố điểm kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần từ 2-36 điểm, trung bình  $17,2 \pm 6,1$  điểm. Với điểm cut off là 50%, tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần mức độ đạt là 36,8%; mức độ chưa đạt là 63,2%. Phát hiện một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê (với  $p < 0,05$ ) đến kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần trên đối tượng nghiên cứu, gồm: tuổi, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tiền sử co giật của trẻ; ở những đối tượng có tiếp nhận yếu tố truyền thông, các yếu tố liên quan gồm: thời điểm tiếp nhận yếu tố truyền thông, nguồn thông tin từ nhân viên y tế, báo, đài, internet và thái độ của đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** Kiến thức, dự phòng, co giật, trẻ sốt cao.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe preventive knowledge of febrile seizures among mothers having children with fever and to explore associated factors.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 201 mothers having children with fever attending Nam Dinh Provincial Children's Hospital from February to June 2023. The mothers were interviewed directly using a prepared questionnaire on Vu Thi Thanh Hoa's research (2019). Data were analyzed using SPSS 20.0 software.

**Results:** The general knowledge scores of the participants regarding the prevention of febrile seizures ranged from 2 to 36 points, with a mean score of  $17.2 \pm 6.1$  points. With a cutoff score of 50%, the percentage of mothers with satisfactory knowledge on seizure prevention was 36.8%, while 63.2% of them was unsatisfactory. Some statistically significant factors ( $p < 0.05$ ) related to knowledge of seizure prevention were identified, including age, occupation, economic conditions, and children's seizure history. Among participants who received information, associated factors included the timing of information reception, sources of information from healthcare workers, media, and the internet, as well as the participants' attitudes.

**Keywords:** Knowledge, prevention, seizures, feverish children.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Thị Thanh Vân, Email: thanhvan.bv108@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/8/2024; mời phản biện khoa học: 8/2024; chấp nhận đăng: 09/12/2024.

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật là một cấp cứu thần kinh thường gặp nhất ở trẻ em [1]. Tình trạng này cần được xử trí cấp cứu vì có thể dẫn đến các di chứng tâm thần

kinh do thiếu oxy não, thậm chí gây tử vong nếu không được sơ cứu ngay thở kịp thời [2]. Nguyên nhân gây co giật ở trẻ em rất đa dạng, thường gặp nhất là do sốt cao [1]. Nghiên cứu của Shibeeb N.F và Altufaily Y.A (2019) [3] về kiến thức của người

mẹ đối với tình trạng co giật ở trẻ em cho thấy: 43% người mẹ có kiến thức tốt, 17% có kiến thức kém, 40% có kiến thức trung bình; trong đó, 48% người mẹ cho rằng co giật do sốt tương đương với động kinh, 50% người mẹ cho rằng thuốc chống co giật cần thiết cho mọi trẻ bị sốt co giật, 40% người mẹ cho rằng cần chụp cắt lớp vi tính cho mọi trẻ em, 73% người mẹ cho rằng co giật do sốt có thể gây tổn thương não. Về xử trí co giật, nghiên cứu này cũng cho thấy có 63% người mẹ đặt trẻ nằm, 63% người mẹ đặt trẻ ở bề mặt an toàn, 64% người mẹ cho vật ngáng lối trẻ, 75% người mẹ cho rằng cần hạ thân nhiệt trẻ, 88% người mẹ quan sát biểu hiện và thời gian co giật, 75% người mẹ vội vàng đưa trẻ đến viện. Ở Việt Nam, Trần Thị Ngọc Diệp và cộng sự (2011) nghiên cứu trên 240 người mẹ và cho thấy: tỉ lệ có kiến thức đúng trước sốt cao co giật là 30%, có hành vi đúng là 15%. Thống kê những hành vi: 69% giữ chặt tay chân trẻ; 50% nhét vật (ngón tay, thìa, đũa) vào miệng trẻ; 32% lau mát; 15% giữ thông đường thở bằng cách cho nằm nghiêng bên; 1,6% hà hơi thổi ngạt; 24% cho trẻ vào viện ngay mà không xử trí gì [4].

Tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, dịch vụ chăm sóc y tế cho người dân nói chung và trẻ em nói riêng đã được cải thiện rất nhiều. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, có nhiều người mẹ đưa con nhỏ đến khám bệnh, điều trị khi con bị sốt lại chưa từng nghe, chưa từng tìm hiểu thông tin về tình trạng co giật do sốt cao đơn thuần trên trẻ; không biết nguyên nhân dẫn đến co giật ở trẻ và không biết cách xử trí khi trẻ bị co giật. Bên cạnh đó, những kiến thức về theo dõi thân nhiệt trẻ khi trẻ sốt, một số kĩ thuật hạ sốt cho trẻ... cũng chưa được quan tâm tìm hiểu, nắm vững.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần ở những người mẹ có con bị sốt, tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

201 người mẹ có con bị sốt, đưa con đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, từ tháng 02/2023-6/2023 (sau đây gọi tắt là đối tượng nghiên cứu - ĐTNC).

- Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐTNC có con bị sốt đang đợi khám; có đủ khả năng giao tiếp thông thường; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: ĐTNC có con đang trong tình trạng cấp cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.  
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (chúng tôi thu thập được 201 ĐTNC đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu).

- Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp qua phiếu khảo sát với bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

+ Xây dựng phiếu khảo sát dựa theo nghiên cứu "Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng" của Vũ Thị Thanh Hoa (2019) [5], gồm 2 phần với 30 câu hỏi:

\* Phần 1 (thông tin chung của ĐTNC): gồm 6 câu hỏi về đặc điểm mẹ, 6 câu hỏi về đặc điểm trẻ, 4 câu hỏi về yếu tố truyền thông liên quan.

\* Phần 2 (kiến thức chung của ĐTNC): gồm 14 câu hỏi về kiến thức dự phòng co giật khi trẻ sốt cao đơn thuần.

+ Trước khi sử dụng, phiếu khảo sát đã được nghiên cứu thử nghiệm trên 15 người mẹ có con bị sốt, tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định và cho kết quả độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's Alpha là 0,73 (theo nghiên cứu của Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, chỉ số Cronbach's Alpha không nên thấp hơn 0,6 [6]).

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Cách đánh giá kiến thức: trong 14 câu hỏi ở phần 2, có 10 câu hỏi để ĐTNC chọn 1 đáp án đúng nhất, mỗi đáp án đúng được 1 điểm, sai được 0 điểm; 4 câu hỏi còn lại, ĐTNC có thể chọn nhiều đáp án, mỗi đáp án đúng được 1 điểm, sai được 0 điểm. Tổng điểm là 36 điểm.

+ Đánh giá kiến thức ĐTNC theo 2 mức độ: đạt hoặc chưa đạt. Kiến thức "đạt" khi ĐTNC có tổng điểm kiến thức  $\geq 18$  điểm (tương đương trả lời đúng  $\geq 50\%$ ). Kiến thức "chưa đạt" khi ĐTNC có tổng điểm kiến thức  $< 18$  điểm (tương đương trả lời đúng  $< 50\%$ ).

- Phân tích xử lí số liệu: số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả các đặc điểm biểu thị qua: tần số (n), tỉ lệ (%), giá trị trung bình ( $\bar{X}$ ), độ lệch chuẩn (SD). Thống kê phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần bằng thống kê suy luận (test  $\chi^2$  hoặc Fisher's exact test) với tỉ số chênh lệch (OR) và khoảng tin cậy (95%CI); giá trị  $p < 0,05$  được giải thích có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng đề cương Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua và chấp thuận cho thực hiện. ĐTNC được giải thích rõ về nghiên cứu và đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân của ĐTNC được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của ĐTNCC

Bảng 1 cho thấy đa số ĐTNCC ở độ tuổi từ 25-35 tuổi (56,72%), độ tuổi từ 18-25 tuổi chiếm 32,8% và từ 36 tuổi trở lên chiếm 10,4%. Đa số ĐTNCC sống ở thành thị (51,7%), có điều kiện kinh tế từ mức trung bình trở lên (93,0%), có trình độ học vấn từ THPT trở lên (94,0%) và không phải là công nhân, viên chức (61,2%).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNCC (n = 201)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	18-25 tuổi	66	32,8
	26-35 tuổi	114	56,7
	≥ 36 tuổi	21	10,4
Khu vực sinh sống	Thành thị	104	51,7
	Nông thôn	97	48,3
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo, cận nghèo	14	7,0
	Thu nhập trung bình trở lên	187	93
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	12	6
	Từ trung học phổ thông trở lên	189	94
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	78	38,8
	Khác	123	61,2

Bảng 2 cho thấy, có 130 ĐTNCC đã từng tiếp nhận thông tin tư vấn về co giật do sốt cao đơn thuần; trong đó có 39,2% nhận thông tin thời điểm trước khi con ốm; 61,5% nhận thông tin từ nhân viên y tế và 55,4% từ các phương tiện truyền thông (đài phát thanh, ti vi, báo, tờ rơi, internet). Về nội dung tiếp nhận, có 63,1% được tư vấn về triệu chứng, 80% được tư vấn về cách xử trí, 11,5% được tư vấn về hậu quả.

**Bảng 2. Yếu tố truyền thông ở ĐTNCC (n = 130)**

Nội dung		Số lượng	Tỉ lệ %
Thời điểm tiếp nhận thông tin	Trước khi con bị ốm	51	39,2
	Sau khi con bị ốm	79	60,8
Nguồn thông tin tiếp nhận	Từ nhân viên y tế	80	61,5
	Từ các phương tiện truyền thông	72	55,4
	Từ người thân	13	10,0
	Từ người nhà của bệnh nhi khác	25	19,2
Những nội dung được tiếp nhận	Định nghĩa	34	26,2
	Nguyên nhân	57	43,8
	Yếu tố nguy cơ	44	33,8
	Triệu chứng	82	63,1
	Xử trí	104	80,0
	Phòng bệnh	60	46,2
Hậu quả (tai biến)	15	11,5	

#### 3.2. Kiến thức về phòng co giật do sốt cao đơn thuần của ĐTNCC

**Bảng 3. Phân bố kiến thức về sốt của ĐTNCC (n = 201)**

Nội dung kiến thức		Hiểu biết đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ %
Kiến thức về sốt	Định nghĩa về sốt	137	68,2
	Phân loại các mức độ của sốt	73	36,3
	Nhiệt độ đo ở nách của trẻ khi trẻ bị sốt cao	179	89,1
	Nhiệt độ được chỉ định uống thuốc hạ sốt	188	93,5
	Liều lượng dùng thuốc hạ sốt Paracetamol ở trẻ	142	70,6
	Trẻ bị sốt cần theo dõi và chuẩn bị những gì	172	85,6
Kiến thức về xử trí trẻ sốt	Chườm ấm vùng trán, nách, bẹn hạ sốt cho trẻ	161	80,1
	Dùng đúng loại thuốc hạ sốt, đúng liều lượng thuốc để hạ sốt cho bé	147	73,1
	Tích cực theo dõi nhiệt độ của trẻ	138	68,7
	Cho trẻ uống nhiều nước hoặc oresol để bù nước và điện giải cho trẻ	146	72,6
	Dùng chanh tươi, gừng tươi hạ sốt cho trẻ	11	5,5
	Dùng nước uống cỡ nhỏ nôi hạ sốt cho trẻ	10	5,0
	Dùng nước tỏi hạ sốt cho trẻ	8	4,0
	Nới lỏng quần áo, không ủ ấm trẻ	146	72,6

Có 68,2% ĐTNC có kiến thức đúng về định nghĩa sốt; 36,3% có kiến thức đúng về phân loại mức độ của sốt; 89,1% biết chính xác ngưỡng nhiệt độ ở nách khi trẻ sốt cao; 93,5% có kiến thức đúng về ngưỡng nhiệt độ nhân viên y tế chỉ định cho trẻ uống hạ sốt; 70,6% biết chính xác liều lượng dùng thuốc Paracetamol ở trẻ; 85,6% biết cần theo dõi thân nhiệt của trẻ, theo dõi về các dấu hiệu bất thường khác khi trẻ bị sốt.

Về kiến thức xử trí trẻ sốt: có 80,1% biết chườm ấm hạ sốt cho trẻ; 73,1% biết dùng đúng loại thuốc hạ sốt, đúng liều lượng thuốc; 72,6% biết nói lỏng quần áo và đây cũng là tỉ lệ biết bù nước, điện giải bằng oresol; 68,7% đối tượng nghiên cứu tích cực theo dõi thân nhiệt trẻ.

**Bảng 4. Phân bố kiến thức về co giật do sốt cao đơn thuần của ĐTNC (n = 201)**

Nội dung kiến thức		Hiểu biết đúng	
		Số lượng	Tỉ lệ %
Định nghĩa co giật do sốt cao đơn thuần		49	24,4
Nguyên nhân co giật do sốt cao đơn thuần		88	43,8
Yếu tố nguy cơ	Tuổi	49	24,4
	Giới tính	24	11,9
	Yếu tố di truyền	31	15,4
	Sốt cao	108	53,7
	Tiêm chủng	67	33,3
	Các yếu tố chu sinh	49	24,4
	Các yếu tố trước sinh của người mẹ	51	25,4
	Các yếu tố liên quan đến tái phát co giật do sốt	96	47,8
Đặc điểm cơn co giật	Cơn co giật xảy ra ở trẻ sốt cao trên 39	93	46,3
	Co giật toàn thân (lan tỏa toàn thân)	64	31,8
	Hay gặp ở trẻ trong độ tuổi từ 6 tháng đến 6 tuổi	73	36,3
	Thời gian mỗi cơn co giật ngắn dưới 10 phút	63	31,3
	Số cơn co giật tái phát ít trong 1 ngày, dưới 4 lần	60	29,9
	Tiền sử: trước đây hề bị sốt cao là trẻ co giật	76	37,8
	Thăm khám hệ thần kinh: bình thường	21	10,4
	Dịch não tủy bình thường	15	7,5
	Điện não đồ ngoài cơn: bình thường	12	6,0
Xử trí co giật tại nhà	Việc làm đầu tiên khi bà mẹ thấy con bị co giật tại nhà	85	42,3
	Xử trí phòng tránh tai biến cắn vào lưỡi	167	83,1
	Không cho trẻ ăn, bú sữa	126	62,7
	Không ôm trẻ vào lòng giữ chặt tay chân trẻ	118	58,7
	Không cố gắng lay, nắn bóp chân tay và đánh thức trẻ tỉnh lại	128	63,7
	Không kích thích đau trẻ đang co giật	122	60,7

24,4% ĐTNC có kiến thức đúng về định nghĩa của co giật do sốt cao đơn thuần; 43,8% có kiến thức đúng về nguyên nhân dẫn đến co giật do sốt cao đơn thuần; 53,7% có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ của co giật do sốt cao đơn thuần; 46,3% biết được đặc điểm của cơn co giật do sốt cao đơn thuần sẽ xảy ra ở trẻ sốt cao trên 39°C.

Về kiến thức xử trí co giật do sốt cao đơn thuần tại nhà: 42,3% có kiến thức đúng về việc làm đầu

tiên khi thấy con bị co giật, 83,1% biết chèn gạc giữa hai hàm răng trẻ để phòng tránh tai biến cắn vào lưỡi.

Về hành động không nên làm khi trẻ đang co giật do sốt cao đơn thuần tại nhà: 62,7% ĐTNC biết không cho trẻ ăn, bú sữa; 57,8% biết ôm trẻ vào lòng, giữ chặt tay chân trẻ; 63,7% biết cố gắng lay, nắn bóp chân tay và đánh thức trẻ tỉnh lại; 60,7% biết kích thích đau trẻ đang co giật.

**Bảng 5. Đánh giá kiến thức của ĐTNC về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần ở trẻ (n = 201)**

Kết quả đánh giá		Số lượng	Tỉ lệ %
Phân loại kiến thức	Chưa đạt	127	63,2
	Đạt	74	36,8
Điểm kiến thức	Min-Max	2-36 (điểm)	
	Tổng điểm	17,2 ± 6,1 (điểm)	

36,8% ĐTNC có kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần ở trẻ mức đạt và 63,2% có kiến thức mức chưa đạt. Điểm đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu phân bố từ 2-36 điểm, trung bình là 17,2 điểm và độ lệch chuẩn (SD) là 6,1.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần của ĐTNC**

**Bảng 6. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung và yếu tố truyền thông đến mức độ kiến thức của ĐTNC (n = 201)**

Biến phân loại		Mức độ kiến thức		χ <sup>2</sup>	p value	OR (95% CI)
		Chưa đạt	Đạt			
Tuổi	18-35	58 ĐTNC (32,2%)	122 ĐTNC (67,8%)	15,6	< 0,001	6,7 (2,3-19,2)
	≥ 36	16 ĐTNC (76,2%)	5 ĐTNC (23,8%)			
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	10 ĐTNC (12,8%)	68 ĐTNC (87,2%)	31,6	< 0,001	7,4 (3,5-15,7)
	Khác	64 ĐTNC (52%)	59 ĐTNC (48%)			
Tiền sử co giật của trẻ	Đã từng	30 ĐTNC (50,8%)	29 ĐTNC (49,2%)	5,4	0,02	0,5 (0,3-1,0)
	Chưa từng	97 ĐTNC (63,2%)	45 ĐTNC (31,7%)			
Tiếp nhận thông tin	Đã từng	62 ĐTNC (47,7%)	68 ĐTNC (52,3%)	38	< 0,001	0,8 (0,03-0,2)
	Chưa từng	65 ĐTNC (91,5%)	6 ĐTNC (8,5%)			
Thời điểm tiếp nhận thông tin	Trước khi con bị ốm	22 ĐTNC (43,1%)	29 ĐTNC (56,9%)	29,2	< 0,001	
	Sau khi con bị ốm	43 ĐTNC (54,4%)	36 ĐTNC (45,6%)			
Thông tin tư vấn từ nhân viên y tế	Có	41 ĐTNC (51,2%)	39 ĐTNC (48,8%)	8,1	0,004	2,3 (1,3-4,2)
	Không	86 ĐTNC (71,7%)	35 ĐTNC (28,9%)			
Thông tin tư vấn từ người thân	Có	119 ĐTNC (63,3%)	69 ĐTNC (36,7%)	0,02	0,9	1,2 (0,3-3,4)
	Không	8 ĐTNC (61,5%)	5 ĐTNC (38,5%)			
Tư vấn từ người nhà bệnh nhi cùng phòng	Có	114 ĐTNC (64,8%)	62 ĐTNC (35,2%)	1,5	0,2	1,7 (0,7-4,0)
	Không	13 ĐTNC (52%)	12 ĐTNC (48%)			

Khảo sát mối liên quan giữa một số đặc điểm chung và yếu tố truyền thông đến mức độ kiến thức của ĐTNC, chúng tôi phát hiện giữa các yếu tố: tuổi đời, nghề nghiệp, tiền sử co giật của trẻ, tiếp nhận thông tin của mẹ, thời điểm tiếp nhận thông tin của mẹ, có hay không tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế có mối liên quan nhất định đến mức độ kiến thức đạt hay không đạt ở ĐTNC. Cụ thể: ĐTNC từ 18-35 tuổi thì có tỉ lệ kiến thức ở mức đạt cao hơn nhóm tuổi ≥ 36 tuổi; ĐTNC là công nhân, viên chức thì có tỉ lệ kiến thức ở mức đạt cao hơn nhóm người còn lại; ĐTNC có con đã từng bị co giật thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người con chưa từng bị co giật; ĐTNC tiếp nhận thông tin truyền thông trước khi con bị ốm thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người tiếp nhận thông tin sau khi con bị ốm. ĐTNC tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người không tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế; những khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt giữa những ĐTNC tiếp nhận thông tin từ người thân và từ người nhà của bệnh nhi cùng phòng với mức độ kiến thức (p > 0,05).

**Bảng 7. Liên quan giữa điều kiện kinh tế, trình độ học vấn và thái độ đến mức độ kiến thức của ĐTNC (n = 201)**

Biến Phân loại		Mức độ kiến thức		Fisher's exact test	P value	OR (95% CI)
		Chưa đạt	Đạt			
Điều kiện kinh tế của người mẹ	< Trung bình	14 ĐTNC (100%)	0	8,8	<b>0,002</b>	1,7 (1,5-1,9)
	≥ Trung bình	114 ĐTNC (60,4%)	74 ĐTNC (39,6%)			
Trình độ học vấn của người mẹ	< THPT	11 ĐTNC (91,7%)	1 ĐTNC (8,3%)	4,5	0,06	6,9 (0,88-54,7)
	≥ THPT	116 ĐTNC (61,4%)	73 ĐTNC (38,6%)			
Thái độ của người mẹ	Chưa tích cực	16 ĐTNC (94,1%)	1 ĐTNC (5,9%)	7,6	<b>0,007</b>	10,5 (1,3-81)
	Tích cực	111 ĐTNC (60,3%)	73 ĐTNC (39,7%)			

Những ĐTNC có điều kiện kinh tế ≥ trung bình thì có mức độ kiến thức đạt cao hơn người có điều kiện kinh tế < trung bình. ĐTNC có thái độ tích cực thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người có thái độ chưa tích cực. Các khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . ĐTNC có trình độ học vấn ≥ THPT thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người có trình độ học vấn < THPT, song khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những người mẹ có con cơ giạt do sốt cao đơn thuần chủ yếu trong độ tuổi từ 25-36 tuổi (chiếm 56,7%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (50,9% ĐTNC cùng độ tuổi [7]). Tỉ lệ ĐTNC sống ở thành thị (51,7%) chiếm ưu thế hơn so với ở nông thôn (48,3%); khác biệt so với các nghiên cứu của Lê Thị Trúc Anh năm 2022 (26,67% sống ở thành thị) [8], Vũ Thị Thanh Hoa tại Hải Phòng năm 2019 (42,9% sống ở thành thị) [5], Lê Thị Hường tại Hải Dương (25,22% sống ở thành thị) [9], Ngô Hồng Thủy tại Bệnh viện Nhi Trung ương (65,5% sống ở thành thị) [7]. Chúng tôi gặp tỉ lệ lớn ĐTNC có trình độ ≥ THPT (94%), tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa (90,4%) [5], Nguyễn Quốc An (93,1%) [10].

Có 38,8% ĐTNC của chúng tôi là công nhân, viên chức; các nghề nghiệp khác (nông dân, nội trợ, lao động tự do) chiếm 61,2%. Tỉ lệ này có khác so với nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (công nhân, viên chức chiếm 53,6%) [7]. Chúng tôi cũng gặp phần lớn ĐTNC có kinh tế ≥ trung bình (93%), chỉ 7% thuộc hộ nghèo, cận nghèo. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (kinh tế trung bình trở lên chiếm 88,5%) [7].

##### 4.2 Kiến thức về dự phòng cơ giạt do sốt cao đơn thuần của ĐTNC

Bảng 3 cho thấy có 68,2% ĐTNC hiểu đúng về định nghĩa của sốt. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Huệ (64%) [11] nhưng thấp hơn nhiều so

với nghiên cứu của Bùi Đình Bảo Sơn (96%) [12]. Có sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ những chọn lựa định nghĩa “sốt là hiện tượng tăng thân nhiệt, được xác nhận khi nhiệt độ đo ở hậu môn từ 38°C trở lên hoặc ở nách từ 37,5°C trở lên” mới được coi là trả lời đúng, còn ở nghiên cứu của Bùi Đình Bảo Sơn, câu trả lời “sờ con thấy nóng” cũng thuộc nhóm trả lời đúng [12]. Chỉ có 36,3% ĐTNC biết được chính xác phân loại mức độ của sốt. Tỉ lệ biết chính xác ngưỡng nhiệt độ đo ở nách khi trẻ bị sốt cao chiếm 89,1%; xử trí đúng khi trẻ bị sốt cao chiếm 85,6%; cho trẻ dùng đúng thuốc hạ sốt và đúng liều lượng thuốc khi thân nhiệt ≥ 38,5°C chiếm 73,1%; biết chính xác liều lượng uống thuốc hạ sốt paracetamol chiếm 70,6%. Tỉ lệ ĐTNC biết chính xác ngưỡng sốt khi đo nhiệt độ ở nách trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (65,5%) [7].

Bảng 4 cho thấy, có 72,6% ĐTNC bù nước và điện giải; 80,1% chườm ấm hạ sốt vùng trán, nách, bẹn; 72,6% cởi lỏng quần áo và 68,7% theo dõi thân nhiệt trẻ thường xuyên trong khi trẻ bị sốt và sau khi trẻ dùng thuốc hạ sốt. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa (31,4% bù nước và điện giải, 43,6% tích cực chườm hạ sốt, 24,4% cởi lỏng quần áo, 26,3% theo dõi sát thân nhiệt trẻ) [5]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của E Wassmer và cộng sự (58% cởi bớt quần áo, 82% chườm ấm cho trẻ) [13]. Tỉ lệ biết theo dõi thường xuyên thân nhiệt khi trẻ sốt trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Bùi Thị Huệ (34,7%) [11].

Tuy nhiên, còn khá nhiều ĐTNC không biết chính xác sốt có bao nhiêu mức độ (64,7%); tin vào các phương pháp hạ sốt dân gian như dùng chanh tươi, gừng (5,5%), dùng nước uống cỏ nhọ nôi (5,0%) hay dùng nước tỏi (4,0%)... Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (0% đối tượng chườm nước lạnh, cạo gió, xoa cồn cho trẻ và 7,0% đối tượng mặc thêm quần áo khi trẻ sốt) [7]. Kết quả này cũng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Bùi Đình Bảo Sơn (10,0% mặc thêm quần áo khi trẻ sốt, 6,0% chườm nước lạnh, 10,0% cạo bắt gió) [12].

Bảng 4 cho thấy chỉ có 24,4% ĐTNC trả lời đúng về định nghĩa co giật do sốt cao đơn thuần. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Ngô Anh Vinh và cộng sự (56,0%) [14], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự (lệ 33,3%) [15]. Tỷ lệ ĐTNC biết về nguyên nhân dẫn đến co giật do sốt cao đơn thuần là 43,8%; biết yếu tố nguy cơ của co giật do sốt cao đơn thuần là 53,7%; biết các yếu tố liên quan đến tái phát co giật do sốt là 47,8% và chỉ có 11,9% ĐTNC biết giới tính của trẻ là yếu tố nguy cơ của co giật do sốt cao đơn thuần. Tỷ lệ ĐTNC biết đặc điểm của cơn co giật xảy ra ở trẻ sốt cao đơn thuần trên 39°C là 46,3% và ở trẻ từng có tiền sử bị co giật là 37,8%. Có 36,3% ĐTNC biết co giật do sốt cao đơn thuần hay gặp ở trẻ trong độ tuổi từ 6 tháng đến 6 tuổi.

Về kiến thức xử trí co giật do sốt cao đơn thuần tại nhà: tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đúng về việc làm đầu tiên khi thấy trẻ bị co giật chiếm 42,3% và 72,6% biết cởi bỏ quần áo; 83,1% biết chèn gạc giữa 2 hàm răng trẻ, tránh tai biến cắn vào lưỡi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa (39,1% biết đặt trẻ nằm thoáng, cởi rộng quần áo; 9,6% biết đặt đầu trẻ nghiêng một bên; 36,5% biết chèn gạc giữa 2 hàm răng trẻ; 28,2% biết tích cực chườm hạ sốt cho trẻ; 22,4% biết đặt thuốc hậu môn trẻ để hạ sốt) [5], nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (15,3% biết đặt trẻ ở vị trí an toàn; 54,1% biết cởi rộng quần áo trẻ; 13,8% biết chèn gạc giữa 2 hàm răng trẻ; 19,4% biết dùng thuốc đặt hậu môn cho trẻ) [7], nghiên cứu của Ngô Anh Vinh (18,1% biết đặt thuốc hạ sốt đường hậu môn cho trẻ; 16,4% biết cởi rộng quần áo trẻ) [14], nghiên cứu của Đoàn Ngọc Giang Lâm (32,9% biết cởi rộng quần áo trẻ; 24,8% biết đặt hạ sốt đường hậu môn; 37,6% biết đặt trẻ nghiêng đầu sang một bên và 13,3% biết nhét thìa, đưa vào miệng trẻ) [16]. Biết các hành động không nên làm khi trẻ đang bị co giật do sốt cao đơn thuần tại nhà: 62,7% biết không cho trẻ ăn, bú sữa; 58,7% biết không ôm trẻ vào lòng, giữ chặt tay chân trẻ; 63,7% biết không cố gắng lay, nắn bóp chân tay, đánh thức trẻ tỉnh lại; 60,7% biết không kích thích đau trẻ đang co giật. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Ngô Hồng Thủy (38,9% biết không lay, đánh thức trẻ; 4,1% biết không kích thích đau trẻ; 9,7% biết không ôm chặt trẻ; 38,9% biết không nắn bóp tay chân trẻ) [7], nghiên cứu của Ali AlZweihary tại Ả Rập Xê Út (30,6% không cố gắng đánh thức trẻ) [17]. Bảng 4 còn cho thấy 40,4% ĐTNC không làm gì mà sẽ đưa ngay trẻ đến bệnh viện khi trẻ bị co giật. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của E Wassmer (92% đưa ngay trẻ đến phòng khám nhi) [13], nghiên cứu của Srinivasa (80,0% đưa ngay trẻ đến viện) [18], nhưng cao hơn các nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Diệp

của Ngô Anh Vinh và của Đoàn Ngọc Giang (tỉ lệ biết đưa trẻ đến cơ sở y tế lần lượt là 24,0% [4], (25,3% [14] và 25,7% [16]).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỉ lệ ĐTNC có kiến thức đạt là 36,8%; có kiến thức chưa đạt là 63,2%.

### 4.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng co giật do sốt cao đơn thuần của ĐTNC

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy tỉ lệ ĐTNC từ 18-35 tuổi có kiến thức đạt cao hơn ở nhóm  $\geq 36$  tuổi. Nhóm công nhân, viên chức có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn nhóm làm nghề tự do và nông dân. Nhóm có điều kiện kinh tế  $\geq$  trung bình thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn nhóm có điều kiện kinh tế thuộc hộ nghèo, cận nghèo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Srinivasa (mức độ hiểu biết cao hơn ở những người có trình độ học vấn cao hơn và kinh tế xã hội cao hơn, với  $p < 0,05$ ) [18]. Những người có con từng bị co giật có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người có con chưa từng bị co giật. Những người đã từng tiếp nhận thông tin về co giật do sốt cao đơn thuần có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người chưa từng tiếp nhận. Những người tiếp nhận thông tin về co giật do sốt cao đơn thuần vào thời điểm trước khi con ốm có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người tiếp nhận thông tin về co giật do sốt cao đơn thuần vào thời điểm sau khi con ốm. Những người được tiếp nhận các thông tin về co giật do sốt cao đơn thuần từ nhân viên y tế có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người không được tiếp nhận từ nguồn này. Những người có thái độ tích cực thì có tỉ lệ kiến thức đạt cao hơn những người có thái độ chưa tích cực. Những mối liên quan đó đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 201 người mẹ có con bị sốt (đưa con đến khám bệnh tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định từ tháng 02/2023 đến tháng 6/2023), chúng tôi rút ra kết luận:

- Điểm kiến thức chung về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần trên trẻ của ĐTNC phân bố từ 2-36 điểm, trung bình  $17,2 \pm 6,1$  điểm. Với điểm cut off là 50%, tỉ lệ ĐTNC có kiến thức về dự phòng co giật do sốt cao đơn thuần mức độ đạt là 36,8%; mức độ chưa đạt là 63,2%. Tỷ lệ có kiến thức đúng về định nghĩa co giật do sốt cao đơn thuần là 24,4%; biết chèn gạc giữa 2 hàm răng trẻ để phòng tránh tai biến cắn vào lưỡi là 83,1%; biết không nên cho trẻ ăn, bú sữa khi trẻ đang bị co giật là 62,7%; biết không nên ôm trẻ vào lòng, giữ chặt tay chân trẻ khi trẻ co giật là 58,7%; biết không nên cố gắng lay, kích thích đau trẻ khi trẻ co giật là 63,7%. Tỷ lệ có kiến thức sai về việc làm đầu tiên khi thấy trẻ bị co giật là 57,7%.

- Phát hiện một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê (với  $p < 0,05$ ) đến kiến thức dự phòng trẻ co giật do sốt cao đơn thuần trên ĐTNK, gồm: tuổi, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tiền sử co giật của trẻ; ở những đối tượng có tiếp nhận yếu tố truyền thông, các yếu tố liên quan gồm: thời điểm tiếp nhận yếu tố truyền thông, nguồn thông tin từ nhân viên y tế, báo, đài, internet và thái độ của đối tượng nghiên cứu.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

- Áp dụng chương trình can thiệp để tiến hành những nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian dài hơn, thiết kế nghiên cứu bệnh chứng hoặc thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng.

- Cần có các giải pháp tăng cường công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức về dự phòng trẻ co giật do sốt cao đơn thuần cho mọi người, nhất là những người mẹ đang nuôi con nhỏ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*, Ban hành kèm theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 7/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 171-175.
- Trương Tuấn Anh, Nguyễn Mạnh Dũng (2020), *Chăm sóc sức khỏe trẻ em*, Nhà xuất bản Y học, 381 - 392.
- Shibeeb NF, Altufaily YA (2019), "Parental knowledge and practice regarding febrile seizure in their children", *Med J Babylon* 2019, (16), 58-64.
- Trần Thị Ngọc Diệp và CS (2011), "Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của bà mẹ đối với sốt co giật tại khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2011", *Tạp chí Nghiên cứu Y học Tp. Hồ Chí Minh*, chuyên đề sức khỏe sinh sản và bà mẹ trẻ em, (16)1, 38-44.
- Vũ Thị Thanh Hoa (2019), *Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng*, Luận văn thạc sĩ - Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS tập 2*, Nhà xuất bản Hồng Đức, tr. 24.
- Ngô Hồng Thủy (2020), *Thực trạng kiến thức của bà mẹ về dự phòng, chăm sóc và xử trí trẻ co giật do sốt tại Bệnh viện Nhi trung ương*, Báo cáo chuyên đề chuyên khoa I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Lê Thị Trúc Anh (2020), *Đánh giá nhận thức của bà mẹ về chăm sóc, xử trí ban đầu cho trẻ em dưới 5 tuổi co giật do sốt tại khoa cấp cứu - sơ sinh Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2022*, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Lê Thị Hương (2022), *Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí co giật do sốt tại nhà của bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2022*, Chuyên đề tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Nguyễn Quốc An (2016), *Tìm hiểu kiến thức, kỹ năng quản lý của bà mẹ có con sốt cao co giật tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bùi Thị Huệ (2020), *Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng và xử trí co giật của bà mẹ có con dưới 6 tuổi bị co giật do sốt tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022*, Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Bùi Đình Bảo Sơn (2009), *Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc đối với trẻ bị co giật do sốt*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y dược Huế.
- E Wassmer et al (1999), "Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions", *Seizure*, 8, 421-423.
- Ngô Anh Vinh và CS (2023), "Khảo sát kiến thức của bà mẹ có con bị sốt điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh", *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 532 (1B).
- Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự (2020), "Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi, điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, năm 2020", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 3, số 5, 80-86.
- Đoàn Ngọc Gia Lâm, Hoàng Cao Sạ (2022), "Thực trạng kiến thức, thực hành xử trí sốt ở trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ, tại Bệnh viện 211 thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai, năm 2022", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 06, số 06 (2023), 137-144.
- Ali alZweihary et al (2021), "Knowledge, attitude, and practices of parents of children with febrile convulsion in Al Qassim", *Saudi Arabia*, 5 (1), 229-236.
- Srinivasa S et al (2018), "Parental knowledge, attitude and practices regarding febrile convulsion", *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(2), 515-519. □