
Research Paper

Changes in Knowledge, Preventive Practices Management of Febrile Convulsions of Caregivers at Hai Phong Children's Hospital

Truong Tuan Anh^{1,*}, Vu Thi Thanh Hoa²

¹Nam Dinh University of Nursing, 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh, Vietnam

²General Office of Bao Viet Life Hai Phong, 3A Le Hong Phong, Ngo Quyen, Hai Phong, Vietnam

Received 22 July 2020

Revised 12 August 2020; Accepted 21 August 2020

Abstract

Purpose: To describe the situation and assess the practice among mothers before and after health education.

Methods: A group intervention study comparison of before and after health education with 156 mothers of children with febrile convulsions being treated at Hai Phong Children's Hospital from January to September 2019. Use self-designed toolkit to assess knowledge and use checklists. Assess the practice of mothers before and after health education.

Results: The average score of prevention knowledge, treatment of mothers convulsions due to fever before intervention was 3.7/10 points and increased to 9.5/10 points after the intervention. Overall practice scores increased from 5.5/10 points to 9.1/10 points. These levels of increase are statistically significant with $p < 0.001$.

Conclusions: Mothers' knowledge points and care practices, preventing febrile convulsions in this study before intervention were low and moderate. After intervention this level increased a lot and was both good and very good. This shows that the effectiveness of the health education intervention program for mothers is high effective.

Keywords: Knowledge, practice of managing children with febrile convulsions.

* Corresponding author.

E-mail address: anhtt@ndun.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/jjprp.v4i4.223>

Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng, xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Trương Tuấn Anh^{1,*}, Vũ Thị Thanh Hoa²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, số 257 Hàn Thuyên,
Thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định, Việt Nam

²Tổng đại lý Bảo Việt nhân thọ Hải Phòng, 3A Lê Hồng Phong,
Ngô Quyền, Hải Phòng, Việt Nam

Nhận ngày 27 tháng 7 năm 2020

Chỉnh sửa ngày 18 tháng 8 năm 2020; Chấp nhận đăng ngày 21 tháng 8 năm 2020

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành về xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ trước và sau giáo dục sức khỏe.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp một nhóm so sánh trước sau trên 156 bà mẹ có con co giật do sốt đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2019. Sử dụng bộ công cụ tự thiết kế để đánh giá kiến thức và sử dụng bảng kiểm đánh giá thực hành của các bà mẹ trước và sau giáo dục sức khỏe.

Kết quả: Điểm trung bình kiến thức dự phòng, xử trí trẻ co giật do sốt của các bà mẹ trước can thiệp là 3,72/10 điểm và tăng lên 9,57/10 điểm sau can thiệp. Điểm thực hành chung tăng từ 5,54/10 điểm lên 9,08/10 điểm. Các mức độ tăng điểm này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết luận: Mức độ điểm kiến thức và thực hành chăm sóc, dự phòng co giật do sốt của các bà mẹ trong nghiên cứu này trước can thiệp đều ở mức thấp và trung bình. Sau can thiệp mức độ này tăng lên rất nhiều và đều ở mức tốt và rất tốt. Điều đó cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành xử trí trẻ co giật do sốt.

1. Đặt vấn đề

Sốt là nguyên nhân gây co giật hay gặp nhất ở trẻ em [1,2]. Viện Quốc gia về Sức khỏe Hoa Kỳ đã định nghĩa co giật do sốt: “Là một hiện tượng xảy ra ở trẻ bú mẹ hoặc trẻ nhỏ, thường gặp ở độ tuổi từ 3 tháng đến 5 tuổi, liên quan tới sốt nhưng không có dấu hiệu nhiễm khuẩn nội sọ hoặc một nguyên nhân xác định khác đối với cơn co giật.

Những cơn co giật có sốt ở trẻ mà trước đó đã có tiền sử co giật không sốt thì được loại trừ co giật do sốt” [3,8]. Co giật ở trẻ em sẽ gây ảnh hưởng đến các hoạt động của tế bào, đặc biệt là tổ chức não của trẻ do thiếu oxy, nhất là nếu cơn co giật kéo dài và tái phát nhiều lần. Khi co giật, trẻ có thể bị thương do va đập, ngạt thở do tăng tiết đờm dãi, do hít phải chất nôn hoặc bị viêm phổi nặng [3]. Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu chủ yếu tập trung vào đặc điểm lâm sàng, dịch tễ học co giật do sốt hoặc mới ở mức độ đánh giá kiến thức, thái độ, thực

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: anhtt@ndun.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/jprp.v4i4.223>

hành chăm sóc trẻ co giật do sốt ở các bà mẹ mà ít có nghiên cứu giúp thay đổi kiến thức, thực hành của các bà mẹ [4,5]. Nếu các bà mẹ có kiến thức đúng và cách xử trí kịp thời khi trẻ bị sốt và co giật do sốt sẽ giúp dự phòng và giảm tỷ lệ tái phát cũng như hạn chế các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng và phát triển trí tuệ của trẻ sau này [6-9]. Vì vậy, nhằm góp phần giúp bà mẹ nâng cao kiến thức, thực hành xử trí co giật do sốt, giảm thiểu tỷ lệ mắc, tái phát co giật và phòng ngừa các biến chứng xảy ra, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "*Thay đổi kiến thức, thực hành về dự phòng và xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019.*" Với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019. Và đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành này của các bà mẹ sau can thiệp.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ có con từ 3 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán co giật do sốt tại thời điểm nghiên cứu. Các bà mẹ này đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Loại trừ các bà mẹ tham gia không đầy đủ (ra khỏi nghiên cứu).

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2019.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Thần kinh - Tâm bệnh - Phục hồi chức năng, bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp một nhóm so sánh trước sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 156 bà mẹ đủ điều kiện trong thời gian

nghiên cứu được chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu: Gồm 3 phần: *Phần 1:* Các câu hỏi thu thập thông tin chung. *Phần 2:* Sử dụng bộ câu hỏi tự thiết kế để đánh giá kiến thức. *Phần 3:* Sử dụng bảng kiểm để đánh giá thực hành.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin chung từ bệnh án và phỏng vấn người bệnh. Hỏi kiến thức của bà mẹ trước và sau can thiệp bằng bộ câu hỏi phỏng vấn. Quan sát thực hành của các bà mẹ và đánh giá dựa theo bảng kiểm.

Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng thông kê mô tả giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định T- student có ghép cặp để so sánh điểm trung bình trước và sau can thiệp. Sử dụng kiểm định McNemar để so sánh tỷ lệ phần trăm trả lời đúng, thực hành đúng trước và sau can thiệp.

2. Kết quả

2.1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bà mẹ tham gia nghiên cứu này xấp xỉ 30 tuổi (nằm trong khoảng từ 21 - 40 tuổi). Nhóm bà mẹ trong độ tuổi từ 26-35 chiếm đa số (72,4%). Hơn 1/3 bà mẹ (35,3%) là nông dân. Hơn một nửa (57,1%) bà mẹ sống ở nông thôn.

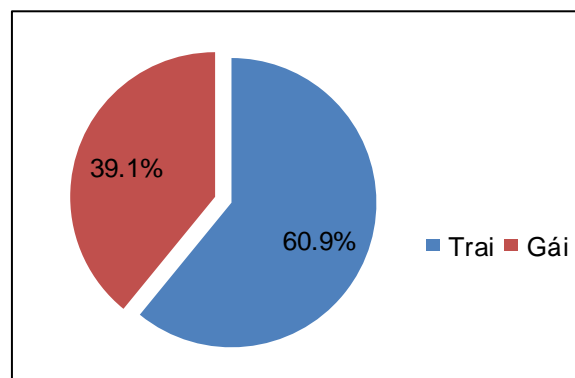
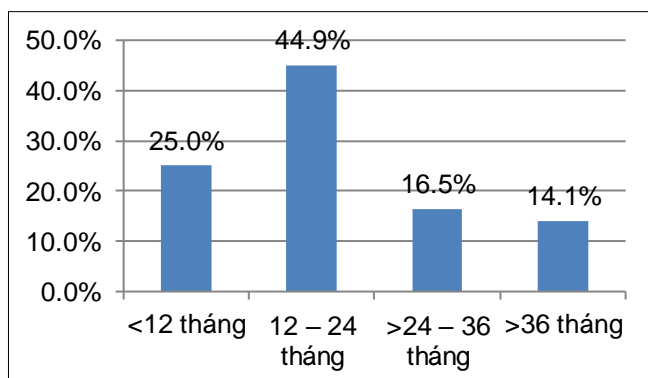
9,0% trẻ có tiền sử đẻ non, 5,1% có tiền sử đẻ nhẹ cân (so với tuổi thai). Khoảng 20% trẻ có tiền sử đẻ can thiệp và 29,5% có tiền sử co giật trước đây. Hầu như toàn bộ bệnh nhi vào viện đều trong tình trạng sốt. Thân nhiệt trung bình của trẻ đo được tại thời điểm vào viện là 39,6°C.

Kết quả can thiệp thay đổi kiến thức của các bà mẹ (Bảng 3).

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bà mẹ trong nghiên cứu (n=156)

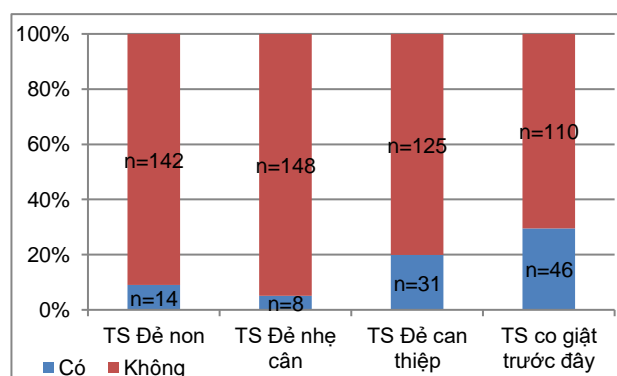
| Đặc điểm | | n (%) | Đặc điểm | | n (%) |
|------------------|-------------|-------------|--|--------------|------------|
| Trình độ học vấn | < THPT | 15 (9,6%) | Nghề nghiệp | Nông dân | 55 (35,3%) |
| | THPT | 63 (40,4%) | | CN/VC | 39 (25,0%) |
| | TC/CĐ/ĐH | 66 (42,3%) | | Kinh doanh | 30 (19,2%) |
| | Sau Đại học | 12 (7,7%) | | Nội trợ LĐTD | 32 (20,5%) |
| Nhóm tuổi | 18 – 25 | 22 (14,1%) | Nơi sống | Nông thôn | 89 (57,1%) |
| | 26 – 35 | 113 (72,4%) | | Thành Thị | 67 (42,9%) |
| | > 35 | 21 (13,5%) | Tuổi trung bình : 29,8 ± 4,01 (21-40) tuổi | | |

Trong nghiên cứu này tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái khoảng 3/2. Nhóm trẻ từ 1-2 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 44,9%. 1/4 trẻ trong nhóm tuổi dưới 1 tuổi.



Biểu đồ 1. Đặc điểm tuổi của trẻ CGDS (n=156).

Biểu đồ 2. Đặc điểm giới của trẻ CGDS (n=156).



Biểu đồ 3. Tiền sử của trẻ (n=156).

Bảng 2. Thân nhiệt của trẻ khi nhập viện

| Mức thân nhiệt của trẻ khi nhập viện | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|----------|-----------|
| < 39 ⁰ C | 34 | 21,8 |
| 39 ⁰ C đến dưới 40 ⁰ C | 113 | 72,4 |
| ≥ 40 ⁰ C | 9 | 5,8 |
| Thân nhiệt trung bình (⁰ C) 39,36 ± 0,54 (38,1-40,7) | | |

Bảng 3. Khác biệt kiến thức về sốt của các bà mẹ trước, sau can thiệp (n=156)

| Biến số | Kiến thức trước can thiệp | | Kiến thức sau can thiệp | | p (McNemar) |
|--|---------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------|
| | Đúng n (%) | Sai n (%) | Đúng n (%) | Sai n (%) | |
| Biết chính xác con mình bị sốt | 66 (42,3) | 90(57,5) | 14(91,0) | 14(9,0) | <0,001 |
| Thời gian đo nhiệt độ ở nách | 47 (30,1) | 109(69,9) | 127(81,4) | 29(18,6) | <0,001 |
| Nhiệt độ sốt | 67 (42,9) | 89(57,1) | 138(88,5) | 18(11,5) | <0,001 |
| Biết trẻ sốt cao | 59 (37,8) | 97(62,2) | 144(92,3) | 12(7,7) | <0,001 |
| Xử trí đúng khi trẻ sốt cao | 92 (59,0) | 64(41,0) | 145(92,9) | 11(7,1) | <0,001 |
| Dùng thuốc hạ sốt đúng | 52 (33,3) | 104(66,7) | 148(94,9) | 8(5,1) | <0,001 |
| Đường dùng thuốc | 38 (24,4) | 118(75,6) | 143(91,7) | 13(8,3) | <0,001 |
| Thuốc hạ sốt an toàn cho trẻ | 52 (33,3) | 104(66,7) | 127(81,4) | 29(18,6) | <0,001 |
| Thời gian giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt | 72 (46,2) | 84(53,8) | 124(79,5) | 32(20,5) | <0,001 |

Tỷ lệ trả lời đúng ở tất cả các câu hỏi đánh giá về kiến thức của các bà mẹ về sốt đều tăng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,001$. Trong đó tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức đúng về đường dùng thuốc cho trẻ khi sốt tăng nhiều nhất, từ 24,4% trước can thiệp lên 91,7% sau can thiệp, có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05\%$. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về vị trí chườm hạ sốt và phòng mất nước sau can thiệp đều tăng có ý

nghĩa thống kê so với trước can thiệp, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05\%$.

Bảng 4. Khác biệt kiến thức về chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ trước và sau can thiệp (n=156)

| Thông tin | Kiến thức trước can thiệp | | Kiến thức sau can thiệp | | p (McNemar) |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------|
| | Đúng n (%) | Sai n (%) | Đúng n (%) | Sai n (%) | |
| Vị trí chườm ấm khi sốt | | | | | |
| Trán | 124(79,5) | 32(20,5) | 150(96,2) | 6(3,8) | <0,001 |
| Nách | 64(41,0) | 92(59,0) | 139(89,1) | 17(10,9) | <0,001 |
| Bẹn | 50(32,1) | 106(67,9) | 147(94,2) | 9(5,8) | <0,001 |
| Phòng mất nước khi trẻ bị sốt | | | | | |
| Cho uống nước hoa quả | 82(52,6) | 74(47,4) | 130(83,3) | 26(16,7) | <0,001 |
| Uống ORS | 89(57,1) | 67(42,9) | 138(88,5) | 18(11,5) | <0,001 |
| Không uống trà, nước có ga | 147(94,2) | 9(5,8) | 153(98,1) | 3(1,9) | <0,05 |

Bảng 5. Sự khác biệt kiến thức về phòng và xử trí co giật do sốt của các bà mẹ trước và sau can thiệp (n=156)

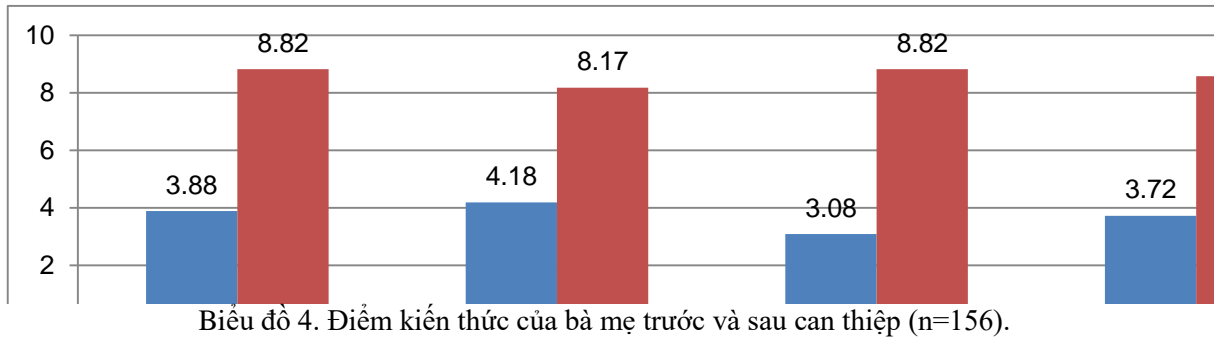
| Biến số | Kiến thức trước can thiệp | | Kiến thức sau can thiệp | | p (McNemar) |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------|
| | Đúng n (%) | Sai n (%) | Đúng n (%) | Sai n (%) | |
| Xử trí khi trẻ bị co giật | | | | | |
| Đặt trẻ thoáng, nói rộng quần áo | 61(39,1) | 95(60,9) | 149(95,5) | 7(4,5) | <0,001 |
| Đề đầu trẻ nghiêng một bên | 15(9,6) | 141(90,4) | 123(78,8) | 33(21,2) | <0,001 |
| Chèn gạc giữa 2 hàm răng trẻ | 57(36,5) | 99(63,5) | 128(82,1) | 28(17,9) | <0,001 |
| Tích cực chườm để hạ sốt cho trẻ | 44(28,2) | 112(71,8) | 135(86,5) | 21(13,5) | <0,001 |
| Đặt thuốc hậu môn để hạ sốt | 35(22,4) | 121(77,6) | 133(85,3) | 23(14,7) | <0,001 |
| Phòng co giật cho trẻ | | | | | |
| Theo dõi sát nhiệt độ của trẻ | 41(26,3) | 115(73,7) | 140(89,7) | 16(10,3) | <0,001 |
| Nói rộng quần áo khi trẻ sốt | 38(24,4) | 118(75,6) | 134(85,9) | 22(14,1) | <0,001 |
| Không đắp chăn, ôm trẻ khi sốt. | 35(22,4) | 121(77,6) | 139(89,1) | 17(10,9) | <0,001 |
| Chườm cho trẻ bằng nước ấm | 68(43,6) | 88(56,4) | 148(94,9) | 8(5,1) | <0,001 |
| Bù nước cho trẻ khi sốt | 49(31,4) | 107(68,6) | 134(85,9) | 22(14,1) | <0,001 |
| Dùng thuốc hạ sốt đúng | 87(55,8) | 69(44,2) | 150(96,2) | 6(3,8) | <0,001 |

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về xử trí khi trẻ co giật và phòng co giật cho trẻ sau

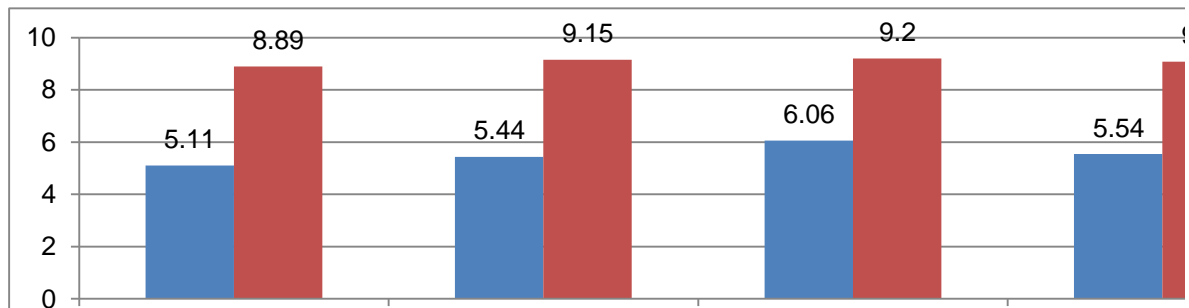
can thiệp đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (Biểu đồ 4).

Điểm trung bình đánh giá kiến thức về sốt, kiến thức về chăm sóc trẻ sốt và kiến thức dự phòng và xử trí co giật do sốt cũng như kiến thức chung của các bà mẹ trước

can thiệp đều ở mức thấp. Các điểm này đều được cải thiện nhờ can thiệp và tăng lên mức cao, rất cao sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05\%$.



2.3. Kết quả can thiệp thay đổi thực hành của các bà mẹ



Biểu đồ 5. Điểm thực hành chăm sóc trẻ của các bà mẹ trước và sau can thiệp.

Điểm trung bình thực hành đo nhiệt độ ở nách, thực hành chườm ấm cho trẻ sốt nóng và cho trẻ sốt rét cũng như thực hành chăm sóc nói chung tại thời điểm trước can thiệp đều ở mức trung bình từ 5,11 - 6,06 điểm. Sau khi can thiệp các mức điểm này đều tăng lên khá nhiều (8,89 - 9,2 điểm). Các sự gia tăng điểm này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3. Bàn luận

Kết quả ở bảng 5 cho thấy, điểm trung bình kiến thức của các bà mẹ trước khi tư vấn khá thấp $3,72 \pm 1,53$ điểm. Sau tư vấn điểm kiến thức đã được nâng lên rõ rệt $8,57$

$\pm 0,59$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Hoàng Thị Vân Lan trong nghiên cứu tại Nam Định cho thấy điểm kiến thức của bà mẹ trước và sau khi can thiệp lần lượt là $4,01 \pm 1,01$ điểm và $8,1 \pm 0,9$ điểm [5]. Điều đó cho thấy điều dưỡng cần phải tư vấn cụ thể cho bà mẹ đặc biệt ở những trẻ đã có tiền sử co giật do sốt cao và hướng dẫn cụ thể các dùng thuốc hạ sốt an toàn, đúng liều dùng, đúng thời gian [1, 2].

Điểm trung bình thực hành của các bà mẹ trước can thiệp ở mức trung bình 5,54/10 điểm. Sau can thiệp ở mức khá cao 9,08/10 điểm. Cao hơn một chút so với kết quả nghiên cứu đánh giá thực hành của các

bà mẹ tại Nam Định. Trước can thiệp 5,2/10 điểm; sau can thiệp 8,8/10 điểm. [5]. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều đó một lần nữa đánh giá được hiệu quả của việc can thiệp tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ của điều dưỡng viên trong nghiên cứu này [6].

4. Kết luận

Mức độ kiến thức của các bà mẹ về dự phòng, chăm sóc trẻ sốt nói chung cũng như kiến thức về sốt, chăm sóc trẻ sốt và xử trí co giật trước khi can thiệp đều ở mức thấp. Sau can thiệp mức độ kiến thức đều đã tăng lên mức tốt. Tương tự kiến thức, mức độ thực hành dự phòng, chăm sóc trẻ co giật do sốt trước can thiệp ở mức trung bình và mức thấp. Sau can thiệp đã tăng lên mức tốt và rất tốt. Các kết quả đó đã cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ đạt hiệu quả cao. Ngoài ra kết quả trong nghiên cứu này cho thấy còn một số điểm cần cải thiện trong chương trình can thiệp sau này.

Tài liệu tham khảo

- [1] Dinh CX. Comments on some clinical, subclinical and efficacy in the prevention of febrile convulsions in children. Thesis of Level II Specialist, Hanoi Medical University; 2007. (in Vietnamese).
- [2] Diep DTN, Do BV, Anh NV. Survey mothers' knowledge, attitudes and behaviors towards febrile seizures at the Emergency Department of Children's Hospital No. 2. Journal of Medicine in Ho Chi Minh City 2011;16(1). (in Vietnamese).
- [3] Hai LT. Basic Pediatric Nursing. Medical Publishing House; 2017.(in Vietnamese).
- [4] Lan HTV. Raising awareness and skills to prevent febrile convulsions for mothers with children under 6 years old being treated at Nam Dinh Children's Hospital; 2012. (in Vietnamese).
- [5] Nhi VA. Convulsions due to high fever in children; 2011. (in Vietnamese).
- [6] Son BB. Assess knowledge, behavior, and attitudes of caregivers toward children with febrile convulsions. J of Practical Medicine 2009;356:157-166. (in Vietnamese).
- [7] Quyen PTL. Evaluation of some epidemiological characteristics of febrile convulsions in children from 2002 to 2004 at the National Hospital of Pediatrics. Journal of Medical Research 2006;43(6):38-43. (in Vietnamese)
- [8] Kolahi A, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. European Journal Pediatrics 2009; 168:167-171.
- [9] Richens, Laidlaw J, Alan. Febrile. Convulsions, A text book of epilepsy. Churchill Livingstone; 1996, p. 90-94.