

# CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON PREVENTING SEIZURES IN CHILDREN WITH HIGH FEVER OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THE PEDIATRIC CENTER OF THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Do Thi Thu Phuong<sup>1</sup>, Trinh Minh Thu<sup>1</sup>, Ngo Thi Kim Oanh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Tu Ngoc<sup>1</sup>, Doan Thi Hue<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 12/12/2025

Revised: 12/01/2026; Accepted: 21/04/2026

## ABSTRACTS

**Objective:** To describe the implementation of the convulsion prevention room model for children with high fever among mothers with children under 5 years old at Thai Nguyen Pediatric Center of Thai Nguyen General Hospital in 2025.

**Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 217 mothers with children under 5 years of age who sought examination and treatment at the Pediatric Center of Thai Nguyen General Hospital from January to December 2025.

**Results:** The proportion of mothers with good knowledge/ application of the model was 37.3%, while 62.7% demonstrated limited or insufficient knowledge/ application. Most knowledge indicators regarding febrile convulsions in children reached an average level, with correct response rates ranging from 64.1% to 93.5%. The proportion of mothers who correctly answered that febrile seizures may progress to epilepsy was 48.1%. The proportion who correctly identified febrile seizures as having a familial or genetic component was 42.9%. The proportion of mothers who correctly recognized that febrile seizures can occur suddenly and cannot be completely prevented was 35.5%. Most mothers had corrected knowledge regarding measures to prevent febrile seizures in children with high fever, with rates exceeding 90%. However, only 25.3% of mothers correctly identified that giving children orange juice for rehydration and improving resistance is not appropriate. Meanwhile, 82.5% correctly recognized that when fever occurs, children should drink plenty of warm water/ORS solution or be breastfed frequently.

**Conclusion:** The proportion of mothers with accurate knowledge regarding the prevention of febrile seizures remains low. Therefore, further studies are needed to identify factors associated with correct knowledge in order to develop appropriate health education interventions for mothers.

---

\*Corresponding author

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 916077450 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4927



# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC PHÒNG NGỪA CO GIẬT Ở TRẺ SỐT CAO CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đỗ Thị Thu Phương<sup>1</sup>, Trịnh Minh Thu<sup>1</sup>, Ngô Thị Kim Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tú Ngọc<sup>1</sup>, Đoàn Thị Huệ<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên - 284 Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/01/2026; Ngày duyệt đăng: 21/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại trung tâm nhi khoa Thái Nguyên, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 217 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2025.

**Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt chiếm 37,3%, kiến thức chưa tốt chiếm 62,7%. Cụ thể, hầu hết kiến thức về co giật ở trẻ sốt cao đều đạt mở mức trung bình dao động từ 64,1 - 93,5%. Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về co giật do sốt hiếm có nguy cơ trở thành động kinh (48,1%), co giật do sốt có yếu tố di truyền từ gia đình trả lời đúng chiếm 42,9%, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng co giật do sốt có thể xảy ra đột ngột không phòng được (35,5%); Hầu hết các bà mẹ đều có kiến thức về phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao cho trẻ, đều đạt > 90%; Chỉ có kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ uống nước cam để bù nước và tăng sức đề kháng chưa đúng chiếm 25,3%, kiến thức khi sốt cần cho trẻ uống nhiều nước ấm/ oresol hoặc bú nhiều lần hơn đúng chiếm 82,5%.

**Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về phòng ngừa co giật do sốt cao còn thấp, do vậy cần có các nghiên cứu tiếp theo nhằm xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng để có biện pháp giáo dục sức khỏe cho bà mẹ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật do sốt thường xảy ra khi nhiệt độ cơ thể tăng nhanh trong một khoảng thời gian ngắn. Các nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng về co giật do sốt ở châu Á, châu Âu và nước Mỹ thông báo tỷ lệ mắc nói chung vào khoảng 3-5%. Ở Nhật: 8,8%, ở Guam 14%, ở Hồng Kông 0,35% và tại Trung Quốc 1,5%. Theo Nelson 9% trẻ co giật do sốt cao có thể chuyển thành động kinh [1], [2]. Theo thống kê ở bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh cho biết trung bình mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận khoảng 10 trẻ bị co giật, trong đó có 7 trường hợp sốt cao co giật lạnh tính [3]. Ở Việt Nam, kết quả một số nghiên cứu về co giật do sốt cao trước đây cho thấy: 3,16% trẻ dưới 15 tuổi bị co giật do sốt trong nghiên cứu của Lê Thiện Thuyết (2013) tỷ lệ trẻ co giật do sốt dưới 5 tuổi là 1,93% [4]. Độ tuổi co giật do sốt chủ yếu xảy ra ở trẻ trong độ tuổi từ 5 tháng đến 60 tháng [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này 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 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 có con điều trị co giật do sốt [6]. Người trực tiếp chăm sóc trẻ, nhất là các bà mẹ có một vai trò đặc biệt quan trọng.

Nếu 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 [7].

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hằng năm đón gần 300 - 500 lượt khám trẻ bị co giật lần đầu và tái khám, trong đó số trẻ nằm nội trú chiếm 1/3-1/5. Trong công tác chăm sóc, đội ngũ điều dưỡng bệnh viện đã lồng ghép hoạt động tư vấn hướng dẫn bà mẹ xử trí co giật do sốt. Tuy nhiên, do lưu lượng người bệnh lớn, các hoạt động này còn thiếu tính đồng bộ, chủ yếu tư vấn về lý thuyết mà chưa đi vào cầm tay chỉ việc cho từng bà mẹ. Do vậy, nghiên cứu nhằm thực hiện với mục tiêu “Mô tả thực trạng kiến thức phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại trung tâm nhi khoa Thái Nguyên năm 2025”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

\*Tác giả liên hệ

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 916077450 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4927

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Có khả năng đọc, viết và hiểu câu hỏi nghiên cứu và
- Là người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân ở nhà và tại bệnh viện.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bà mẹ có con trên 5 tuổi, bà mẹ không có khả năng đọc viết
- Không đồng ý tham gia vào quá trình nghiên cứu.
- Bà mẹ/ người chăm sóc chính bị câm, điếc, bệnh tâm thần.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm: Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Thời gian: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê. Chọn  $\alpha=5\%$  nên giá trị Z  $1-\alpha/2$  tương ứng là 1,96.

$Z_{1-\alpha/2}^2$ : Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95%,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: độ chính xác mong muốn, chọn  $d=0,06$ .

Chọn  $p=0,26$  [5]. Thay vào công thức  $n=206$ . Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 217 bà mẹ tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

**2.4. Nội dung nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của gia đình và người chăm sóc
- Đặc điểm kiến thức của bà mẹ về sốt và phòng ngừa

**2.5. Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu**

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu và các tài liệu trước đây, chia làm 4 phần:

- Đặc điểm của bà mẹ gồm 7 câu: Tuổi, Trình độ học vấn, Nghề nghiệp, Số con của bà mẹ, Bệnh nền kèm theo, Tiền sử co giật do sốt, bệnh liên quan đến co giật lần này.

- Kiến thức về sốt gồm 13 câu liên quan đến kiến thức về bệnh. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm là từ 0 đến 13 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm kiến thức tổng từ 8 điểm trở lên ( $\geq 75\%$ ) được đánh giá là kiến thức đạt chung, điểm dưới 3 điểm ( $< 25\%$ ) là không đạt về kiến thức.

- Kiến thức về phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao: Gồm 9 câu hỏi về Kiến thức phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao (Phương pháp đo, xử trí khi sốt, cách chăm sóc, chườm và chế độ ăn uống, ...). Trong đó, trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm là từ 0 đến 9 điểm, nếu các bà mẹ đạt điểm tổng từ 6 điểm trở lên ( $\geq 75\%$ ) được đánh giá là đạt chung về kiến thức phòng ngừa, điểm dưới 3 điểm ( $< 25\%$ ) là không đạt về kiến thức phòng ngừa. Bộ câu hỏi

đã được lượng giá bởi 5 chuyên gia có sự đồng thuận về mặt nội dung CVI (content validity index) = 0,98. Tính giá trị trong bộ công cụ khi thử nghiệm trên 15 bà mẹ là 100% hiểu về các câu hỏi và nội dung.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Thống kê mô tả: số lượng và tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương nghiên cứu và được Hội đồng đạo đức Y khoa của Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên theo quyết định số: 222/ĐHYH-HĐĐĐ ngày 28/02/2025.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi mẹ	≤ 25 tuổi	76	35,0
	> 25 tuổi	141	65,0
Trình độ học vấn của mẹ	≤ THPT	105	48,4
	> THPT	112	51,6
Nghề nghiệp của mẹ	Cán bộ công nhân viên chức	93	42,9
	Khác	124	57,1
Dân tộc của mẹ	Kinh	157	72,4
	Khác	60	27,6
Người chăm sóc chính hàng ngày	Mẹ	168	77,4
	Khác	49	22,6

**Nhận xét:**

Hầu hết các bà mẹ đều trên 25 tuổi (65,0%), trình độ học vấn trên Trung học phổ thông (51,6%), mẹ là cán bộ công nhân viên chức chỉ chiếm 42,9%, dân tộc kinh chiếm đa số (72,4%), và mẹ là người chăm sóc chính cho trẻ (77,4%).

**Bảng 2. Đặc điểm tiền sử sản khoa của trẻ trong nghiên cứu (n=217)**

Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)	
Trẻ là con thứ mấy trong gia đình	Con đầu	107	49,3
	Con thứ 2	92	42,4
	Từ con thứ 3 trở lên	18	8,3
Phương pháp sinh	Sinh thường	108	49,8
	Sinh phẫu thuật	109	50,2
Tuổi thai lúc sinh	Đủ tháng	155	71,4
	Non tháng	52	24,0
	Già tháng	10	4,6

**Nhận xét:**

Hầu hết trẻ bị co giật đều là con đầu lòng chiếm 49,3%, trẻ có tiền sử sinh phẫu thuật chiếm 50,2% và sinh đủ tháng chiếm 71,4%.

**Bảng 3. Đặc điểm tiền sử co giật của trẻ và gia đình của đối tượng nghiên cứu**

Tiền sử bệnh của trẻ		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử trẻ bị co giật do sốt	Có	42	19,4
	Không	175	80,6
Tiền sử được chẩn đoán động kinh	Có	7	3,2
	Không	210	96,8
Người thân (ông/ bà/ bố/ mẹ/ anh/ em ruột) có tiền sử co giật	Có	23	10,6
	Không	169	77,9
	Không rõ	25	11,5
Nguyên nhân co giật do sốt lần này	Do virus	38	17,5
	Sau tiêm phòng	20	9,2
	Viêm đường hô hấp	37	17,1
	Bệnh lý não - màng não	3	1,4
	Cơ động kinh	2	0,9
	Khác	117	53,9

**Nhận xét:**

Tỷ lệ trẻ có tiền sử co giật do sốt chiếm 19,4%, có 3,2 trường hợp được chẩn đoán động kinh trước đó, 10,6% trẻ có người thân trong gia đình cũng từng bị co giật do sốt cao.

**Bảng 4. Đặc điểm kiến thức chung về co giật ở trẻ sốt cao của đối tượng nghiên cứu**

Kiến thức về co giật ở trẻ sốt cao	Trả lời đúng	
	SL	%
Cần có các biện pháp phòng sốt cao co giật	203	93,5
Co giật do sốt nếu tái phát sẽ gây tổn thương não	179	82,5
Trẻ sốt co giật có thể do tiêm phòng	176	81,1
Trẻ bị co giật do sốt sẽ có nguy cơ tái phát	174	80,2
Trẻ sốt co giật hiếm khi gặp ở trẻ sau 5 tuổi	157	72,4
Cần thực hiện hỗ trợ hô hấp khi trẻ co giật	153	70,5
Thuốc chống co giật chỉ định cho tất cả trẻ bị co giật do sốt	142	65,4
Co giật do sốt là bệnh động kinh	139	64,1
Co giật do sốt hiếm có nguy cơ trở thành động kinh	105	48,4
Co giật do sốt có yếu tố di truyền từ gia đình	100	46,1
Chụp CT. Scanner sọ não cần thiết cho trẻ bị co giật do sốt	93	42,9
Trẻ co giật do sốt có thể xảy ra đột ngột không phòng được	77	35,5
Điện não đồ cần thiết cho trẻ bị co giật do sốt	75	34,6

**Nhận xét:**

Hầu hết kiến thức về co giật ở trẻ sốt cao đều đạt mở mức trung bình dao động từ 64,1 - 93,5%. Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về co giật do sốt hiếm có nguy cơ trở thành động

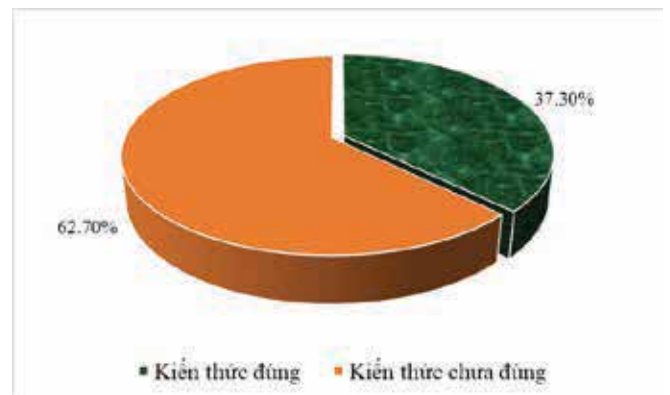
kinh (48,1%), co giật do sốt có yếu tố di truyền từ gia đình trả lời đúng chiếm 42,9%, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng co giật do sốt có thể xảy ra đột ngột không phòng được (35,5%).

**Bảng 5. Đặc điểm kiến thức phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao của các bà mẹ**

Kiến thức về phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao	Trả lời đúng	
	SL	%
Khi trẻ có biểu hiện sốt, đưa trẻ đi khám để điều trị sớm	214	98,6
Khi sốt cần cho trẻ uống nhiều nước ấm/ oresol hoặc bú nhiều lần	179	82,5
Khi sốt cần cho trẻ uống nước cam để bù nước và tăng sức đề kháng	55	25,3
Nới bớt quần áo, mặc quần áo thoáng mát, không ủ ấm hoặc bọc kín trẻ	205	94,5
Cho trẻ nằm nơi thoáng mát, sạch sẽ	215	99,1
Theo dõi thân nhiệt bé thường xuyên bằng nhiệt kế	209	96,3
Lau người cho trẻ bằng nước ấm	210	96,8
Dùng thuốc hạ sốt khi nhiệt độ cơ thể $\geq 38,5^{\circ}C$	208	95,9
Cho trẻ ăn các đồ ăn lỏng dễ ăn: cháo, sữa...	209	96,3

**Nhận xét:**

Hầu hết các bà mẹ đều có kiến thức về phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao cho trẻ, đều đạt > 90%; Chỉ có kiến thức của bà mẹ về cách cho trẻ uống nước cam để bù nước và tăng sức đề kháng chưa đúng chiếm 25,3%, kiến thức khi sốt cần cho trẻ uống nhiều nước ấm/ oresol hoặc bú nhiều lần hơn đúng chiếm 82,5%.



**Biểu đồ 1. Đặc điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt chiếm 37,3%, kiến thức chưa tốt chiếm 62,7%.

**4. BÀN LUẬN**

Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết các mẹ có kiến thức về co giật do sốt cao ở trẻ em nằm ở mức “trung bình” đúng 64,1% - 93,5%, nghĩa là phần lớn có nhận thức cơ bản. Tuy nhiên, khi đánh giá kiến thức sâu hơn - liên quan đến tiên lượng, yếu tố nguy cơ, và khả năng phòng ngừa - tỷ lệ trả lời đúng giảm đáng kể (chỉ 48,1% biết co giật do sốt “hiếm khi trở thành động kinh”, 42,9% biết yếu tố di truyền, 35,5% biết cơn có thể xảy ra đột ngột). Điều này

phản ánh một khoảng cách đáng kể giữa hiểu biết cơ bản và hiểu biết chuyên sâu của người chăm sóc - khoảng cách mà nghiên cứu lâm sàng hiện nay cũng khuyến cáo cần làm rõ khi tư vấn cho phụ huynh.

Về nguy cơ trở thành động kinh sau co giật do sốt theo nghiên cứu của Vestergaard cho thấy nguy cơ này ở mức thấp, khoảng 2% - 7,5% tổng số trẻ từng có co giật do sốt, tỉ lệ tích lũy của động kinh sau co giật sốt được ghi nhận khoảng 6.9% sau nhiều năm theo dõi [8].

Chính vì vậy, “co giật do sốt hiếm có nguy cơ trở thành động kinh” mà bạn đưa ra (với 48,1% mẹ trả lời đúng) hoàn toàn có cơ sở khoa học. Tuy nhiên, nguyên nhân của động kinh có yếu tố nguy cơ như co giật lặp lại các cơn co giật phức tạp (dài, nhiều cơn), tiền sử gia đình, hoặc bất thường phát triển thần kinh - nên việc hiểu biết đúng về yếu tố di truyền và khả năng tái phát là rất quan trọng [9].

Ngoài ra, nhận thức rằng “co giật do sốt có thể xảy ra đột ngột, không phòng được hoàn toàn” cũng đúng - bởi sốt cao ở trẻ (thường do nhiễm trùng virus) có thể xuất hiện đột ngột, và co giật có thể xảy ra ngay khi sốt cao, đôi khi trước khi người lớn kịp theo dõi hoặc xử trí. Như vậy, mặc dù nhận thức chung về co giật do sốt đã tương đối, nhưng kiến thức chuyên sâu về tiên lượng, yếu tố nguy cơ và cơ chế xuất hiện vẫn còn phần hạn chế - điều này có thể ảnh hưởng đến việc tư vấn, an tâm tâm lý, cũng như xử lý phù hợp khi co giật xảy ra.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết các bà mẹ có kiến thức về phòng ngừa co giật do sốt cao ở trẻ, với tỷ lệ đạt trên 90%, phản ánh nhận thức cơ bản về biện pháp phòng ngừa co giật đã được phổ biến rộng rãi. Điều này cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe liên quan đến co giật do sốt đã đạt được hiệu quả nhất định trong việc nâng cao kiến thức tổng quát của phụ huynh.

Nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Vân (2024) nhằm khảo sát 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 - cũng cho thấy mức độ kiến thức chưa cao [7].

Tác giả Nguyễn Thanh Xuân và cộng sự (2025) nghiên cứu kiến thức về chăm sóc và phòng co giật do sốt cao của các bà mẹ có con từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (2025) ghi nhận: chỉ 28,3% bà mẹ có “kiến thức tốt”, 42,5% mức “trung bình”, 29,1% “kém”. Mặc dù nhiều người biết cách dùng thuốc hạ sốt đúng (82,7%) và có nhiệt kế (77,2%), nhưng kiến thức - xử trí co giật khẩn cấp khi xảy ra vẫn còn hạn chế: chỉ khoảng 59,1% biết đưa trẻ tới bệnh viện, 55,9% biết đặt trẻ nằm nghiêng, 64,6% biết không nhét vật vào miệng [10].

Nghiên cứu của Rice (2022) khảo sát cha mẹ có con đã hoặc chưa từng co giật do sốt. Chỉ 32% trong nhóm cha mẹ có con từng bị co giật cho biết rằng họ nhận ra đó là co giật sốt khi cơn đầu tiên xảy ra; 62% không biết gì về co giật sốt trước đó [11].

Nghiên cứu ở Ấn Độ ghi nhận rằng nhiều phụ huynh có kiến thức hạn chế về co giật do sốt, cách xử trí, và thực hành tại nhà - do đó thường có lo lắng cao, phản ứng thái quá khi cơn xảy ra [12].

## 5. KẾT LUẬN

Hầu hết kiến thức về co giật ở trẻ sốt cao đều đạt mở mức trung bình dao động từ 64,1% - 93,5%. Các bà mẹ đều có kiến thức về phòng ngừa co giật ở trẻ sốt cao cho trẻ, đều đạt > 90%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt chiếm 37,3%, kiến thức chưa tốt chiếm 62,7%.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tiwari A, Meshram R. J, & Kumar S, R. Febrile Seizures in Children: A Review. *Cureus*, 2022, 14(11): e31509. <https://doi.org/10.7759/cureus.31509>.
- [2] Pavone P, Pappalardo X. G, Parano E, Falsaperla R, Marino S. D, Fink J. K, & Ruggieri M. Fever-Associated Seizures or Epilepsy: An Overview of Old and Recent Literature Acquisitions. *Frontiers in pediatrics*, 2022, 10: 858945. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.858945>.
- [3] Phạm Tô Trường Vy, Lê Thị Khánh Vân, Lê Huy Thạch, Lê Quốc Thắng. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan co giật tái phát ở trẻ sốt co giật tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 547 (3): 32-38. <https://doi.org/10.51298/vmj.v547i3.13262>.
- [4] Lê Thiện Thuyết. “Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và nguyên nhân co giật do sốt cao ở trẻ em”, *Tạp chí Y học thực hành*, 2003, 447: 47-59.
- [5] Nguyễn Võ Đăng Khoa, Trần Đỗ Thanh Phong, Trang Kim Phụng. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, nguyên nhân và kết quả điều trị co giật do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 540 (2): 33-43. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10338>.
- [6] Đoàn Ngọc Gia Lâm, Hoàng Cao Sạ. “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*, 2022, 06(06): 137-144.
- [7] Phạm Thị Thanh Vân, Hoàng Thị Nguyệt, & Nguyễn Thị Thu Hường. 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. *Tạp Chí Y học Quân sự*, 2024, (364). <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.486>
- [8] Vestergaard M, Pedersen C. B, Sidenius P, Olsen J, & Christensen J. The long-term risk of epilepsy after febrile seizures in susceptible subgroups. *American journal of epidemiology*, 2007, 165(8): 911–918. <https://doi.org/10.1093/aje/kwk086>.
- [9] Ngô Thị Thu Hường, Nguyễn Văn Sơn. Một số yếu tố nguy cơ co giật do sốt ở trẻ em từ 3 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ, Đại học Thái Nguyên*, 2024, 226(14): 291 - 296.
- [10] Nguyễn Thanh Xuân, Đinh Thị Mai Hương, Đỗ Thị Hà My. Kiến thức về chăm sóc và phòng co giật do sốt cao của các bà mẹ có con từ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2025. *Tạp chí Khoa học và Sức khỏe*, 2025, 3 (4): 134-140.
- [11] Rice S.A, Müller R.M, Jeschke, S. et al. Febrile seizures: perceptions and knowledge of parents of affected and unaffected children. *Eur J Pediatr*, 2022, 181: 1487-1495. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04335-1>.
- [12] Srinivasa S, Anjum S. K, Patel S, S. Parental knowledge, attitude and practices regarding febrile convulsion. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 2018, 5(2): 515–519. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20180546>