Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, No. 6 (2023) 217-224

RESULTS OF NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTIONS AND SOME RELATED FACTORS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

Do Thi Bich Ngoc[1*], Doan Thi Thu My[1], Nguyen Thi Thu Ha[1], Nguyen Thi Hau[1], Do Thi Thu Huyen[1], Tran Thi Trang[1], Nguyen Van Hang[1], Pham Thu Hien[1], Vuong Thi Hoa[2]

[1]*Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh Street, Lang Thuong ward, Dong Da district, Hanoi, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dai Kim Ward, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam*

Received 27/07/2023
Revised 22/08/2023; Accepted 22/09/2023

ABSTRACT

Objectives: Analyze the results of nursing care for children patients with lower respiratory tract infections (LRTI) and some related factors at the International Medical Center of Viet nam National Children's Hospital.

Methods: A prospective descriptive study, a quantitative study combining qualitative and quantitative research on 200 pediatric patients with LRTI from 12th 2022 to 3rd 2023.

Results: Result of nursing care on children with LRTI: good care nurses account for 90.5%, nursing care activities were done properly and sufficiently: measure vital signs 100%, do the doctor's medical orders 99%, patient monitoring 99%, patients reception 95%, medical records 92%, nutritional care 90.5%, airway cleaning 86.5%, health education 86.5%, psychological care 80%, assist patients with hygiene 80%. Factors related to results of nursing care include: Patient's age ≥ 1 year old, full - term infants, infants exclusively breastfed for the first 6 months, children receiving good nutritional care, children receiving hygienic care good, pre - hospital treatment time ≤ 3 days, child hospital stay time ≤ 7 days.

Conclusions: Nursing care results related to gestational age, child age, breastfeeding and hygienic care. Therefore special attention should be paid to nursing care for children under 1 year of age, premature babies, and children who are not breastfed with lower respiratory tract infections.

Keywords: Lower respiratory tract infections (LRTI), children, nursing care outcomes.

*Corressponding author
Email address: dothibichngoc@gmail.com
Phone number: (+84) 975 857 211
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.835

KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHI NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Đỗ Thị Bích Ngọc[1*], Đoàn Thị Thu Mỹ[1], Nguyễn Thị Thu Hà[1], Nguyễn Thị Hậu[1], Đỗ Thị Thu Huyền[1], Trần Thị Trang[1], Nguyễn Vân Hằng[1], Phạm Thu Hiền[1], Vương Thị Hòa[2]

[1]Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 đường La Thành, phường Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27 tháng 07 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 22 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới và một số yếu tố liên quan tại trung tâm Quốc tế, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, định lượng kết hợp định tính trên 200 bệnh nhi mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới từ tháng 12/2022 đến tháng 3/2023.

Kết quả: Chăm sóc tốt của điều dưỡng chiếm tỷ lệ 90,5%; hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thực hiện đúng và đủ bao gồm: đo dấu hiện sinh tồn (100%), thực hiện y lệnh và theo dõi đánh giá BN (99%), tiếp đón BN (95%), ghi chép HSBA (92%), chăm sóc dinh dưỡng (90,5%), làm thông thoáng đường thở, tư vấn giáo dục sức khỏe (86,5%), chăm sóc tâm lý và hỗ trợ BN vệ sinh (80%). Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tốt gồm: Tuổi của bệnh nhân ≥ 1 tuổi, trẻ sinh đủ tháng, trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, trẻ được chăm sóc dinh dưỡng tốt, trẻ được chăm sóc vệ sinh tốt, thời gian điều trị trước khi vào viện ≤ 3 ngày, trẻ có thời gian nằm viện ≤ 7 ngày.

Kết luận: Kết quả chăm sóc tốt của điều dưỡng trên trẻ nhiễm khuẩn hô hấp dưới tại Trung tâm Quốc tế, Bệnh viện Nhi Trung ương đạt tỷ lệ cao, liên quan đến tuổi thai, tuổi của trẻ, chế độ nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc vệ sinh của trẻ. Vì vậy với những trẻ dưới 1 tuổi, trẻ đẻ thiếu tháng, trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới cần đặc biệt quan tâm hơn đến hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, trẻ em, kết quả chăm sóc điều dưỡng.

*Tác giả liên hệ
Email: dothibichngoc@gmail.com
Điện thoại: (+84) 975 857 211
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.835

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường hô hấp là một bệnh thường gặp ở trẻ em. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên khắp thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [7]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới hàng năm có khoảng 2 tỷ trẻ em dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp, trong đó 20% là viêm phổi. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới (NKHHD) là tình trạng viêm đường hô hấp dưới, ít gặp hơn và thường là nặng. Theo thống kê của quỹ nhi đồng liên hiệp quốc (UNICEF) năm 2020 nhiễm khuẩn hô hấp dưới đã cướp đi sinh mạng của hơn 800.000 trẻ em dưới 5 tuổi mỗi năm. Hầu hết các trường hợp tử vong do NKHHD đều có thể tránh được và cần tăng cường đầu tư toàn cầu vào các can thiệp phòng ngừa, chăm sóc và điều trị [8].

Theo số liệu báo cáo của tổng cục thống kê và UNICEF năm 2014, tại Việt nam có đến 81,1% trẻ em dưới 5 tuổi có triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp cấp được đưa đến khám tại các cơ sở y tế. Tại trung tâm Quốc tế, Bệnh viện Nhi Trung ương mỗi năm có hàng nghìn trẻ mắc NKHHD phải nhập viện điều trị. Công tác chăm sóc của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình trẻ nằm viện và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị của trẻ. Vậy kết quả chăm sóc trẻ NKHHD hiện tại ra sao? Có những yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng? Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới và một số yếu tố liên quan tại trung tâm Quốc tế, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 200 trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 3/2023 tại Trung tâm Quốc tế - Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu (theo dõi đánh giá bệnh nhi tại 3 thời điểm: Ngày vào viện, ngày 3 và ngày 5), nghiên cứu định lượng kết hợp nghiên cứu định tính.

2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng: 200 bệnh nhi

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

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu

α: Mức ý nghĩa thống kê; với α = 0,05 thì hệ số $Z_{1-\alpha/2}$=1,96

p: Chọn p = 0,8176. Với tỷ lệ kết quả chăm sóc trẻ viêm phổi dưới 5 tuổi theo đánh giá chung chăm sóc ĐD đạt tốt là 81,76% (theo nghiên cứu của Lê Thị Hồng [1]).

q: 1-p

d: Chọn d =0,05

Cỡ mẫu tính được là 200 bệnh nhi.

- Cỡ mẫu nghiên cứu định tính: gồm 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 8 điều dưỡng làm việc tại Trung tâm Quốc tế, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm 2: Gồm 8 bà mẹ có con điều trị tại Trung tâm Quốc tế tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Nhóm chỉ số và biến số nghiên cứu: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; đặc điểm bệnh nhi NKHHD; Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu tiến hành nghiên cứu trên 200 đối tượng nghiên cứu là trẻ NKHHD. Thảo luận 2 nhóm, 1 nhóm 8 điều dưỡng và 1 nhóm 8 mẹ trẻ trong vòng 30 phút theo nội dung đã chuẩn bị trước đánh giá về công tác điều dưỡng tại trung tâm Quốc tế. Số liệu được thu thập, làm sạch bằng phần mềm Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Các thuật toán sử dụng xử lý số liệu định lượng (giá trị trung bình, độ lệch chuẩn), số liệu định tính (tỷ lệ %), đánh giá mối tương quan với tỷ suất chênh OR (95%CI), p-value<0,05.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành khi có sự đồng ý tự nguyện của người tham gia nghiên cứu. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới

Bảng 3.1. Các hoạt động chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp dưới

TT	Hoạt động chăm sóc	Thực hiện đúng		Thực hiện chưa đủ, chưa đúng		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
1	Tiếp đón bệnh nhân (BN)	190	95,0	10	5,0	0	0
2	Đo dấu hiệu sinh tồn (DHST)	200	100	0	0,0	0	0
3	Theo dõi đánh giá bệnh nhân	198	99,0	2	1,0	0	0
4	làm thông thoáng đường thở	173	86,5	27	13,5	0	0
5	Hỗ trợ bệnh nhân vệ sinh	160	80,0	40	20,0	0	0
6	Chăm sóc tâm lý	160	80,0	40	20,0	0	0
7	Chăm sóc dinh dưỡng	181	90.5	19	9,5	0	0
8	Thực hiện y lệnh	198	99,0	2	1,0	0	0
9	Ghi chép hồ sơ bệnh án (HSBA)	184	92,0	16	8,0	0	0
10	Tư vấn giáo dục sức khỏe (GDSK)	173	86,5	27	13,5	0	0
Đánh giá chung: chăm sóc tốt: 91%, chăm sóc chưa tốt: 9%							

Đa số các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đều thực hiện đủ và đúng, đạt tỷ lệ cao nhất 100% là hoạt động đo dấu hiện sinh tồn, hoạt động thực hiện y lệnh và theo dõi đánh giá BN (99%), tiếp đón BN (95%), hoạt động ghi chép HSBA (92%), chăm sóc dinh dưỡng (90,5%), làm thông thoáng đường thở, tư vấn GDSK (86,5%), chăm sóc tâm lý và hỗ trợ BN vệ sinh (80%).

Bảng 3.2: Kết quả chăm sóc chung

Chỉ tiêu đánh giá		Số bệnh nhi (n)	Tỷ lệ %
Ngày nằm viện	< 5 ngày	11	5,5
	5 - 7 ngày	120	60,0
	>7 ngày	69	34,5
Thời gian nằm viện trung bình	TB = 7 ngày (từ 3 đến 15 ngày)		
Chăm sóc của điều dưỡng	Chăm sóc tốt	181	90,5
	Chăm sóc chưa tốt	19	9,5
Kết quả chăm sóc chung	Kết quả tốt	182	91,0
	Kết quả chưa tốt	18	9,0

Thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày, thấp nhất là 3 ngày và cao nhất là 15 ngày. Kết quả chăm sóc của điều dưỡng chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao 90,5%. Kết quả chăm sóc chung đạt kết quả tốt là 91%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa tuổi của trẻ bệnh với kết quả chăm sóc

Tuổi	Kết quả tốt		Kết quả chưa tốt		OR, 95%CI	p
	n	%	n	%		
≥ 1 tuổi	110	94,8	6	5,2	3,05 (1,1-9,1)	0,026
Dưới 1 tuổi	72	85,7	12	14,3		
Chung (n=200)	182	91,0	18	9,0		

Kết quả bảng 3.3. ghi nhận có mối liên quan giữa tuổi của bệnh nhi với kết quả chăm sóc. Bệnh nhi NKHHD ≥ 1 tuổi đạt kết quả chăm sóc tốt gấp 3,05 lần so với bệnh nhi NKHHD < 1 tuổi (95% CI: 1,1-9,1; p < 0,05).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc của điều dưỡng với kết quả chăm sóc (n=200)

Kết quả chăm sóc / Hoạt động chăm sóc	Tốt		Chưa tốt		OR, 95% CI	p
	n	(%)	n	(%)		
Chăm sóc dinh dưỡng						
Chưa tốt	9	47,4	10	52,6	0,042 (0,013 - 0,131)	0,000
Tốt	173	95,6	8	4,4		
Chăm sóc vệ sinh thân thể						
Chưa tốt	26	63,4	15	36,6	0,033(0,009 - 0,123)	0,000
Tốt	156	98,1	3	1,9		

Chăm sóc dinh dưỡng tốt giúp kết quả chăm sóc trẻ NKHHD tốt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,05. Chăm sóc vệ sinh thân thể tốt giúp kết quả chăm sóc NKHHD tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

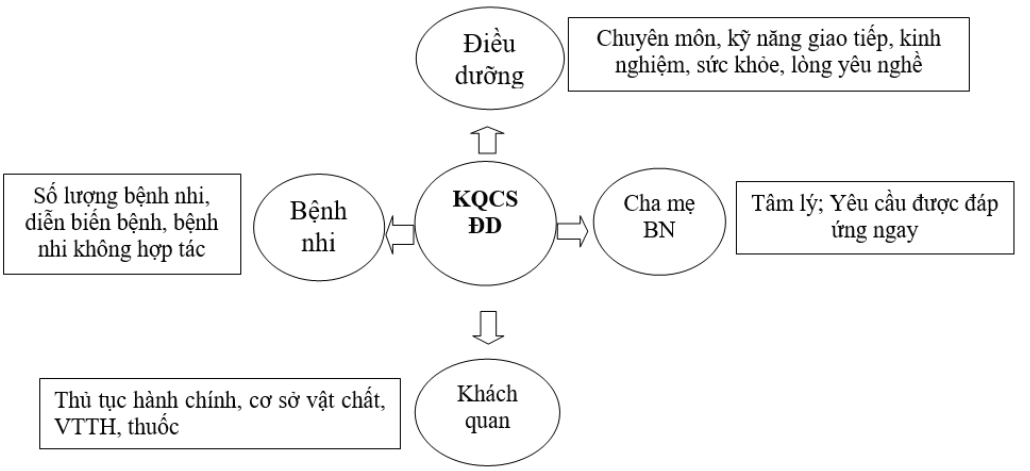
*** Kết quả nghiên cứu định tính**

Qua phỏng vấn trực tiếp nhóm điều dưỡng và nhóm bà mẹ có con điều trị tại trung tâm Quốc tế về thực trạng công tác điều dưỡng thu được kết quả sau:

Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng	Đánh giá của điều dưỡng (8 điều dưỡng)		Đánh giá của các bà mẹ (8 bà mẹ)	
	Rất tốt	Đạt yêu cầu	Rất tốt	Đạt yêu cầu
Tiếp đón BN	8/8		8/8	
Chăm sóc dinh dưỡng	7/8	1/8	8/8	
Chăm sóc vệ sinh	7/8	1/8	8/8	
Chăm sóc tâm lý	8/8		8/8	
Theo dõi BN	8/8		8/8	
Phối hợp điều trị thực hiện y lệnh	8/8		8/8	
Tư vấn giáo dục sức khỏe	7/8	1/8	4/8	4/8

Ý kiến của điều dưỡng	Ý kiến của mẹ BN
Điều dưỡng H cho biết: "Nhìn chung hoạt động chăm sóc BN của điều dưỡng khá là tốt. Đây là khoa điều trị theo yêu cầu nên bản thân mỗi ĐD đều cố gắng hết sức để hoàn thành tốt nhất công việc của mình, mang đến sự hài lòng cho người bệnh"	Mẹ bé Kh ở Hà Nội: "Các cô ĐD chăm sóc bé nhiệt tình, Chăm sóc tâm lý rất tốt, các cô biết cách trêu đùa làm cho trẻ cười, lương y như từ mẫu mà, không có ai la mắng. Các cô hướng dẫn mẹ chăm sóc con khi sốt, hướng dẫn cách vệ sinh, phòng bệnh rất tận tâm"
ĐD L cho biết: "Trường hợp BN ra viện, vào viện đông, BN diễn biến nhiều vấn đề, BN tìm ven khó thì em cảm thấy chưa đủ thời gian để có thể tư vấn GDSK cho BN một cách kỹ lưỡng được".	Mẹ bé N ở Bắc Ninh: "Các cô ĐD đều rất bận rộn, tuy nhiên các mẹ vẫn mong được nghe tư vấn GDSK về cách phòng bệnh đường hô hấp, để các con khi về nhà tránh bị tái nhiễm các bệnh viêm phế quản, viêm phổi..."

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc điều dưỡng (KQCS ĐD)



4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chăm sóc của điều dưỡng trên trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có hoạt động chăm sóc nào của điều dưỡng không được thực hiện khi chăm sóc bệnh nhi, đa số các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đều thực hiện đủ và đúng, đạt tỷ lệ cao nhất 100% là hoạt động đo dấu hiện sinh tồn (DHST). Hoạt động thực hiện y lệnh và theo dõi đánh giá BN (99%), tiếp đón BN (95%), hoạt động ghi chép HSBA (92%), chăm sóc dinh dưỡng (90,5%), làm thông thoáng đường thở, tư vấn GDSK (86,5%), chăm sóc tâm lý và hỗ trợ BN vệ sinh đạt tỷ lệ thấp nhất (80%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Hoa [2] và Nguyễn Thị Hồng Thái [5].

Ngay khi bệnh nhi vào khoa, việc đầu tiên trong khâu tiếp đón BN ngoài các thủ tục hành chính như làm hồ sơ BN, hướng dẫn nội quy khoa phòng thì đo dấu hiệu sinh tồn là một hoạt động không thể thiếu trong công việc của người điều dưỡng, bao gồm: mạch, nhiệt độ, độ bão hòa oxy $Sp0_2$, nhịp thở.

Hoạt động ghi chép HSBA là một trong những hoạt động quan trọng, bao gồm thông tin hành chính, thông tin chuyên môn về điều trị chăm sóc, các xét nghiệm cận lâm sàng của người bệnh. Ngoài việc giúp theo dõi tình trạng BN hàng ngày, HSBA còn giúp ích cho việc thống kê, nghiên cứu khoa học, phục vụ cho công tác giảng dạy, đào tạo và là chứng cứ pháp lý của NVYT khi có sự việc không mong muốn xảy ra. Hoạt động này trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tỷ lệ 92%. Hoạt động chăm sóc dinh dưỡng đạt tỷ lệ 90,5%. 100% BN khi nằm điều trị tại TT Quốc Tế được cung cấp suất ăn đầy đủ phù hợp với từng độ tuổi.

Làm thông thoáng đường thở như vệ sinh mũi miệng, vỗ rung long đờm, khí dung, thực hiện liệu pháp hô hấp giúp trẻ loại bỏ đờm nhớt, giảm bớt sự khó chịu, trẻ sẽ ăn uống tốt hơn và ngủ ngon hơn. Có gần 90% BN trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện đủ và đúng hoạt động chăm sóc này.

Hoạt động chăm sóc tư vấn GDSK được điều dưỡng thực hiện hàng ngày tại buồng bệnh và hàng tuần theo lịch cố định do điều dưỡng trưởng khoa phân công. Các bà mẹ là người chăm sóc trẻ trực tiếp, nên việc có kiến thức chăm sóc trẻ đúng ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn 13,5% tỷ lệ BN chưa được thực hiện đủ và đúng hoạt động chăm sóc này.

Yếu tố cũng đóng vai trò vô cùng quan trọng ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và điều trị là công tác chống nhiễm khuẩn "Mọi chăm sóc sạch bắt đầu từ bàn tay" lời kêu gọi hành động vệ sinh tay của WHO năm 2019. Mỗi NVYT cần trang bị cho mình kiến thức về chống nhiễm khuẩn, hiểu rõ những nguy hiểm mà người bệnh có thể gặp phải khi không tuân thủ vệ sinh tay. Từ đó quyết tâm thực hiện tốt rửa tay trong chăm sóc và điều trị BN.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng trên trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tuổi của trẻ với kết quả chăm sóc. Trong 200 trẻ mắc NKHHD tham gia nghiên cứu cho thấy bệnh nhi từ 1 đến dưới 5 tuổi đạt kết quả chăm sóc tốt gấp 3,05 lần so với BN NKHHD < 1 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huế và cs (2021) [3], Võ Phi Hiếu [4].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với tuổi thai của BN và tình trạng dinh dưỡng của BN, trẻ NKHHD đủ tháng có kết quả chăm sóc tốt hơn gấp 3,7 lần so với trẻ NKHHD sinh thiếu tháng, kết quả này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của BN với kết quả chăm sóc. BN NKHHD suy dinh dưỡng có kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm tỷ lệ cao 44,4%, những trẻ NKHHD tình trạng dinh dưỡng bình thường và nhẹ cân có kết quả chăm sóc tốt chiếm trên 90%, (p<0,05). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huế [3].

Nghiên cứu của Xuezongshi và cộng sự về "Xu hướng mắc bệnh, tử vong và các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Trung Quốc từ năm 2000 đến năm 2019" chỉ ra một số yếu tố nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp bao gồm: Tình trạng suy dinh dưỡng, khói thuốc thụ động. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng phát triển kinh tế, cải thiện chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng cho trẻ và giảm ô nhiễm không khí trong gia đình là những tác động quan trọng giúp giảm gánh nặng NKHHD ở Trung Quốc [9].

5. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc của điều dưỡng chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao 90,5%; kết quả chăm sóc chung đạt kết quả tốt là 91%. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc gồm: Tuổi của bệnh nhân ≥ 1 tuổi,trẻ sinh đủ tháng, trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, trẻ được chăm sóc vệ sinh và chăm sóc dinh dưỡng tốt, thời gian điều trị trước khi vào viện < 3 ngày, thời gian nằm viện ≤ 7 ngày, trình độ chuyên môn, kỹ năng giao tiếp, kinh nghiệm làm việc, lòng yêu nghề, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của điều dưỡng; số lượng bệnh nhi, tâm lý của cha mẹ BN, quá tải công việc, thủ tục hành chính nhiều, chất lượng của các trang thiết bị vật tư tiêu hao, thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lê Thị Hồng, Kết quả chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm phổi và một số yếu tố liên quan tại khoa điều trị tự nguyện B Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, 2020.

[2] Ngô Thị Thanh Hoa, Kết quả chăm sóc, điều trị trẻ dưới 2 tuổi mắc viêm tiểu phế quản cấp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2020 – 2021; Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, 2021.

[3] Nguyễn Thị Thu Huế, Kết quả chăm sóc điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp và yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Đan Phượng, Hà nội; Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, 2021.

[4] Võ Phi Hiếu, Kết quả chăm sóc bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc viêm phổi và yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2020 – 2021; Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2022.

[5] Nguyễn Thị Hồng Thái, Kết quả chăm sóc, điều trị trẻ viêm tiểu phế quản và một số yếu tố liên quan tại trung tâm Quốc tế Bệnh Viện Nhi Trung ương năm 2020; Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, 2021.

[6] Vũ Thị Tâm và cộng sự, Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Hòa Bình năm 2020 – 2021; Tạp chí Nghiên cứu và thực hành Nhi khoa tập 05 số 04 (08 – 2021)(trang 44 – 51).

[7] Nhà xuất bản Y học, Bài giảng Nhi khoa tập 1, 2020.

[8] GBD 2017 Lower Respiratory Infections Collaborators, Quantifying risks and interventions that have affected the burden of lower respiratory infections among children younger than 5 years: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, The Lancet Infectious diseases, Volume 20, Issue 1, January 2020, Pages 60-79.

[9] Xuezhong Shi, Meina Wu, Xiaocan Jia et al., Trends of incidence, Mortality, and risk factors for lower respiratory infections among children under 5 years in China form 2000 to 2019. Department of Epidemiology and Bio statistics, College of Public Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China. INT J Environ . Res. Public Health 2023, 20 (4), 3547, https://doi.org/10.3390/ijerph20043547.Published: 17 February 2023(This article belongs to the Special Issue Child, Health and Equity)