

## **ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THÁI NGUYÊN**

**NGUYỄN CÔNG HOÀNG**

*Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm tai giữa mạn (VTGM) là tình trạng viêm nhiễm của hòm nhĩ, các thông bào xương chũm và vòi nhĩ kéo dài trên 3 tháng. Trong VTGM bệnh tích không chỉ khu trú ở niêm mạc mà còn có thể lan tới tổ chức xương. Hiện nay trong y văn thế giới, người ta đã thống nhất gọi viêm tai xương chũm mạn (VTXCM) và VTGM dưới một tên chung là VTGM.

VTGM gây suy giảm sức nghe làm ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp, học tập, lao động của bệnh nhân và có thể dẫn đến biến chứng nội sọ đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Năm 1970, Tổ chức Y tế thế giới đã xếp viêm tai giữa thuộc nhóm bệnh đường hô hấp trên. Đặc điểm giải phẫu của các cơ quan tai mũi họng là các hốc tự

nhiên, thông thương với nhau và thông với môi trường bên ngoài rất dễ bị viêm nhiễm và hay tái phát.

Ở Việt Nam, với điều kiện khí hậu nhiệt đới gió mùa, nóng ẩm mưa nhiều và tình trạng ô nhiễm môi trường ngày càng tăng các bệnh mà đặc biệt là bệnh lý đường hô hấp trên chiếm tỷ lệ cao, nhất là ở trẻ em theo thông kê của 1 số tác giả tỷ lệ mắc bệnh giao động từ 4,48% -16,09% .

Qua điều tra nghiên cứu trẻ em từ 1- 5 tuổi tại 09 trường mầm non tỉnh Thái Nguyên là 18%. Sau khi điều tra thực trạng và nguyên nhân chúng tôi tiến hành can thiệp bằng giáo dục sức khỏe và can thiệp y học nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh ở lứa tuổi này và đó đạt kết quả tương đối khả quan

Mục tiêu:

Đánh giá kết quả sau can thiệp bệnh viêm tai giữa mạn ở học sinh mầm non tỉnh Thái Nguyên.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### \* Đối tượng nghiên cứu:

- Trẻ em từ 1- 5 tuổi
- Bố mẹ của trẻ được chọn nghiên cứu.
- Giáo viên phụ trách các lớp học sinh được chọn nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

#### \* Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại 9 trường mầm non tỉnh Thái Nguyên, chia làm 2 khu vực:

- Khu vực trung tâm thành phố, gồm các trường: Trường mầm non Trưng Vương, Trường mầm non 1-5, Trường mầm non Độc Lập, Trường mầm non Quán Triều, Trường mầm non Tân Long.

- Khu vực nông thôn và huyện, gồm các trường: Trường mầm non Tân Cương, Trường mầm non Phúc Xuân, Trường mầm non Chùa Hang, Trường mầm non Núi Voi.

\* Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành từ tháng 10/2006 đến 6/2008. Được chia làm ba giai đoạn:

- *Giai đoạn I:*

+ Điều tra cắt ngang từ tháng 10 năm 2006 đến tháng 4 năm 2007 để đánh giá thực trạng bệnh VTGM ở trẻ em theo mùa và tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành của các bậc bố mẹ trẻ em về căn bệnh này.

Nghiên cứu bệnh - chứng để xác định yếu tố nguy cơ liên quan với bệnh viêm tai giữa ở trẻ em 1 - 5 tuổi.

- *Giai đoạn II:* Tiến hành can thiệp từ tháng 4/2007 đến tháng 4/ 2008.

- *Giai đoạn III:* từ tháng 4/2008 đến tháng 6/2008 để đánh giá kết quả sau can thiệp.

#### \* Phương pháp nghiên cứu.

- *Nghiên cứu mô tả có can thiệp:*

Tiến hành theo phương pháp điều tra cắt ngang để mô tả thực trạng các yếu tố nguy cơ bệnh VTGM tại cộng đồng. từ đó tiến hành can thiệp y học và giáo dục sức khỏe cộng đồng.

- Những giải pháp phòng ngừa can thiệp:

+ Điều tra về kiến thức thái độ thực hành của các

bậc phụ huynh về bệnh VTGM mạn từ đó tổ chức giáo dục sức khỏe cho các bậc phụ huynh.

+ Can thiệp y học bằng các phương pháp dùng thuốc, nhỏ mũi, nhỏ tai, cắt Amidan, nạo VA, đặt ống thông khí cho những trường hợp mắc bệnh

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Hiệu quả của giải pháp can thiệp y học

Bảng 1. Phân loại can thiệp

Loại can thiệp	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Điều trị nội khoa	246	72,14
Nạo VA+ Thủ thuật	90	26,39
Cắt A, Nạo VA + Đặt OTK	5	1,47
Tổng số	341	100,0

- Số trẻ được điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ 72,14%.

- Số trẻ được điều trị bằng nạo VA và cắt amidan chiếm tỷ lệ thấp hơn là 26,39% và 1,47%.

\* Kết quả sau điều trị nội khoa n=246

- Tỷ lệ khỏi do điều trị nội khoa 91,46%.

- Tỷ lệ tái phát sau điều trị 8,54%.

\* Kết quả sau điều trị bằng phẫu thuật và thủ thuật

- Kết quả khỏi sau nạo VA: 87,80%.

- Tái phát: 12,20%.

- Sau khi cắt A, nạo VA, đặt ống thông khí tỷ lệ khỏi 100%.

#### 2. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe về kiến thức, thái độ, thực hành cho các bà mẹ

Bảng 2. Tỷ lệ phụ huynh được nghe giáo dục truyền thông về nâng cao kiến thức về bệnh VTGM

Thực trạng	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)
Có nghe	1424	75,18	716	75,61	932	98,42
Không nghe	196	10,35	104	10,98	9	0,95
Không rõ	274	14,47	127	13,41	6	0,63
Tổng	1894	100,00	947	100,00	947	100,00

Nhận xét:

- Tỷ lệ nghe truyền thông sau can thiệp cao đạt 98,42% nhiều hơn so với trước can thiệp là 75,18%.

Bảng 3. Tỷ lệ các bà mẹ hiểu biết về nguyên nhân VTGM sau can thiệp

Thực trạng hiểu biết	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)
Hiểu đúng	1083	57,20	546	57,66	906	95,67
Hiểu sai	811	42,80	401	42,34	41	4,33
Tổng số	1894	100,00	947	100,00	947	100,00

( $p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

- Tỷ lệ các phụ huynh hiểu biết về nguyên nhân gây VTGM đúng là 95,67%. Hơn trước can thiệp chỉ có 57,18%.

Bảng 4. Tỷ lệ các bà mẹ hiểu biết về mối liên quan bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên với bệnh VTGM sau can thiệp

Thực trạng hiểu biết	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n=947)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=947)	Tỷ lệ (%)
Hiểu đúng	1411	74,5	711	75,08	907	95,78
Hiểu sai	483	25,5	236	24,92	40	4,22
Tổng số	1894	100	947	100	947	100

( $p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

Tỷ lệ hiểu biết đúng của phụ huynh sau can thiệp là (95,78%) cao hơn so với chưa can thiệp (74,5%) là 21,28%.

Bảng 5. Hiểu biết về biến chứng VTGM của các phụ huynh sau can thiệp

Thực trạng	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)
Đúng	394	20,80	200	21,12	895	94,51
Sai	1500	79,20	747	78,88	52	5,49
Tổng	1894	100,00	947	100,00	947	100,00

Bảng 7. Thái độ đối với bệnh VTGM đối với các bậc phụ huynh sau can thiệp

STT	Thực trạng Thái độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
				Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Viêm tai giữa ở trẻ em có nguy hiểm không ?	1.850	97,68	929	99,09	943	99,58
2	Khi trẻ bị viêm tai giữa có cần đưa trẻ đến bệnh viện không ?	1.656	87,43	834	88,07	939	99,16
3	Trẻ bị sốt đau tai, sau đó tự ổn định có cần khám TMH nữa không?	1.569	82,84	780	82,37	940	99,26
4	Khi trẻ bị viêm đường hô hấp như: sốt, ho, chảy mũi có cần đưa cháu đi khám TMH ?	1.654	87,33	837	88,38	921	97,25
5	Bệnh viêm tai giữa có cần phòng không, có thể phòng được không ?	1.269	67,00	640	67,58	918	96,94
6	Có cần quan tâm đến các thông tin về bệnh viêm tai giữa không ?	1.821	96,15	920	97,15	947	96,62
7	Cần quan tâm đến con mình bị hắt hơi, chảy nước mũi với lý do gì không ?	1.471	77,67	734	77,51	915	96,20
8	Có cần quan tâm đến VA cho trẻ khi trẻ bị VTGM không ?	1.121	59,19	566	59,76	911	97,25
9	Bệnh viêm tai giữa có cần phòng các biến chứng nguy hiểm không	1.235	65,21	624	65,89	921	100,00
10	Có ủng hộ chương trình khám phát hiện bệnh viêm tai giữa ở trẻ em các trường mầm non không ?	1.877	99,10	939	99,16	947	

Nhận xét: Hầu hết các phụ huynh sau can thiệp đều có thái độ đúng đắn về bệnh. Tỷ lệ sau can thiệp về thái độ các phụ huynh đúng cao từ 96,20% đến 100%.

\* Thực hành của các phụ huynh về thứ tự nhỏ mũi cho trẻ sau can thiệp

- Tỷ lệ các phụ huynh thực hành đúng về thứ tự

số						
----	--	--	--	--	--	--

( $p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

- Tỷ lệ các phụ huynh hiểu biết đúng về nguy cơ VTGM sau can thiệp là 94,51%. Hơn trước can thiệp chỉ có 20,80%.

Bảng 6. Hiểu biết của các phụ huynh về dấu hiệu biểu hiện sớm bệnh VTGM

Thực trạng hiểu biết	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)
Hiểu đúng	42	2,22	26	2,75	794	83,84
Hiểu sai	76	4,00	48	5,07	21	2,22
Không đầy đủ	1776	93,78	873	92,18	132	13,94
Tổng số	1894	100,00	947	100,00	947	100,00

( $p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

Nhận xét:

- Tỷ lệ các phụ huynh hiểu biết đúng về dấu hiệu phát hiện sớm bệnh là 83,84%. Hơn trước can thiệp chỉ có 2,22%.

Bảng 8. Kết quả thực hành xử trí khi trẻ bị dị ứng của phụ huynh sau can thiệp

Thực trạng	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng (n = 892)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 947)	Tỷ lệ (%)
Đúng	455	25,6	238	26,68	835	88,17
Sai	1325	74,4	654	73,32	112	11,83
Tổng số	1780	100	892	100	947	100

( $p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

- Tỷ lệ các phụ huynh thực hành đúng khi trẻ bị dị ứng sau can thiệp là 88,17% hơn trước can thiệp là 25,6%.

\* Kết quả thực hành về cách nhỏ tai cho trẻ sau can thiệp

- Tỷ lệ các phụ huynh thực hành đúng về cách nhỏ tai sau can thiệp là 88,49% hơn trước can thiệp là 58,8%.

\* Kết quả thực hành về cách nhỏ mũi để điều trị VA cho trẻ

- Tỷ lệ các phụ huynh thực hành đúng về cách nhỏ vào VA sau can thiệp là 91,97% hơn trước can thiệp là 36,30%.

\* Kết quả thực hành của phụ huynh về cách làm sạch mũi trước khi nhỏ mũi

- Tỷ lệ các phụ huynh thực hành đúng về cách làm sạch mũi sau can thiệp là 91,66% hơn trước can thiệp là 46,5%.

Bảng 9. Kết quả thực hành phát hiện sớm trẻ bị viêm VA của phụ huynh học sinh sau can thiệp

Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp	
			Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phát hiện đúng	830	43,8	427	45,09	869	91,76
Phát hiện sai	1064	56,2	520	54,91	78	8,24
Tổng số	1894	100	947	100,00	947	100,00

$p < 0,01$  ( $\chi^2$  test) so sánh với nhóm chứng và nhóm trước can thiệp)

- Tỷ lệ phụ huynh biết cách phát hiện đúng khi trẻ bị viêm VA trước can thiệp là 43,8% và sau can thiệp là 91,75%.

- Tỷ lệ phụ huynh phát hiện đúng giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp tăng 46,72%

### 3. Hiệu quả sau can thiệp

Sau 1 năm can thiệp bằng giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành cho phụ huynh về bệnh VTGM.

Bảng 10. Kết quả điều tra lại trước và sau can thiệp

Chỉ số	Trước can thiệp (n = 1894)		Sau can thiệp (n = 947)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mắc VTGM	341	18,00	67	7,07
Không mắc VTGM	1523	82,00	880	92,93
Tổng số	1894	100,00	947	100,00

CSHQ: 92,93% ; HQCT: 10,93%

- Trước can thiệp tỷ lệ VTGM là 18,0% và sau khi can thiệp tỷ lệ VTGM chỉ còn 7,07%.

Bảng 11. Kết quả điều tra lại sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng

Chỉ số	Nhóm chứng (n = 947)		Sau can thiệp (n = 947)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mắc VTGM	168	17,74	67	7,07
Không mắc VTGM	779	82,26	880	92,93
Tổng số	947	100	947	100,00

CSHQ: 92,93% ; HQCT: 10,67%

- Sau 1 năm can thiệp so sánh giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng tỷ lệ mắc VTGM ở nhóm can thiệp giảm tương đối nhiều so với nhóm chứng (17,74% và 7,07%).

### KẾT LUẬN

1. Đánh giá kết quả ban đầu can thiệp bằng GDSK đối với phụ huynh học sinh về bệnh VTGM mạn là tương đối khả quan, hầu hết các bậc phụ huynh đều nhận thức đúng. Kiến thức, thái độ, thực hành của họ được nâng cao, hầu hết các bậc phụ huynh đều cho rằng việc học tập là bổ ích, có ý nghĩa thiết thực trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho trẻ em.

2. Đánh giá kết quả can thiệp y học

Việc áp dụng can thiệp y học với các nội dung như điều trị nội khoa cộng nhỏ thuốc, nạo VA, cắt Amidan, đặt ống thông khí đã đạt được kết quả bước đầu tương đối khả quan.

### SUMMARY

The prevalence of otitis media is higher in preschool children living in rural or district area than those living in the city. Our results also suggested that there is a relationship between otitis media in preschool children with some risk factors including aResult from our study show that the percentage of kindergarten children with otitis media is high (18%). Among them, boys were seen more frequent (55.1%) than girls (44.9%).denoiditis, prolong nasal discharge without treatment, poor children's general health, exposure to passive smoking and mothers' knowledge about ENT disease. Therefore, It is necessary to promote health education to mothers about ENT disease.

Before 14 month treatment by publis helth and medicin the Result:

Otitis media is low: 7.07%.

Keywords: otitis media, preschool children

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hoài An (2003), *Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học viêm tai giữa ở trẻ em phường Trung Tự và một vài phường khác thuộc Hà Nội*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, tr. 54, 60-61.

2. Nguyễn Đình Bảng (1992), *Cẩm nang thực hành tai mũi họng*, Bộ môn tai mũi họng trường đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr. 120-124.

3. Lương Sỹ Cần (1990), "Đeo trở kháng", *Nội san tai mũi họng*, Hà Nội, tr. 85-86.

4. Lương Sỹ Cần (1991), "Viêm tai và viêm xương

chũm", *Bách khoa toàn thư bệnh học*, Trung tâm quốc gia biên soạn từ điển Bách khoa Việt Nam xuất bản, tr. 364-368.

5. Lương Sỹ Cần, Nguyễn Hoàng Sơn (1996), Đề tài "Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em Việt Nam", tr.1-37.

6. Đỗ Thành Chung (1999), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm tai ứ dịch tại viện tai mũi họng*, Luận án thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, tr.1-71.

7. Đoàn Hồng Hoa và CS (1995), "Một số kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị viêm tai thanh dịch nhày", *Nội san tai mũi họng tháng 5*, Hà Nội, tr. 83-86.

8. Ngô Ngọc Liên (1996), "Viêm tai giữa xuất tiết", *Giản yếu tai mũi họng*, tập I, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 89-92.

9. Ackerman M.N., Friedman R.A., Doyle W.J., et al. (1984), *Antigen- induced eustachian tube obstruction: an intranasal provocative challenge test*. *J Allergy Clin Immunol*, pp. 73-604.

10. Albiin N., Hellstrom S., Stenfors L.E. (1983), "Clearance of effusion material from the attic space - an experimental study in the rat". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, pp. 1-5.

11. Anson B., ed. (1967), *Morris' Human Anatomy*, Mc Graw - Hill, New York, pp. 195-1196.