

## ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ VỀ VÀNG DA SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TỈNH NAM ĐỊNH

<sup>1</sup>Đỗ Thị Hoà, <sup>1</sup>Nguyễn Mạnh Dũng, <sup>1</sup>Đinh Thị Thu Hằng, <sup>1</sup>Đinh Thị Thu Huyền và <sup>1</sup>Trần Thu Hiền  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh sau giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định. **Phương pháp:** Can thiệp một nhóm có so sánh trước sau trên 151 bà mẹ về vàng da sơ sinh tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định từ tháng 1/2015 đến tháng 9/2015. **Kết quả:** Kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh trước giáo dục sức khỏe còn thấp. Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bà

mẹ có kiến thức tốt tăng từ 4,6% lên 48,3%, kiến thức trung bình giảm từ 37,1% xuống 15,2%, kiến thức yếu giảm từ 30,5% xuống 6,6%. Kiến thức có sự thay đổi nhiều nhất là đáp ứng của bà mẹ về cách xử trí làm giảm vàng da cho trẻ (41,1% - 78,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh còn thấp. Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ được cải thiện rõ rệt.

**Từ khóa:** Vàng da sơ sinh, giáo dục sức khỏe, thay đổi kiến thức.

## EVALUATING THE CHANGE OF MATERNAL KNOWLEDGE ABOUT NEONATAL JAUNDICE AT NAM DINH PROVINCE OBSTETRICAL HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objective:** Evaluating the change of maternal knowledge about neonatal jaundice at Nam Dinh province Obstetrical hospital after health educational intervention. **Method:** Intervention with evaluated before and after study on 151 mothers at Nam Dinh province Obstetrical hospital from January to September 2015. **Results:** Before the intervention, knowledge of mothers about neonatal jaundice was low. After the intervention, maternal knowledge was improved significantly. The percentage of mothers with good knowledge increased from 4.6% to 48.3%, average knowledge reduced

from 37.1% to 15.2%, weak knowledge reduced from 30.5 % to 6.6%. Knowledge that the most change was the response of the mother on how to solve infants with decrease of jaundice (41,1% - 78,8%). The difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . **Conclusions:** Knowledge of mothers about neonatal jaundice was low and there was a significant change in knowledge of mothers after intervention.

**Keywords:** neonatal jaundice, health education, changing of knowledge.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da là sự nhuộm màu vàng của da, niêm mạc và kết mạc mắt do sự gia tăng sắc tố mật Bilirubin trong máu quá giới hạn bình thường [3]. Vàng da sơ sinh bệnh lý nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ để lại biến chứng rất nặng nề cho trẻ. Các bà mẹ còn chưa tiếp cận được với

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Hòa  
Email: dohoa200186@gmail.com  
Ngày phản biện: 20/01/2018  
Ngày duyệt bài: 22/02/2018  
Ngày xuất bản: 14/03/2018

các nguồn thông tin khoa học. Do chưa hiểu đúng về mối đe dọa của vàng da sơ sinh nên họ coi thường và đánh đồng mọi trường hợp đều là vàng da sinh lý. Các bà mẹ cũng chưa biết cách phát hiện vàng da. Các niềm tin sai lệch về hiệu quả của phơi nắng trên vàng da, tập quán nằm buồng tối cũng như kiêng ra khỏi nhà trong thời kỳ hậu sản... cản trở bà mẹ đưa trẻ đi khám để được điều trị kịp thời vàng da nặng. Theo nghiên cứu năm 2009, có 38,8% trẻ sơ sinh vàng da tăng Bilirubin tự do bệnh lý trong tổng số trẻ sơ sinh nhập viện điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Đây là một tỉ lệ rất cao và đáng báo động trong khu vực [6]. Theo Cam Ngọc Phượng “cứ khoảng 25 trẻ sơ sinh bị vàng da do bệnh lý có 1 trẻ bị biến chứng não”. Biến chứng vàng nhân não có xu hướng tăng dần [6]. Tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, nhiều trẻ phải nhập viện do vàng da nặng hoặc vàng da kéo dài. Theo thông tư số 07/2011/TT-BYT, quy định rõ nhiệm vụ của điều dưỡng đối với công tác giáo dục sức khỏe [1]. Do đó phải đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe đến mọi người dân đặc biệt là bà mẹ sau sinh có con trong giai đoạn sơ sinh là một biện pháp hữu hiệu nhằm: Phát hiện sớm vàng da sơ sinh bệnh lý để đưa trẻ nhập viện điều trị kịp thời. Bà mẹ có kiến thức tốt khi chăm sóc trẻ bị vàng da sơ sinh, đặc biệt là trẻ bị vàng da bệnh lý góp phần hạn chế tối đa các biến chứng do bệnh lý vàng da sơ sinh. Với mục đích đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định”. Với mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh sau giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

Các bà mẹ có con sơ sinh tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định.

\* **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bà mẹ có con sơ sinh tại bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định trong tháng 4 đến tháng 6 năm 2015. Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ không có khả năng nhận thức và giao tiếp. Bà mẹ nằm điều trị tại viện  $\leq 4$  ngày.

### **\* Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Thu thập số liệu: 2 tháng (4 - 6/2015)

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định

## **2.2. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp một nhóm có so sánh trước sau**

- Nội dung can thiệp: giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ kiến thức về vàng da sơ sinh bao gồm 4 nội dung: Khái niệm vàng da; Triệu chứng vàng da sơ sinh; Hậu quả vàng da sơ sinh; Đáp ứng của bà mẹ về theo dõi và xử trí khi trẻ bị vàng da.

## **2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Dựa vào tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, ước tính cỡ mẫu thu thập trong 2 tháng khoảng  $n = 151$  người.

## **2.4. Phương pháp thu thập số liệu:**

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi do cán bộ điều tra hỏi và điền câu trả lời.

- Thời điểm đánh giá: Lần 1: Trong ngày 3 ngày đầu sau sinh điều trị tại viện. Lần 2: Trước khi bà mẹ ra viện (sau đánh giá lần 1 là 5-7 ngày)

- Tiêu chuẩn đánh giá và cách tính điểm: Kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh gồm 20 câu. Trả lời đúng 1 câu bà mẹ được 1 điểm, trả lời sai không có điểm, sau đó tính tổng điểm và quy về thang điểm 10. Từ đó, có 4 mức độ:  $\geq 8$  điểm xếp loại tốt, 7 điểm xếp loại khá, 5 - 6 điểm xếp loại trung bình,  $\leq 4$  điểm xếp loại yếu.

## **2.5. Phương pháp xử lý số liệu:**

Số liệu được nhập, phân tích trên phần mềm SPSS 16.0 và sử dụng các test thống kê y học.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng**

Biến số		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú	Thành thị	44	29,1
	Nông thôn	107	70,9
Trình độ học vấn	≤ THCS	20	13,2
	THPT	70	46,4
	≥ Trung cấp	61	40,4
Nghề nghiệp	Viên chức	30	19,9
	Công nhân	47	31,1
	Nông dân	12	7,9
	Tự do	39	25,8
	Nội trợ	23	15,3
Có con lần đầu	Có	66	43,7
	Không	85	56,3

Bà mẹ tham gia nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn (70,9%), trình độ học vấn phần lớn từ THPT trở lên (86,8%), nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (31,1%). Số bà mẹ có con lần đầu chiếm 43,7%. Độ tuổi của bà mẹ nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 44 tuổi và độ tuổi trung bình là 27 tuổi.

#### 3.2. Thay đổi kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh sau giáo dục sức khỏe

Có 58,9% bà mẹ chưa biết đúng về khái niệm vàng da. 58,3% bà mẹ chưa nhận biết được vàng da. Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức có sự thay đổi nhiều là nhận biết vùng vàng da nặng của trẻ (Bảng 2):

**Bảng 2. Kiến thức chung đúng của bà mẹ về vàng da sơ sinh**

Nội dung kiến thức	Trước can thiệp (n = 151)		Sau can thiệp (n = 151)		Giá trị p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Khái niệm	62	41,1	114	75,5	< 0.05
Cách nhận biết vàng da	63	41,7	103	68,2	
Nằm phòng tối ảnh hưởng đến phát hiện vàng da	107	70,9	141	93,4	
Màu sắc da	90	59,6	127	84,1	
Vị trí xuất hiện vàng da	99	65,5	129	85,4	
Vùng vàng da nặng	27	17,9	70	46,3	

**Bảng 3. Kiến thức đúng của bà mẹ về vàng da sinh lý**

Nội dung kiến thức	Trước can thiệp (n = 151)		Sau can thiệp (n = 151)		Giá trị p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Thời gian xuất hiện	26	17,2	74	49,0	< 0.05
Thời gian vàng da nhiều thất	56	37,1	85	56,3	
Thời gian kéo dài vàng da	20	13,2	71	47,0	
Mức độ và tốc độ vàng da	116	76,8	139	92,0	

Kiến thức về vàng da sinh lý chiếm tỷ lệ thấp. Có 13,2 % bà mẹ biết về thời gian kéo dài vàng da sinh lý. Tuy nhiên, đây là kiến thức bà mẹ thay đổi nhiều sau can thiệp.

**Bảng 4. Kiến thức đúng của bà mẹ về đáp ứng khi trẻ bị vàng da sơ sinh**

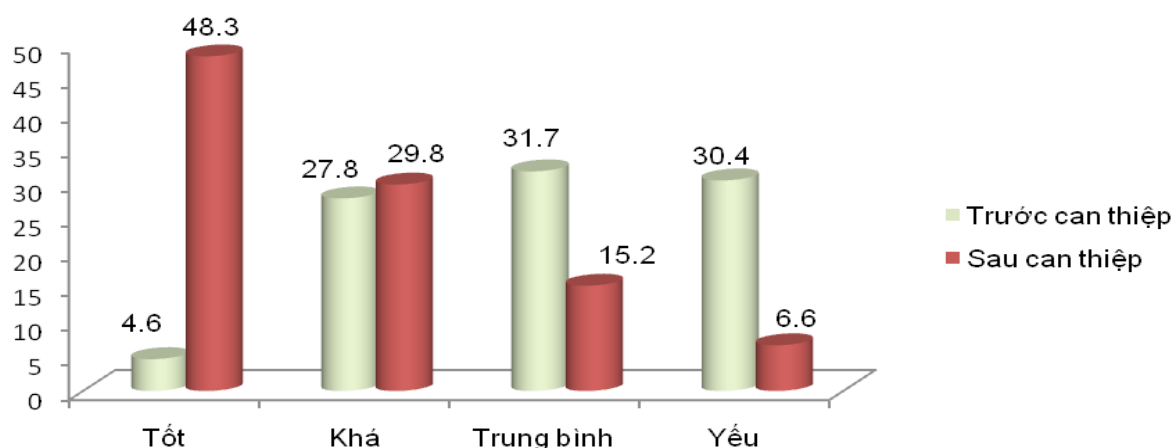
Nội dung kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Theo dõi khi trẻ vàng da	110	72,8	136	90,1	< 0.05
Xử trí của bà mẹ làm giảm vàng da	62	41,1	119	78,8	
Đưa trẻ đến các cơ sở y tế kịp thời	89	58,9	139	92,0	

Sau can thiệp, kiến thức của về theo dõi và xử trí khi trẻ bị vàng da có sự thay đổi rõ. Trong đó, cao nhất là kiến thức làm giảm vàng da cho trẻ (41,1% - 78,8%).

**Bảng 5. Kiến thức đúng của bà mẹ về vàng da bệnh lý**

Nội dung kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Mức độ và tốc độ vàng da	115	76,1	140	92,7	< 0,05
Thời gian xuất hiện vàng da	34	22,5	75	49,7	
Thời gian kéo dài	31	20,5	75	49,7	
Nhận biết màu sắc nước tiểu, phân	102	67,5	123	81,5	
Dấu hiệu bất thường kèm theo	86	56,9	135	89,4	
Hậu quả vàng da bệnh lý ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ	131	86,7	133	88,1	
Hậu quả vàng da bệnh lý gây tử vong, để lại di chứng	104	68,9	128	84,8	

Có 79,5% bà mẹ không biết thời gian kéo vàng da bệnh lý. Đây là kiến thức bà mẹ còn kém nhưng có thay đổi nhiều sau giáo dục sức khỏe (20,5% - 49,7%).



**Hình 1. Thay đổi phân loại kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh (n = 151)**

Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh được cải thiện rõ. Kiến thức tốt tăng từ 4,6% lên 48,3%, kiến thức trung bình giảm từ 37,1% xuống 15,2%, kiến thức yếu giảm từ 30,4 xuống 6,6%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bà mẹ tham gia nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn (70,9%). Trình độ văn hóa khá cao, trong đó trình độ THPT trở lên chiếm trên 86%. Bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (31,1%). Điều này phù hợp với thực tế bệnh viện Phụ Sản Nam Định là một bệnh viện lớn tuyến tỉnh với nhiều huyện nhỏ lân cận và các khu công nghiệp phát triển.

Trong số các bà mẹ tham gia nghiên cứu chỉ có 22 bà mẹ chiếm 14,6% đã nhận được hướng dẫn về vàng da sơ sinh. Còn 85,4% bà mẹ chưa nhận được thông tin về vàng da sơ sinh. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Luya và cộng sự (2009), "Hơn 50% không được thông tin về bệnh vàng da" [4]. Nguồn thông tin chủ yếu bà mẹ nhận được từ phương tiện truyền thông và sách báo (54,5%), nhân viên y tế (22,7%), tuy nhiên nguồn thông tin bà mẹ mong muốn nhận nhất là từ nhân viên y tế (86,1%). Vì vậy, nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ trước và sau sinh về vàng da sơ sinh.

### 4.2. Kiến thức của bà mẹ

Kiến thức chung của bà mẹ về vàng da sơ sinh còn kém. Có 58,9% bà mẹ chưa biết đúng về khái niệm vàng da, 58,3% bà mẹ chưa nhận biết được vàng da, 58,9% bà mẹ không biết làm giảm vàng da cho trẻ. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Luya và cộng sự năm 2009 "> 50% bà mẹ chưa biết cách làm thế nào để giảm được vàng da cho trẻ mà chưa cần thiết phải đưa trẻ đến bệnh viện" [4]. Như vậy nếu trẻ bị vàng da bệnh lý rất dễ bị bỏ qua dẫn đến trẻ sẽ bị vàng da nặng và có biến chứng. Có 34,5% bà mẹ chưa biết vị trí xuất hiện vàng da. Còn 29,1% bà mẹ không biết nằm phòng tối sẽ ảnh hưởng đến phát hiện vàng da. Điều này có thể dẫn đến việc phát hiện vàng da muộn gây các tai biến nguy hiểm cho trẻ. Kiến thức về thời gian xuất

hiện và kéo dài vàng da sinh lý còn thấp. Có 82,8% bà mẹ chưa biết thời gian xuất hiện của vàng da sinh lý và 86,8% bà mẹ không biết thời gian kéo dài vàng da sinh lý. Có 79,5% bà mẹ không biết thời gian kéo vàng da bệnh lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nếu trẻ bị vàng da bệnh lý sẽ không được phát hiện sớm để điều trị kịp thời. Kết quả này phù hợp với thực tế và nghiên cứu của Phạm Diệp Thủy Dương (2013) là còn nhiều trẻ vàng da nặng cần điều trị nhập viện trễ. Trong 1262 trẻ nhập viện vì vàng da tăng bilirubin gián tiếp, có 50,4% vào viện khi đã tăng bilirubin máu nặng và có 8,7% phải thay máu [2]. Vì vậy, khi nhân viên y tế tiến hành tư vấn giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ cần phải chú trọng tư vấn cho bà mẹ các kiến thức về thời gian xuất hiện và kéo dài của vàng da sinh lý, vàng da bệnh lý. Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức chung về vàng da sơ sinh có sự cải thiện rõ rệt. Sự thay đổi nhiều nhất là nhận biết được vùng vàng da nặng của trẻ (27,8% - 72,2%). Kiến thức của bà mẹ về thời gian kéo dài vàng da bệnh lý còn kém nhưng là kiến thức có thay đổi nhiều sau can thiệp (20,5% - 49,7%). Có thể giải thích sự thay đổi nhiều sau can thiệp như vậy là do đây là phần kiến thức được các bà mẹ quan tâm và nhóm nghiên cứu đã chú trọng nhiều khi tiến hành giáo dục sức khỏe cho bà mẹ. Bà mẹ có kiến thức tốt và khá chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 4,6% và 27,8%, kiến thức trung bình và yếu chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 37,1% và 30,4%. Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức bà mẹ được nâng cao. Kiến thức tốt tăng từ 4,6% lên 48,3%, kiến thức trung bình giảm từ 37,1% xuống 15,2%, kiến thức yếu giảm từ 30,4% xuống 6,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Từ đó, nghiên cứu cho thấy hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe đến kiến thức của bà mẹ về vàng da sơ sinh.

## 5. KẾT LUẬN

Sau giáo dục sức khỏe, kiến thức của bà mẹ được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt tăng từ 4,6% lên 48,3%, kiến thức

trung bình giảm từ 37,1% xuống 15,2% và kiến thức yếu giảm từ 30,5% xuống 6,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhân viên y tế cần phải tăng cường thực hiện công tác giáo dục sức khỏe cho bà mẹ trước và sau sinh về vàng da sơ sinh, đặc biệt chú ý tới đối tượng bà mẹ mang thai, cũng như các lớp tư vấn tiền sản, chương trình tivi tại phòng khám thai,... Nội dung giáo dục sức khỏe cần chú trọng kiến thức về mức độ, tốc độ vàng da bệnh lý và nhận biết màu sắc nước tiểu và phân của trẻ, cách nhận biết vàng da, thời gian xuất hiện vàng da và theo dõi trẻ vàng da.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2011), Thông tư số 07/2011/TT-BYT – Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-07-2011-TT-BYT-huong-dan-cong-tac-dieu-duong-cham-soc-nguoi-benh-118433.aspx>, xem 15/8/2015.

2. Phạm Diệp Thùy Dương (2013), “Kiến thức - thái độ - thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ tại TP. Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17(2), 69-73.

3. Nguyễn Công Khanh (2007), “Vàng da sơ sinh”, *Tiếp cận chẩn đoán Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 18 - 22 và tr. 70 - 86.

4. Phạm Thị Luya và Trần Tôn Nữ Anh Ty (2009), “Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về bệnh vàng da của các bà mẹ có con đang nằm điều trị tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng - Đồng Nai”, *Hội nghị khoa học Điều Dưỡng nhi khoa toàn quốc lần thứ VI - Bệnh viện Nhi TW*, tr. 167 -172.

5. Đào Minh Tuyết (2009), *Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng Bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y – Dược Thái Nguyên.

6. Ngô Minh Xuân (2001), *Phân cấp chẩn đoán và điều trị vàng da sơ sinh do tăng Bilirubin gián tiếp*, Luận án tiến sỹ y học, thành phố Hồ Chí Minh.

## THAY ĐỔI NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG VỀ CHĂM SÓC TƯ THỂ VÀ VẬN ĐỘNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

<sup>1</sup>Ngô Huy Hoàng, <sup>1</sup>Phạm Thị Thu Hương <sup>2</sup>Hoàng Thị Kim Yến, <sup>2</sup>Vũ Thị Phương, <sup>2</sup>Phạm Thị Huế  
<sup>1</sup>Trường đại học Điều dưỡng Nam Định, <sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng và đánh giá thay đổi nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thể và vận động sớm

cho người bệnh đột quy sau can thiệp giáo dục. Phương pháp: Can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau cho 45 điều dưỡng lâm sàng trực tiếp chăm sóc người bệnh đột quy tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Nội dung can thiệp dựa trên khuyến cáo của Bộ Y tế về tiêu chuẩn chất lượng xử trí đột quy não. Sử dụng cùng phiếu hỏi tự điền để đánh giá nhận thức của điều dưỡng tại các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can

Người chịu trách nhiệm: Ngô Huy Hoàng  
Email: ngohoang64@gmail.com  
Ngày phân biện: 20/01/2018  
Ngày duyệt bài: 22/02/2018  
Ngày xuất bản: 14/03/2018