

THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ TRONG CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS TẠI NHÀ

Nguyễn Tiến Dũng¹, Nguyễn Thị Liễu²

¹Đại học Thăng Long Hà Nội,

²Bệnh viện Đức Giang Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quản lý, chăm sóc và điều trị tiêu chảy tốt có thể cứu sống hàng triệu trẻ tiêu chảy cấp mỗi năm.

Mục tiêu: Đánh giá thực hành chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp do rotavirus của bà mẹ tại nhà.

Đối tượng và phương pháp: Phỏng vấn các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp do rotavirus vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đức Giang từ 01/11/2020 đến 30/04/2021.

Kết quả: Trong số 360 bà mẹ được phỏng vấn có 197(54,72%) bà mẹ dưới 30 tuổi, 162(45,0%) bà mẹ là công nhân và 140(38,88%) bà mẹ có trình độ trung học phổ thông. Về xử trí ban đầu khi trẻ bị tiêu chảy, hơn ½ số bà mẹ tự điều trị tại nhà chiếm 56,39%. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ đi khám tại phòng khám chiếm 31,11%, trong khi đó vẫn còn 12,50% trẻ chưa được xử trí gì trước nhập viện. Đa số trẻ được uống dung dịch bù nước và điện giải (85,56%), sau đó đến men vi sinh (62,78%), kháng sinh (52,22%), Racecadotrin (36,67%), Smecta (32,22%), Imodium (6,38%), thuốc khác (4,44%) và không dùng thuốc gì (12,50%). Về vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 53,61%, tiếp đó đến rửa tay thường xuyên chiếm 25,83% và chỉ rửa khi thấy tay bẩn chiếm 20,56%. Đa số bà mẹ rửa ngay bằng nước sạch với xà phòng và lau khô cho trẻ tiêu chảy cấp sau mỗi lần đi ngoài chiếm 80,28%. Trong số 245 trẻ có bú bình, tỷ lệ bà mẹ luộc sạch bình trước mỗi bữa bú chiếm 26,53% và tỷ lệ bà mẹ pha sữa theo đúng hướng dẫn là 84,08%. Tỷ lệ bà mẹ biết pha oresol đúng là 78,06% và cho trẻ uống oresol sau mỗi lần đi ngoài là 90,28%. Tuy nhiên cũng có tới 9,72% bà mẹ không cho uống oresol nữa khi thấy trẻ nôn.

Kết luận: Đa số bà mẹ biết cách pha oresol và cho trẻ uống bù nước và điện giải đúng ngay sau khi trẻ tiêu chảy. Các bà mẹ cũng thực hiện vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh. Tuy nhiên vẫn còn hơn một nửa số bà mẹ đã cho trẻ uống kháng sinh.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, tiêu chảy Rotavirus, thực hành chăm sóc người bệnh

CLINICAL FEATURES OF DYSENTERY BY ENTAMOEBA HISLOLYTICA IN CHILDREN AT VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL HOSPITAL

Background: Good management, care and treatment of diarrhea can save the lives of millions of children with acute diarrhea each year.

Objective: To evaluate the maternal practice in caring for children with acute diarrhea caused by rotavirus at home.

Nhận bài: 29-12-2022; Chấp nhận: 10-4-2023

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng

Email: dung7155@yahoo.com

Địa chỉ: Đại học Thăng Long Hà Nội

Subjects and methods: Interviewing mothers with children under 5 years old with acute diarrhea caused by rotavirus admitted to the Pediatric Department of Duc Giang hospital from November 1, 2020 to April 30, 2021.

Results: Among 360 mothers interviewed, 197(54.72%) of mothers are under 30 years old, 162(45.0%) of mothers are workers and 140(38.88%) of mothers have upper secondary education. Regarding the initial management of children with diarrhea, more than 1/2 of mothers self-treat at home, accounting for 56.39%. The percentage of mothers sending their children to the clinic for examination accounted for 31.11%, while there were still 12.50% of the children who had not received any treatment before being admitted to the hospital. Most children received oral rehydration solution and electrolytes (85.56%), then probiotics (62.78%), antibiotics (52.22%), Racecadotrin (36.67%), Smecta (32,22%), Imodium (6,38%), other drugs (4.44%) and no drugs (12.50%). Regarding hand hygiene before preparing food, before feeding children and after going to the toilet accounted for the highest rate of 53.61%, followed by frequent hand washing accounting for 25.83% and only washing when seeing hands dirty accounts for 20.56%. The majority of mothers wash immediately with clean water and soap and dry their children with diarrhea after each bowel movement, accounting for 80.28%. Among 245 bottle-fed babies, the percentage of mothers who boiled the bottle before feeding accounted for 26.53% and the percentage of mothers who prepared milk according to instructions was 84.08%. The percentage of mothers who know how to mix oresol is 78.06% and give oresol to their children after each bowel movement is 90.28%. However, up to 9.72% of mothers did not give oresol anymore when their children vomiting.

Conclusion: Most mothers know how to mix oresol and give their children rehydration and electrolytes right after detecting child with diarrhea. Mothers also practice hand hygiene before preparing food and feeding child and after using the toilet. However, still more than half of mothers gave their children antibiotics.

Keywords: Acute diarrhea, Rotavirus diarrhea, careing practice for child illness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, trung bình mỗi trẻ dưới 5 tuổi mắc 3,2 đợt tiêu chảy/năm và có tới 1,87 triệu trẻ tử vong do mất nước liên quan đến tiêu chảy, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Trong đó, Rotavirus là một trong những nguyên nhân gây tiêu chảy phổ biến nhất ở trẻ em, chiếm khoảng một phần ba số ca nhập viện và 800.000 ca tử vong mỗi năm [14; 16].

Tại Việt Nam, tiêu chảy luôn là bệnh có tỷ lệ mắc và chết cao trong nhiều thập niên qua. Theo báo cáo của ngành Y tế năm 2014, tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ 7 gây gánh nặng bệnh tật ở trẻ em dưới 15 tuổi. Ước tính cứ 1 trẻ dưới 5 tuổi mắc từ 0,8-2,2 đợt tiêu chảy mỗi năm, trong đó có khoảng 1.100 trẻ tử vong vì nguyên nhân này. Hiện nay Việt Nam đang chiếm 4,2% ca tiêu chảy trên thế giới, đặc biệt là từ 6 đến 11 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất [3; 6; 7]

Việc chăm sóc và điều trị tiêu chảy cấp đúng và kịp thời làm giảm biến chứng và tử vong. Theo WHO, nếu quản lý, chăm sóc và điều trị tốt có thể cứu sống khoảng 1,8 triệu trẻ tiêu chảy cấp mỗi năm. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu chủ yếu là: **Đánh giá thực hành chăm sóc trẻ tiêu chảy do rotavirus của bà mẹ tại nhà.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Trẻ có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Trẻ ≤ 5 tuổi
- Đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần/ngày và thời gian mắc tiêu chảy < 14 ngày
- Dương tính với test Rotavirus

Đánh giá thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà bằng phỏng vấn trực tiếp

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Tại khoa Nhi Bệnh viện Đức Giang trong thời gian từ 01/11/2020 đến 30/04/2021.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 360 bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp do Rotavirus điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 11/2020 đến ngày 30/4/2021, trong đó trẻ nam có 58,89% và tỷ lệ nam/nữ là 1,43/1.

Một số đặc điểm chung của người chăm sóc:

Bảng 1. Một số thông tin chung của người chăm sóc tham gia nghiên cứu.

| Đặc điểm chung người chăm sóc | | Tần số (n=360) | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------------|----------------------|----------------|-----------|
| Tuổi | 18-30 tuổi | 163 | 45,28 |
| | >30 tuổi | 197 | 54,72 |
| Nghề nghiệp | Lao động tự do | 102 | 28,33 |
| | Nội trợ | 26 | 7,22 |
| | Công nhân | 162 | 45,0 |
| | Công chức, viên chức | 70 | 19,44 |
| Trình độ học vấn | Tiểu học | 9 | 4,10 |
| | THCS | 86 | 23,40 |
| | THPT | 140 | 38,88 |
| | CĐ, ĐH, SĐH | 125 | 34,20 |

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ các bà mẹ trên 30 tuổi chiếm 54,72%; nghề nghiệp chủ yếu là công nhân chiếm 45,0%; trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 38,88%.

Về xử trí ban đầu khi trẻ bị tiêu chảy, đa số bà mẹ tự điều trị tại nhà chiếm 56,39%. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ đi khám tại phòng khám chiếm 31,11%, trong khi đó vẫn còn 12,50% trẻ chưa được xử trí gì trước nhập viện.

Bảng 2. Các thuốc bà mẹ dùng cho trẻ tiêu chảy tại nhà

| Thuốc sử dụng | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|------------------------------|------------|------------|
| Dung dịch bù nước, điện giải | 308 | 85,56 |
| Men vi sinh | 226 | 62,78 |
| Kháng sinh | 188 | 52,22 |
| Racecadotrin | 132 | 36,67 |
| Smecta | 116 | 32,22 |
| Imodium | 23 | 6,38 |
| Thuốc khác | 16 | 4,44 |
| Không dùng thuốc gì | 45 | 12,50 |
| Tổng số | 360 | 100 |

Theo bảng 2 cho thấy tỷ lệ cho trẻ uống dung dịch bù nước và điện giải chiếm nhiều nhất là 85,56%, sau đó đến men vi sinh 62,78%, kháng sinh chiếm 52,22%, Racecadotrin (36,67%), Smecta (32,22%), Imodium (6,38%), thuốc khác (4,44%) và không dùng thuốc gì là 12,50%.

Bảng 3. Vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh của bà mẹ

| Vệ sinh tay trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi ngoài | Tần số (n=360) | Tỉ lệ (%) |
|---|----------------|-----------|
| Vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh | | |
| Thường xuyên | 93 | 25,83 |
| Thỉnh thoảng | 193 | 53,61 |
| Chỉ khi tay bẩn | 74 | 20,56 |
| Vệ sinh tay cho trẻ sau mỗi lần đi ngoài | | |
| Rửa ngay bằng nước sạch và lau khô | 56 | 15,56 |
| Rửa ngay bằng nước sạch + xà phòng và lau khô | 289 | 80,28 |
| CS kịp thời khi trẻ bị đổ hậu môn | 88 | (24,44) |

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ bà mẹ thỉnh thoảng vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 53,61%, tiếp đó đến rửa tay thường xuyên chiếm 25,83% và chỉ rửa khi thấy tay bẩn chiếm 20,56%. Đa số bà mẹ rửa ngay bằng nước sạch cùng xà phòng và lau khô cho trẻ tiêu chảy cấp sau mỗi lần đi ngoài chiếm 80,28%.

Bảng 4. Cách vệ sinh bình sữa và pha sữa cho trẻ

| Cách vệ sinh bình sữa và pha sữa công thức | Tần số (n=245) | Tỉ lệ (%) |
|---|----------------|-----------|
| Cách vệ sinh bình sữa | | |
| Luộc bình sạch trước mỗi bữa bú | 65 | 26,53% |
| Tráng bằng nước sôi, thỉnh thoảng mới luộc bình | 164 | 66,93% |
| Chỉ rửa bằng nước thường | 16 | 6,54 |
| Cách pha sữa | | |
| Pha đặc hơn hướng dẫn | 25 | 10,20 |
| Pha theo hướng dẫn | 206 | 84,08 |
| Pha loãng hơn hướng dẫn | 14 | 5,71 |

Bảng 4 cho thấy, trong số 245 trẻ có bú bình, tỷ lệ bà mẹ luộc sạch trước mỗi bữa bú chiếm 26,53%, chủ yếu bà mẹ tráng bằng nước sôi, thỉnh thoảng mới luộc bình sữa là 66,93% và tỷ lệ rửa bằng nước thường chiếm 6,54%. Tỷ lệ bà mẹ pha sữa theo đúng hướng dẫn chiếm tỷ lệ lớn nhất chiếm 84,08%

Bảng 5. Cách pha và cho uống ORS

| Cách cho trẻ uống ORS | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|--|------------|------------|
| Pha oresol đúng | 281 | 78,06% |
| Cho trẻ uống Oresol sau mỗi lần đi ngoài | 325 | (90,28) |
| Khi trẻ nôn thì ngừng 5-10 phút, sau đó lại cho uống tiếp, chậm hơn | 102 | 28,33 |
| Khi trẻ nôn thì ngừng lại lần uống đó và tiếp tục cho uống vào những lần sau | 233 | 61,94 |
| Khi trẻ nôn thì không cho uống nữa | 35 | 9,72 |
| Tổng | 360 | 100 |

Theo bảng 5 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết pha oresol đúng là 78,06% và cho trẻ uống oresol sau mỗi lần đi ngoài là 90,28%. Tuy nhiên cũng có tới 9,72% bà mẹ không cho uống oresol nữa khi thấy trẻ nôn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bà mẹ chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp

Về đặc điểm của bà mẹ trong nghiên cứu cho thấy có 45,28% bà mẹ trong độ tuổi từ 22- 30 tuổi. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Chi 58,5% [2]. Có 34,20% bà mẹ trình độ cao đẳng đại học và sau đại học, tương tự như nghiên cứu của Phan Thị Cẩm Hằng là 41,2% [4]. Trình độ văn hóa dưới trung học cơ sở trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 27,50% thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai là 67% [5]. Lý giải về trình độ văn hóa của bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là do các bà mẹ sống chủ yếu ở thủ đô, có điều kiện và môi trường học tập tốt hơn các vùng khác. Nghề nghiệp của bà mẹ chủ yếu là công nhân chiếm 45,0%, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai là 13% [5].

4.2. Thực hành chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp tại nhà của các bà mẹ

Đa số các bà mẹ tự điều trị cho con khi trẻ bị tiêu chảy cấp tại nhà trước khi cho trẻ nhập viện chiếm 56,39%, trong đó tỷ lệ trẻ được uống bù nước và điện giải là cao nhất (85,56%), cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Chi (23,4%) [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ cho trẻ đi khám ở phòng khám chiếm 31,11% và vẫn còn 12,50% trẻ chưa được xử trí gì trước nhập viện. Theo Momoh FE và cs có tới 55,0% bà mẹ đưa trẻ tiêu chảy cấp đi bệnh viện, 31,7% và 24,2% tìm đến nhà thuốc và người bán thuốc, 10,9% tìm kiếm sự trợ giúp từ người bán thuốc y học cổ truyền và người thân [8]. Theo Workie HM và cs thì hầu hết các bà mẹ (98,0%) đều cho con đi khám và điều trị trong thời gian bị tiêu chảy, trong đó có 60,7% đến bệnh viện và 3,1% đến thấy thuốc đông y [15].

Có tới 62,78% trẻ được dùng men vi sinh, tiếp sau đó là các thuốc chống tiêu chảy khác. Tuy nhiên tỷ lệ tự dùng kháng sinh vẫn còn cao (52,22%). Mumtaz Y và cs cho thấy các loại thuốc được bà mẹ sử dụng tại nhà hoặc là theo đơn thuốc trước hoặc là theo đơn của trẻ khác gồm Metronidazole, Ranitidine, Ibuprofen,

Acetaminophen, thuốc giảm nhu động ruột. Ngoài ra tác giả cũng nhận thấy các bà mẹ còn tự ý dùng acetaminophen và kháng sinh [9]. Theo Momoh FE và cs có 68,90% bà mẹ cho con uống ORS, 39,4% dùng kẽm, 44,2% uống vitamin A và 35,3% dùng thuốc y học cổ truyền hoặc thảo dược [8]. Để tự điều trị tiêu chảy cho trẻ tại nhà, nghiên cứu tại Nam Định Việt nam của Pancharuniti N và cs cho thấy có 34,1% bà mẹ sử dụng kháng sinh, trong đó Bactrim được dùng nhiều nhất (66,3%), Cloramphenicol (12%) và Amoxicilin (10,9%). Có 36,3% bà mẹ có dùng thuốc cầm tiêu chảy nhưng đa số không nhớ tên thuốc (80,6%), 14 bà mẹ dùng Smecta (14,3%), 5 bà mẹ dùng Atropin (5,1%) [12].

Theo WHO, chỉ cần rửa tay sạch đã làm giảm từ 35% đến 47% nguy cơ nhiễm các bệnh tay chân miệng, tiêu chảy, thương hàn và các bệnh đường tiêu hóa khác. Rửa tay với xà phòng diệt khuẩn được hiểu như liều vắc xin hiệu quả, tiết kiệm mà lúc nào cũng có thể thực hiện được trước mỗi bữa ăn, sau mỗi lần sử dụng nhà vệ sinh và khi tay bẩn do lao động, đổ rác, chăm sóc trẻ em hoặc vật nuôi trong nhà. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ các bà mẹ thỉnh thoảng vệ sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi vệ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 53,61%, tiếp đó đến rửa thường xuyên (25,83%), rửa tay khi tay bẩn (20,56%). So với nghiên cứu tại Thái Bình, các bà mẹ có tỷ lệ đạt cao về như giữ vệ sinh (81,3%); rửa tay trước khi ăn và sau khi vệ sinh đạt 37,3% [1]. Trong khi đó theo Ndayisaba A và cs cho thấy có 65,6 % bà mẹ rửa tay cho con sau khi đi vệ sinh thì 61,9 % sử dụng nước có xà phòng để rửa tay cho con trước và sau khi đi vệ sinh [10]. Pancharuniti N và cs nhận thấy có gần 2/3 bà mẹ có thói quen rửa tay hợp vệ sinh như một thói quen vệ sinh cá nhân. Trong đó, 73,7% bà mẹ thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, 57% bà mẹ rửa tay trước khi chế biến thức ăn, 55,6% bà mẹ thường rửa tay trước khi cho trẻ ăn, 61,1% sau khi đi đại tiện và 54,4% sau khi giúp trẻ đi đại tiện [12]. Okafor IP và cs nhận thấy có 37,5% số bà mẹ luôn rửa tay cho trẻ trước khi cho ăn, 46,6% bà mẹ luôn rửa tay cho trẻ sau khi trẻ đi vệ sinh, 50,9% luôn rửa tay cho trẻ bằng nước và xà phòng trước khi

cho trẻ ăn, 75,5% bà mẹ luôn rửa tay sau khi đi vệ sinh và 62% sử dụng nước và xà phòng để rửa tay cho trẻ trước khi cho ăn [11]. Theo Workie HM và cs có 67,8% bà mẹ thường rửa tay trước khi chế biến thức ăn, 84,7% rửa tay sau khi chế biến thức ăn và 100% rửa tay sau khi đi đại tiện [15].

Sữa mẹ rất tốt cho trẻ nhỏ, nuôi con bằng sữa mẹ giúp tăng cường hệ miễn dịch và cung cấp nguồn dinh dưỡng tốt hơn sữa công thức. Do đó, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ sẽ ít bị tiêu chảy hơn. Đối với những trẻ còn bú bình việc vệ sinh bình sữa sạch giúp giảm thiểu các vi khuẩn gây hại tấn công qua đường tiêu hóa. Nghiên cứu của chúng tôi có 245 trẻ còn bú bình, trong đó tỷ lệ bà mẹ luộc sạch bình sữa trước mỗi bữa bú chiếm 26,53, còn lại chủ yếu tráng bình sữa bằng nước sôi, thỉnh thoảng mới luộc bình chiếm 66,93%; tỷ lệ rửa bằng nước thường chiếm 6,54%.

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp, bồi phụ nước và điện giải bằng oresol sớm qua đường miệng là một biện pháp điều trị hiệu quả. Tuy vậy pha oresol và cho uống đúng rất quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi có 78,06% các bà mẹ biết cách pha oresol đúng. Khi được hỏi về cách uống và xử trí khi trẻ bị nôn khi uống oresol có 52,8% bà mẹ biết cách cho trẻ uống đúng và 30,2% bà mẹ xử lý đúng khi trẻ bị nôn là ngừng lại 5-10 phút sau đó tiếp tục cho uống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [1]. Terefe G và cs nhận thấy có 59% số người được hỏi có thực hành quản lý tốt bệnh tiêu chảy tại nhà cho trẻ dưới 5 tuổi, 55,5% biết cách pha oresol đúng cách, 37,3% cho uống oresol sau mỗi lần đi ngoài phân lỏng [13]. Pancharuniti N và cs cho thấy có 80,7% sử dụng ORS cho trẻ bị tiêu chảy và phần lớn các bà mẹ đã thực hành đúng cách pha và bảo quản ORS [12]. Okafor IP và cs [11] nhận thấy có 64,6% trẻ được sử dụng ORS của UNICEF tại nhà, 52,1% dùng kháng sinh và 18,6% dùng thuốc cầm tiêu chảy.

V. KẾT LUẬN

Hầu hết các trẻ được bà mẹ cho uống bù nước và điện giải, sau đó là men vi sinh và các thuốc chống tiêu chảy khác. Tuy vậy có đến hơn nửa số trường hợp vẫn dùng kháng sinh. Đa số bà mẹ vệ

sinh tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn. Việc vệ sinh bình sữa khi trẻ bú bình còn chưa tốt và vẫn còn một số ít bà mẹ chưa pha sữa đúng theo hướng dẫn. Tỷ lệ bà mẹ biết pha và cho uống oresol đúng cao nhưng vẫn còn một số ít bà mẹ không tiếp tục cho uống oresol nữa khi thấy trẻ nôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Kim Anh.** Thực trạng dinh dưỡng trẻ dưới 25 tháng tuổi tiêu chảy cấp và kiến thức thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2019, Luận văn thạc sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y dược Thái Bình 2020.
2. **Đỗ Thị Kim Chi.** Mô tả kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp đang điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai năm 2013, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân, Trường Đại học Y Hà Nội 2013.
3. **Nguyễn Thị Việt Hà.** Khuyến cáo điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em. Tạp chí Nhi khoa 2013;7(1):28-29.
4. **Phan Thị Cẩm Hằng.** Khảo sát kiến thức thái độ, kỹ năng sử dụng ORS của các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2017.
5. **Nguyễn Thị Như Mai.** Đánh giá kiến thức và thực hành một số bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn tốt nghiệp Cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội 2006.
6. **Harrell JE, Cheng SX.** Inability to reduce morbidity of diarrhea by ORS: can we design a better therapy?. *Pediatr Res* 2018;83(3):559-563. <https://doi.org/10.1038/pr.2017.295>
7. **UNICEF, WHO và Bộ Y tế Việt Nam.** Hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em (IMCI), Nhà xuất bản Y học 2010:68-73.
8. **Momoh FE, Olufela OE, Adejimi AA et al.** Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. *Afr J*

- Prim Health Care Fam Med 2022;14(1):3119. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3119>
9. **Mumtaz Y, Zafar M, Mumtaz Z.** Knowledge attitude and practices of mothers about diarrhea in children under 5 years. J Dow Uni Health Sci 2014;8(1):3-6
 10. **Ndayisaba A, Uwizeyimana A, Tuyisenge MJ et al.** Knowledge and practices of mothers on home management of diarrhoea in under-fives children at selected primary health care Centre, Rwanda: A descriptive cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences 2022;17:100508. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100508>
 11. **Okafor IP, Akinyemi OT, Wika-Kobani BN et al.** Childhood diarrhoea: a cross-sectional survey on maternal knowledge, hygienic practices and use of oral zinc for home management in a Nigerian community. Pan African Med J 2022;42(123):123. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.123.33829>
 12. **Pancharuniti N, Shiyalap K, Dung NM et al.** Maternal practice on management of acute diarrhea among children under five years old, in Nam Dinh, Vietnam. Journal of Public Health and Development 2004;2(1):31-40
 13. **Terefe G, Murugan R, Bedada T et al.** Home-based management practice of diarrhea in under 5 years old children and associated factors among caregivers in Ginchi town, Oromia region, west Ethiopia. SAGE Open Medicine 2022;10:1-9. <https://doi.org/10.1177/20503121221095727>
 14. **Walker CLF, Rudani I, Liu L et al.** Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. Lancet 2013;381(9875):1405-1416. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60222-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60222-6)
 15. **Workie HM, Sharifabdilahi AS, Addis EM.** Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa, Eastern Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. BMC Pediatrics 2018;18(1):358. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1321-6>
 16. **World Health Organization.** The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: WHO; 2005. WHO/ CDD/SER/80.2; 2013.