

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN THEO DÕI, CHĂM SÓC TRẺ CÓ BÓ BỘT CỦA GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA CHÍNH HÌNH - BỆNH VIỆN NHỊ TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thu Hường*, Lê Tuấn Anh, Phạm Thị Khương, Nguyễn Thị Hà
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ sự hướng dẫn theo dõi (TD), chăm sóc trẻ có bó bột của gia đình người bệnh (GĐNB) và xác định một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang. 130 GĐNB có trẻ bó bột tại khoa Chính hình - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024.

Kết quả và bàn luận: Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ >35 tuổi - 45 tuổi (40,0%). Tỷ lệ nam/nữ là 1/2. Trình độ THCS - THPT chiếm tỉ lệ nhiều nhất 54,6%. Hay gặp đối tượng làm nghề tự do (30,0%). Mẹ chăm sóc trẻ (61,5%). Thỉnh thoảng TD đau 24 giờ đầu (34,6%). Thỉnh thoảng TD sưng nề, tím đầu chi tăng: 24 giờ đầu (36,1%), những ngày tiếp theo (46,2%). Không TD cảm giác chi bó tăng: 24 giờ đầu (23,1%), những ngày tiếp theo (31,6%). Thỉnh thoảng TD rạn, gãy, vỡ bột chiếm tỷ lệ 36,2%. Không TD bột có mùi hôi giảm: 24 giờ đầu (56,9%), những ngày tiếp theo (33,1%). Không TD tổn thương da giảm: 24 giờ đầu (56,2%), những ngày tiếp theo (34,6%). Thường xuyên kê cao chi bó bột (treo tay cao, gác cao chân) 24 giờ đầu (35,4%). Thường xuyên tập cử động đầu chi bó bột 24 giờ đầu (31,5%). Thỉnh thoảng co cơ trong bột 24 giờ đầu (35,4%). Đa số thay đổi tư thế 1-2 lần/ngày (52,4%). Thỉnh thoảng chăm sóc mép bột tăng: 24 giờ đầu (7,7%), những ngày tiếp theo (32,3%).

Từ khóa: Tuân thủ, theo dõi, chăm sóc trẻ có bó bột, Bệnh viện Nhi Trung ương.

STATUS OF COMPLIANCE WITH MONITORING AND CARE INSTRUCTIONS THE CHILD IN A BODY CAST OF THE PATIENT'S FAMILY AT ORTHOPEDICS DEPARTMENT, VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Thu Huong*, Le Tuan Anh, Pham Thi Khuong, Nguyen Thi Ha
Vietnam National Children's Hospital

Objectives: Describe the current situation of compliance with instructions for monitoring and caring for child in a body cast of the patient's family and identify some related factors.

Subjects and methods: Cross-sectional study. There are 130 patient's families with children in body casts at the Department of Orthopedics - National Children's Hospital from January 2024 to June 2024.

Results and discussion: The most common age group is >35 years old - 45 years old (40.0%). The male/female ratio is 1/2. Secondary school - high school education accounts for the highest proportion 54.6%. Often found in self-employed people (30.0%). Mothers taking care of children (61.5%). Occasionally painful monitoring first 24 hours (34.6%). Occasionally, monitoring of swelling and purple extremities increases: first 24 hours

Nhận bài: 15-01-2025; Phản biện: 10-02-2025; Chấp nhận: 20-02-2025

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hường

Email: huongnhp82@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

(36.1%), the following days (46.2%). No monitoring of increased sensation of the limbs: first 24 hours (23.1%), the following days (31.6%). Occasionally monitoring of cracks, fractures, and broken casts accounts for 36.2%. No monitoring cast odor decreased: first 24 hours (56.9%), the following days (33.1%). No monitoring skin lesions decreased: first 24 hours (56.2%), the following days (34.6%). Regularly elevate the casted limb (hang the arm high) first 24 hours (35.4%). Regularly practice moving the casted limb first 24 hours (31.5%). Occasionally muscle contraction in the cast first 24 hours (35.4%). The majority changed position 1-2 times/day (52.4%). Occasionally edge care increased: first 24 hours (7.7%), the following days (32.3%).

Keywords: Compliance, monitoring, care of children in a body cast, National Children's Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bó bột là một phương pháp bất động bằng cách dùng bột bao bọc bên ngoài chi, thân mình nhằm mục đích bất động chi, thân trong các trường hợp: Sau chấn thương như gãy xương, trật khớp, bong gân; các bệnh lý như viêm xương, u xương, lao xương khớp; các thủ thuật chỉnh hình như chân khoèo, chân chữ X, chân chữ O; bất động trong các phẫu thuật phần mềm ở chi như khâu nối thần kinh, mạch máu, gân cơ, ghép da... Bó bột được sử dụng từ lâu, có nhiều hướng dẫn chăm sóc, tuy nhiên vẫn có nhiều biến chứng xảy ra. Mặc dù, bó bột gây ra nhiều biến chứng nhưng sau bó bột trẻ thường được theo dõi trong viện thời gian rất ngắn. Thời gian trẻ được bất động trong bột dài thường từ 3-4 tuần, có thể kéo dài 6-12 tuần. Vì thế, thời gian trẻ được chăm sóc chủ yếu ở nhà bởi những người trong gia đình. Newman và Fawcett đã thu thập thông tin của các bà mẹ có con bó bột. Họ phát hiện ra rằng việc chăm sóc một đứa trẻ có bó bột trở nên căng thẳng đối với hầu hết các gia đình. Nghiên cứu chỉ ra rằng 11% bà mẹ nghĩ việc để chăm sóc con và 47% cho biết họ không nhận được thông tin đầy đủ để chăm sóc một đứa trẻ bó bột[1]. DiFazio và cộng sự (2011) đã chỉ ra rằng 81,8% trẻ có tỷ lệ biến chứng ở da liên quan đến việc để phân, nước tiểu dính vào bột. Việc hướng dẫn cho người chăm sóc trẻ hiểu được cách chăm sóc bột và sự tuân thủ của họ là cách tốt nhất để tránh được các vấn đề về da [2]. Sonya Clarke (2003), Laurie Sparks (2004) hướng dẫn chăm sóc toàn diện một trẻ có bó bột[3], [4]. Bệnh viện Nhi đồng ở Miller (2010) phát triển

thành tờ rơi cung cấp cho người nhà chăm sóc trẻ[5]. Reed, Cyntia và cộng sự (2011) cải tiến chất lượng việc giáo dục kỹ năng chăm sóc trẻ bó bột tại nhà bằng một DVD trình chiếu cho cha mẹ trẻ[6]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá liệu người chăm sóc trẻ có thực hiện theo những hướng dẫn đó không. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "Thực trạng tuân thủ hướng dẫn theo dõi, chăm sóc trẻ có bó bột của người chăm sóc trẻ tại Khoa Chỉnh hình - Bệnh viện Nhi Trung ương" nhằm mục tiêu:

Mô tả thực trạng tuân thủ sự hướng dẫn theo dõi, chăm sóc trẻ bó bột của gia đình người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 130 GĐNB có trẻ bó bột tại Khoa Chỉnh hình - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Phòng Tiểu phẫu, Khoa Chỉnh hình - Bệnh viện Nhi Trung ương

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người trực tiếp chăm sóc trẻ bó bột và được tiếp cận thông tin hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc trẻ.

- Chấp thuận tham gia nghiên cứu.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

Người có vấn đề về giao tiếp và sức khỏe tâm thần.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

2.6. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu, tuân thủ hướng dẫn TD, chăm sóc bột, tình trạng bột, da sau chăm sóc, yếu tố liên quan đến tuân thủ.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu thu thập được theo mẫu bệnh án được thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu.

2.8. Xử lý số liệu

Nhập số liệu vào phần mềm Epi data. Các số liệu thu được phân tích và tính toán theo phương

pháp thống kê y học và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Tính tỷ lệ phần trăm (%) cho các biến phân loại.

2.9. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu không ảnh hưởng tới sức khoẻ cũng như bí mật của cá nhân về bệnh tật và diễn biến của đối tượng nghiên cứu. GĐNB và bệnh nhi (BN) hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bất cứ khi nào người tham gia nghiên cứu không đồng ý thì không đưa vào số liệu nghiên cứu. Số liệu được thu thập trung thực, khách quan. Kết quả nghiên cứu phục vụ công tác nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Đặc điểm chung	Số ĐTNC (n)	Tỷ lệ (%)	P
Tuổi	<25 tuổi	19	14,6
	25 tuổi - 35 tuổi	43	33,1
	>35 tuổi - 45 tuổi	52	40,0
	>45 tuổi	16	12,3
Giới	Nam	44	33,8
	Nữ	86	66,2
Trình độ học vấn	<THCS	12	9,2
	THCS - THPT	71	54,6
	>THPT	47	36,2
Nghề nghiệp	Tự do	39	30,0
	Nội trợ	16	12,3
	Làm ruộng	15	11,6
	Công nhân	26	20,0
	Văn phòng	25	19,2
	Nhân viên y tế	03	2,3
	Bộ đội, công an	06	4,6
Quan hệ của ĐTNC	Bố	43	33,1
	Mẹ	80	61,5
	Người thân (ông, bà, cô, dì...)	5	3,9
	Người giúp việc	2	1,5

3.2. Thực trạng tuân thủ theo dõi, chăm sóc bột của gia đình người bệnh.

3.2.1. Thực trạng tuân thủ theo dõi bột của gia đình người bệnh

Tiêu chí tuân thủ	Thời gian bó bột	24 giờ đầu		7 ngày sau bó		Những ngày tiếp theo	
		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
TD đầu	Thường xuyên	28	21,6	24	18,5	21	16,2
	3-4 lần/ngày	10	7,7	7	5,4	4	3,1
	1-2 lần/ngày	22	16,9	19	14,6	6	4,6
	Thỉnh thoảng	45	34,6	52	40,0	57	43,8
	Không TD	25	19,2	28	21,5	42	32,3
TD sưng nề, tím đầu chi	Thường xuyên	30	23,1	27	20,8	22	16,9
	3-4 lần/ngày	11	8,5	8	6,2	5	3,8
	1-2 lần/ngày	19	14,6	11	8,4	7	5,4
	Thỉnh thoảng	47	36,1	55	42,3	60	46,2
	Không TD	23	17,7	29	22,3	36	27,7
TD cảm giác chi bó: Tê bì, ngứa, khó chịu	Thường xuyên	21	16,2	16	12,3	13	10,0
	3-4 lần/ngày	9	6,9	7	5,4	6	4,6
	1-2 lần/ngày	15	11,5	13	10,0	9	6,9
	Thỉnh thoảng	55	42,3	58	44,6	61	46,9
	Không TD	30	23,1	36	27,7	41	31,6
TD rạn, gãy, vỡ bột	Thường xuyên	26	20,0	23	17,7	19	14,6
	3-4 lần/ngày	13	10,0	11	8,4	8	6,2
	1-2 lần/ngày	16	12,3	14	10,8	11	8,5
	Thỉnh thoảng	47	36,2	49	37,7	54	41,5
	Không TD	28	21,5	33	25,4	38	29,2
TD bột có mùi hôi	Thường xuyên	12	9,2	10	7,7	16	12,3
	3-4 lần/ngày	6	4,6	5	3,8	11	8,4
	1-2 lần/ngày	7	5,4	6	4,6	10	7,7
	Thỉnh thoảng	31	23,9	36	27,7	50	38,5
	Không TD	74	56,9	73	56,2	43	33,1
TD tổn thương da	Thường xuyên	13	10,0	12	9,2	19	14,6
	3-4 lần/ngày	5	3,8	4	3,1	10	7,7
	1-2 lần/ngày	7	5,4	5	3,8	8	6,2
	Thỉnh thoảng	32	24,6	37	28,5	48	36,9
	Không TD	73	56,2	72	55,4	45	34,6

3.2.2.Thực trạng tuân thủ chăm sóc bột của gia đình người bệnh

Thời gian bó bột		24 giờ đầu		7 ngày sau bó		Những ngày tiếp theo	
		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chí tuân thủ							
Kê cao chi bó bột (treo tay cao)	Thường xuyên	46	35,4	38	29,2	30	23,1
	3-4 lần/ngày	16	12,3	18	13,9	19	14,6
	1-2 lần/ngày	15	11,5	19	14,6	22	16,9
	Thỉnh thoảng	39	30,0	41	31,5	47	36,2
	Không tuân thủ	14	10,8	14	10,8	12	9,2
Cử động đầu chi bó bột	Thường xuyên	41	31,5	45	34,6	51	39,3
	3-4 lần/ngày	20	15,4	17	13,1	15	11,5
	1-2 lần/ngày	18	13,8	16	12,3	12	9,2
	Thỉnh thoảng	30	23,1	37	28,5	42	32,3
	Không tuân thủ	21	16,2	15	11,5	10	7,7
Co cơ trong bột	Thường xuyên	17	13,1	15	11,5	9	6,9
	3-4 lần/ngày	12	9,2	11	8,5	8	6,2
	1-2 lần/ngày	19	14,6	15	11,5	12	9,2
	Thỉnh thoảng	46	35,4	48	36,9	51	39,2
	Không tuân thủ	36	27,7	41	31,6	50	38,5
Thay đổi tư thế (với bột lớn ở chi dưới) n=42	Thường xuyên	3	7,2	6	14,3	10	23,8
	3-4 lần/ngày	5	11,9	10	23,8	16	38,1
	1-2 lần/ngày	22	52,4	18	42,9	13	31,0
	Thỉnh thoảng	7	16,6	5	11,9	3	7,1
	Không tuân thủ	5	11,9	3	7,1	0	0,0
Chăm sóc các mép bột	Thường xuyên	12	9,2	10	7,7	16	12,3
	Thường xuyên	31	23,9	29	22,3	25	19,2
	3-4 lần/ngày	20	15,4	17	13,1	14	10,8
	1-2 lần/ngày	18	13,8	15	11,5	10	7,7
	Thỉnh thoảng	36	27,7	39	30,0	42	32,3
	Không tuân thủ	25	19,2	30	23,1	39	30,0
Tăng cường dinh dưỡng, thức ăn giàu calci, uống nhiều nước	Thường xuyên	92	70,8	93	71,5	95	73,1
	3-4 lần/ngày	13	10,0	11	8,5	8	6,2
	1-2 lần/ngày	9	6,9	7	5,4	5	3,8
	Thỉnh thoảng	12	9,2	15	11,5	16	12,3
	Không tuân thủ	4	3,1	4	3,1	6	4,6
Vệ sinh thân thể, đầu chi	Thường xuyên	43	33,1	38	29,2	34	26,1
	3-4 lần/ngày	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-2 lần/ngày	49	37,7	53	40,8	56	43,1
	Thỉnh thoảng	38	29,2	39	30,0	40	30,8
	Không tuân thủ	0	0,0	0	0,0	0	0,0

3.3. Mối liên quan giữa phương pháp hướng dẫn TD, chăm sóc bột, sự bó bột và bột bó với sự tuân thủ của người chăm sóc trẻ

Yếu tố liên quan	Tuân thủ		Không tuân thủ		OR	p
	n=88	Tỷ lệ %	n=42	Tỷ lệ %		
Hướng dẫn bằng tờ rơi hoặc trực tiếp	46	53,3	32	76,2	0,34	0,009
Phẫu thuật	38	43,2	20	47,6	0,83	0,634
Bó bột chi dưới	52	59,1	36	85,7	0,24	0,002
Thời gian để bột ≤4 tuần	67	76,1	35	83,3	0,63	0,350
1 lần bó bột	59	67,0	39	92,9	0,15	0,001
Loại bột bó thủy tinh	07	8,0	01	2,4	3,54	0,216

Hướng dẫn TD, chăm sóc bột bằng một phương pháp tờ rơi hoặc trực tiếp tuân thủ ít hơn hướng dẫn bằng cả hai phương pháp, bó bột chi dưới tuân thủ ít hơn bó bột chi trên, bó bột 1 lần tuân thủ ít hơn bó bột ≥2 lần ($P < 0,05$ có ý nghĩa thống kê).

Không có sự khác biệt về sự tuân thủ giữa BN được phẫu thuật và không phẫu thuật, giữa thời gian để bột ≤4 tuần và >4 tuần, giữa loại bột bó thủy tinh hay thạch cao ($P > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm >35 tuổi - 45 tuổi là lứa tuổi đang trong giai đoạn lao động và có nhiều kinh nghiệm trong chăm sóc con. Phù hợp với Newman (1997) nghiên cứu 105 người chăm sóc trẻ có bó bột tại nhà, tuổi từ 17-45 tuổi, tuổi trung bình là 30,6 tuổi.[1] Như vậy, mặc dù nữ chiếm tỷ lệ cao nhưng nam giới cũng tham gia vào việc chăm sóc trẻ chiếm tỷ lệ không nhỏ. Khác với nghiên cứu của Newman (1997) nữ chiếm 93%, nam chiếm 7%.[1]

Người làm nghề tự do chiếm nhiều nhất 30,0%. Trong nghiên cứu của Newman (1997), nghề nghiệp nội trợ chiếm tỷ lệ nhiều nhất 36%, nhân viên văn phòng 30%.[1] Mẹ là người chăm sóc trẻ nhiều nhất. Có 2 gia đình là người giúp việc, 3 gia đình là ông, bà chăm sóc trẻ. Phù hợp với nghiên cứu Newman (1997), mẹ chiếm 90%, bố chiếm 6%, bà chiếm 3%, bạn bè <1%[1]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, bố cũng chiếm một phần không nhỏ trong việc chăm sóc trẻ chiếm 33,1%.

4.2. Thực trạng tuân thủ theo dõi, chăm sóc bột của gia đình người bệnh.

4.2.1. Thực trạng tuân thủ theo dõi bột của gia đình người bệnh

Trẻ em là một trong số những nhóm có nguy cơ cao với các biến chứng liên quan đến bó bột. Trẻ em có những khó khăn trong việc thể hiện rõ ràng cơn đau [7]. Vì vậy, việc TD đau cho trẻ là rất quan trọng. Về TD đau, trong 24 giờ đầu, GĐNB thỉnh thoảng TD (34,6%). TD đau thường xuyên giảm dần: 21,6% trong 24 giờ đầu, 18,5% trong 7 ngày sau bó, những ngày tiếp theo (16,2%). Thỉnh thoảng TD đau đến không bao giờ TD có xu hướng tăng dần. Như vậy, trong 24 giờ đầu, trẻ còn đau do chấn thương, do vết mổ, khó chịu do bó bột... GĐNB tuân thủ TD đau khá tốt từ thường xuyên đến thỉnh thoảng. Tuy nhiên vẫn còn 1 lượng không nhỏ không TD đau (19,2%). Những ngày sau trẻ đỡ đau hơn, quen dần với sự có mặt của bột nên GĐNB ít TD hơn.

Để giúp ngăn ngừa những biến chứng, điều quan trọng GĐNB cần biết về những thay đổi đầu chi bó bột như màu sắc, ấm, sưng nề, khó cử động [4]. Trong 130 đối tượng nghiên cứu, TD sưng nề, tím đầu chi, GĐNB cũng chỉ tuân thủ thỉnh thoảng là chính. Trong 24 giờ đầu

(36,1%), 7 ngày sau bó (42,3%), những ngày tiếp theo (46,2%). Trẻ được thường xuyên TD sưng nề, tím đầu chi cũng được tuân thủ nhiều hơn TD đau, chiếm 23,1% nhưng cũng có xu hướng giảm dần theo thời gian bó bột.

Gia đình cũng nên kiểm tra tuần hoàn của trẻ bằng cách tìm màu sắc bình thường, sờ các ngón chân để sưởi ấm và yêu cầu đứa trẻ ngo nguậy ngón chân [4]. TD cảm giác chi bó: Tê bì, ngứa, khó chịu, không TD có xu hướng tăng theo thời gian bó bột.

Bột bó nên được kiểm tra hàng ngày đối với các vết nứt hoặc điểm mềm để phát hiện sớm rạn, gãy, vỡ bột [4]. TD rạn, gãy, vỡ bột, thỉnh thoảng TD chiếm tỷ lệ nhiều nhất 36,2%. Thường xuyên TD giảm dần từ 20,0% đến 17,7%, cuối cùng là 14,6%.

Bột có mùi hôi do phân, nước tiểu dính vào bột, do dịch của vết mổ, vết thương thấm qua bột, do trẻ đi lại nhiều trên nền ẩm ướt....TD bột có mùi hôi, không TD lại có xu hướng giảm từ 56,9% trong 24 giờ xuống còn 33,1% những ngày tiếp theo. Thường xuyên TD tăng từ 9,2% lên 12,3%.

Nhiều trẻ em thường phàn nàn về ngứa dưới bó bột và bắt buộc không dùng vật dụng làm trầy xước vùng da dưới bó bột [4]. Điều cực kỳ quan trọng là phải kiểm tra da ít nhất hai lần một ngày, tìm kiếm các vùng da đỏ, vết loét, mụn nước hoặc dị vật dưới bó bột. Nên sử dụng đèn pin để giúp nhìn dưới bột và nên được khám từ cả mặt trước và mặt sau của bột [4]. TD tổn thương da, không bao giờ TD lại có xu hướng giảm từ 56,2% trong 24 giờ xuống 34,6% những ngày tiếp theo. Thay vào đó là thỉnh thoảng TD đến thường xuyên.

4.2.2. Thực trạng tuân thủ chăm sóc bột của gia đình người bệnh

Sưng đầu chi không nên xuất hiện nhưng có thể 1-2 ngày sau khi bó bột lần đầu tiên. Khi bị sưng, trẻ cảm thấy khó chịu, căng và đau tức vùng chi bó. Nâng cao chân hoặc treo tay cao của trẻ là điều quan trọng nhất là ngăn ngừa sưng tấy trong những ngày đầu sau bó bột [3].

Kê cao chi bó bột được GĐBN tuân thủ thường xuyên trong 24 giờ đầu chiếm tỷ lệ cao (35,4%). Mức độ thường xuyên giảm nhường chỗ cho mức độ thỉnh thoảng chiếm 36,2% cho những ngày tiếp theo.

Ngoài việc kê cao chi bó bột để giảm sưng nề thì trẻ thường xuyên được tập vận động chủ động và thụ động đầu chi bó bột cũng là biện pháp hữu hiệu. Mức độ thường xuyên chiếm tỷ lệ cao 31,5% trong 24 giờ đầu, 34,6% trong 7 ngày đầu sau bó và 39,3% những ngày tiếp theo.

Teo cơ là tình trạng cơ bắp của trẻ nhỏ lại, cứng khớp là các khớp trở nên cứng, có thể khó cử động là do bó bột một thời gian dài [3]. Vì thế, co cơ trong bột vừa giúp chi đỡ bị sưng nề vừa giúp giảm được teo cơ, cứng khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, co cơ trong bột tuân thủ thường xuyên ít (13,1%) trong 24 giờ đầu. Thỉnh thoảng co cơ trong bột tăng: 24 giờ đầu (35,4%), 7 ngày đầu (36,9%), những ngày tiếp theo (39,2%).

Trẻ có thể nằm ngửa, nằm sấp hoặc nửa nằm, nửa ngồi. Tuy nhiên, bố mẹ cần ở bên trẻ và cần sử dụng dây an toàn nếu trẻ có thể có nguy cơ bị ngã [4]. Trẻ cần phải được thay đổi tư thế thường xuyên 2 giờ/lần [3] hoặc ít nhất bốn lần một ngày [4] để ngăn ngừa vết loét do tì đè. Có 42 BN bó bột chậu lưng chân, trong 24 giờ đầu 5 BN không được thay đổi tư thế (11,9%), thay đổi tư thế 1-2 lần/ngày chiếm 52,4%. Những ngày tiếp theo trẻ được thay đổi tư thế nhiều hơn từ 3-4 lần/ngày chiếm 38,1%.

Các mép bột phải được làm nhẵn và được đệm bằng bông mỡ và tất lót cho êm, tránh làm xước da trẻ. Đệm lót được áp dụng không đúng cách hoặc không thường xuyên có thể dẫn đến vết loét do tì đè; không đủ đệm có thể dẫn đến cạnh sắc và kích ứng da. Hai trường hợp nhiễm trùng, nhiễm độc được Elizabeth và cộng sự (2013) được đề cập chính là điển hình của ma sát của mép bột thủy tinh vào da gây vết phỏng rộp, loét, nhiễm trùng[8]. Chăm sóc mép bột được tuân thủ từ thỉnh thoảng đến thường xuyên. Trong đó, tuân thủ thỉnh thoảng

tăng dần theo thời gian bó bột từ 7,7% trong 24 giờ đầu, 30,0% trong 7 ngày đầu và 32,3% trong những ngày tiếp theo.

Trẻ bó bột thường xuyên bị táo bón (Bó bột chi dưới), do không hoạt động và bị đau do chấn thương, vết mổ, vết thương... Vì thế, trẻ nên được khuyến khích uống nhiều nước, kể cả nước hoa quả trừ khi kết quả tiêu chảy. Khuyến khích một chế độ ăn uống cân bằng bao gồm thực phẩm giàu Protein và Canxi. Nên tiêu thụ ít nhất 2 phần ăn thực phẩm giàu Canxi mỗi ngày [3]. Tăng cường dinh dưỡng, thức ăn giàu Canxi, uống nhiều nước được tuân thủ thường xuyên ở mức cao chiếm 70,8%. Và tăng dần đến 73,1 % ở những ngày tiếp theo. Như vậy, GĐNB rất quan tâm đến việc tăng cường chất dinh dưỡng cho trẻ. Chăm sóc da giữ cho trẻ sạch sẽ và đảm bảo lưu thông tốt đồng thời kiểm tra màu sắc tuần hoàn của da. Vệ sinh thân thể đảm bảo bột không bị ướt [3]. Trẻ được vệ sinh thân thể, đầu chi bó bột 1-2 lần/ngày chiếm 37,7% và tăng dần theo thời gian từ 40,8% trong 7 ngày đầu đến 43,1% ở những ngày tiếp theo.

4.3. Mối liên quan giữa phương pháp hướng dẫn TD, chăm sóc bột, sự bó bột và bột bó với sự tuân thủ của người chăm sóc trẻ

Điều dưỡng cần cung cấp thông tin đầy đủ cho GĐNB về một loạt các vấn đề cần chăm sóc trong bệnh viện của BN ở lại và khi ra viện. Khuyến nghị rằng thông tin bằng văn bản được cung cấp cho các GĐNB ngoài lời nói hướng dẫn. Đây sẽ là nguồn tài liệu để các gia đình có thể tham khảo tại nhà [4]. Các hoạt động thông thường hàng ngày của GĐNB có thể bị thay đổi trong thời gian đứa trẻ đang ở nhà trong tình trạng bó bột. Việc thiếu bất kỳ tài liệu hướng dẫn chăm sóc một đứa trẻ trong tình trạng bó bột đã dẫn đến những khó khăn cho GĐNB. Các bà mẹ nói rằng các hoạt động chăm sóc trẻ bó bột rất khó khăn, đặc biệt là việc mặc quần áo và giữ bột sạch sẽ [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 89 BN bó bột chi dưới nên chiếm một lượng lớn trẻ bị nước tiểu, phân dính vào bột, đi trực tiếp bột trên nền ẩm ướt dẫn đến

tỷ lệ tuân thủ ở BN bó bột chi dưới thấp hơn ở chi trên.

V. KẾT LUẬN

- Theo dõi các triệu chứng : đau, sưng nề, tím đầu chi bó bột và chất lượng bột như: gãy, vỡ bột. GĐNB tuân thủ ở mức thi thoảng.

- Theo dõi bột có mùi hôi và tổn thương da trong 24 giờ đầu: hầu hết GĐNB không tuân thủ.

- Kê cao chi bó bột (treo tay cao), cử động đầu chi bó bột, tăng cường dinh dưỡng, thức ăn giàu Calci, uống nhiều nước được tuân thủ thường xuyên trong 24 giờ đầu.

- Co cơ trong bột, chăm sóc các mép bột tuân thủ ở mức độ thỉnh thoảng.

- Thay đổi tư thế, vệ sinh thân thể, đầu chi tuân thủ 1-2 lần/ngày.

- Bó bột chi dưới tuân thủ ít hơn bó bột chi trên, bó bột 1 lần tuân thủ ít hơn bó bột ≥ 2 lần.

- Có mối liên quan giữa phương pháp hướng dẫn TD, chăm sóc bột, sự bó bột và bột bó với sự tuân thủ của người chăm sóc trẻ. Hướng dẫn theo dõi chăm sóc trực tiếp và phát tờ rơi có tỷ lệ tuân thủ cao hơn ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Newman DM.** The Inventory of Functional Status-Caregiver of a Child in a Body Cast. *Journal of Pediatric Nursing* 1997;12(3): 142-147. [http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80071-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80071-1)
2. **DiFazio R, Vessey J, Zurakowski D et al.** Incidence of Skin Complications and Associated Charges in Children Treated With Hip Spica Casts for Femur Fractures. *J Pediatr Orthop* 2011;31(1):17-22. <https://doi.org/10.1097/bpo.0b013e3182032075>
3. **Clarke S, McKay M.** An audit of spica cast guidelines for parents and professionals caring for children with developmental dysplasia of the hip. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2006;10(3):128-137. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2006.04.002>

4. **Sparks L, Ortman MR, Aubuchon P.** Care of the child in a body cast. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2004;8(1):231 -235. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2004.09.003>
5. **Miler Children's Hospital Long Beach.** Parent handout for spica cast home care.
6. **Cynthia R, Carroll L, Baccari S et al.** Spica Cast Care: A Collaborative Staff-Led Education Initiative for Improved Patient Care. *Orthop Nurs* 2011;30(6):353-358. <https://doi.org/10.1097/nor.0b013e318237105a>
7. **Halanski M., Noonan K.J.** Cast and splint immobilization: complications. *J Am Acad Orthop Surg* 2008;16(1):30-40.
8. **Delasobera BE, Place R, Howell J et al.** Serious Infectious Complications Related to Extremity Cast/Splint Placement in Children. *J Emerg Med* 2011;41(1):47-50. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2010.05.031>