

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ ĐỐI VỚI MỌC RĂNG Ở NHỮ NHỊ

*Bùi Bình Bảo Sơn*

*Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y Dược Huế*

## Tóm tắt

**Mục tiêu và phương pháp:** Nghiên cứu bằng phỏng vấn trên 71 bố mẹ (người chăm sóc) có con đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế và 47 nhân viên y tế đang học tập, công tác tại khoa từ tháng 09/2009 đến tháng 12/2009 nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc, điều dưỡng và học viên sau đại học đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi. **Kết quả:** Nhiều người được phỏng vấn cho rằng mọc răng có thể gây ra sốt, kích thích, bú kém, chảy nước giãi, cắn, khó ngủ, sưng đau nướu, khóc, không thích ăn đặc; và nhiệt độ  $> 38^{\circ}\text{C}$  vẫn có thể do mọc răng. Thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình là từ 6 tháng tuổi trở đi. Phần lớn người chăm sóc tỏ thái độ bình thường với các biểu hiện được cho là do mọc răng vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần (54,9%). Đa số đối tượng phỏng vấn đều cho rằng cần tăng cường cho trẻ bú mẹ, cho trẻ uống paracetamol, cho trẻ uống nhiều nước, và đưa trẻ đi khám khi trẻ mọc răng. **Kết luận:** Cần hướng dẫn thêm cho bố mẹ và cả nhân viên y tế các kiến thức về mọc răng ở trẻ nhũ nhi. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, mọc răng, trẻ nhũ nhi.

## Abstract

### KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF CARETAKERS AND HEALTH PROFESSIONALS TOWARD TEETHING IN INFANTS

*Bui Binh Bao Son*

**Objective and methods:** A prospective questionnaire based study on 71 parents (caretakers) of consecutive children treated at the Pediatric Department, Hue Central Hospital and on 47 health professionals at the department was conducted from September until December 2009 to investigate the knowledge, attitude and practices of the caretakers, nurses and postgraduated doctors toward teething in infants. **Results:** Most responders believed that teething causes fever, irritability, feeding problems, drooling, biting, sleep disturbance, swollen gums, crying, lose of appetite for solids; and fever over  $38^{\circ}\text{C}$  was also believed to be associated with teething. The mean eruption time of the first tooth was from 6 months. Most caretakers had normal attitude to manifestations ascribed to teething (54.9%). The most common management to symptoms attributed to teething included increased breast-feeding, oral paracetamol, increased fluid supplying and physician consulting. **Conclusion:** Correct knowledge of teething in infants need to be educated for parents (caretakers) and even for health professionals.

**Key words:** Knowledge, attitude, practices, teething, infants.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

trẻ vẫn còn tranh cãi trong nhiều năm. Cho  
Ảnh hưởng của mọc răng lên sức khỏe đến nay, các chứng cứ khoa học vẫn chưa

thay thế được những quan niệm truyền thống về ảnh hưởng của mọc răng đối với sức khỏe của trẻ. Trẻ thường mọc răng đầu tiên từ 4-10 tháng tuổi, và sẽ mọc đủ 20 răng sữa vào khoảng 30 tháng tuổi. Như vậy, trung bình trẻ sẽ mọc 1 răng/tháng trong khoảng thời gian từ 6-30 tháng tuổi; thời gian này rất trùng hợp với giai đoạn trẻ bị bệnh nhẹ hoặc phát triển thể chất nhanh chóng. Vì thế, ở nhiều nước và ở nhiều nền văn hóa khác nhau, các triệu chứng bệnh xuất hiện trong thời kỳ nhũ nhi vẫn được cho là do mọc răng. Trên thế giới, một số nghiên cứu ở bố mẹ, nhân viên y tế và cả các bác sĩ Nhi Khoa đều ghi nhận các quan niệm về triệu chứng liên quan đến mọc răng. Tuy nhiên, các tài liệu hàn lâm đều cho rằng mọc răng thường ít khi gây ra các triệu chứng bệnh và mọc răng không gây ra bệnh nặng. Mục tiêu của đề tài là:

1. *Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi.*

2. *Tìm hiểu kiến thức, thực hành của nhân viên y tế đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 71 bố mẹ (hoặc người chăm sóc) có con đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế và 47 nhân viên y tế đang học tập, công tác tại khoa từ tháng 9/2009 đến tháng 12/2009.

**2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Điều tra phỏng vấn.

**2.2. Phương pháp tiến hành:** Phỏng vấn

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

| Bố mẹ (người chăm sóc)    | Điều dưỡng                | Học viên sau đại học        |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 33,8 ± 6,8 (TN 21, CN 53) | 35,9 ± 9,3 (TN 21, CN 50) | 31,3 ± 5,4 (TN 24, CN 45) * |

*Nhận xét:* Tuổi trung bình của các nhóm đối tượng nghiên cứu khá tương đồng nhau.

trực tiếp bố mẹ (hoặc người chăm sóc) có con đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế và nhân viên y tế đang học tập, công tác tại khoa về kiến thức, thái độ, thực hành của họ đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi bằng phiếu phỏng vấn in sẵn, mỗi câu trả lời sẽ được ghi chép và đánh dấu vào ô trống. Nội dung bộ câu hỏi gồm có các phần chính:

– Phần 1: Đánh giá kiến thức về mọc răng ở trẻ nhũ nhi: sốt, kích thích, tiêu chảy, táo bón, nôn, bú kém, đau tai, ho, chảy mũi, cắn, chảy nước giãi, khó ngủ, phát ban, thời điểm mọc răng đầu tiên...

– Phần 2: Đánh giá thái độ về mọc răng ở trẻ nhũ nhi (chỉ áp dụng cho bố mẹ hoặc người chăm sóc): bình thường vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần, lo lắng nhưng vẫn bình tĩnh, hốt hoảng không biết làm gì...

– Phần 3: Đánh giá thực hành về mọc răng ở trẻ nhũ nhi: không cần xử trí gì; mặc thêm áo quần; mang thêm bít-tết; tránh tắm cho trẻ; tránh nằm trong phòng có quạt, điều hòa; hạn chế cho ăn; tăng cường cho trẻ bú mẹ; cho trẻ uống paracetamol; cho trẻ uống nhiều nước; cho uống thuốc tự pha chế tại nhà; bôi gel giảm đau cho trẻ; massage nướu răng; đưa đồ vật cho trẻ cắn; chích lễ...

Mô tả, so sánh kiến thức, thái độ, thực hành về ảnh hưởng của mọc răng đối với sức khỏe trẻ nhũ nhi giữa bố mẹ (hoặc người chăm sóc) với nhân viên y tế.

**2.3. Xử lý số liệu:** Các số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học thông thường với sự hỗ trợ của phần mềm MedCalc 10.0 và Microsoft Excel 2007.

**Bảng 2.** Địa dư, học vấn của bố mẹ (hoặc người chăm sóc)

|         |                     | <i>Bố mẹ (người chăm sóc)</i> |          |
|---------|---------------------|-------------------------------|----------|
|         |                     | <i>n</i>                      | <i>%</i> |
| Địa dư  | Thành phố           | 22                            | 31,0     |
|         | Nông thôn           | 49                            | 69,0     |
| Học vấn | Mù chữ              | 5                             | 7,0      |
|         | Phổ thông cơ sở     | 10                            | 14,1     |
|         | Trung học cơ sở     | 31                            | 43,7     |
|         | Phổ thông trung học | 11                            | 15,5     |
|         | Cao đẳng            | 4                             | 5,6      |
|         | Đại học             | 10                            | 14,1     |

*Nhận xét:* Đa số bố mẹ (hoặc người chăm sóc) được phỏng vấn ở nông thôn (69,0%) và có trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở (43,7%).

### 3.2. Đánh giá kiến thức về mọc răng ở trẻ nhũ nhi

**Bảng 3.** Đánh giá kiến thức của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) và nhân viên y tế về các biểu hiện được cho là do mọc răng ở trẻ nhũ nhi

|                      | <i>Bố, mẹ<br/>(N=71)</i> |          | <i>Điều dưỡng<br/>(N=19)</i> |          | <i>Học viên SDH<br/>(N=28)</i> |          |
|----------------------|--------------------------|----------|------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
|                      | <i>n</i>                 | <i>%</i> | <i>n</i>                     | <i>%</i> | <i>n</i>                       | <i>%</i> |
| Sốt                  | 57                       | 80,3     | 18                           | 94,7     | 26                             | 92,9     |
| Nhiệt độ do mọc răng | 38,2 ± 0,5°C             |          | 38,1 ± 0,4°C                 |          | 38,2 ± 0,4°C                   |          |
| Kích thích           | 28                       | 39,4     | 03                           | 15,8     | 15                             | 53,6     |
| Tiêu chảy            | 22                       | 31,0     | 04                           | 21,1     | 10                             | 35,7     |
| Táo bón              | 03                       | 04,2     | 00                           | 00,0     | 00                             | 00,0     |
| Nôn, trớ             | 16                       | 22,5     | 01                           | 05,3     | 10                             | 35,7     |
| Bú kém               | 28                       | 39,4     | 10                           | 52,6     | 17                             | 60,7     |
| Đau tai              | 03                       | 04,2     | 01                           | 05,3     | 00                             | 00,0     |
| Ho                   | 24                       | 33,8     | 04                           | 21,1     | 01                             | 03,6     |
| Chảy nước mũi        | 25                       | 35,2     | 02                           | 10,5     | 03                             | 10,7     |
| Sò sè                | 20                       | 28,2     | 00                           | 00,0     | 00                             | 00,0     |
| Chảy nước giãi       | 36                       | 50,7     | 06                           | 31,6     | 23                             | 82,1     |
| Cắn                  | 45                       | 63,4     | 10                           | 52,6     | 19                             | 67,9     |
| Khó ngủ              | 32                       | 45,1     | 05                           | 26,3     | 19                             | 67,9     |
| Phát ban             | 08                       | 11,3     | 00                           | 00,0     | 00                             | 00,0     |
| Nước tiểu khai       | 06                       | 08,5     | 00                           | 00,0     | 00                             | 00,0     |
| Má đỏ                | 19                       | 26,8     | 04                           | 21,1     | 04                             | 14,3     |

|                             |                 |      |                 |      |                 |      |
|-----------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| Sưng đầu nướu               | 29              | 40,8 | 15              | 78,9 | 19              | 67,9 |
| Loét miệng                  | 10              | 14,1 | 01              | 05,3 | 00              | 00,0 |
| Khóc                        | 41              | 57,7 | 14              | 73,7 | 20              | 71,4 |
| Không thích ăn đặc          | 16              | 22,5 | 07              | 36,8 | 10              | 35,7 |
| Không thích ăn lỏng         | 12              | 16,9 | 00              | 00,0 | 03              | 10,7 |
| Hăm                         | 05              | 07,0 | 00              | 00,0 | 00              | 00,0 |
| Thời điểm mọc răng đầu tiên | 7,6 ± 2,1 tháng |      | 6,3 ± 1,3 tháng |      | 6,0 ± 0,9 tháng |      |

*Nhận xét:* Đa số đối tượng được phỏng vấn đều cho rằng mọc răng có thể gây ra các biểu hiện sốt, kích thích, bú kém, chảy nước giãi, cắn, khó ngủ, sưng đầu nướu, khóc, không thích ăn đặc; và nhiệt độ > 38°C vẫn có thể do mọc răng. Thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình là từ 6 tháng tuổi trở đi.

### 3.3. Đánh giá thái độ của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) về mọc răng ở trẻ nhũ nhi

**Bảng 4.** Đánh giá thái độ của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) về mọc răng ở trẻ nhũ nhi

|                                            | <i>Bố, mẹ (hoặc người chăm sóc) (N = 71)</i> |          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|
|                                            | <i>n</i>                                     | <i>%</i> |
| Bình thường vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần | 39                                           | 54,9     |
| Lo lắng nhưng vẫn bình tĩnh                | 25                                           | 35,2     |
| Hốt hoảng, không biết làm gì               | 05                                           | 07,1     |
| Nên đưa trẻ đi khám                        | 02                                           | 02,8     |

*Nhận xét:* Đa số bố mẹ (hoặc người chăm sóc) được phỏng vấn đều tỏ thái độ bình thường vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần (54,9%).

### 3.4. Đánh giá thực hành khi trẻ nhũ nhi mọc răng

**Bảng 5.** Đánh giá thực hành của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) và nhân viên y tế khi trẻ nhũ nhi mọc răng

|                          | <i>Bố, mẹ (N=71)</i> |          | <i>Điều dưỡng (N=19)</i> |          | <i>Học viên SĐH (N=28)</i> |          |
|--------------------------|----------------------|----------|--------------------------|----------|----------------------------|----------|
|                          | <i>n</i>             | <i>%</i> | <i>n</i>                 | <i>%</i> | <i>n</i>                   | <i>%</i> |
| Không xử trí gì          | 08                   | 11,3     | 08                       | 42,1     | 06                         | 21,4     |
| Mặc thêm áo, quần        | 09                   | 12,7     | 00                       | 00,0     | 00                         | 00,0     |
| Mang thêm bít-tắt        | 06                   | 08,5     | 00                       | 00,0     | 00                         | 00,0     |
| Tránh tắm cho trẻ        | 19                   | 26,8     | 00                       | 00,0     | 01                         | 03,6     |
| Tránh nằm quạt, điều hòa | 08                   | 11,3     | 00                       | 00,0     | 00                         | 00,0     |
| Hạn chế cho ăn           | 17                   | 23,9     | 00                       | 00,0     | 00                         | 00,0     |
| Tăng cường cho trẻ bú mẹ | 36                   | 50,7     | 12                       | 63,2     | 21                         | 75,0     |
| Cho trẻ uống paracetamol | 45                   | 63,4     | 10                       | 52,6     | 18                         | 64,3     |
| Cho trẻ uống nhiều nước  | 43                   | 60,6     | 11                       | 57,9     | 22                         | 78,6     |

|                             |    |      |    |      |    |      |
|-----------------------------|----|------|----|------|----|------|
| Cho uống thuốc tự pha chế * | 07 | 09,9 | 01 | 05,3 | 02 | 07,1 |
| Bôi gel giảm đau            | 02 | 02,8 | 00 | 00,0 | 03 | 10,7 |
| Massage nướu răng           | 03 | 04,2 | 00 | 00,0 | 01 | 03,6 |
| Đưa đồ vật cho trẻ cắn      | 05 | 07,0 | 00 | 00,0 | 02 | 07,1 |
| Chích lễ                    | 01 | 01,4 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 |
| Đưa trẻ đi khám             | 32 | 45,1 | 16 | 84,2 |    |      |
| Xử trí khác **              | 02 | 02,8 | 02 | 10,5 | 07 | 25,0 |

**Bảng 6.** Các thuốc tự pha chế và cách xử trí khác khi trẻ nhũ nhi mọc răng

|                             | Bố, mẹ<br>(N=71) |      | Điều dưỡng<br>(N=19) |      | Học viên SĐH<br>(N=28) |      |
|-----------------------------|------------------|------|----------------------|------|------------------------|------|
|                             | n                | %    | n                    | %    | n                      | %    |
| Cho uống thuốc tự pha chế * | 7                | 09,9 | 1                    | 05,3 | 2                      | 07,1 |
| - ORS                       | 3                | 04,2 | 0                    | 00,0 | 1                      | 03,6 |
| - Ném                       | 0                | 00,0 | 0                    | 00,0 | 1                      | 03,6 |
| - Nước hoa quả              | 3                | 04,2 | 1                    | 05,3 | 0                      | 00,0 |
| - Nước lá diếp cá           | 1                | 01,4 | 0                    | 00,0 | 0                      | 00,0 |
| Xử trí khác **              | 2                | 02,8 | 2                    | 10,5 | 7                      | 25,0 |
| - Uống nước ấm              | 0                | 00,0 | 0                    | 00,0 | 2                      | 07,1 |
| - Cho ăn lỏng               | 0                | 00,0 | 1                    | 05,3 | 2                      | 07,1 |
| - Lau mát                   | 1                | 01,4 | 1                    | 05,3 | 3                      | 10,7 |
| - Theo dõi                  | 1                | 01,4 | 0                    | 00,0 | 0                      | 00,0 |

**Nhận xét:** Đa số đối tượng phỏng vấn đều cho rằng cần tăng cường cho trẻ bú mẹ, cho trẻ uống paracetamol, cho trẻ uống nhiều nước, và đưa trẻ đi khám khi trẻ mọc răng. Các thuốc tự pha chế và các cách xử trí khác ít được sử dụng.

#### 4. BÀN LUẬN

Quá trình mọc răng đôi khi làm cho trẻ khó chịu và đau, và điều này thường làm cho bố mẹ lo lắng. Ngay trước khi mọc răng, nướu răng có thể sưng và đau; trẻ có thể kích thích và chảy nước giãi. Vì thế trẻ thường cố làm giảm đau bằng cách cắn tay hoặc cắn bất cứ vật gì có trên tay.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy hầu hết bố mẹ (hoặc người chăm sóc) và nhân viên y tế đều cho rằng mọc răng có thể gây ra các triệu chứng như sốt, kích thích, tiêu chảy, nôn trớ, bú kém, chảy nước giãi, cắn, khó ngủ, sưng

đau nướu, khóc và không thích ăn đặc... Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Sarrell và cộng sự (2004) trên bố mẹ và nhân viên y tế ở Israel [12], của Wake và cộng sự (1999) trên các bố mẹ ở Australia, theo đó nhiều bố mẹ cho rằng mọc răng có liên quan đến nhiều triệu chứng [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường được cho có liên quan đến mọc răng nhất là sốt (> 80%), tỷ lệ điều dưỡng và học viên sau đại học cho rằng mọc răng gây sốt còn cao hơn cả bố mẹ (94,7% và 92,9% so với 80,3%). Ngoài ra, nhiệt độ trung bình được cho là có thể do mọc răng khá tương đồng ở 3 nhóm

bố mẹ, điều dưỡng và học viên sau đại học (lần lượt là  $38,2 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ ;  $38,1 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ ;  $38,2 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ ). Quan niệm này cũng tương tự như các nghiên cứu của Jaber và cộng sự (1992) [6], Baykan và cộng sự (2004) ở Thổ Nhĩ Kỳ (67,8% bố mẹ cho rằng mọc răng gây sốt) [3]. Trong khi đó, nghiên cứu của Sarrell và cộng sự (2005) ở Israel ghi nhận tỷ lệ quan niệm mọc răng gây sốt ở bố mẹ, điều dưỡng và bác sĩ lần lượt là 76,4%; 83,3% và 46,7%; trong đó tỷ lệ cho rằng mọc răng gây sốt  $< 38,5^{\circ}\text{C}$  ở bố mẹ là 39,8%; ở điều dưỡng là 72,2%; ở bác sĩ là 37,8%; trong khi tỷ lệ cho rằng mọc răng gây sốt cao  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  ở các đối tượng này lần lượt là 36,6%; 11,1% và 8,9% [12]. Cho đến nay vẫn chưa có bằng chứng khoa học nào cho thấy mọc răng có thể gây sốt. Vì thế, sốt, đặc biệt là sốt cao  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  ở trẻ nữ nhi cần được đánh giá và theo dõi cẩn thận trước khi quy kết là do mọc răng.

Ngoài sốt, các triệu chứng khác thường được ghi nhận và cho là do mọc răng trong nghiên cứu này là kích thích (lần lượt 39,4% bố mẹ; 15,8% điều dưỡng; 53,6% học viên sau đại học), tiêu chảy (31,0%; 21,1% và 35,7%), nôn trớ (22,5%; 5,3% và 35,7%), bú kém (39,4%; 52,6% và 60,7%), ho (33,8%; 21,1% và 3,6%), chảy nước mũi (35,2%; 10,5% và 10,7%), chảy nước giải (50,7%; 31,6% và 82,1%), cắn (63,4%; 52,6% và 67,9%), khó ngủ (45,1%; 26,3% và 67,9%), sưng đau nướu (40,8%; 78,9% và 67,9%), khóc (57,7%; 73,7% và 71,4%), không thích thức ăn đặc (22,5%; 36,8% và 35,7%). Nghiên cứu của Baykan và cộng sự (2004) trên các bố mẹ ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy các triệu chứng thường được ghi nhận liên quan đến mọc răng là cắn (80,3%), kích thích (76,7%), sốt (67,8%), chảy nước giải (64,8%), không thích thức ăn đặc (58,5%), không thích thức ăn lỏng (56,1%) tiêu chảy (49,0%), chảy nước mũi (46,0%), chà xát tai (46,0%) [3]. Nghiên cứu của Tanasen [13] ghi nhận mọc răng có liên quan đến các biểu hiện bồn chồn, mút tay, chà xát nướu, chảy nước giải, bú kém; và không có liên quan đến nhiễm

trùng, tiêu chảy, sốt, nổi ban, khó ngủ, co giật, ho, chà xát tai, là những triệu chứng được ghi nhận có liên quan đến mọc răng trong nghiên cứu của Macknin và cộng sự (2000) [11]. Trong nghiên cứu của Wake và cộng sự (1999) trên các bố mẹ Australia, 70-85% bố mẹ cho rằng mọc răng có thể gây sốt, đau, kích thích, khó ngủ, cắn, chảy nước giải, đỏ má; 35-55% cho rằng mọc răng có thể gây hăm tã, kéo tai, bú kém, chảy nước mũi, phân lỏng và nhiễm trùng; 15% cho rằng mọc răng có thể gây nước tiểu khai, táo bón, đau bụng hoặc co giật [14]. Nghiên cứu của Bankole và cộng sự (2004) ở Nigeria cho thấy đa số điều dưỡng đều cho rằng ăn kém, khóc, chảy nước giải, kích thích có thể kèm theo khi trẻ mọc răng; và tỷ lệ điều dưỡng cho rằng mọc răng có thể gây sốt, tiêu chảy lần lượt là 82,1% và 61,4% [1]. Trong một điều tra của Coreil và cộng sự (1995) ở Florida, Hoa Kỳ, 35% bác sĩ Nhi Khoa cho rằng tiêu chảy có liên quan mật thiết với mọc răng [4]. Một nghiên cứu khác của Barlow và cộng sự (2002) trên bố mẹ và nhân viên y tế ở Iowa, Hoa Kỳ ghi nhận đa số bố mẹ và nhân viên y tế được phỏng vấn đều cho rằng mọc răng có thể gây viêm sưng nướu, chảy nước giải, kích thích, khó ngủ, sốt; và đặc biệt tỷ lệ bố mẹ, bác sĩ nha khoa trẻ em và bác sĩ nhi khoa cho rằng tiêu chảy có liên quan đến mọc răng lần lượt là 56,7%; 52,0% và 9,1% [2].

Vậy thì tại sao có những khác biệt trong quan niệm về các dấu hiệu được cho là mọc răng giữa bố mẹ và nhân viên y tế, giữa các nhân viên y tế, và tại sao lại tồn tại những quan niệm này. Có lẽ mọc răng là cái cớ để giải thích các biến cố khác xảy ra trong khoảng thời gian từ 6-24 tháng tuổi sau 6 tháng đầu tương đối yên ổn. Các biến cố này có thể là tình trạng tăng đột biến khả năng nhiễm khuẩn hô hấp, viêm tai, tiêu chảy cũng như các nhiễm trùng đặc biệt như viêm miệng-lợi do Herpes hay nhiễm human herpesvirus ở lứa tuổi này [8]. Mặt khác, chảy nước giải và khó ngủ có thể là các biểu hiện của một giai đoạn phát triển

binh thường hơn là biểu hiện bệnh lý [5], [9], [15]. Trong giai đoạn trẻ thường bị bệnh và có những thay đổi về hành vi này, bố mẹ thường quy những dấu hiệu nhẹ nhưng khó chịu và kéo dài này là do một nguyên nhân có thể hiểu được để họ có thể tự giải quyết hơn là nhờ người thân và nhân viên y tế giúp đỡ [15].

Thời điểm ghi nhận mọc răng đầu tiên trung bình ở trẻ nhũ nhi cũng không khác nhau nhiều giữa bố mẹ và nhân viên y tế ( $7,6 \pm 2,1$  tháng ở nhóm bố mẹ;  $6,3 \pm 1,3$  tháng ở nhóm điều dưỡng và  $6,0 \pm 0,9$  tháng ở nhóm học viên sau đại học). Trong nghiên cứu của Baykan và cộng sự (2004) trên các bố mẹ ở Thổ Nhĩ Kỳ, thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình ở trẻ nhũ nhi là  $7,4 \pm 2,0$  tháng [3].

Về thái độ của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) về mọc răng ở trẻ nhũ nhi, đa số người được phỏng vấn (54,9%) đều có thái độ bình thường vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần; 35,2% lo lắng nhưng vẫn bình tĩnh; 7,1% hốt hoảng không biết làm gì; và chỉ 2,8% chuẩn bị tinh thần đưa trẻ đi khám. Điều này một lần nữa phản ánh thái độ muốn tự giải quyết vấn đề của bố mẹ đối với các dấu hiệu được quy là do mọc răng ở trẻ nhũ nhi.

Về thực hành của bố mẹ (hoặc người chăm sóc) và nhân viên y tế khi trẻ nhũ nhi mọc răng, kết quả nghiên cứu này cho thấy nhiều người được phỏng vấn cho rằng không cần xử trí gì (lần lượt 11,3% bố mẹ; 42,1% điều dưỡng và 21,4% học viên sau đại học), tránh tắm cho trẻ (26,8%; 0% và 3,6%), hạn chế cho ăn (23,9%; 0% và 0%), tăng cường cho trẻ bú mẹ (50,7%; 63,2% và 75%), cho trẻ uống paracetamol (63,4%; 52,6% và 64,3%), cho trẻ uống nhiều nước (60,6%; 57,9% và 78,6%) và cần đưa trẻ đi khám (45,1% bố mẹ và 84,2% điều dưỡng). Như vậy, cách giải quyết đối với các dấu hiệu được cho là mọc răng ở trẻ nhũ nhi được cả 3 đối tượng bố mẹ, điều dưỡng và học viên sau đại học đồng thuận cho rằng nên làm là tăng cường cho trẻ bú mẹ, cho trẻ uống paracetamol, cho trẻ uống nhiều nước. Riêng cách giải quyết bằng cách đưa trẻ đi khám được sự đồng thuận cao của bố mẹ và đặc biệt là nhân viên điều dưỡng.

Trong nghiên cứu của Baykan và cộng sự (2004) ở Thổ Nhĩ Kỳ, cách xử trí của bố mẹ đối với các triệu chứng được cho là do mọc răng là sử dụng các thuốc giảm đau không kê đơn và các vòng cắn lạnh; 1/3 bố mẹ quyết định đưa trẻ đi khám [3]. Cách giải quyết này tương tự như khuyến cáo của Jones (2002) tại London [7], của McIntyre và cộng sự (2002) ở Glasgow [10]. Ngoài ra, nghiên cứu của Wake và cộng sự (1999) trên các bố mẹ Australia ghi nhận 60% bố mẹ sử dụng paracetamol và 55% sử dụng thuốc giảm đau tại chỗ để giải quyết các triệu chứng được cho là do mọc răng ở trẻ nhũ nhi [14].

## 5. KẾT LUẬN

Qua phỏng vấn 71 bố mẹ (người chăm sóc) có con đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế và 47 nhân viên y tế đang học tập, công tác tại khoa về mọc răng ở trẻ nhũ nhi từ tháng 09/2009 đến tháng 12/2009, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

### 5.1. Kiến thức, thái độ, thực hành của bố mẹ (người chăm sóc) đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi:

- Đa số bố mẹ (người chăm sóc) đều cho rằng mọc răng có thể gây ra các biểu hiện sốt (80,3), kích thích (39,4%), tiêu chảy (31,0%), nôn trớ (22,5%), bú kém (39,4%), ho (33,8%), chảy nước mũi (35,2%), chảy nước giải (50,7%), cắn (63,4%), khó ngủ (45,1%), sưng đau nướu (40,8%), khóc (57,7%), không thích thức ăn đặc (22,5%).

- Nhiệt độ trung bình được quy cho mọc răng là  $38,2 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ .

- Thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình là  $7,6 \pm 2,1$  tháng.

- Đa số người được phỏng vấn (54,9%) đều có thái độ bình thường vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần; 35,2% lo lắng nhưng vẫn bình tĩnh; 7,1% hốt hoảng không biết làm gì; và chỉ 2,8% chuẩn bị tinh thần đưa trẻ đi khám.

- Cách thực hành thường gặp của bố mẹ (người chăm sóc) khi trẻ nhũ nhi mọc răng là không cần xử trí gì (11,3%), tránh tắm cho trẻ (26,8%), hạn chế cho ăn (23,9%),

tăng cường cho trẻ bú mẹ (50,7%), cho trẻ uống paracetamol (63,4%), cho trẻ uống nhiều nước (60,6%) và cần đưa trẻ đi khám (45,1%).

## 5.2 Kiến thức, thực hành của nhân viên y tế đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi:

- Nhiều nhân viên y tế cho rằng mọc răng có thể gây ra các biểu hiện sốt (94,7% điều dưỡng; 92,9% học viên sau đại học), kích thích (15,8%; 53,6%), tiêu chảy (21,1%; 35,7%), bú kém (52,6%; 60,7%), chảy nước giãi (31,6%; 82,1%), cắn (52,6%; 67,9%), khó ngủ (26,3%; 67,9%), sưng đau nướu (78,9%; 67,9%), khóc (73,7%; 71,4%), không thích thức ăn đặc (36,8%; 35,7%).

- Nhiệt độ trung bình được quy cho mọc răng là  $38,1 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$  ở nhóm điều dưỡng và  $38,2 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$  ở nhóm học viên sau đại học.

- Thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình là  $6,3 \pm 1,3$  tháng ở nhóm điều dưỡng và  $6,0 \pm 0,9$  tháng ở nhóm học viên sau đại học.

- Cách thực hành thường gặp của nhân viên y tế khi trẻ nhũ nhi mọc răng là không cần xử trí gì (lần lượt 42,1% điều dưỡng và 21,4% học viên sau đại học), tăng cường cho trẻ bú mẹ (63,2% và 75%), cho trẻ uống paracetamol (52,6% và 64,3%), cho trẻ uống nhiều nước (57,9% và 78,6%) và cần đưa trẻ đi khám (84,2% điều dưỡng).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bankole OO, Denloye OO, Aderinokun GA (2004). Attitude, beliefs and practices of some Nigerian nurses toward teething in infants. *Odontostomatol Trop.*; 27(105): 22-26.
2. Barlow BS, Kanellis MJ, Slayton RL (2002). Tooth eruption symptoms: a survey of parents and health professionals. *ASDC J Dent Child.*; 69(2): 148-150, 123-124.
3. Baykan Z, Sahin F, Beyazova U, Özçakar B, Baykan A (2004). Experience of Turkish parents about their infants' teething. *Child: Care, Health & Development*, 30, 4: 331-336.
4. Coreil J, Price L, Barkey N (1995). Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians. *Clin Pediatr (Phila).*; 34(11): 591-598.
5. Frank J, Drezner J (2001). Is teething in infants associated with fever or other symptoms? *J Fam Pract.*; 50: 257.
6. Jaber L, Cohen IJ, Mor A (1992). Fever associated with teething. *Arch Dis Child.*; 67(2): 233-234.
7. Jones M (2002). Teething in children and the alleviation of symptoms. *J Fam Health Care*; 12(1): 12-13.
8. King DL (1994). Teething revisited. *Pediatr Dent*; 16: 179-82.
9. Kravitz H, Emanuel B, Kasper J, Neyhus A (1977). Teething in infancy: a part of normal development. *Illinois Med J*; 151: 261-6.
10. McIntyre GT, McIntyre GM (2002). Teething troubles? *Br Dent J.*; 192(5): 251-255.
11. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C (2000). Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*; 105 (4 Pt 1): 747-752.
12. Sarrell EM, Horev Z, Cohen Z, Cohen HA (2005). Parents' and medical personnel's beliefs about infant teething. *Patient Education and Counseling*; 57: 122-125.
13. Tanasen A (1968). General and local effects of the eruption of deciduous teeth. *Ann Paediatr Fenn*; 14 (Suppl. 29): 1-40.
14. Wake M, Hesketh K, Allen M (1999). Parent beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. *J Paediatr Child Health*; 35(5): 446-449.
15. Wake M, Hesketh K, Lucas J (2000). Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics*; 106: 1374-9.



# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HUYẾT ÁP “TRŨNG” VÀ “KHÔNG TRŨNG” BẰNG KỸ THUẬT ĐO HUYẾT ÁP LƯU ĐỘNG 24 GIỜ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

*Lê Văn Tâm<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Minh<sup>2</sup>*

*Trường Đại học Y Dược Huế*

*<sup>1</sup>. Bộ môn Gây mê - Hồi sức*

*<sup>2</sup>. Bộ môn Nội*

## **Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ huyết áp có trũng và không có trũng; Đánh giá tổn thương cơ quan với THA áo choàng trắng và THA thực sự. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các dữ kiện được phân tích qua 60 bệnh nhân THA gồm 38 nam và 22 nữ, tuổi từ 25 đến 75 tuổi. Máy sử dụng là ABPM của Tonoport của CHLB Đức sản xuất, cài đặt chương trình đo mỗi 30 phút và đánh giá sự thay đổi chức năng thất trái bằng điện tim 12 chuyển đạo và siêu âm tim. **Kết quả:** Ở nhóm THA áo choàng trắng tỷ lệ huyết áp trũng là 43,75%, tỷ lệ huyết áp không trũng là 56,25%. Ở nhóm THA thực sự tỷ lệ huyết áp trũng là 38,64%, tỷ lệ huyết áp không trũng là 61,36%. Không có phì đại thất trái và tổn thương đáy mắt ở bệnh nhân tăng huyết áp áo choàng trắng. Có phì đại thất trái và tổn thương đáy mắt ở tăng huyết áp thực sự. **Kết luận:** Việc sử dụng máy theo dõi HA lưu động 24 giờ có thể giúp chúng ta phát hiện được hiện tượng huyết áp trũng và huyết áp không trũng.

## **Abstract**

**A STUDY ON THE RATE OF DIPPER AND NON-DIPPER BLOOD PRESSURE BY USING 24 HOUR AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING (ABPM) IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL**

*Le Van Tam, Huynh Van Minh*

**Objectives:** To determine the prevalence of dipper and non-dipper blood pressure by using 24 hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) and to assess the correlation between target organ damages with white coat hypertension and real hypertension. **Patients and method:** Data from 60 hypertensives including 38 males and 22 females, ages from 25 to 75 yrs were analysed. The 24h ABPM made by German Tonoport's were used for the measurement of blood pressure with the program 30 minutes per time and ECG and Echocardiography were used to assess the changes in left ventricular structure. **Results:** - White coat hypertensive group: The prevalence of dipper blood pressure was 43,75% and non-dipper was 56,25%.- real hypertensive group: The prevalence of dipper was 38,64% and non-dipper was 61,36%. There hadn't the left ventricular hypertrophy and lesion of ocular fundus in patients who had white coat hypertension. **Conclusions:** By using the 24 hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) we can detect the dipper and non-dipper phenomenon of blood pressure.