

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC SƠ CẤP CỨU VÀ DỰ PHÒNG
TAI NẠN BỎNG CHO TRẺ EM CỦA NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN
TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ BỎNG TRẺ EM,
BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC NĂM 2020**

Cao Huy Trinh, Vũ Thị Lộc, Cao Thị Quý
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của người nhà bệnh nhân (NNBN) tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em năm 2020. So sánh kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của NNBN trước và sau tư vấn, giáo dục sức khỏe (GDSK).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 200 người nhà BN tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em, Bệnh viện Bỏng Quốc Gia Lê Hữu Trác. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước, sau. Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, khảo sát trước và sau tư vấn, GDSK.

Kết quả nghiên cứu: Kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của NNBN: Kiến thức chung: Có 6/10 câu hỏi tỷ lệ trả lời đúng trên 50%, tỷ lệ trả lời đúng cao nhất ở là 75,5%. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng nhiệt: Có 5/5 câu tỷ lệ trả lời đúng trên 50%, tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 70,5%. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng điện: Chỉ có 1/4 câu hỏi tỷ lệ trả lời đúng trên 50%, tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là 35,5%. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng hóa chất: Có 3/5 câu hỏi tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%, tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là 19,5%

So sánh tỷ lệ trả lời đúng trước và sau tư vấn, GDSK: Có sự khác biệt trước và sau tư vấn, GDSK, tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn tốt hơn so với trước tư vấn, GDSK.

Kết luận: Kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng của NNBN còn nhiều hạn chế; tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn, GDSK tốt hơn so với trước tư vấn, GDSK.

Từ khóa: Bỏng trẻ em, người nhà bệnh nhân.

ABSTRACT

Objectives: 1. Evaluate the knowledge of patient`s members of the family about the first aid and prevention of children burn injuries in the Pediatric Burn Department in 2020.

2. Comparison of the knowledge of patient`s members of the family about the first aid of children burns injuries before and after consultancy, health education.

Subject and methods: 200 patient's members of the family in the Pediatric Burn Department in Le Huu Trac National Burn Hospital who have a test about the knowledge of the first aid children burn injuries before and after consultancy, healthy education.

Results: The knowledge of the patient's members of the family about the first aid of children burns injuries. The general knowledge: the ratio of the correct answers is upper 50% in 6/10 questions, the highest correct answer is 75.5%; The knowledge of the first aid thermal burn: the ratio of the correct answers is upper 50% in 5/5 questions, the highest correct answer is 70.5%; The knowledge of the first aid electrical burn: the ratio of the correct answers is upper 50% in 1/4 questions, the lowest correct answer is 35.5%; The knowledge of the first aid chemical burn: the ratio of the correct answers is lower than 50% in 3/5 questions, the lowest correct answer is 19.5%.

Comparison to the correct answers before and after consultancy, health education: the ratio of correct answers after consultancy, health education about the first aid of children burn injuries is better than before consultancy, health education.

Conclusion: The knowledge of patient's members of the family about the first aid and prevention of children burn injuries is much limited; There is a significant difference before and after consultancy, healthy education. The ratio of correct answers after consultancy, healthy education about the first aid of children burns injuries is better than before consultancy, healthy education.

Keywords: Pediatric burn patients, patient's parents.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng là tai nạn thường gặp trong đời sống hàng ngày. Trẻ em luôn là đối tượng chịu sự tác động nhiều nhất của bỏng. Hàng năm trên thế giới, bỏng chiếm tỷ lệ cao trong những tai nạn tại nhà ở trẻ em và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ em bị bỏng chiếm 32 - 65,8% tổng số nạn nhân bỏng [3].

Hậu quả bỏng ở trẻ em hết sức nặng nề, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, để lại di chứng về chức năng, thẩm mỹ và tâm lý đối với trẻ trước mắt cũng như lâu dài. Điều trị bỏng ở trẻ phức tạp, tốn kém, bởi vậy, làm tốt công tác dự phòng bỏng với trẻ em không những mang lại hạnh phúc cho trẻ, cho mọi gia đình mà còn góp phần giảm gánh nặng cho toàn xã hội.

Khi tai nạn bỏng xảy ra, xử trí đúng ngay sau khi bị bỏng có ý nghĩa vô cùng

quan trọng, làm giảm diện tích, độ sâu bỏng, làm diễn biến của bệnh nhẹ hơn, giảm tỷ lệ tử vong. Thực tế ở Việt Nam, nhận thức về tính nguy hiểm của bỏng chưa đầy đủ, xử trí cấp cứu sau bỏng chưa hợp lý còn chiếm tỷ lệ cao. Hiện nay, tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác chưa có nghiên cứu nào khảo sát kiến thức của NNBN về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em. Xuất phát từ những nhận xét trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Khảo sát kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của người nhà bệnh nhân tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em năm 2020" với hai mục tiêu:

- Đánh giá kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của NNBN tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em năm 2020.

- So sánh kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của NNBN trước và sau tư vấn, GDSK.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 200 người nhà bệnh nhân tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác tại thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân (BN) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người không biết đọc, không biết viết tiếng Việt.

+ Không hoàn tất các giai đoạn nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước, sau.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ 01 tháng 5 năm 2020 đến 31 tháng 8 năm 2020.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 3 nhóm thông tin chính:

- + Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu
- + Kiến thức chung
- + Kiến thức về sơ cấp cứu một số thể bỏng

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Khi bệnh nhân vào viện tiến hành phát phiếu khảo sát cho người nhà bệnh nhân, hướng dẫn cách điền thông tin, cho người nhà làm phiếu khảo sát trong 30 phút và thu lại.

- Tổ chức các buổi tư vấn, GDSK tập trung cho người nhà bệnh nhân, phổ biến

kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em.

+ Kết thúc mỗi buổi tư vấn, GDSK cho người nhà bệnh nhân (NNBN) làm phiếu khảo sát trong 30 phút.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Tính tần suất.

- Tỷ lệ %.

- So sánh hai tỷ lệ, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	- Lớn nhất	54	
	- Nhỏ nhất	21	
	- Trung bình	33,5 ± 7,5	
Giới	- Nam	45	22,5
	- Nữ	155	77,5
Dân tộc	- Kinh	186	93,0
	- Thiều số	14	7,0
Trình độ học vấn	- Cấp 1,2	69	34,5
	- Cấp 3	64	32,0
	- Trên cấp 3	67	33,5
Nghề nghiệp	- Nông dân	104	52,0
	- CB - CNVC	47	23,5
	- Khác	49	24,5
Nơi ở	- Nông thôn	136	68,0
	- Thành thị	64	32,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của NNBN tham gia khảo sát là 33,5 ± 7,5 tuổi. Giới nữ chiếm đa số với 75,5%. Nghề nghiệp: Nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 52%. Khu vực sinh sống chủ yếu ở nông thôn với 68%.

3.2. Kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em

Bảng 2. Kiến thức chung về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng (n = 200)

Kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân chính dẫn đến tai nạn bỏng ở trẻ em	102	51,0
Tác nhân gây bỏng nhiều nhất ở trẻ em	135	67,5
Lứa tuổi trẻ bị bỏng nhiều nhất	151	75,5
Trách nhiệm trong phòng tránh tai nạn bỏng cho TE	108	54,0
Mục đích của công tác dự phòng tai nạn bỏng	92	46,0
Các biện pháp dự phòng di chứng bỏng	89	44,5
Khái niệm sơ cấp cứu tai nạn bỏng	95	47,5
Mục đích của sơ cấp cứu tai nạn bỏng	122	61,0
Các bước xử trí khi sơ cấp cứu tai nạn bỏng	83	41,5
Một số sai lầm trong sơ cấp cứu tai nạn bỏng	136	68,0

Nhận xét: Có 4/10 câu hỏi tỷ lệ trả lời 75,5%; tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất ở câu đúng dưới 50%. Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất các bước xử trí đúng khi sơ cấp cứu tai nạn bỏng (41,5%).
ở câu lứa tuổi nào trẻ bị bỏng nhiều nhất là nạn bỏng (41,5%).

Bảng 3. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng nhiệt (n = 200)

Kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Biện pháp làm mát vết bỏng	119	59,5
Tác dụng việc ngâm rửa vết bỏng bằng nước mát	135	67,5
Thời điểm tối ưu ngâm rửa vết bỏng	141	70,5
Thời gian ngâm rửa vết bỏng	126	63,0
Sự cần thiết bù nước điện giải cho trẻ sau bỏng	105	52,5

Nhận xét: Có 5/5 câu tỷ lệ trả lời đúng trên 50%. Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 70,5; tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là 52,5% (sự cần thiết bù nước điện giải cho trẻ sau bỏng).

Bảng 4. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng điện (n = 200)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Các bước sơ cấp cứu bỏng do điện giật	71	35,5
Những nguyên tắc khi cấp cứu trẻ bị điện giật	108	54,0
Biện pháp xử trí khi trẻ bị ngất	83	41,5
Xử trí tại chỗ vết bỏng điện	72	36,0

Nhận xét: Chỉ có 1/4 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng trên 50%, chỉ có 35% biết đầy đủ các bước sơ cấp cứu bỏng do điện giật, đa số không biết xử trí tại chỗ vết bỏng điện.

Bảng 5. Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng hóa chất (n = 200)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Biện pháp làm mát vết bỏng	129	64,5
Biện pháp trung hòa tác nhân gây bỏng	64	32,0
Thời điểm trung hòa tác nhân gây bỏng	39	19,5
Xử trí khi hóa chất bắn vào mắt trẻ	111	55,5
Xử trí khi trẻ uống nhầm hóa chất	96	48,0

Nhận xét: Có 3/5 câu hỏi tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%; chỉ có 32% biết cần phải trung hòa tác nhân gây bỏng, 19,5% về thời điểm trung hòa tác nhân gây bỏng.

3.3. So sánh tỷ lệ trả lời đúng trước và sau tư vấn, GDSK

Bảng 6. So sánh kiến thức chung về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng

Nội dung kiến thức	Trước tư vấn (n = 200)	Sau tư vấn (n = 200)	p
Nguyên nhân chính dẫn đến tai nạn bỏng ở TE	102 (51,0%)	121 (60,5%)	0,001
Tác nhân gây bỏng nhiều nhất ở trẻ em	135 (67,5%)	150 (75,0%)	0,001
Lứa tuổi nào trẻ bị bỏng nhiều nhất	151 (75,5%)	176 (88,0%)	0,001
Trách nhiệm trong dự phòng tai nạn bỏng cho TE	108 (54,0%)	136 (68,0%)	0,001
Mục đích của công tác dự phòng tai nạn bỏng	92 (46,0%)	105 (52,5%)	0,003
Các biện pháp dự phòng di chứng bỏng	89 (44,5%)	108 (54,0%)	0,001
Khái niệm sơ cấp cứu tai nạn bỏng	95 (47,5%)	145 (72,5%)	0,001
Mục đích của sơ cấp cứu tai nạn bỏng	122 (61,0%)	145 (72,5%)	0,001
Các bước xử trí khi sơ cấp cứu tai nạn bỏng	83 (41,5%)	144 (72,0%)	0,001
Một số sai lầm trong sơ cấp cứu tai nạn bỏng	136 (68,0%)	142 (71,0%)	> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn cao hơn so với trước tư vấn ở 10/10 câu hỏi, trong đó sự khác biệt về tỷ lệ trả lời đúng có ý nghĩa thống kê ở 9/10 câu hỏi ($p < 0,05$).

Bảng 7. So sánh kiến thức về sơ cấp cứu bỏng nhiệt

Nội dung kiến thức	Trước tư vấn (n = 200)	Sau tư vấn (n = 200)	p
Biện pháp làm mát vết bỏng	119 (59,5)	177 (88,5%)	0,001
Tác dụng việc ngâm rửa vết bỏng	135 (67,5)	173 (86,5%)	0,002
Thời điểm tối ưu ngâm rửa vết bỏng	141 (70,5)	172 (86,0%)	0,001
Thời gian ngâm rửa vết bỏng	126 (63,0)	185 (92,5%)	0,001
Sự cần thiết bù nước điện giải cho trẻ sau bỏng	105 (52,5)	187 (93,5%)	0,001

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ câu trả lời đúng trước và sau tư vấn, GDSK ($p < 0,05$). Câu hỏi về sự cần thiết bù nước điện giải cho trẻ sau bỏng có sự khác biệt lớn nhất (93,5% so với 52,5%).

Bảng 8. So sánh kiến thức về sơ cấp cứu bỏng điện

Nội dung kiến thức	Trước tư vấn (n = 200)	Sau tư vấn (n = 200)	p
Các bước sơ cấp cứu bỏng do điện giật	71 (35,5%)	87 (43,5%)	0,001
Nguyên tắc khi cấp cứu trẻ bị điện giật	108 (54,0%)	169 (84,5%)	0,001
Biện pháp xử trí khi trẻ bị ngất	83 (41,5%)	165 (82,5%)	0,001
Xử trí tại chỗ vết bỏng	72 (36,0%)	116 (58,0%)	0,001

Nhận xét: Tỷ lệ trả lời đúng ở hỏi sau tư vấn đều cao hơn so với trước tư vấn, sự khác biệt khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 9. So sánh kiến thức về sơ cấp cứu bỏng hóa chất

Nội dung kiến thức	Trước tư vấn (n = 200)	Sau tư vấn (n = 200)	p
Biện pháp làm mát vết bỏng	129 (64,5%)	172 (86,0%)	0,001
Biện pháp trung hòa tác nhân gây bỏng	64 (32,0%)	101 (50,5%)	0,015
Thời điểm trung hòa tác nhân gây bỏng	39 (19,5%)	127 (63,5%)	0,001
Xử trí khi hóa chất bắn vào mắt trẻ	111 (55,5%)	152 (76,0%)	0,009
Xử trí khi trẻ uống nhầm hóa chất	96 (48,0%)	145 (72,5%)	0,005

Nhận xét: Có sự khác biệt trước và sau tư vấn, GDSK về tỷ lệ trả lời đúng ($p < 0,05$), tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn cao hơn so với trước tư vấn ở tất cả 5/5 câu hỏi.

4. BÀN LUẬN

Trẻ em khi bị bỏng dù diện tích nhỏ cũng có thể gây rối loạn toàn thân, diễn biến bệnh thường phức tạp, quá trình điều trị thường khó khăn hơn ở người lớn. Sơ cấp cứu đúng đóng vai trò quan trọng giúp làm giảm diện tích, giảm độ sâu, làm diễn biến bệnh nhẹ hơn, giảm tỷ lệ tử vong. Sơ cấp cứu bỏng vừa mang tính chất cộng đồng vừa mang tính chất chuyên môn, được tiến hành trong khoảng thời gian ngay sau tai nạn bỏng, trước khi bệnh nhân tới được cơ sở y tế đầu tiên. Năm

được các bước cơ bản trong sơ cấp cứu bỏng cũng như tiến hành sơ cấp cứu đúng góp phần không nhỏ thành công trong điều trị bệnh [1], [2].

Trong hầu hết các nghiên cứu trẻ em bị bỏng chủ yếu ở vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa chiếm tỷ lệ 70 - 80%, qua đó cho thấy công tác dự phòng bỏng phải gắn liền với những thói quen, những hoạt động của người nghèo, gắn liền với chính sách xóa đói giảm nghèo của xã hội mới mang lại những hiệu quả thiết thực.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người nhà bệnh nhân ở nông thôn chiếm tỷ lệ gấp đôi thành thị, trình độ dân trí chủ yếu từ cấp 3 trở xuống. Kiến thức sơ cấp cứu bệnh nhi bỏng còn ở ngưỡng thấp tương xứng với trình độ học vấn, cũng như vùng

miền, trên 40% không hiểu khái niệm về sơ cấp cứu cũng như các bước trong sơ cấp cứu. Tỷ lệ sơ cấp cứu đúng bệnh nhi bỏng nhiệt khoảng 50%, sơ cấp cứu đúng bệnh nhi bỏng điện (35,5%). Tiến hành sơ cấp cứu sai trong bỏng nhiệt như không dội nước mát sau bỏng, dội nước mắm, đắp thuốc nam, làm trọt vòm phòng, bôi kem đánh răng, dội rượu, đắp nhựa lá chuối, không biết thời gian ngâm rửa, không tiến hành che phủ vùng bỏng, cũng như không bù nước điện giải sau bỏng. 65% không biết sơ cấp cứu bệnh nhi bỏng điện, không biết sơ cấp cứu bỏng mắt hoặc bỏng đường tiêu hóa do hóa chất. Hậu quả, làm diễn biến bệnh nặng hơn, tỷ lệ sốc bỏng, nhiễm khuẩn vết bỏng tăng cao hơn. Tiến hành sơ cấp cứu sai trong bỏng điện, không biết xử trí khi trẻ ngất, không biết xử trí tại chỗ vết thương bỏng (dội nước lạnh trong sơ cấp cứu bỏng điện), cũng như không tiến hành ngâm rửa trong bỏng hóa chất.

Nghiên cứu của Fahad Ali AlQahtani và cộng sự năm 2019 trong sơ cấp cứu bỏng nhiệt, tác giả nghiên cứu sự hiểu biết của người dân Ả-rập về kiến thức sơ cấp cứu bỏng trên 390 người tình nguyện tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 30 - 49 tuổi, nữ giới chiếm ưu thế 71,8%. Kết quả cho thấy 82,6% biết đầu tiên phải tắt bệnh nhân ra khỏi tác nhân bỏng, 43,8% biết sử dụng nước mát trong bỏng nhiệt, 78,5% biết không biết đến việc sử dụng trứng gà và các loại thảo dược đắp lên vết bỏng, tác giả kết luận kiến thức sơ cấp cứu bỏng của người dân vẫn còn ở mức thấp [6].

Theo nghiên cứu của Fatima Naumeri và cộng sự năm (2019) "Nghiên cứu sơ cấp cứu bệnh nhi bỏng" trên 310 bố mẹ bệnh nhi. 100% bệnh nhi bị bỏng tại nhà, 100% bố mẹ bệnh nhi biết tách các cháu ra khỏi tác nhân, 91% biết cách cởi bỏ quần áo ngâm nước sôi, 13,2% bố mẹ biết sử dụng

nước mát trong sơ cấp cứu, 6,8% biết cách che phủ tổn thương bỏng, 8,1% biết giữ ấm tránh hạ nhiệt cho trẻ, 0,3% bố mẹ tham gia các lớp sơ cấp cứu bỏng, 4,2% bố mẹ biết cách sơ cấp cứu do tiền sử trẻ bị bỏng trước đó.

Nguyễn Thị Như Tú năm 2019, "Khảo sát kiến thức và thực hành sơ cấp cứu bỏng của người chăm sóc trẻ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bình Định" Số người biết chính xác thời gian cần thiết để làm mát vết bỏng bằng nước mát, sạch chiếm 9,8%. Số người có kiến thức và thực hành sơ cứu bỏng xếp ở mức độ đạt lần lượt là 54,1% và 23%. Có mối liên quan giữa kiến thức của những người chăm sóc trẻ và thực hành sơ cứu bỏng tại nhà cho trẻ; những người có kiến thức ở mức độ đạt thì thực hành đạt cao hơn gấp 4,2 lần so với những người kiến thức ở mức độ không đạt, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Tác giả kết luận: Kiến thức và thực hành sơ cứu bỏng của những người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi tại Bình Định thấp [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bố mẹ bệnh nhi biết sơ cấp cứu bệnh nhi bỏng nhiệt thấp hơn so với nghiên cứu của Fahad Ali AlQahtani cho thấy kiến thức sơ cấp cứu của người nhà bệnh nhi vẫn ở ngưỡng thấp, phù hợp với trình độ học vấn. Tuy nhiên, tỷ lệ người nhà bệnh nhi biết tác dụng của ngâm rửa cũng như thời gian ngâm rửa (trên 60%) cao hơn so với các nghiên cứu trên.

Ở các nước phát triển công tác dự phòng bỏng tốt, tỷ lệ bỏng trẻ em ngày càng ít. Nhiều dự án về phòng chống bỏng ở trẻ em cho thấy: Tai nạn bỏng trẻ em có thể phòng tránh được. Tại Mỹ, theo Viện trao đổi Thông tin Quốc gia (National Burn Information Exchange - NBIE) sau khi thực hiện ba dự án Quốc gia về phòng chống bỏng thì tỷ lệ bỏng trẻ em đã giảm rõ rệt (50%) [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi các kiến thức chung về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng sau tư vấn cho thấy sự cải thiện rõ rệt, tỷ lệ người nhà biết được các nguyên nhân chính dẫn đến tai nạn bỏng trẻ em, tác nhân gây bỏng nhiều nhất ở trẻ em, mục đích của công tác dự phòng, biện pháp dự phòng bỏng trẻ em với tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với trước tư vấn, đặc biệt người nhà bệnh nhi nắm được các bước sơ cấp cứu bỏng với tỷ lệ cao (72%) sau tư vấn so với 41,5% trước tư vấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong đó, các kiến thức về bổ sung dịch bằng đường uống trước nghiên cứu là **52%**, sau nghiên cứu hầu như toàn bộ người nhà bệnh nhi đều thấy được sự cần thiết phải bổ sung dịch bằng đường uống cho trẻ sau bỏng (93,5%) với $p = 0,001$.

Công tác dự phòng bỏng trẻ em, tuyên truyền, giáo dục phòng tránh và xử trí cấp cứu khi bị bỏng mang lại lợi ích to lớn và thiết thực cho trẻ em, gia đình và cho cộng đồng góp phần làm giảm tỷ lệ bỏng, giảm mức độ nặng và các hậu quả của bỏng [1], [3].

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của 200 NNBN tại Khoa Điều trị Bỏng Trẻ em, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác từ 01/5/2020 đến 31/8/2020, chúng tôi có kết luận sau:

5.1. Kiến thức về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em của NNBN vẫn còn hạn chế

- Kiến thức chung về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em

+ 4/10 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng < 50%, câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất

là câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất 41,5% là về các bước xử trí đúng khi sơ cấp cứu tai nạn bỏng.

- Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng nhiệt

+ 5/5 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng > 50%, tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 70,5% ở câu hỏi thời gian tối ưu ngâm rửa vết bỏng bằng nước mát, sạch.

- Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng điện.

+ Có 3/4 câu hỏi, tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%. Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là 54%

- Kiến thức về sơ cấp cứu bỏng hóa chất

+ Có 3/5 câu hỏi tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%, tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất chỉ có 19,5% ở câu hỏi thời điểm sử dụng biện pháp trung hòa tác nhân gây bỏng.

5.2. Tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn, GDSK tốt hơn so với trước tư vấn, GDSK

- Kiến thức chung về sơ cấp cứu và dự phòng tai nạn bỏng cho trẻ em

+ Tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn đều cao hơn so với trước tư vấn ở 10/10 câu hỏi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 9/10 câu hỏi.

- Kiến thức về sơ cấp cứu một số thể bỏng

+ Tỷ lệ trả lời đúng sau tư vấn đều tốt hơn so với trước tư vấn, sự khác biệt trước và sau tư vấn có ý nghĩa thống kê ở 14/14 câu hỏi.

6. KIẾN NGHỊ

- Cần phải có chiến dịch truyền thông rộng rãi hơn nữa trên các phương tiện thông tin đại chúng về phòng chống tai nạn bỏng cho trẻ em trong cộng đồng.

- Thường xuyên triển khai công tác tư vấn, GDSK nâng cao nhận thức về tai nạn bỏng cho NNBN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện bỏng quốc gia (2006)**, "Sơ cứu, cấp cứu, điều trị và dự phòng bỏng cho trẻ em"; Nhà xuất bản Lao động xã hội.
2. **Viện bỏng quốc gia (2008)**, "Phòng tránh tai nạn bỏng"; Nhà xuất bản Công ty TNHH Xây Dựng và Thương mại Trung Yên.
3. **Lê Thế Trung (2003)**- "Bỏng - Những kiến thức chuyên ngành". Nxb Y Học, trang 601-615.
4. **Nguyễn Thị Như Tú - Sờ Y tế Bình Định (2019)** "Khảo sát kiến thức và thực hành sơ cứu bỏng của người chăm sóc trẻ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định".
5. **February 2019 Journal of Family Medicine and Primary Care 8(2):594** "Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia".
6. **August 2019, Volume 69, Issue 8 (JPMA 69: 1142; 2019)edge, Pakistan, KAP Study**, "Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital-based survey".
7. **Rruit B.A, Wolf S.E, Mason A.D (2012)**, "Epidemiological, demographic and outcome characteristic of burn injury", *Total Burn Care*, chapter 3, page 15 -45.
8. **Hunt J.L, Arnoldo B.D, Purdue G.F (2012)**, "Prevention of burn injuries", *Total Burn Care*, chapter 4, page 46 -55.
9. **Teresa T.S, Kin T.S (2006)**, "Paediatric burn prevention: An epidemiological approach", *Burn*, Volume 32, Issue 2, Pages 229-234.
10. **Palmieri T.L, Alderson T.S, Ison D (2008)**, "Pediatric soup scald burn injury: etiology and prevention", *J Burn Care Res*, 29, page 114 - 118.