

FACTORS AFFECTING TO THE OUTCOMES OF CARE FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA AT HIEP HOA DISTRICT MEDICAL CENTER, BAC GIANG PROVINCE

Nguyen Kim Chi^{1*}, Hoang Thi Thanh², Nguyen Tien Dung³

¹Hiep Hoa Medical Center - Residential Group No. 3, Hiep Hoa commune, Bac Ninh province, Vietnam

²Dai Nam University - No. 1, Xom street, Phu Luong ward, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 30/6/2025

Revised: 02/7/2025; Accepted: 29/7/2025

ABSTRACT

Objective: Analysis of care outcomes for children under 5 years old with pneumonia and associated factors at Hiep Hoa Medical Center, Bac Giang province, in 2025

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 294 pediatric patients under 5 years old with pneumonia who were receiving treatment at Hiep Hoa Medical Center, Bac Giang province, from January to May 2025. The research instrument consisted of two parts: part A involved collecting patient information from medical records. Part B assessed nursing care activities based on specific criteria using direct observation and a checklist, with a three-point scale: good (2 points), not good (1 point), and not performed (0 points). Care outcomes were considered “meeting expectations” when all of the following conditions were fulfilled: a total care score of $\geq 75\%$ across all care activity groups; the child was discharged in stable condition within 10 days of hospitalization; the caregiver reported being satisfied or very satisfied with the nursing care provided.

Results: Children under 1 year of age accounted for 42.8%, while those aged 1-5 years accounted for 57.2%; the proportion of boys was 58.5% and girls 41.5%. Among the pediatric patients, 4.1% had a history of preterm birth and low birth weight; 8.2% were malnourished; 64.6% had a history of previous pneumonia; 85.6% presented with fever; 99% had tachypnea; 18% exhibited chest indrawing; 17.7% had respiratory distress; and 13% were diagnosed with severe pneumonia. High levels of performance were recorded in several areas of care: routine care for children with pneumonia reached 93.9%; monitoring and detection of complications was 98.6%; other aspects of comprehensive care reached 94.6%; and counseling services were provided in 92.9% of cases. Overall, 85% of care outcomes met expectations, while 15% did not. Factors found to be significantly associated with care outcomes included: preterm birth (OR = 4.40; $p = 0.008$), respiratory distress (OR = 2.54; $p = 0.016$), and severe pneumonia (OR = 2.75; $p = 0.009$).

Thực hiện tốt trong chăm sóc thường quy trẻ viêm phổi đạt 93,9%; theo dõi và phát hiện biến chứng 98,6%; chăm sóc toàn diện khác 94,6%; tư vấn 92,9%.

Conclusion: Care outcomes met expectations in 85% of pediatric patients, while 15% did not meet expectations. Several factors associated with suboptimal care outcomes included a history of preterm birth and low birth weight, current malnutrition, presence of respiratory distress upon hospital admission, and a diagnosis of severe pneumonia.

Keywords: Care for, outcomes, pneumonia, children.

*Corresponding author

Email: titmit201412@gmail.com Phone: (+84) 945339116 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2956>

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ VIÊM PHỔI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HIỆP HÒA, TỈNH BẮC GIANG

Nguyễn Kim Chi^{1*}, Hoàng Thị Thanh², Nguyễn Tiến Dũng³

¹Trung tâm Y tế Hiệp Hòa - Tổ dân phố số 3, xã Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

²Trường Đại học Đại Nam - số 1, phố Xóm, phường Phú Lương, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/7/2025; Ngày duyệt đăng: 29/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc bệnh nhi dưới 5 tuổi viêm phổi và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 294 bệnh nhi viêm phổi dưới 5 tuổi điều trị tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2025. Thu thập thông tin chung từ bệnh án của bệnh nhi và đánh giá 4 nhóm hoạt động chăm sóc bệnh nhi bằng bảng kiểm với 3 mức độ: thực hiện tốt (2 điểm), chưa tốt (1 điểm) và không thực hiện (0 điểm). Kết quả chăm sóc bệnh nhi đạt kỳ vọng khi thực hiện đủ 4 tiêu chí: đạt $\geq 75\%$ tổng số điểm của các nhóm hoạt động chăm sóc; bệnh nhi khỏi bệnh được ra viện; thời gian nằm viện dưới 10 ngày; và người chăm sóc hài lòng, rất hài lòng về hoạt động chăm sóc trẻ.

Kết quả: Bệnh nhi dưới 1 tuổi chiếm 42,8% và từ 1-5 tuổi chiếm 57,2%; tỷ lệ trẻ trai là 58,5% và trẻ gái 41,5%. Bệnh nhi có tiền sử đẻ non, nhẹ cân là 4,1%; suy dinh dưỡng 8,2%; đã từng viêm phổi 64,6%; sốt 85,6%; thở nhanh 99%; rút lõm lồng ngực 18%; suy hô hấp 17,7%; viêm phổi nặng 13%. Thực hiện tốt trong chăm sóc thường quy trẻ viêm phổi đạt 93,9%; theo dõi và phát hiện biến chứng 98,6%; chăm sóc toàn diện khác 94,6%; tư vấn 92,9%. Kết quả chăm sóc chung đạt kỳ vọng chiếm 85% và 15% chưa đạt kỳ vọng. Các yếu tố được tìm ra có liên quan với kết quả chăm sóc bệnh nhi là: trẻ sinh non (OR = 4,40 và $p = 0,008$), suy hô hấp (OR = 2,54 và $p = 0,016$), viêm phổi nặng (OR = 2,75 và $p = 0,009$) là những yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc.

Kết luận: Chăm sóc bệnh nhi đạt kỳ vọng chiếm 85% và 15% chưa đạt kỳ vọng. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc chưa đạt kỳ vọng là bệnh nhi có tiền sử sinh non, nhẹ cân; hiện tại có suy dinh dưỡng; khi vào viện có suy hô hấp và được chẩn đoán viêm phổi nặng.

Từ khóa: Chăm sóc, kết quả, viêm phổi, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những bệnh lý nhiễm trùng hô hấp dưới thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi và được xem là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở lứa tuổi này. Theo Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc, mỗi năm có khoảng 155 triệu trẻ mắc và 1,8 triệu ca tử vong do viêm phổi trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, số ca viêm phổi mới mắc mỗi năm vào khoảng 2 triệu, trong đó có tới 12% là trẻ dưới 5 tuổi [2]. Bệnh có thể diễn tiến nặng nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [3]. Chất lượng chăm sóc, điều trị và theo dõi tại cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tiên lượng bệnh, giảm biến chứng và tử vong [4].

Trung tâm Y tế huyện Hiệp Hòa tiếp nhận và điều trị nhiều bệnh nhi, trong đó bệnh lý hô hấp chiếm khoảng 40% số trẻ đến khám tại khoa Nhi - Hồi sức cấp cứu.

Với mong muốn đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc viêm phổi, nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu: phân tích kết quả chăm sóc bệnh nhi dưới 5 tuổi viêm phổi và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm phổi vào điều trị nội trú tại Khoa Nhi - Hồi sức cấp cứu, Trung tâm Y tế Hiệp Hòa, Bắc Giang từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu, chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy lần lượt bệnh nhi đủ tiêu chuẩn nghiên cứu để đạt cỡ mẫu.

*Tác giả liên hệ

Email: titmit201412@gmail.com Điện thoại: (+84) 945339116 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2956>

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05$ có $Z = 1,96$; $p = 0,77$ (tỷ lệ bệnh nhi dưới 5 tuổi viêm phổi đạt kết quả chăm sóc tốt tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huệ là 76,9% [3]); d là sai số lựa chọn, lấy $d = 0,05$. Cỡ mẫu tính được $n = 272$ và thực tế 294 bệnh nhi được lấy vào nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu và cách đánh giá

Thu thập số liệu từ bệnh án của bệnh nhi và đánh giá hoạt động của điều dưỡng bằng cách quan sát dựa theo bảng kiểm.

Các hoạt động chăm sóc bệnh nhi bao gồm: chăm sóc thường quy bệnh nhi viêm phổi; theo dõi, phát hiện, chăm sóc trẻ có biến chứng; chăm sóc toàn diện khác; tư vấn.

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhi ở từng nhóm chăm sóc được cho điểm và đánh giá 3 mức độ: thực hiện tốt (đủ, đúng theo quy trình): 2 điểm; thực hiện chưa tốt (thực hiện còn thiếu bước hoặc cần cải thiện): 1 điểm; không thực hiện: 0 điểm.

- Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi đạt kỳ vọng khi có đủ 4 tiêu chí sau: thực hiện đủ các nhóm chăm sóc và đạt $\geq 75\%$ tổng số điểm của mỗi nhóm hoạt động chăm sóc; bệnh nhi khỏi bệnh và được ra viện; thời gian nằm viện dưới 10 ngày; người chăm sóc chính hài lòng, rất hài lòng về hoạt động chăm sóc trẻ.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, không can thiệp, thu thập số liệu trung thực và phân tích khách quan.

Kết quả nghiên cứu sử dụng cho mục đích tăng cường công tác chăm sóc bệnh nhi viêm phổi.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi và giới tính của bệnh nhi nghiên cứu (n = 294)

Tuổi	Trẻ trai		Trẻ gái		Chung	
	n	%	n	%	n	%
< 2 tháng	11	3,7	9	3,1	20	6,8
2 đến dưới 12 tháng	70	23,8	36	12,2	106	36,0
1-5 tuổi	91	31,0	77	26,2	168	57,2
Tổng	172	58,5	122	41,5	294	100

Nhóm bệnh nhi từ 1-5 tuổi chiếm 57,2% và nhóm dưới 1 tuổi chiếm 42,8%. Tỷ lệ trẻ trai là 58,5% và trẻ gái 41,5%.

Bảng 2. Tiền sử sản khoa, tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm bệnh nhi (n = 294)

Đặc điểm		n	%
Tiền sử sản khoa	Nhẹ cân (< 2500g)	12	4,1
	Đẻ non (< 37 tuần)	12	4,1
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	266	90,5
	Suy dinh dưỡng	24	8,2
	Thừa cân	4	1,3
Tiền sử viêm phổi	Đã bị viêm phổi	190	64,6
	Bệnh lần đầu	104	35,4
Đặc điểm lâm sàng	Sốt	251	85,6
	Thở nhanh	291	99,0
	Rút lõm lồng ngực	53	18,0
	Suy hô hấp	52	17,7
	Viêm phổi	256	87,0
	Viêm phổi nặng	38	13,0

Tỷ lệ bệnh nhi có tiền sử đẻ non, nhẹ cân là 4,1%; suy dinh dưỡng 8,2%; có tiền sử viêm phổi 64,6%; các triệu chứng lâm sàng bệnh viêm phổi: sốt 85,6%, thở nhanh 99%, rút lõm lồng ngực 18% và 17,7% bệnh nhi có suy hô hấp; viêm phổi nặng chiếm 13%.

Bảng 3. Đánh giá các hoạt động chăm sóc bệnh nhi (n = 294)

Hoạt động chăm sóc	Thực hiện tốt (≥ 75% tổng điểm)		Thực hiện chưa tốt (< 75% tổng điểm)	
	n	%	n	%
Chăm sóc thường quy trẻ viêm phổi	276	93,9	18	6,1
Theo dõi, phát hiện, chăm sóc trẻ có biến chứng	290	98,6	4	1,4
Chăm sóc toàn diện khác	278	94,6	16	5,4
Tư vấn	273	92,9	21	7,1

Tất cả các nhóm hoạt động chăm sóc đều có tỷ lệ thực hiện tốt rất cao, dao động từ 92,9-98,6%.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi (n = 294)

Tiêu chí		n	%
Hoạt động chăm sóc thực hiện tốt		273	92,1
Bệnh nhi khỏi bệnh, ra viện		279	94,9
Thời gian nằm viện dưới 10 ngày		269	91,5
Cha mẹ/người chăm sóc hài lòng về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng		294	100,0
Kết quả chăm sóc	Đạt kỳ vọng	250	85,0
	Chưa đạt kỳ vọng	44	15,0

Có 85% bệnh nhi được chăm sóc đạt tất cả các tiêu chí (chăm sóc đạt kỳ vọng).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc		p	OR (95%CI)
		Đạt kỳ vọng	Không đạt kỳ vọng		
Nhóm tuổi	> 12 tháng (n = 168)	146 (86,9%)	22 (13,1%)	0,299	1,40 (0,74-2,67)
	≤ 12 tháng (n = 126)	104 (82,5%)	22 (17,5%)		
Tuổi thai	≥ 37 tuần (n = 282)	243 (86,2%)	39 (13,8%)	0,008	4,40 (1,33-14,5)
	< 37 tuần (n = 12)	7 (58,3%)	5 (41,7%)		
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường (n = 270)	230 (85,2%)	40 (14,8%)	0,669	1,28 (0,41-3,95)
	Suy dinh dưỡng (n = 24)	20 (83,3%)	4 (16,7%)		
Tiền sử viêm phổi	Chưa (n = 104)	90 (86,5%)	14 (13,5%)	0,592	1,21 (0,60-2,39)
	Đã viêm phổi (n = 190)	160 (84,2%)	30 (15,8%)		
Suy hô hấp	Không (n = 254)	221 (87,0%)	33 (12,9%)	0,016	2,54 (1,16-5,57)
	Có (n = 40)	29 (72,5%)	11 (27,5%)		
Mức độ bệnh	Viêm phổi (n = 256)	223 (87,1%)	33 (12,9%)	0,009	2,75 (1,24-6,07)
	Viêm phổi nặng (n = 38)	27 (71,1%)	11 (28,9%)		

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả chăm sóc là: sinh non (p = 0,008; OR = 4,45); suy hô hấp (p = 0,016; OR = 2,54); viêm phổi nặng (p = 0,009; OR = 2,75).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi

Kết quả nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Hiệp Hòa năm 2025 cho thấy công tác chăm sóc bệnh nhi viêm phổi đạt hiệu quả cao: 85% bệnh nhi được chăm sóc đạt kỳ vọng, với tỷ lệ bệnh nhi khỏi bệnh, ra viện đạt 94,9%, thời gian nằm viện dưới 10 ngày chiếm 91,5%,

và đặc biệt 100% cha mẹ/người chăm sóc hài lòng với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

Phân tích cụ thể các nhóm hoạt động chăm sóc cho thấy tỷ lệ thực hiện tốt rất cao, dao động từ 92,9-98,6%, trong đó chăm sóc trẻ có biến chứng được thực hiện tốt ở 98,6% trường hợp, và các hoạt động tư vấn, chăm sóc thường quy, chăm sóc toàn diện khác đều đạt trên 90%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Ngọc và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, nơi cũng ghi nhận tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng đạt yêu cầu là 90,5%, và kết quả chăm sóc đạt kỳ vọng là 91%; các hoạt động như đo dấu hiệu sinh tồn, thực hiện

y lệnh, chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh và tư vấn giáo dục sức khỏe đều được triển khai đúng và đủ trên 85% bệnh nhi [5]. Điều này cho thấy công tác chăm sóc điều dưỡng tại các cơ sở y tế tuyến trung ương và tuyến huyện đều đã đạt được hiệu quả cao, đặc biệt khi có quy trình chăm sóc chuẩn và nhân lực ổn định. So với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng của Nguyễn Thị Thu Huệ (2021) [6], tỷ lệ chăm sóc tốt trong nghiên cứu của Trung tâm Y tế Hiệp Hòa cao hơn đáng kể (85% so với 75,4%). Trong khi tại Đan Phượng, một số hoạt động như theo dõi nhịp thở, khí dung hoặc tư vấn chưa đạt mức cao (dưới 90%), thì ở Hiệp Hòa, tỷ lệ thực hiện tốt luôn vượt 92% ở tất cả các hoạt động chăm sóc. Sự khác biệt này có thể đến từ điều kiện tổ chức chăm sóc, khả năng phân công nhân lực hợp lý hơn hoặc sự giám sát chất lượng sát sao hơn tại Hiệp Hòa. Ngoài ra, yếu tố làm nên thành công trong hoạt động chăm sóc còn đến từ sự phối hợp giữa điều dưỡng và cha mẹ trẻ. Việc 100% người chăm sóc hài lòng là một chỉ số rất quan trọng phản ánh tính chuyên nghiệp, tinh thần trách nhiệm và khả năng giao tiếp, tư vấn của đội ngũ điều dưỡng - điều này ít được ghi nhận ở các nghiên cứu khác. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bích Hoàng và cộng sự (2018) tại Thái Nguyên, mặc dù tập trung vào nhóm trẻ thở máy CPAP, cũng cho thấy khi điều dưỡng có kiến thức và thực hành chăm sóc tốt, tỷ lệ đạt mức “khá” về thực hành đạt tới 37,5%, và cần tập huấn thường xuyên để nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc [7].

Tổng hợp các kết quả cho thấy, chất lượng chăm sóc bệnh nhi viêm phổi tại Trung tâm Y tế Hiệp Hòa đạt mức rất tốt, cả về kết quả chăm sóc và sự hài lòng của người nhà bệnh nhi. Các chỉ số cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây tại cơ sở tuyến huyện hoặc tỉnh, chứng tỏ nỗ lực cải tiến quy trình chăm sóc, củng cố năng lực điều dưỡng và nâng cao nhận thức của cha mẹ.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi

Kết quả nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Hiệp Hòa năm 2025 cho thấy, có 3 yếu tố được xác định có mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới kết quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi: trẻ sinh non (OR = 4,45; 95%CI: 1,34-14,72; p = 0,008); có suy hô hấp khi vào viện (OR = 2,54; 95%CI: 1,16-5,57; p = 0,016); và viêm phổi nặng (OR = 2,75; 95%CI: 1,24-6,07; p = 0,009). Đây là những yếu tố làm tăng nguy cơ kết quả chăm sóc không đạt kỳ vọng, góp phần cảnh báo và định hướng ưu tiên chăm sóc cho nhóm trẻ có yếu tố nguy cơ cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Ngọc và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, khi cho thấy tuổi nhỏ (dưới 1 tuổi), sinh non và không được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đều có liên quan đến kết quả chăm sóc không đạt yêu cầu (trẻ ≥ 1 tuổi có kết quả chăm sóc tốt gấp 3,05 lần so với nhóm dưới 1 tuổi; p = 0,026) [5]. Như vậy, yếu tố sinh non và tuổi nhỏ được xác định là nguy cơ rõ rệt làm ảnh hưởng đến khả năng phục hồi và hiệu quả chăm sóc, có thể do

hệ miễn dịch chưa hoàn thiện và phản ứng yếu hơn với điều trị. Ngoài ra, tình trạng suy hô hấp cũng là một chỉ báo nghiêm trọng, cần can thiệp điều dưỡng tích cực và liên tục. Nghiên cứu của Nguyễn Bích Hoàng và cộng sự (2018) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên cũng chỉ ra rằng những trẻ có suy hô hấp cần hỗ trợ CPAP thường đòi hỏi kỹ năng chăm sóc chuyên sâu, và thực hành chưa đạt chuẩn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị [7]. Về mức độ bệnh, kết quả nghiên cứu tại Hiệp Hòa cho thấy trẻ viêm phổi nặng có nguy cơ không đạt kỳ vọng cao hơn gấp 2,75 lần so với trẻ chỉ viêm phổi ở mức độ nhẹ và trung bình. Điều này phản ánh thực tế lâm sàng: bệnh càng nặng thì yêu cầu về theo dõi, chăm sóc và phối hợp điều trị càng cao; nếu nguồn lực chăm sóc không tương xứng, nguy cơ thất bại điều trị càng tăng. Các yếu tố như dinh dưỡng, tiền sử viêm phổi, hay nhóm tuổi hiện tại tuy không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê, nhưng vẫn đóng vai trò nhất định. Nhóm trẻ suy dinh dưỡng có tỷ lệ không đạt kỳ vọng là 16,7%, cao hơn nhóm dinh dưỡng bình thường, dù chưa đủ độ tin cậy thống kê (p = 0,669). Điều này phù hợp với nhận xét trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huệ (2021) tại Đan Phượng, nơi trẻ suy dinh dưỡng có tỷ lệ diễn biến xấu và nằm viện kéo dài hơn [6].

Từ các kết quả trên, có thể khẳng định rằng: sinh non, suy hô hấp và viêm phổi nặng là những yếu tố nguy cơ chính ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc bệnh nhi viêm phổi. Do đó, việc phân loại sớm bệnh nhi theo mức độ nguy cơ, tăng cường theo dõi sát sao và ưu tiên nhân lực cho các nhóm nguy cơ cao là cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc.

5. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc bệnh nhi được đánh giá là đạt kỳ vọng chiếm 85% và 15% chưa đạt kỳ vọng. Các yếu tố có liên quan đến kết quả chăm sóc là: trẻ sinh non, nhẹ cân, suy dinh dưỡng, bệnh nhi có tình trạng suy hô hấp và được phân loại là viêm phổi nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] United Nations Children's Fund (UNICEF). The State of the world's children. Child survival: Where we stand, Hatteras Press. Inc, 2008.
- [2] Vũ Công Thành. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm virus hợp bào hô hấp ở trẻ em. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [3] Xuan Duong Tran, Van Thuan Hoang et al. Viral and bacterial microorganisms in Vietnamese children with severe and non-severe pneumonia. Scientific Reports, 2024, 14: 120. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50657-5>.
- [4] Kah Kee Tan, Duc Anh Dang et al. Burden of hospitalized childhood community-acquired pneumonia: A retrospective cross-sectional

- study in Vietnam, Malaysia, Indonesia and the Republic of Korea. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 2018, vol. 14, No. 1, 95-105.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1375073>
- [5] Đỗ Thị Bích Ngọc và cộng sự. Kết quả chăm sóc bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 64, số 6, tr. 217-224.
- [6] Nguyễn Thị Thu Huệ. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp và yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng, Hà Nội. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2021.
- [7] Nguyễn Bích Hoàng và cộng sự. Thực trạng chăm sóc bệnh nhi thở máy CPAP của điều dưỡng tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018, tập 01, số 04, tr. 33-38.