

Nghiên cứu gốc

KIẾN THỨC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI MẮC BỆNH TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Lê Thị Minh Tâm[✉], Vũ Phong Túc

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bà mẹ về kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2022-2023.

Kết quả: Bà mẹ có kiến thức chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc tim bẩm sinh còn nhiều hạn chế, chỉ 4,9% các bà mẹ có kiến thức tốt. Kiến thức của bà mẹ trong các lĩnh vực chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ mắc tim bẩm sinh, gồm: các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng; dinh dưỡng cho trẻ; tình trạng thiếu máu thiếu sắt và hoạt động thể dục thể thao chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,8%; 10,8%; 19,6% và 9,8%.

Kết luận: Kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc tim bẩm sinh của bà mẹ còn rất hạn chế cả về kiến thức chung và kiến thức trong 4 lĩnh vực chăm sóc trẻ: các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng, dinh dưỡng cho trẻ, tình trạng thiếu máu thiếu sắt, và hoạt động thể dục thể thao.

Từ khóa: Bệnh tim bẩm sinh, trẻ em, kiến thức chăm sóc dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

NUTRITIONAL CARE KNOWLEDGE OF MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH CONGENITAL HEART DISEASE AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

Aims: To describe mothers' knowledge about nutritional care for children under 5 years old with congenital heart disease.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 102 mothers about the knowledge of nutritional care for children under 5 years old with congenital heart disease at Thai Binh Pediatric Hospital in 2022.

Results: Mothers' knowledge of nutritional care for children with congenital heart disease was still very limited, with only 4,9% of mothers having good knowledge. Mothers' knowledge in the fields of nutritional care for children with congenital heart disease, including factors determining nutritional status, nutrition for children, anemia and iron deficiency, and physical activity, the respective proportions were 7,8%; 10,8%; 19,6% and 9,8%.

✉ Tác giả liên hệ: Lê Thị Minh Tâm
Email: minhntamlemd@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/616

Nhận bài: 15/9/2023 Chỉnh sửa: 26/10/2023
Chấp nhận đăng: 30/10/2023
Công bố online: 31/10/2023

Conclusion: Mothers' knowledge of nutritional care for children with congenital heart disease was very limited, both in general knowledge and knowledge in 4 areas of child care: factors that determine nutritional status, nutrition for children, iron deficiency anemia, and physical activity.

Keywords: Congenital heart disease, children, nutritional care knowledge, Thái Bình Pediatric Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim bẩm sinh (TBS) là một dị tật bẩm sinh phổ biến ảnh hưởng đến khoảng 1% tổng số ca sinh sống trên toàn cầu [1]. Do nhu cầu năng lượng tăng lên, những thách thức về ăn uống và các vấn đề về đường tiêu hóa, trẻ em mắc bệnh TBS có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) cao hơn. Chế độ dinh dưỡng hợp lý là rất quan trọng đối với những trẻ này để đảm bảo tăng trưởng và phát triển tối ưu, chức năng tim và giảm nguy cơ biến chứng [2].

Dinh dưỡng không đầy đủ có thể dẫn đến chậm phát triển, SDD, tăng tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn và tử vong [3]. Trẻ em mắc bệnh TBS là yếu tố nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Tình trạng nhiễm khuẩn ảnh hưởng tới sự ngon miệng, rối loạn hệ tiêu hóa gây nên tình trạng thiếu dinh dưỡng [4]. Do đó, các bà mẹ có một vai trò quan trọng trong việc chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ, đặc biệt là những trẻ có nhu cầu y tế phức tạp như trẻ mắc bệnh TBS.

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã chứng minh rằng các bà mẹ có con mắc TBS có kiến thức hạn chế về dinh dưỡng [2, 5]. Theo nghiên cứu của Sakinne Sabzevari, đa số các bà mẹ không biết về quy trình chăm sóc, các biến chứng của thuốc và các hoạt động nâng cao sức khỏe cho con họ. Các bà mẹ cho biết vấn đề của họ không phải là mức độ nghiêm trọng của bệnh mà họ chủ yếu quan tâm đến tương lai, chương trình điều trị và kết quả của đứa trẻ [5]. Trong khi đó, bằng chứng của một nghiên cứu khác cho thấy rằng các chương trình giáo dục chi tiết cho bà mẹ rất hữu ích trong việc cải thiện việc chăm sóc và kiểm soát bệnh [2].

Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức của bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc bệnh TBS. Vì vậy, chúng tôi tiến hành điều tra cắt ngang nhằm mô tả kiến thức của các bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh TBS tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023 trên 102 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh TBS

đang điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.2. Phương pháp thu thập thông tin

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh TBS gồm 30 câu hỏi,

được chia thành 4 nhóm kiến thức: các yếu tố quyết định TTDD, dinh dưỡng cho trẻ, tình trạng thiếu máu thiếu sắt và

hoạt động thể dục thể thao (TDTT) của trẻ mắc TBS. Bộ câu hỏi được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh TBS trong khoảng thời gian 15-30 phút.

Phân loại mức độ kiến thức chăm sóc trẻ của bà mẹ dựa trên số điểm cho mỗi câu trả lời đúng về kiến thức. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm và trả lời sai hoặc không biết là 0 điểm. Tổng điểm tối

2.3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng chương trình Excel 365. Phân tích số liệu được tiến hành bằng chương trình SPSS 22.0. Số liệu được trình bày theo tần số (%). Kiến thức trong từng lĩnh vực được đánh giá

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 1458/QĐ-YDTB ngày 17 tháng 10 năm 2022 về việc giao đề tài và phân công Cán bộ hướng dẫn luận văn cho phép triển khai đề tài nghiên cứu. Bà mẹ được giải thích

đa cho các câu trả lời đúng về kiến thức chung chăm sóc dinh dưỡng trẻ là 45 điểm và bốn lĩnh vực kiến thức trong chăm sóc trẻ, gồm: các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng (TTDD); dinh dưỡng cho trẻ mắc TBS; tình trạng thiếu máu thiếu sắt; hoạt động thể dục thể thao (TDTT) của trẻ mắc TBS lần lượt là 12 điểm, 13 điểm, 11 điểm, 9 điểm.

theo: đúng, đầy đủ; đúng, không đầy đủ; sai, không biết. Cách đánh giá và xếp loại điểm kiến thức: kiến thức chưa tốt $\leq 60\%$ tổng điểm, kiến thức tốt $> 60\%$ tổng điểm.

rõ về mục đích, nội dung thực hiện và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu và ký giấy tình nguyện tham gia. Các thông tin của các bà mẹ được đảm bảo hoàn toàn bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, ngoài ra không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Kiến thức của bà mẹ về các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh (n=102)

Kiến thức về các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng	Đúng, đầy đủ		Đúng, không đủ		Sai, không biết	
	n	%	n	%	n	%
Nguyên nhân của ăn uống kém	2	2,0	53	52,0	47	46,1
Triệu chứng tiêu hóa của ăn uống kém	2	2,0	59	57,8	41	40,2
Phương pháp giảm nhẹ triệu chứng tiêu hóa của ăn uống kém	5	4,9	21	20,6	77	75,5
Vai trò của sữa	97	95,1	-	-	5	4,9
Loại sữa thay thế tốt nhất nếu không có sữa mẹ	63	61,8	-	-	39	38,2
Loại sữa cần thiết khi không dung nạp thức ăn	28	27,5	-	-	74	72,5

Kết quả Bảng 1 cho thấy: nhìn chung các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về dinh dưỡng cho trẻ chiếm tỷ lệ khá cao. Trong đó, các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về nguyên nhân; triệu chứng;

phương pháp giảm nhẹ triệu chứng tiêu hóa có tỷ lệ lần lượt là 46,1%; 40,2%; 75,5%. Chỉ có 27,5% bà mẹ biết đúng về loại sữa cần thiết khi không dung nạp thức ăn.

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về dinh dưỡng cho trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh (n=102)

Kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ	Đúng, đầy đủ		Đúng, đầy đủ		Sai, không biết	
	n	%	n	%	n	%
Tác hại của thiếu năng lượng	57	55,9	-	-	45	44,1
Chế độ dinh dưỡng tối ưu phù hợp với trẻ bị TBS (n=57)	5	8,8	52	91,2	-	-
Nhu cầu năng lượng cần cung cấp cho trẻ bị TBS	13	12,7	-	-	89	87,3
Nhu cầu protein cần cung cấp cho trẻ bị TBS	1	1,0	21	20,6	80	78,4
Loại chất béo được khuyến cáo sử dụng	9	8,8	-	-	93	91,2
Nên cho trẻ bị TBS ăn sớm (0-3 ngày) sau phẫu thuật	55	53,9	-	-	47	46,1
Nguồn dinh dưỡng sớm sau phẫu thuật (n=55)	2	3,6	53	96,4	-	-

TBS-tim bẩm sinh

Kết quả Bảng 2 cho thấy: nhìn chung các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về dinh dưỡng cho trẻ chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về nhu cầu năng lượng, nhu cầu protein và loại chất béo được khuyến

cáo có tỷ lệ lần lượt là 87,3%, 78,4% và 91,2%. Có 55/102 bà mẹ biết rằng nên cho trẻ ăn sớm sau phẫu thuật (chiếm 53,9%). Trong 55 bà mẹ đó, chỉ có 3,6% bà mẹ biết đúng và đầy đủ về các nguồn dinh dưỡng sớm sau phẫu thuật.

Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về tình trạng thiếu máu thiếu sắt của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh

Kiến thức về tình trạng thiếu máu thiếu sắt (n=102)	Đúng, đầy đủ		Đúng, không đủ		Sai, không biết	
	n	%	n	%	n	%
Triệu chứng thiếu máu nhẹ	12	11,8	66	64,7	24	23,5
Triệu chứng thiếu máu nặng	14	13,7	64	62,7	24	23,5
Thực phẩm giàu sắt	9	8,8	42	41,2	51	50,0
Thực phẩm tăng hấp thu sắt	11	10,8	26	25,5	65	63,7

Kết quả Bảng 3 cho thấy: nhìn chung các bà mẹ có kiến thức đúng về tình trạng thiếu máu thiếu sắt của trẻ khá thấp. Đa số các bà mẹ có kiến thức đúng

nhưng không đầy đủ về lĩnh vực này. Trong đó, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng, không đầy đủ về triệu chứng thiếu máu nhẹ, thiếu máu nặng khá cao lần lượt là

64,7% và 62,7%. Tuy nhiên, kiến thức của họ về thực phẩm giàu sắt và tăng hấp thu sắt còn nhiều hạn chế, với tỷ lệ bà

mẹ có kiến thức sai hoặc không biết lần lượt là 50% và 63,7%.

Bảng 4. Kiến thức của bà mẹ về hoạt động thể dục thể thao của trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh

Kiến thức về hoạt động thể dục thể thao	Đúng, đầy đủ		Đúng, không đủ		Sai, không biết	
	n	%	n	%	n	%
Nên cho trẻ bị tim bẩm sinh tham gia luyện tập thể dục thể thao (n=102)	37	36,3	-	-	65	63,7
Lợi ích của tập luyện thể dục thể thao (n=37)	4	10,8	33	89,2	-	-
Thời gian khuyến nghị tham gia tập luyện thể dục thể thao (n=37)	2	5,4	-	-	35	94,6
Loại hình thể dục thể thao phù hợp với trẻ bị tim bẩm sinh (n=37)	5	13,5	32	86,5	-	-

Kết quả Bảng 4 cho thấy: có 37/102 bà mẹ cho rằng nên cho trẻ TBS tham gia luyện tập TDTT (chiếm 36,3%). Trong 37 bà mẹ này, số bà mẹ có kiến thức đúng, đầy đủ về lợi ích của tập

luyện TDTT, thời gian tham gia tập luyện TDTT và loại hình TDTT phù hợp chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 10,8%, 5,4% và 13,5%.

Bảng 5. Mức độ kiến thức của bà mẹ trong chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc tim bẩm sinh (n=102)

Kiến thức chăm sóc trẻ	Kiến thức chưa tốt		Kiến thức tốt	
	n	%	n	%
Các yếu tố quyết định thể dục thể thao	94	92,2	8	7,8
Dinh dưỡng cho trẻ mắc tim bẩm sinh	91	89,2	11	10,8
Tình trạng thiếu máu thiếu sắt	82	80,4	20	19,
Hoạt động thể dục thể thao của trẻ mắc tim bẩm sinh	92	90,2	10	9,8
Kiến thức chung	97	95,1	5	4,9

Kết quả Bảng 5 cho thấy: nhìn chung các bà mẹ có mức độ kiến thức chưa tốt trong chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc bệnh TBS chiếm tỷ lệ cao. Chỉ có 4,9% các bà mẹ có kiến thức chung tốt về chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc TBS và

các lĩnh vực kiến thức chăm sóc trẻ, gồm: các yếu tố quyết định TTDD; dinh dưỡng cho trẻ mắc TBS; tình trạng thiếu máu thiếu sắt; hoạt động TDTT của trẻ mắc TBS chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,8%; 10,8%; 19,6%; 9,8%.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng ăn uống kém có thể phát sinh do không dung nạp thức ăn thứ phát, trong đó trào ngược dạ dày thực quản thường gặp ở trẻ em mắc TBS [6]. Các triệu chứng chướng bụng hoặc đau, nôn tái phát và đi ngoài ra máu sau khi cho ăn có thể dẫn đến việc người chăm sóc tự ý giảm lượng cho ăn. Để giảm các triệu chứng tiêu hóa này có thể đạt được thông qua quản lý y tế bao gồm hạn chế chất lỏng nghiêm ngặt và sử dụng thuốc lợi tiểu giúp giảm tổng thể tích nước trong cơ thể và tắc nghẽn phổi, để giảm bớt công trở [7]. Đối với trẻ mắc TBS, sữa mẹ là được ưu tiên hàng đầu vì sữa mẹ được dung nạp tốt hơn, thúc đẩy lượng tiêu thụ và tăng trưởng, ít gây biến chứng sau phẫu thuật hơn. Khi trẻ mắc TBS có tình trạng không dung nạp thức ăn, lựa chọn sữa công thức thủy phân một phần hoặc toàn bộ là lựa chọn cần thiết. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức sai, không biết về nguyên nhân; triệu chứng; phương pháp giảm nhẹ triệu chứng tiêu hóa được kể trên khá cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,1%; 40,2%; 75,5% và chỉ có 27,5% bà mẹ biết đúng về loại sữa cần thiết khi không dung nạp thức ăn.

Dinh dưỡng kém có thể có ảnh hưởng sâu sắc đến tỷ lệ mắc bệnh trước phẫu thuật và dẫn đến các biến chứng sau phẫu thuật cao hơn. Thiếu năng lượng gây ra rối loạn chức năng nội tiết, biểu mô và bạch huyết, có thể gây ra tình trạng suy giảm miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn nặng và tử vong [8]. Đối với trẻ mắc TBS chưa được điều trị, sự tăng trưởng thường bị ảnh hưởng do mất cân bằng năng lượng do tiêu hao nhiều năng lượng và hấp thu dinh dưỡng. Do đó, cần can thiệp dinh dưỡng sớm và tích cực để đáp ứng nhu cầu đặc biệt của trẻ bằng cách ưu tiên sữa mẹ, tăng cung

cấp năng lượng thông qua thức ăn có mật độ năng lượng cao hơn. Cho trẻ ăn sớm sau phẫu thuật tim đã được chấp nhận rộng rãi, nhưng việc nuôi ăn bằng đường ruột sớm vẫn không phổ biến. Một cuộc khảo sát ở châu Âu với 59 đơn vị chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ em đã báo cáo rằng chỉ 30% đơn vị bắt đầu cho ăn thường quy trong vòng 12–24 giờ sau phẫu thuật [9]. Trong giai đoạn hỗ trợ dinh dưỡng sau phẫu thuật, khuyến khích sử dụng sữa mẹ hoặc tăng cường bổ sung sữa thủy phân một phần/ toàn phần hoặc thức ăn cô đặc [10]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về dinh dưỡng cho trẻ mắc TBS chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về nhu cầu năng lượng, nhu cầu protein và loại chất béo được khuyến cáo có tỷ lệ lần lượt là 87,3%, 78,4% và 91,2%. Có 55/102 bà mẹ biết rằng nên cho trẻ ăn sớm sau phẫu thuật (chiếm 53,9%). Trong 55 bà mẹ đó, chỉ có 3,6% bà mẹ biết đúng và đầy đủ về các nguồn dinh dưỡng sớm sau phẫu thuật.

Bệnh TBS có tím được đặc trưng bởi tình trạng thiếu oxy dẫn đến tăng sinh hồng cầu về mặt sinh lý, nếu không can thiệp sẽ dẫn đến thiếu sắt. Biểu hiện cực đoan của tình trạng thiếu sắt là tình trạng thiếu máu. Thiếu máu làm giảm sự tăng trưởng về thể chất, sự phát triển tâm thần- vận động, suy giảm chức năng miễn dịch và gây ảnh hưởng xấu đến kết quả học tập và lao động [11]. Quan trọng hơn, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng hậu quả của thiếu máu thiếu sắt là không thể được cải thiện nếu không có những can thiệp từ rất sớm [12]. Trong nghiên cứu này, đa số các bà mẹ có kiến thức đúng nhưng không đầy đủ về lĩnh vực thiếu máu do thiếu sắt này. Trong đó, triệu

chúng thiếu máu nhẹ, thiếu máu nặng có kiến thức đúng, không đầy đủ chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 64,7% và 62,7%. Đồng thời họ cũng không có hiểu biết nhiều về các thực phẩm giàu sắt và tăng hấp thu sắt. Vì vậy, cần phải làm tốt công tác truyền thông, tư vấn dinh dưỡng nói chung và các bệnh lý bẩm sinh liên quan đến dinh dưỡng nói riêng trong cộng đồng, đặc biệt trong bệnh viện, có như vậy mới giúp các bà mẹ có kiến thức đúng đắn về dinh dưỡng để lựa chọn đúng thực phẩm khi mắc bệnh.

Hoạt động TDDT là cần thiết cho sự phát triển tối ưu về thể chất, cảm xúc và tâm lý xã hội của trẻ khỏe mạnh cũng như trẻ mắc bệnh TBS. Tuy nhiên, thường có quan niệm sai lầm về việc tập thể dục cho bệnh nhân mắc bệnh TBS [12]. Các khuyến nghị về việc tham gia thể thao ở bệnh nhân TBS chủ yếu tập trung vào các tiêu chí đủ điều kiện tham gia các môn thể thao cạnh tranh. Một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng trẻ mắc TBS ít tham gia hoạt động thể chất hơn so với khuyến cáo của các hướng dẫn về sức khỏe cộng đồng [13,14]. Khi thực hiện so sánh trực tiếp với nhóm trẻ khỏe mạnh, đặc biệt là các bé trai mắc TBS thể hiện mức độ hoạt động thể chất thấp hơn [14]. Ngoài ra, trẻ em mắc TBS bị hạn chế hoạt động có nguy cơ tương đối cao trở nên thừa cân hoặc béo phì [15]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhìn chung các bà mẹ có kiến thức sai, không biết về hoạt động TDDT của trẻ chiếm tỷ lệ cao. Chỉ có 37/102 bà mẹ cho rằng nên cho trẻ TBS tham gia luyện tập TDDT (chiếm 36,3%). Trong 37 bà mẹ này, số bà mẹ biết đúng, đầy đủ về lợi ích của tập luyện TDDT, thời gian tham gia tập luyện TDDT và loại hình TDDT phù hợp chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 10,8%, 5,4% và 13,5%. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Massimo Chessa và cộng sự, chỉ có 41,2% bố mẹ

nhận thức được con họ có thể tham gia TDDT [16]. Điều này có thể dẫn đến những hành vi có hại hoặc những hạn chế không phù hợp, từ đó ảnh hưởng đến sự hòa nhập xã hội của trẻ mắc TBS.

Gần đây, đã có những tiến bộ trong quản lý y tế và truyền thông giáo dục sức khỏe cho bệnh nhi tim mạch. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu chúng tôi cho thấy các bà mẹ có những lỗ hổng kiến thức quan trọng trong chăm sóc trẻ mắc TBS. Có đến 95,1% các bà mẹ có kiến thức chưa tốt trong chăm sóc trẻ mắc TBS và các lĩnh vực chăm sóc trẻ (các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng, dinh dưỡng cho trẻ, tình trạng thiếu máu thiếu sắt và hoạt động TDDT) chiếm trên 80%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Magda Ahmed Abd và cộng sự cho thấy đại đa số (92,2%) các bà mẹ có kiến thức chưa tốt trước khi thực hiện can thiệp giáo dục dinh dưỡng [2]; Ngoài ra, nghiên cứu của tác giả El Mahdi và cộng sự mô tả về kiến thức, thái độ của cha mẹ và thực hành đối với bệnh TBS của con cái họ và tác động của nó đến sự phát triển của trẻ tại trung tâm tim mạch Sudan. Nghiên cứu cho thấy 64% phụ huynh có kiến thức chưa tốt về bệnh TBS, trong khi chỉ có (36%) phụ huynh có kiến thức tốt [17].

Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng không tốt là một trong những yếu tố làm tăng tình trạng SDD, nguy cơ xuất hiện các biến chứng sớm, cũng như ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ vì tình trạng dinh dưỡng của trẻ ở nhóm tuổi này phụ thuộc trực tiếp vào sự chăm sóc của bà mẹ. Giáo dục dinh dưỡng hợp lý là cần thiết và quan trọng để cải thiện kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng của các bà mẹ cho trẻ mắc bệnh TBS, từ đó có thể nâng cao TTDD và kết quả sức khỏe tổng thể của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung trong chăm sóc dinh dưỡng trẻ mắc TBS chưa tốt chiếm tỷ lệ rất cao (95,1%). Các bà mẹ có kiến thức tốt trong 4 lĩnh vực chăm sóc trẻ có tỷ lệ rất thấp, gồm: các yếu tố quyết định TTDD; dinh dưỡng cho trẻ; tình trạng thiếu máu thiếu sắt; hoạt động TDDT chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,8%; 10,8%; 19,6%; 9,8%. Vì vậy, cần

tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng như: báo, đài truyền hình. Tổ chức các buổi hội thảo, tập huấn và tư vấn trực tiếp cho các bà mẹ về tầm quan trọng của chăm sóc dinh dưỡng đối với trẻ mắc TBS; hướng dẫn cách chế biến, lựa chọn thực phẩm và theo dõi TTDD của trẻ.

Tài liệu tham khảo

- Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol*. 2002;39(12):1890-900.
- Abd MA, Boshra EA, Mohammed A, et al. Nutritional Education Intervention for Mothers with Children Having Congenital Heart Defects. *World Journal of Nursing Sciences*. 2016;2(3):153-163.
- Bộ Y Tế. *Dinh dưỡng điều trị bệnh nhiễm khuẩn*, Nxb Y học, Hà Nội, 2019.
- McNeil J, ChaseLigon John A, Hulthen Kristina G, et al. Staphylococcus aureus Infections in Children With Congenital Heart Disease. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 2013;2(4):337-344.
- Sabzevari S, Nematollahi M, Mirzaei T, et al. The Burden of Care: Mothers' Experiences of Children with Congenital Heart Disease. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016;4(4):374-385.
- Kuwata S, Iwamoto Y, Ishido H, et al. Duodenal tube feeding: an alternative approach for effectively promoting weight gain in children with gastroesophageal reflux and congenital heart disease. *Gastroenterol Res Pract*. 2013;181604.
- Weesner KM, Rosenthal A. Gastroesophageal reflux in association with congenital heart disease. *Clin Pediatr*. 1983;22(6):424-426.
- Briassoulis GC, Zavras NJ, Hatzis MDTD. Effectiveness and safety of a protocol for promotion of early intragastric feeding in critically ill children. *Pediatr Crit Care Med*. 2001;2(2):113-121.
- Tume LN, Balmaks R, Da Cruz E, et al. Enteral Feeding Practices in Infants With Congenital Heart Disease Across European PICUs: A European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care Survey. *Pediatric Care Med*. 2018;19(2):137-144.
- Tume LN, Valla FV, Joosten K, et al. Nutritional support for children during critical illness: European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) metabolism, endocrine and nutrition section position statement and clinical recommendations. *Intensive Care Med*. 2020;46(3):411-425.
- Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014;123(5):615-624.
- Lozoff B, Georgieff MK. Iron deficiency and brain development. *Semin Pediatr Neurol*. 2006;13(3):158-165.
- Arvidsson D, Slinde F, Hulthen L, Sunnegardh J. Physical activity, sports participation and aerobic fitness in children who have undergone surgery for congenital heart defects. *Acta Paediatr*. 2007;98(9):1475-1482.
- Kao CC, Chang PC, Chiu CW, et al. Physical activity levels of school-age children with congenital heart disease in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2009;22(3):191-197.
- Stefan, Mark A, Hopman, Wilma M, Smythe, John F. Effect of Activity Restriction Owing to Heart Disease on Obesity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2005;159(5):477-481.
- Chessa M, De Rosa G, Pardeo M, et al. What do parents know about the malformations afflicting the hearts of their children?. *Cardiol Young*. 2005;15(2):125-129.
- Mohammed L. (2015). Parental knowledge, attitudes and practice towards their children's congenital heart disease and its impact on their growth in sudan heart centre. *Doctoral dissertation, University of Khartoum*.