

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ PHÒNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA CÁC THAI PHỤ ĐẾN KHÁM THAI TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Trần Thị Việt Hà*, Trần Quang Tuấn*, Phạm Thị Hiếu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ đến khám thai tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 60 thai phụ đến khám thai tại khoa Khám bệnh BVPS Nam Định từ 4/2021 đến 6/2021. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ biết các biện pháp phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ thấp chỉ chiếm trên 50%. Đặc biệt biện pháp kiểm soát cân trong thai kỳ và biện pháp hạn chế sử dụng muối, các chất kích thích là biện pháp rất tốt để giảm nguy cơ đái tháo đường thai kỳ nhưng chỉ có 51,7% và 53,3% thai phụ biết. Chỉ có 38,3% thai phụ biết thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy số thai phụ có kiến thức đạt chiếm 43,3%; thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm 56,7%. Điểm trung bình chung kiến thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ là $7,43 \pm 1,31$, thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 16 điểm. **Kết luận:** Kiến thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ còn thấp. Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt chiếm 43,3%. Điểm trung bình chung kiến thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ là $7,43 \pm 1,31$. Chỉ có 38,3% thai phụ biết đúng thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ

Từ khóa: đái tháo đường, thai kỳ.

SUMMARY

SURVEY OF KNOWLEDGE ON PREVENTION OF GESTATIONAL DIABETES OF PREGNANT WOMEN COME FOR ANTENATAL CARE AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS NAM DINH PROVINCE'S GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021

Objective: Assessing the knowledge regarding prevention of gestational diabetes among the pregnant women who had antenatal check-up at the Outpatient Department of Nam Dinh provincial Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021. **Participants and methods:** The study was conducted on 60 pregnant women who had antenatal check-up at the Outpatient Department of Nam Dinh provincial Hospital of

Obstetrics and Gynecology from April 2021 to June 2021. With the cross-sectional descriptive research method, the sample size was selected according to the whole sampling method. **Results:** The percentage of pregnant women who knew the way to prevent gestational diabetes was still low, accounted for just over 50%. Especially, the way of controlling weight and limiting the use of salt and stimulants are very good ways to reduce the risk of gestational diabetes during pregnancy but only 51.7% and 53.3% of whom knew. Only 38.3% of pregnant women knew when to have a test to detect gestational diabetes. The research results show that the number of pregnant women with good knowledge accounts for 43.3%; pregnant women with inadequate knowledge accounted for 56.7%. The average point of general knowledge towards gestational diabetes prevention of pregnant women is 7.43 ± 1.31 , the lowest is 4 points, the highest is 16 points. Conclusion: the knowledge regarding prevention of gestational diabetes among pregnant women was still low. The percentage of pregnant women with the knowledge was 43.3%. The average score of pregnant women's knowledge towards gestational diabetes prevention was 7.43 ± 1.31 . Only 38.3% of whom knew the right time to have a test to detect gestational diabetes.

Keywords: diabetes, pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ là một thể của đái tháo đường khi mang thai. Bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp nhiều trong khi mang thai và được ghi nhận có xu hướng ngày càng tăng trên thế giới trong đó có Việt Nam [1].

Tổ chức Y tế thế giới đã định nghĩa đái tháo đường thai kỳ là tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu trong lúc mang thai [8]. Nguy cơ bị đái tháo đường thai kỳ là khoảng 10,1% ở người Đông Nam Á [5].

Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh dao động khoảng từ 3,6 - 39,0% tùy theo vùng và tiêu chuẩn chọn [3]. Đái tháo đường thai kỳ nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây nhiều tai biến cho cả mẹ và con, như tiền sản giật, sẩy thai, thai lưu, ngạt sơ sinh, tử vong chu sinh, thai to làm tăng nguy cơ đẻ khó và mổ đẻ... Khoảng 30-50% phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ sẽ tái phát mắc đái tháo đường thai kỳ ở lần mang thai tiếp theo [8]. Những phụ nữ có nguy cơ cao bị đái tháo đường thai kỳ cần được xét nghiệm sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên [4] [7].

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Việt Hà

Email: tranvietha@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: *Khảo sát kiến thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ đến khám thai tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2021*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 60 thai phụ đến khám thai tại khoa Khám bệnh BVPS Nam Định từ tháng 4/2021 đến tháng 6/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Đối tượng nghiên cứu trả lời các câu hỏi thông qua bộ phiếu phỏng vấn.

3.2. Mức độ kiến thức về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ

3.2.1. Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ

Bảng 3.1: Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ

STT	Biện pháp phòng bệnh	Có biết		Không biết	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
1	Kiểm soát tăng cân trong thai kỳ	31	51,7	29	48,3
2	Khám sức khỏe định kỳ	41	68,3	19	31,7
3	Hạn chế sử dụng muối, các chất kích thích	32	53,3	28	46,7
4	Lập thói quen vận động, tập thể dục mỗi ngày	42	70,0	18	30,0
5	Lựa chọn các thực phẩm lành mạnh	39	65,0	21	35,0

Tỷ lệ thai phụ biết các biện pháp phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ còn tương đối thấp (50% đến 70%). Cụ thể như biện pháp lập thói quen vận động, tập thể dục mỗi ngày rất tốt cho thai phụ nhưng cũng chỉ có 70% thai phụ lựa chọn. Đặc biệt biện pháp kiểm soát cân trong thai kỳ và biện pháp hạn chế sử dụng muối, các chất kích thích là biện pháp rất tốt để giảm nguy cơ đái tháo đường thai kỳ nhưng chỉ có 51,7% và 53,3% thai phụ biết tới các biện pháp này.

3.2.2. Kiến thức về thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ

Bảng 3.2: Kiến thức của thai phụ về thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ

STT	Tuổi thai	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Dưới 24 tuần.	23	38,3
2	24 - 28 tuần.	23	38,3
3	28 - 32 tuần.	13	21,7
4	Trên 32 tuần	01	1,7

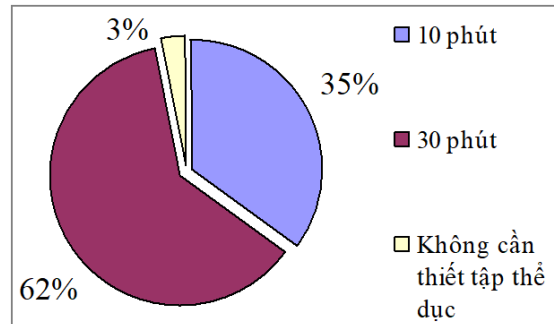
Thời điểm đúng để xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ là khi tuổi thai từ 24-28 tuần. Thai phụ trả lời đúng chỉ chiếm 38,3%, có tới 61,7% trả lời sai câu hỏi này.

3.2.3. Kiến thức về thời gian vận động tối thiểu của thai phụ:

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số các thai phụ sống ở nông thôn chiếm 56,7%. Nghề nghiệp của các thai phụ là công nhân chiếm 41,7%, lao động tự do 43,3%, cán bộ công chức chỉ chiếm 15%. Độ tuổi trung bình của các thai phụ phần lớn thuộc nhóm từ 25 đến 35 tuổi chiếm 60%, còn lại là độ tuổi dưới 25 tuổi và trên 35 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 33,3% và 6,7%. Thai phụ có trình độ văn hóa dưới đại học chiếm 85% và trình độ từ đại học trở lên chỉ chiếm 15%.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về thời gian vận động tối thiểu của thai phụ

Khi được hỏi về khoảng thời gian vận động tối thiểu của các thai phụ, 62% thai phụ trả lời đúng khoảng thời gian tối thiểu là 30 phút. Và còn 38% thai phụ đã trả lời sai; trong đó 35% thai phụ cho là thời gian vận động tối thiểu là 10 phút; 3% trả lời rằng không cần thiết tập thể dục.

3.2.4. Mức độ kiến thức chung về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ

Bảng 3.3: Mức độ kiến thức chung về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ

Mức độ kiến thức	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	26	43,3
Chưa đạt	34	56,7

Trong 60 thai phụ tham gia vào nghiên cứu

thì số thai phụ có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ 43,3%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 56,7%.

3.2.5. Điểm trung bình chung kiến thức của các thai phụ.

Bảng 3.4: Điểm trung bình chung kiến thức của các thai phụ

Nội dung	Min	Max	X ± SD
Tổng điểm kiến thức chung của đối tượng	4	16	7,43 ± 1,31

Tổng điểm kiến thức của các thai phụ tham gia nghiên cứu thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 16 điểm, trung bình là 7,43; độ lệch chuẩn SD là 1,31.

IV. BÀN LUẬN

Trong 60 thai phụ tham gia nghiên cứu, đa số các thai phụ sống ở nông thôn chiếm 56,7%. Phần lớn nghề nghiệp của các thai phụ là công nhân chiếm 41,7% và lao động tự do chiếm 43,3%, cán bộ công chức chỉ chiếm 15%. Độ tuổi trung bình của các thai phụ phần lớn thuộc nhóm từ 25 đến 35 tuổi chiếm 60%, còn lại là độ tuổi dưới 25 tuổi chiếm 33,3% và trên 35 tuổi chiếm 6,7% thai phụ có trình độ văn hóa dưới đại học chiếm 85% và trình độ từ đại học trở lên chỉ chiếm 15%. Những đặc điểm này cũng phần nào giải thích được lý do vì sao thai phụ lại có kiến thức về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ còn thấp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số thai phụ có kiến thức đạt chỉ chiếm tỷ lệ 43,3%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 56,7%. Đặc biệt biện pháp kiểm soát cân trong thai kỳ và biện pháp hạn chế sử dụng muối, các chất kích thích là biện pháp rất tốt để giảm nguy cơ đái tháo đường thai kỳ nhưng chỉ có 51,7% và 53,3% thai phụ biết tới các biện pháp này. Chỉ có 38,3% thai phụ biết chắc rằng thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ là khi tuổi thai từ 24 - 28 tuần tuổi. Theo nghiên cứu của Saila B. Koivusalo và cộng sự đã nghiên cứu can thiệp trên 269 thai phụ có nguy cơ cao mắc đái tháo đường thai kỳ đã chứng minh rằng đái tháo đường thai kỳ có thể được ngăn ngừa ở nhóm thai phụ có nguy cơ cao bằng các biện pháp can thiệp lối sống đơn giản, dễ áp dụng. Những phát hiện của các tác giả cho thấy rằng nên tiến hành can thiệp lối sống cá nhân hóa ngay từ đầu thai kỳ ở những phụ nữ có nguy cơ cao và tiếp tục trong suốt thai kỳ. Kết quả của việc kết hợp hoạt động thể chất vừa phải và can thiệp chế độ ăn uống, làm cho tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ nói chung đã giảm 39% [6]. Theo

nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương và Đỗ Quan Hà, sau khi được phỏng vấn trực tiếp về kiến thức và thực hành liên quan đến chế độ dinh dưỡng và vận động cơ thể của 429 thai phụ đến khám tại khoa khám theo yêu cầu bệnh viện phụ sản Trung Ương có kết quả như sau: có 76,2% tỷ lệ đối tượng không bị đái tháo đường thai kỳ đạt kiến thức về bệnh đái tháo đường. Trong đó chỉ có 35,4% trong tổng số thai phụ có kiến thức thực hành được đánh giá là đạt về kiến thức chế độ dinh dưỡng, thể lực và kiến thức phòng mắc đái tháo đường thai kỳ [2].

Các kết quả trên đã cho thấy kiến thức về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ còn thấp. Kết quả nghiên cứu có thể sẽ là cơ sở, định hướng để triển khai tiếp các nghiên cứu can thiệp về nâng cao nhận thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ cho các thai phụ ở Nam Định sau này sâu hơn nữa.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ còn thấp. Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt chiếm 43,3%; số thai phụ có kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ 56,7%. Điểm trung bình chung kiến thức phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ là 7,43 ± 1,31. Đã có 62% thai phụ biết được rằng một ngày nên vận động tối thiểu 30 phút.

Đối với các biện pháp phòng bệnh đái tháo đường thai kỳ thì tỷ lệ các thai phụ biết được đó là lập thói quen vận động, tập thể dục; khám sức khỏe định kỳ; lựa chọn các thực phẩm lành mạnh; hạn chế sử dụng muối, các chất kích thích và kiểm soát tăng cân trong thai kỳ lần lượt là 70%; 68,3%; 65%; 53,3% và 51,7%.

Chỉ có 38,3% thai phụ biết chắc rằng thời điểm xét nghiệm phát hiện đái tháo đường thai kỳ là khi tuổi thai từ 24 - 28 tuần tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế, Vụ Bảo vệ bà mẹ - trẻ em (2019)**, Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ.
- Nguyễn Lê Hương, Đỗ Quan Hà (2014)**, Tỷ lệ đái tháo đường thai nghén tại khoa khám theo yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2012 và một số yếu tố nguy cơ, Tạp chí phụ sản - 12 (2), pp. 108 - 111.
- Trần Khánh Nga và cộng sự (2019)**, Nghiên cứu tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, tập 9, số 6 +7, pp 187 - 194.
- ACOG Practice Bulletin (2018)**, Gestational Diabetes Mellitus, Obstet Gynecol, No 180.
- Nguyen CL, Pham NM, Binns CW, Duong DV, Lee AH (2018)**, Prevalence of Gestational

Diabetes Mellitus in Eastern and Southeastern Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Diabetes Res. 2018; 2018:10.

6. **Saila B. Koivusalo, et al (2016)**, Gestational Diabetes Mellitus Can Be Prevented by Lifestyle Intervention: The Finnish Gestational Diabetes Prevention Study (RADIEL). Diabetes Care, 39, 24-30.

7. **Siew M.C. (2018)**, Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: a systematic review and meta-analysis, BMC Pregnancy Childbirth, 2018.

8. **WHO (2018)**, Diagnosis of gestational diabetes in pregnancy, The WHO Reproductive Health Library

ĐÁNH GIÁ VÀ SO SÁNH KỸ THUẬT ĐỊNH LƯỢNG CREATININ HUYẾT TƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ENZYM VÀ PHƯƠNG PHÁP JAFFE TRÊN MÁY HÓA SINH COBAS C503

Đào Thị Quỳnh Nga¹, Trần Thị Chi Mai^{1,2}, Lương Huệ Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện để thẩm định và so sánh kỹ thuật định lượng creatinin huyết tương bằng phương pháp enzym và phương pháp Jaffe trên máy hóa sinh Cobas c503. **Phương pháp:** Giới hạn định lượng (LOQ), khoảng tuyến tính, độ chính xác, độ chụm của hai phương pháp được đánh giá. Độ tương đồng kết quả của hai phương pháp được đánh giá bằng thực nghiệm so sánh phương pháp sử dụng 100 mẫu bệnh phẩm theo hướng dẫn của CLSI. **Kết quả:** LOQ của phương pháp enzym là 8,2µmol/L, của phương pháp Jaffe là 25,8µmol/L. Phương pháp enzym tuyến tính đến 1512µmol/L và phương pháp Jaffe tuyến tính đến 1487µmol/L. Độ chụm của cả hai phương pháp đều đạt tiêu chuẩn chấp nhận khi so sánh với tiêu chuẩn CLIA. Độ chính xác của cả hai phương pháp đều ở mức mong muốn, độ thu mẫu QC và mẫu thật thêm chuẩn nằm trong giới hạn chấp nhận từ 90- 110%. Có mối tương quan chặt giữa hai phương pháp với $r = 0,999$, tuy nhiên hai phương pháp không tương đồng, phương pháp Jaffe cho kết quả creatinin cao hơn so với phương pháp enzym, đặc biệt là ở mức nồng độ thấp. **Kết luận:** Cả hai phương pháp enzym và Jaffe đều đáp ứng được yêu cầu hiệu năng để đưa vào sử dụng thường quy. Tuy nhiên, phương pháp enzym có hiệu năng tốt hơn ở nồng độ creatinin thấp.

Từ khóa: creatinine huyết tương, phương pháp enzym, phương pháp Jaffe, xác nhận phương pháp, so sánh phương pháp.

SUMMARY

EVALUATION AND COMPARISON OF ROCHE JAFFE AND ENZYMATIC CREATININE METHODS ON COBAS C503 CHEMISTRY AUTO-ANALYZER

¹Bệnh viện Nhi trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Quỳnh Nga

Email: quynhngadao87@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Objectives: The aim of this study was to evaluate and compare the analytical performance characteristics of the Jaffe and enzymatic methods for plasma creatinine measurement. **Methods:** Two original creatinine methods, Jaffe and enzymatic, were evaluated on Roche C503 automated analyzer via limit of quantitation, linearity, intra-assay and inter-assay precision, and comparability in plasma samples. Method comparison using patient samples according to CLSI guideline were performed on 100 plasma samples by analyzing on the same autoanalyzer.

Results: Enzymatic method had a lower LOQ than Jaffe method, values at 8.2 µmol/L and 25.8 µmol/L respectively. Enzymatic method was linear up to 1512 µmol/L and Jaffe method was linear up to 1487 µmol/L. The intra-assay and inter-assay precision data were acceptable in both methods when using CLIA criteria. The accuracy of both methods was under desirable level, the recovery of QC and real patient samples was in range of 90- 110%. The high correlations were determined between two methods ($r = 0,999$). However, results of two method were not compatible. Jaffe method gave the higher results than enzymatic method, especially at the low concentrations. **Conclusion:** Both Jaffe and enzymatic methods were found to meet the analytical performance requirement in routine use. However, enzymatic method was found to have better performance in low creatinine levels.

Keywords: plasma creatinine, enzymatic method, Jaffe method, method validation, method comparison.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Mức lọc cầu thận (GFR) là chỉ số tốt nhất để đánh giá các chức năng thận và xác định bệnh thận mạn tính [1, 2]. Đo lường GFR quan trọng để đánh giá chính xác nguy cơ bệnh, điều chỉnh thuốc, chẩn đoán và phân loại giai đoạn bệnh thận [3]. Creatinin là sản phẩm cuối cùng của quá trình dị hóa creatin ở cơ. Mức độ creatinin huyết tương là xét nghiệm thường quy được sử dụng phổ biến nhất để đánh giá GFR và các chức năng thận [4]. Đây là chỉ dấu tốt của GFR vì biến thiên