

D2 tá tràng kiểu bên- bên 2 lớp: trong vắt, ngoài rời. Sau mổ BN diễn biến thuận lợi, ăn đường miệng sau mổ 10 ngày và ra viện sau 12 ngày.

IV. KẾT LUẬN

GIST tá tràng là một bệnh lý hiếm gặp, đặc biệt khối u kích thước 15cm nặng hơn 1000gr lại càng hiếm gặp hơn. Việc chẩn đoán trước mổ chủ yếu dựa vào nội soi tiêu hóa và phương pháp chẩn đoán hình ảnh lát cắt như cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ. Phương pháp điều trị duy nhất là phẫu thuật, tùy thuộc vào vị trí, kích thước của u mà có các phương pháp phẫu thuật khác nhau, tuy nhiên cần luôn tuân thủ nguyên tắc đạt được diện cắt âm tính và tránh làm vỡ u trong quá trình phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Joensuu H.** Gastrointestinal stromal tumor (GIST). *Ann Oncol.* 2006 Sep;17 Suppl 10:x280-286.
2. **Miettinen M, Lasota J.** GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS. *Gastroenterol Clin North Am.* 2013 Jun;42(2):399–415.
3. **Morcos B, Al-Ahmad F.** A large gastrointestinal stromal tumor of the duodenum: a case report. *J Med Case Reports.* 2011 Sep 14;5:457.
4. **Miettinen M, Kopczynski J, Makhlof HR, Sarlomo-Rikala M, Gyorffy H, Burke A, et al.** Gastrointestinal stromal tumors, intramural leiomyomas, and leiomyosarcomas in the duodenum: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 167 cases. *Am J Surg Pathol.* 2003 May; 27(5):625–41.
5. **Tien YW, Chih Yuan L, Huang CC, Hu RH, Lee CM.** Surgery for Gastrointestinal Stromal Tumors of the Duodenum. *Annals of surgical oncology.* 2009 Oct 1;17:109–14.
6. **Beham A, Schaefer IM, Cameron S, von Hammerstein K, Füzesi L, Ramadori G, et al.** Duodenal GIST: a single center experience. *Int J Colorectal Dis.* 2013 Apr;28(4):581–90.
7. **Goh BKP, Chow PKH, Ong HS, Wong WK.** Gastrointestinal stromal tumor involving the second and third portion of the duodenum: treatment by partial duodenectomy and Roux-en-Y duodenojejunostomy. *J Surg Oncol.* 2005 Sep 15;91(4):273–5.

Kiến thức, Thái độ, Thực hành của Phụ nữ mang thai và Bà mẹ nuôi con nhỏ về An toàn Vệ sinh Thực phẩm tại một số tỉnh/Thành phố năm 2020-2021

Nguyễn Xuân Kiên¹, Nguyễn Văn Ba¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ về an toàn vệ sinh thực phẩm tại một số tỉnh/thành phố năm 2020-2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, điều tra 1.050 phụ nữ mang thai và 1.050 bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi tại 6 tỉnh/thành phố, đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm còn thấp và thấp nhất tại tỉnh Đắk Lắk. Đối với phụ nữ mang thai, có 65,0% đạt về kiến thức, 69,1% đạt về thái độ và 65,1% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. Đối với bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi, có 75,0% đạt về kiến thức, 54,1% đạt về thái độ và 56,0% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm

còn thấp.

Từ khóa: kiến thức, an toàn thực phẩm, phụ nữ.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF PREGNANCY WOMEN AND MOTHERS RAISING CHILDREN ABOUT FOOD HYGIENE AND SAFETY IN SOME PROVINCES/CITY IN 2020-2021

Research objective: To assess the current status of knowledge, attitudes, and practices of pregnant women and mothers raising children under 36 months old about food hygiene and safety in some provinces/cities in 2020-2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, interviewing 1,050 pregnant women and 1,050 mothers raising children under 36 months old in 6 provinces/cities. Assessment of knowledge, attitudes and practices about food hygiene and safety. **Results:** The percentage of pregnant women and mothers raising children with correct knowledge, attitudes and practices on food safety and hygiene in 6 provinces/cities is still low and the lowest in Dak Lak province. For pregnant women, 65.0% achieved knowledge, 69.1% reached attitude and 65.1% about food safety and hygiene practice. For mothers raising children under 36 months old, 75.0% achieved knowledge, 54.1% achieved attitude and 56.0% achieved practice on food safety and

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyensexuan@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022

hygiene. **Conclusion:** The percentage of pregnant women and nursing mothers with correct knowledge, attitudes and practices on food safety and hygiene is still low.

Keywords: knowledge, food safety, women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tình trạng ô nhiễm thực phẩm đang diễn ra khá phổ biến trên cả nước. Ô nhiễm thực phẩm diễn ra phổ biến ở hầu hết các địa phương trên cả nước. Cùng với tình trạng ô nhiễm thực phẩm, ngộ độc thực phẩm ở Việt Nam xảy ra cũng rất thường xuyên. Theo ước tính của WHO, ngộ độc thực phẩm hàng năm ở Việt Nam khoảng trên 8 triệu ca/năm. Ngoài tình trạng ngộ độc thực phẩm cấp tính, ngộ độc thực phẩm mạn tính cũng đang diễn ra khá phức tạp. Hậu quả của ngộ độc thực phẩm mạn tính còn nguy hiểm hơn nhiều, dẫn đến nhiều hệ lụy cho sức khỏe cộng đồng.

Trẻ em và phụ nữ mang thai là nhóm dễ bị tổn thương nhất trong cộng đồng khi sử dụng phải thực phẩm không an toàn. Sử dụng thực phẩm không an toàn sẽ ảnh hưởng lâu dài đến trẻ em, ảnh hưởng tới sự phát triển cả về thể chất và trí tuệ của trẻ. Để dự phòng ngộ độc thực phẩm, giải pháp hiệu quả là cần nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ. Hiện nay, công tác quản lý, giám sát chất lượng các loại thực phẩm cho trẻ em và phụ nữ mang thai ở Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ trong dự phòng ngộ độc thực phẩm tại một số tỉnh/thành phố năm 2020-2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

+ Phụ nữ mang thai.

+ Bà mẹ có con <36 tháng tuổi.

- **Địa điểm:** Các tỉnh/thành phố chọn vào nghiên cứu là những tỉnh/thành phố lớn đại diện cho 3 vùng địa kinh tế.

+ Miền Bắc: thành phố Hà Nội, Hải Phòng.

+ Miền Trung: thành phố Đà Nẵng, Buôn Ma Thuột.

+ Miền Nam: thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ.

- **Thời gian nghiên cứu:** 6/2020-12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Điều tra mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu điều tra.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cho mỗi nhóm

nghiên cứu:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra tại một vùng địa-kinh tế

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là mức hệ số tin cậy, ở ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p là tỷ lệ người tiêu dùng chưa đạt yêu cầu về kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong (2016) là 12,2%. Chọn $p = 0,122$.

d là khoảng lệch mong muốn trong chọn mẫu, chọn d là 5% tương ứng $d = 0,05$.

DE (Design effect): lấy DE bằng 1,5

$n = 330$ người/nhóm, đây là cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra tại mỗi vùng địa-kinh tế. Như vậy, tại 3 vùng địa kinh tế, cần điều tra tối thiểu 990 người/nhóm. Thực tế đã điều tra 1.050 phụ nữ mang thai và 1.050 bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lựa chọn đối tượng điều tra:

+ Tại mỗi tỉnh/thành phố chọn 1 quận thuộc khu vực thành thị và 1 huyện thuộc khu vực nông thôn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích dựa trên cơ sở phân tích đặc điểm đặc thù của từng tỉnh/thành phố.

+ Tại các quận, huyện, phối hợp với trung tâm y tế, trạm y tế xã/phường lập danh sách tất cả các phụ nữ đang mang thai và các hộ gia đình có con dưới 36 tháng tuổi. Lựa chọn ngẫu nhiên số phụ nữ mang thai và gia đình có con <36 tháng tuổi theo cỡ mẫu lý thuyết và tiến hành phỏng vấn.

Bảng 2.1. Thông tin về đối tượng điều tra

Thông tin đối tượng điều tra	PN mang thai (n=1050)		BM có con <36 tháng (n=1050)		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tuổi	≤ 20 tuổi	8	0,76	5	0,48
	21-30 tuổi	550	52,38	645	61,43
	31-40 tuổi	468	44,57	386	36,76
	Trên 40 tuổi	24	2,29	14	1,33
Trình độ học vấn	Không biết chữ	18	1,71	25	2,38
	Cấp 1 (tiểu học)	462	44,00	452	43,05
	Cấp 2 (THCS)	653	62,19	678	64,57
	Cấp 3 (THPT)	213	20,29	198	18,86
	Trung cấp	123	11,71	115	10,95

Cao đẳng, đại học	61	5,81	59	5,62
-------------------	----	------	----	------

- Phương pháp thu thập số liệu:

Phỏng vấn theo bộ câu hỏi. Kết cấu bộ câu hỏi gồm 20 câu phỏng vấn về kiến thức, 16 câu hỏi về thái độ và 20 câu hỏi thực hành. Mỗi phương án trả lời đúng được 1 điểm, sai không được điểm. Câu hỏi được thiết kế dựa theo các hướng dẫn về an toàn vệ sinh thực phẩm của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi được điều tra thử nghiệm và hiệu chỉnh trước khi sử dụng điều tra chính thức tại thực địa.

+ Câu hỏi về kiến thức: Tổng điểm 47 điểm.

Tổng điểm ≥ 24/47 điểm: kiến thức đạt

Tổng điểm < 24/47 điểm: kiến thức không đạt.

+ Câu hỏi về thái độ: Tổng điểm 16 điểm.

Tổng điểm ≥ 8/16 điểm: thái độ đạt

Tổng điểm < 8/16 điểm: thái độ không đạt.

+ Câu hỏi về thực hành: Tổng điểm 23 điểm.

Tổng điểm thực hành ≥ 12/23 điểm: thực hành đạt

Tổng điểm thực hành < 12/23 điểm: thực hành không đạt

- Xử lý số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS.22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều tra về kiến thức

Bảng 3.1. Kiến thức về an toàn vệ sinh thực phẩm

Thông tin nghiên cứu	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ %	Tỷ lệ %
Kiến thức chung về STVSTP (hiểu đúng khái niệm sau)		
TP an toàn	87,1	93,7
Chỉ tiêu cảm quan nhận biết sữa, sản phẩm từ sữa an toàn	79,3	88,2
Nguyên nhân gây NĐTP	71,3	87,0
Triệu chứng NĐTP	82,0	90,0
8 bệnh truyền qua thực phẩm	25,6	34,2
Kiến thức về vệ sinh cá nhân (hiểu đúng khái niệm sau)		
Rửa tay đảm bảo vệ sinh	75,7	85,4
Thời điểm thực hành rửa tay	78,6	79,3
Hành vi bị cấm trong khi tiếp xúc TP	78,6	84,6
Mắc bệnh truyền nhiễm nào không được tiếp xúc TP	35,0	50,6
Tác dụng của quần áo	64,3	82,6

bảo hộ lao động		
Kiến thức về phụ gia, bảo quản thực phẩm (hiểu đúng khái niệm sau)		
Phụ gia TP an toàn	84,3	85,1
Biện pháp bảo quản TP an toàn	64,7	56,0
Tác dụng của việc bảo quản TP	92,9	92,0
Đồ bao gói hợp vệ sinh	68,6	75,1

Hiểu biết chung về ATVSTP không đồng đều giữa 2 nhóm đối tượng và giữa các nội dung. Có 88,2% BM có con nhỏ và 79,3% PN mang thai hiểu đúng các chỉ tiêu cảm quan giúp nhận biết sữa, sản phẩm từ sữa an toàn.

Đa số đối tượng đều có kiến thức đúng về vệ sinh tay. Tỷ lệ hiểu đúng các hành vi bị cấm khi tiếp xúc thực phẩm tương đối cao (84,6% BM có con nhỏ, 78,6% phụ nữ mang thai). Tỷ lệ biết được các trường hợp khi mắc các bệnh truyền nhiễm không được tiếp xúc thực phẩm thấp (50,6% BM có con nhỏ, 35,0% PN mang thai).

Đa số phụ nữ mang thai và BM có con nhỏ đều hiểu đúng phụ gia thực phẩm an toàn. Tỷ lệ đối tượng điều tra hiểu đúng biện pháp bảo quản thực phẩm an toàn còn thấp. Chỉ có 56,0% BM có con nhỏ biết các biện pháp bảo quản thực phẩm an toàn.

Bảng 3.2. Đánh giá chung về kiến thức VSATTP phân bố theo tỉnh

Tỉnh nghiên cứu	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ % kiến thức đạt	Tỷ lệ % kiến thức đạt
Hà Nội	74,86	87,43
Hải Phòng	66,29	81,14
Đà Nẵng	64,57	77,14
Đắk Lắk	54,86	60,57
TP. HCM	73,71	76,57
Cần Thơ	56,00	67,43
Tổng	65,04	75,04

Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ đạt về kiến thức thấp nhất ở tỉnh Đắk Lắk, cao nhất là Hà Nội. Đánh giá chung, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt ở phụ nữ mang thai (65,0%) và BM có con nhỏ (75,0%).

3.2. Kết quả điều tra về thái độ

Bảng 3.3. Thái độ về an toàn vệ sinh thực phẩm

Nội dung nghiên cứu	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ %	Tỷ lệ %
Thái độ đồng ý về những nguyên tắc vệ sinh cá nhân khi tham gia chế biến thực phẩm		

Không được hút thuốc lá, nhai kẹo cao su, khạc nhổ	68,0	53,3
Cần rửa tay sau khi đi vệ sinh hoặc khi tiếp xúc vật ô nhiễm	76,3	88,6
Cần mặc quần áo chuyên dụng	54,0	81,7
Không chế biến TP khi mắc bệnh truyền nhiễm	75,6	79,3
Thái độ đồng ý về những nguyên tắc VS chế biến thực phẩm		
Khi chế biến TP cần có bàn cao	63,3	72,9
Cần sử dụng dụng cụ riêng cho TP sống - chín	84,9	72,6
Cần sử dụng phụ gia trong danh mục cho phép	82,9	62
Cần bảo quản thức ăn sau chế biến	81,3	73,1
Cần sử dụng đồ bao gói TP đảm bảo vệ sinh	62	70,6
Cần sử dụng nước sạch để rửa dụng cụ, chế biến TP	88,6	90,3

Đa số đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt về sinh cá nhân khi tham gia chế biến thực phẩm. Hầu hết đều cho rằng cần phải thực hiện các nguyên tắc về vệ sinh bàn tay, vệ sinh quần áo.

Bảng 3.4. Đánh giá chung về thái độ VSATTP phân bố theo tỉnh

Tỉnh nghiên cứu	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ % thái độ đạt	Tỷ lệ % thái độ đạt
Hà Nội	64,00	81,71
Hải Phòng	50,86	75,43
Đà Nẵng	52,00	60,00
Đắk Lắk	41,71	56,00
TP. HCM	67,43	76,57
Cần Thơ	48,57	65,14
Tổng	54,09	69,14

Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ đạt về thái độ thấp nhất ở tỉnh Đắk Lắk, cao nhất là Hà Nội. Tỷ lệ thái độ đạt ở BM có con dưới 36 tháng (69,1%) và PN mang thai (54,1%).

3.3. Kết quả điều tra về thực hành

Bảng 3.5. Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm

Phương tiện bảo hộ cá nhân	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ %	Tỷ lệ %
Thực hành sử dụng bảo hộ lao động		
Đeo tạp dề	24,9	60,0

Đeo khẩu trang	15,6	50,6
Đội mũ	4,0	37,7
Đeo găng tay	7,7	50,9
Thực hành vệ sinh bàn tay		
Rửa tay trước khi chế biến TP	58,0	78,6
Rửa tay bằng xà phòng	35,1	58,6
Móng tay cắt ngắn	63,7	75,7
Đeo đồ trang sức khi chế biến TP	44,3	50,9
Bàn tay bị trầy xước, mụn mủ, nấm da, móng vẫn chế biến TP	13,4	12,9
Thực hành vệ sinh trong chế biến		
Trong khi chế biến nói chuyện	66,2	63,6
Trong khi chế biến nhai kẹo cao su	38,2	12,0
Dùng chung dụng cụ chế biến thực phẩm sống-chín	15,7	10,0
Dùng tay bốc thực phẩm	1,9	19,1
Sử dụng nước sạch để vệ sinh dụng cụ	72,3	80,0
Sử dụng chất tẩy rửa để vệ sinh dụng cụ đúng quy định	81,1	97,1
Bảo quản thực phẩm sau khi sử dụng	67,1	86,3

Tỷ lệ sử dụng phương tiện bảo hộ lao động khi tham gia chế biến thực phẩm thấp ở cả 2 nhóm đối tượng. Có dưới 1/4 PN mang thai đeo tạp dề, khẩu trang, đeo găng tay khi tham gia chế biến thực phẩm.

Tỷ lệ tuân thủ các nguyên tắc vệ sinh bàn tay hạn chế. Có 12,9% BM có con nhỏ và 13,4% phụ nữ mang thai vẫn tham gia chế biến khi tay bị trầy xước, mụn mủ, nấm da, nấm móng.

Tỷ lệ vi phạm các nguyên tắc thực hành vệ sinh khá cao. Có 2/3 đối tượng có nói chuyện trong khi chế biến thực phẩm. Tình trạng sử dụng chung dụng cụ trong chế biến thực phẩm sống-chín xảy ra khá phổ biến. Tình trạng thực hành vệ sinh bảo quản thực phẩm cũng chưa tốt.

Bảng 3.6. Đánh giá chung về thực hành VSATTP phân bố theo tỉnh

Tỉnh nghiên cứu	PN mang thai (n=1050)	BM có con <36 tháng (n=1050)
	Tỷ lệ % thực hành đạt	Tỷ lệ % thực hành đạt
Hà Nội	65,14	72,57

Hải Phòng	54,29	66,29
Đà Nẵng	53,14	61,71
Đắk Lắk	41,71	56,00
TP. HCM	67,43	74,86
Cần Thơ	54,29	59,43
Tổng	56,00	65,14

Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ đạt về thực hành ATTP thấp nhất ở tỉnh Đắk Lắk, cao nhất là Hà Nội. Đánh giá mức độ thực hành của các đối tượng cho thấy, tỷ lệ thực hành đạt của BM có con nhỏ (65,1%) và phụ nữ mang thai (56,0%).

IV. BÀN LUẬN

Thực phẩm an toàn đóng góp to lớn đối với việc cải thiện sức khỏe con người và chất lượng cuộc sống. Theo WHO, các bệnh liên quan đến thực phẩm đang ngày càng tăng lên. Hàng năm, toàn thế giới có khoảng 1,3 tỷ người bị tiêu chảy với 70% nguyên nhân là do sử dụng thực phẩm bẩn. Trong các biện pháp dự phòng ngộ độc thực phẩm, nâng cao kiến thức cho người tiêu dùng là biện pháp hiệu quả và có tính bền vững cao. Kết quả điều tra cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu đều có những hiểu biết chung về an toàn vệ sinh thực phẩm. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của Emmanuel Asiedu và cộng sự tại Ghana (2017), có 87,06% đối tượng nghiên cứu là phụ nữ mang thai đã trả lời được những kiến thức chung về an toàn thực phẩm. Kết quả đó cho thấy hầu hết phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ luôn có những hiểu biết nhất định về an toàn thực phẩm. Tuy nhiên, chỉ có 25,6% phụ nữ mang thai và 34,2% BM có con nhỏ biết được 8 bệnh truyền qua thực phẩm. Điều này có thể là do đa số các đối tượng tham gia phỏng vấn có tâm lý chỉ cần phòng tránh bệnh, không cần biết chính xác về những kiến thức sâu về bệnh học. Đa số đối tượng đều có kiến thức đúng về cách rửa tay và thời điểm rửa tay đảm bảo vệ sinh. Tỷ lệ hiểu đúng các hành vi bị cấm khi tiếp xúc thực phẩm cũng tương đối cao, với 84,6% BM có con dưới 36 tháng và 78,6% đối với phụ nữ mang thai. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu biết được các trường hợp khi mắc các bệnh truyền nhiễm không được tiếp xúc thực phẩm là thấp: chỉ có 50,6% BM có con dưới 36 tháng và 35,0% PN mang thai hiểu đúng. Kiến thức về sử dụng phụ gia thực phẩm an toàn của đối tượng điều tra tương đối tốt. Đa số phụ nữ mang thai và BM có con dưới 36 tháng đều hiểu đúng phụ gia thực phẩm an toàn.

Kiến thức là quan trọng, nhưng hành vi mới

là yếu tố quyết định rủi ro. Kết quả điều tra về thái độ và thực hành của phụ nữ mang thai và nuôi con cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt về vệ sinh cá nhân khi tham gia chế biến thực phẩm. Đa số đều cho rằng cần phải thực hiện các nguyên tắc về vệ sinh bàn tay, vệ sinh quần áo hay tuân thủ những quy định trong quá trình chế biến thực phẩm. Tỷ lệ thái độ đạt ở BM có con dưới 36 tháng (69,1%) và PN mang thai (54,1%). Kết quả khảo sát về thực hành VSATTP cho thấy, tỷ lệ thực hành đạt của BM có con dưới 36 tháng (65,1%) và phụ nữ mang thai (56,0%). Nhìn chung, việc tuân thủ các hành vi xử lý thực phẩm an toàn còn chưa thực sự cao. Chỉ có dưới 1/4 PN mang thai đeo tạp dề, khẩu trang, đeo găng tay khi tham gia chế biến thực phẩm. Có 12,9% BM có con dưới 36 tháng và 13,4% phụ nữ mang thai vẫn tham gia chế biến khi tay bị trầy xước, mụn mủ, nấm da, nấm móng. So sánh với một số kết quả nghiên cứu khác, tỷ lệ này đã cao hơn một số nơi trên thế giới. Trong nghiên cứu của Emma Jeffs và cộng sự tại New Zealand, chỉ 13% người tham gia cho biết họ hoàn toàn tuân thủ an toàn thực phẩm trong các hướng dẫn khi mang thai. Xử lý và chuẩn bị thực phẩm là các hành vi vô thức, do đó để đạt được sự thay đổi hành vi là vấn đề cốt lõi trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con nhỏ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm tại 6 tỉnh/thành phố còn thấp và thấp nhất tại tỉnh Đắk Lắk. Đối với phụ nữ mang thai, có 65,0% đạt về kiến thức, 69,1% đạt về thái độ và 65,1% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. Đối với bà mẹ có con dưới 36 tháng tuổi, có 75,0% đạt về kiến thức, 54,1% đạt về thái độ và 56,0% đạt về thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen-Viet H., Tuyet-Hanh T. T., Unger F. et al.,** (2017). Food safety in Vietnam: where we are at and what we can learn from international experiences. *Infect Dis Poverty*, 6 (1), 39
2. **Malangu Ntambwe.** (2016). Risk factors and outcomes of food poisoning in Africa. Significance, prevention và InTech control of food related diseases, 59-97
3. **Nguyễn Thanh Phong, Trần Thị Thu Liễu, Hoàng Hải và cs.** (2016). "Đánh giá kiến thức về an toàn thực phẩm của người tiêu dùng thực phẩm tại Lào Cai và Đồng Tháp năm 2015", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 26, số 4 (177) 2016, p.132-137
4. **Bidlack Wayne R.** (1996). *The National Association of State Universities and Land Grant*

- Colleges White Paper. Journal of the American College of Nutrition, Interrelationships of food, nutrition, diet and health, 15 (5), 422-433
5. **Bhaskar SV.** (2017). Foodborne diseases—disease burden. Food Safety in the 21st Century, Elsevier, 1-10.
6. **Emmanuel Asiedu, Abraham Assan and William Dormechele** (2021). Food safety knowledge and practice among pregnant women: A cross sectional study in Ghana. Journal of Public Health Research, 10(3).
7. **Emma Jeffs, Jonathan Williman, Cheryl Brunton et al.** (2020). Pregnant women's knowledge of, and adherence to, New Zealand Food Safety in Pregnancy guidelines. The New Zealand Medical Journal (Online), 133(1525), 41-6.

THAY ĐỔI CỦA CHỈ SỐ TỔNG THỂ TÍCH CUỐI TÂM TRƯỞNG (GEDVI) ĐO BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÒA LOÃNG NHIỆT (PICCO) Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Trần Hồng Công¹

TÓM TẮT

PICCO (pulse contour cardiac output) là phương pháp tin cậy để đo các chỉ số huyết động trên các bệnh nhân sốc nói chung và bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn nói riêng. Chỉ số tổng thể tích cuối tâm trương GEDVI (Goal End-Diastolic volume index) của 4 buồng tim cho thông tin hữu ích về tình trạng thể dịch ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 28 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn, đo các giá trị GEDVI tại các thời điểm hồi sức thể dịch, cũng như trước và sau truyền dịch. Kết quả cho thấy giá trị GEDVI tăng lên có ý nghĩa thống kê sau khi truyền dịch. Giá trị GEDVI trước truyền dịch tương quan với sự thay đổi GEDVI sau truyền dịch là -0.597, tương quan với sự thay đổi CI sau truyền dịch là -0.462. Sự thay đổi GEDVI sau test truyền dịch tương quan với sự thay đổi CI với hệ số $r = 0.534$. Kết quả trên cho thấy hiệu quả của hồi sức thể dịch trong sốc nhiễm khuẩn, giá trị của chỉ số GEDVI đóng vai trò quan trọng trong thăm dò huyết động.

Từ khóa: thăm dò huyết động, sốc nhiễm khuẩn, hồi sức thể dịch

SUMMARY

THE VARIATION OF GEDVI (GOAL END DIASTOLIC VOLUME INDEX) MEASURED BY PICCO (PULSE COUTOUR CARDIAC OUTPUT) IN PATIENT WITH SEPTIC SHOCK

PICCO (pulse contour cardiac output) is a reliable method to measure the hemodynamic indexes in septic shock patient. The GEDVI index (Goal End-Diastolic volume index) provide the important information for assessing the body volume in fluid resuscitation. We conducted the study on 28 patient with septic shock, to evaluate the number of

GEDVI at multiple stage of resuscitation, including before and after fluid infusion. The result showed that GEDVI value increase after fluid resuscitation. GEDVI before infusion had correlation with the data after fluid infusion -0,597, correlate with cardiac output after infusion was - 0,462. The value of GEDVI had correlation with CI by the $r=0,534$. Those data proved the effectiveness of fluid resuscitation in septic shock, and also the important role of hemodynamic investigation.

Keywords: hemodynamic investigation, septic shock, fluid resuscitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là bệnh lý thường gặp tại các đơn vị hồi sức cấp cứu. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị, tỉ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn vẫn rất cao^{1,2}. Ổn định huyết động vẫn luôn là một trong những hòn đá tảng trong điều trị sốc nhiễm khuẩn³. Trong đó, hồi sức dịch là một trong những biện pháp đầu tiên khi có sốc, quyết định tiên lượng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, theo hướng dẫn điều trị sốc nhiễm khuẩn, bệnh nhân sốc được truyền nhanh dịch sau 3 giờ đầu thì sẽ phải hồi sức dịch như thế nào tiếp theo hoàn toàn phụ thuộc vào từng cá thể⁴. Mục đích của quá trình hồi sức dịch là làm tăng cung lượng tim để gián tiếp đảm bảo huyết áp và tưới máu cơ quan. Hiện nay để quyết định truyền dịch cho bệnh nhân chúng ta dựa vào đáp ứng truyền dịch cho bệnh nhân thay vì khái niệm thiếu dịch, thừa dịch hay đủ dịch. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 50% bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có đáp ứng với bù dịch^{3,5}. Mặt khác, bù dịch quá nhiều gây ra nhiều biến chứng và tăng tỉ lệ tử vong cho bệnh nhân^{5,6}. Năm 1983, các nhà khoa học Đức sáng tạo ra dụng cụ thăm dò huyết động PICCO (pulse contour cardiac output) dựa trên sự kết hợp 2 nguyên lý hòa loãng nhiệt xuyên phổi (Transpulmonary thermodilution) và

¹Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022