

khác theo ĐDVN IV trong những nghiên cứu tiếp theo.

Tính an toàn của cao SLBTT. Trong thử nghiệm độc tính cấp, liều cao nhất có thể bơm được qua kim đầu tù cho chuột uống là 23,16g cao/ kg chuột (tương đương 115,8g cao /kg người, khoảng 252,89g dược liệu). Ở liều này, thuốc ở dạng hỗn dịch rất đậm đặc vừa đủ qua đầu kim để có thể bơm thuốc vào dạ dày chuột. Sau khi uống thuốc, chuột vẫn ăn uống, hoạt động và bài tiết bình thường, không thấy có biểu hiện ngộ độc ở chuột và không có chuột nào chết trong vòng 72 giờ và suốt 2 tuần tiếp theo sau khi uống thuốc. Do đó chưa xác định được độc tính cấp và chưa tính được LD₅₀ của cao trên chuột nhắt trắng theo đường uống.

Theo liều lượng sử dụng trong các y văn¹⁾, khối lượng dược liệu trong toàn bài thuốc sử dụng mỗi ngày khoảng 95g. Cho thấy khoảng cách an toàn rộng, dùng liều duy nhất với lượng gấp 2,66 lần lượng thường sử dụng, là liều tối đa bơm qua kim vẫn chưa ghi nhận LD₅₀ của cao trên chuột nhắt trắng theo đường uống. Như vậy, theo kết quả nghiên cứu, cao chiết nước SLBTT chưa xác định được độc tính cấp và chưa tính được LD₅₀ trên chuột nhắt trắng theo đường uống.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã xác định được tiêu chuẩn cao chiết nước bài thuốc SLBTT: Hình thức cảm quan, độ tan trong nước 20ml, độ ẩm 8,09 ± 0,01; tro toàn phần 4,98% ± 0,07, tro không tan trong acid clohydric 0, 6% ± 0,01; định tính cao

dược liệu có sự hiện diện của 4 dược liệu: Nhân sâm, Bạch linh, Bạch truật, Cam thảo, và 4 ginsenosid: Ginsenosid G1, Ginsenosid B1, Ginsenosid Rf, Ginsenosid Rd. Xác định Dmax của cao SLBTT là 23,16g cao/ kg chuột/ 20ml nước, gấp 3-5 lần liều có tác dụng dược lý, tương đương 2,66 lần liều dùng trên người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Bảo Lưu, Nguyễn Trương Minh Thế (2021). Phương tễ học. NXB Y học, tr. 118.
2. Phạm Thanh Trúc (2004). Nghiên cứu thuốc bổ dưỡng cho trẻ em từ bài cổ phương Sâm linh bạch truật tán. Viện dược liệu, tr. 11-26.
3. Wang, H., Hou, Y. N., Yang, M., Feng, Y., Zhang, Y. L., Smith, C. M., Hou, W., Mao, J. J., & Deng, G. (2022). Herbal Formula Shenling Baizhu San for Chronic Diarrhea in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Integrative cancer therapies, 21, 15347354221081214.
4. Ji, H. J., Kang, N., Chen, T., Lv, L., Ma, X. X., Wang, F. Y., & Tang, X. D. (2019). Shen-ling-bai-zhu-san, a spleen-tonifying Chinese herbal formula, alleviates lactose-induced chronic diarrhea in rats. Journal of ethnopharmacology, 231, 355–362.
5. Bộ Y tế (2008), Phương pháp bào chế dược liệu, Ban hành kèm theo quyết định số 39/2008/QĐ-BYT ngày 15/12/2008, Bộ Y tế, Hà Nội.
6. Đỗ Tất Lợi (1999). Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. NXB Y học, Tr 804-808, 863-866, 222-223, 848-849, 783-786, 908-909, 716-717, 401-402.
7. Bộ Y tế (2002), Dược điển Việt Nam IV, Nhà xuất bản Y Học, tr. 696-697, 810-811, 882-883, 930-931, PL. 182-183, PL. 236-237.
8. Đỗ Trung Đàm (1996). Phương pháp xác định độc tính cấp của thuốc. NXB Y học, tr. 8-72.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ CỦA CÁC TRẠM Y TẾ TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH TỈNH THÁI NGUYÊN

Trần Thị Mai Liên¹, Trần Xuân Phát¹, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa¹,
Trương Việt Trường¹, Hòa Thị Hồng Hạnh¹,
Nguyễn Thị Phương Lan¹, Vũ Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Chất thải rắn y tế (CTRYT) là một trong những loại chất thải nguy hại, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến môi trường cũng như sức khỏe của con người nếu không được xử lý tốt. **Mục tiêu:** nghiên

cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng xử lý chất thải y tế tại 20 trạm y tế huyện Phú Bình tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** có 85% trạm y tế phân loại các chất thải y tế theo mã màu đúng quy định. Tỷ lệ các trạm y tế thu gom chất thải y tế vào hộp có kích thước của túi hộp chuẩn theo quy định là 85%; vào hộp đựng vật sắc nhọn là 95% và vào thùng đựng chất thải y tế là 100%. Có trên 60% các trạm y tế lưu giữ chất thải y tế đúng quy định. Có 40% các trạm y tế thực hiện vận chuyển chất thải y tế đúng quy định. Có 30% các trạm y tế có chất thải rắn được xử lý dưới hình thức chôn vùi; 60% các trạm y tế

¹Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mai Liên

Email: mailiena1k54@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

xử lý chất thải y tế ở lò đốt thủ công; 90% các trạm y tế được xử lý sơ bộ chất thải y tế tại nơi phát sinh.

Các tác giả khuyến nghị các trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Phú Bình cần thực hiện đúng cách xử lý chất thải y tế theo quy định.

Từ khóa: Chất thải y tế, quản lý chất thải y tế, trung tâm Y tế, trạm y tế

SUMMARY

THE SITUATION OF MEDICAL WASTE MANAGEMENT OF HEALTH STATIONS IN PHU BINH DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Medical waste is one of the hazardous wastes, which can seriously affect the environment as well as human health if not handled well. **Objective:** describe the current situation of medical waste at 20 health stations in Phu Binh district, Thai Nguyen province. **Method:** descriptive study, cross-sectional study. **Result:** 85% of health stations wase classify medical waste by color code; The rate of health stations collecting medical waste into boxes with the size of standard box bags is 85%; 95% in the sharps container and 100% in the medical waste container. More than 60% of medical stations is store medical waste. 40% of medical stations transport medical waste. 30% of health stations have solid waste that is treated in the form of burial; 60% of medical stations treat medical waste in manual incinerators; 90% of health stations are preliminarily treated medical waste at the place of generation. The authors recommend that the health stations of the Phu Binh District Health Center need to properly handle medical waste according to regulations.

Keywords: Medical waste, medical waste management, medical center, medical station

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế là một vấn đề có ảnh hưởng lớn đến môi trường, xã hội và sức khỏe cộng đồng. Các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện đều có quan tâm, có biện pháp xử lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường theo khả năng hiện có. Tuy nhiên ở trạm y tế thì vấn đề xử lý chất thải y tế đang có nhiều bất cập. Đa số các trạm y tế xã, phường, thị trấn chỉ xử lý chất thải y tế bằng phương pháp đốt thủ công như đốt lộ thiên, đốt trong các lò đốt thủ công xây bằng gạch thường hoặc chôn lấp thiếu an toàn.

Thực trạng xử lý chất thải y tế tại trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Phú Bình hiện nay ra sao? Chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả được thực trạng quản lý chất thải y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Bình năm 2022. Số liệu của bài báo được trích từ nguồn số liệu của đề tài: "Thực trạng quản lý chất thải y tế của Trung tâm Y tế huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian

đối tượng nghiên cứu:

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Trạm y tế xã thuộc TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: tại các trạm y tế xã Trung tâm Y tế huyện Phú Bình

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 5/2022 đến 8/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 20 trạm y tế thuộc trung tâm y tế huyện Phú Bình

2.2.3. Chọn mẫu nghiên cứu: chọn mẫu toàn bộ

2.3. Chi số nghiên cứu

Tỷ lệ trạm y tế phân loại chất thải y tế

Tỷ lệ trạm y tế thu gom chất thải y tế

Tỷ lệ trạm y tế lưu giữ chất thải y tế

Tỷ lệ trạm y tế vận chuyển chất thải y tế

Tỷ lệ trạm y tế xử lý chất thải y tế

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Công cụ thu thập: Bảng kiểm đánh giá theo thông tư 20/2021/TT-BYT quy định quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

2.4.2. Phương pháp thu thập. Quan sát quá trình xử lý chất thải y tế bằng bảng kiểm trên cơ sở thông tư 20/2021/TT-BYT quy định quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế tại các TYT xã thuộc TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu vì mục đích phục vụ sức khỏe cộng đồng, không vì lợi ích kinh tế, thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định về y đức của ngành y tế. Đề tài đã được thông qua hội đồng Y đức của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và sự đồng ý của Ban giám đốc trung tâm y tế huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

2.6. Xử lý số liệu. Tính tỷ lệ %; số liệu đã được mã hóa nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân loại chất thải y tế tại các trạm y tế của TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Chất thải lây nhiễm sắc nhọn được bỏ vào trong thùng hoặc hộp kháng khuẩn	19	95

và có màu vàng		
Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn được bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng	19	95
Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao được bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng	19	95
Chất thải giải phẫu được bỏ vào trong 2 lần túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng	18	90
Chất thải lây nhiễm dạng lỏng được chứa trong túi kín hoặc dụng cụ lưu chứa chất lỏng và có nắp đậy kín	19	95
Chất thải nguy hại không lây nhiễm ở dạng rắn được đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu đen	18	90
Chất thải nguy hại không lây nhiễm dạng lỏng được chứa trong dụng cụ lưu chứa chất lỏng có nắp đậy kín, có mã, tên loại chất thải lưu chứa	17	85
Chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế được đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu xanh	18	90
Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế được đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu trắng	16	80
Phân loại chất thải lỏng không nguy hại được chứa trong dụng cụ đựng chất thải lỏng có nắp đậy kín, có tên loại chất thải lưu chứa	17	85

Nhận xét: kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ các trạm y tế đã phân loại các chất thải y tế theo mã màu chiếm tỷ lệ trên 85%.

Bảng 3.2. Thu gom chất thải y tế tại các trạm y tế của TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

Thu gom	Số lượng (=20)	Tỷ lệ %
Kích thước của túi hộp chuẩn theo quy định	17	85
Hộp đựng vật sắc nhọn	19	95
Thùng đựng chất thải y tế	20	100

Nhận xét: kết quả nghiên cứu bảng 3.2. cho thấy tỷ lệ các trạm y tế thu gom chất thải y tế vào hộp có kích thước của túi hộp chuẩn theo quy định là 85%; vào hộp đựng vật sắc nhọn là 95% và vào thùng đựng chất thải y tế là 100%.

Bảng 3.3. Lưu giữ chất thải y tế tại các trạm y tế của TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

Lưu giữ	Số lượng	Tỷ lệ %
---------	----------	---------

	(=20)	%
Có mái che cho khu vực lưu giữ; nền đảm bảo không bị ngập lụt, không bị chảy tràn chất lỏng ra bên ngoài khi có sự cố rò rỉ, đổ tràn.	13	65
Có phân chia các ô hoặc có dụng cụ, thiết bị lưu giữ riêng cho từng loại chất thải hoặc nhóm chất thải có cùng tính chất; có biển dấu hiệu cảnh báo kích thước phù hợp, dễ nhận biết;	12	60
Có đường riêng của nơi lưu giữ CTYT	15	75
Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải thường xuyên vệ sinh sạch sẽ.	17	85
Chất thải lây nhiễm tại CSYT lưu giữ không quá 2 ngày	16	80

Nhận xét: kết quả bảng 3.3 cho thấy có trên 60% các trạm y tế lưu giữ chất thải y tế đúng quy định.

Bảng 3.4. Vận chuyển chất thải y tế tại các trạm y tế của TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

Vận chuyển	Số lượng (=20)	Tỷ lệ %
Chất thải lây nhiễm từ nơi phát sinh được vận chuyển về nơi lưu giữ chất thải của cơ sở y tế ít nhất một lần một ngày	8	40
CSYT có quy định đường vận chuyển và giờ vận chuyển CTYT	12	60
Túi đựng CTYT được buộc kín miệng và được vận chuyển bằng xe chuyên dụng	10	50
Chất thải giải phẫu được chuyển hàng ngày	10	50

Nhận xét: kết quả nghiên cứu bảng 3.4 cho thấy có 40% các trạm y tế thực hiện vận chuyển chất thải y tế đúng quy định.

Bảng 3.5. Xử lý chất thải y tế tại các trạm y tế của TTYT huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

Xử lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Chất thải y tế có nguy cơ lây nhiễm cao được xử lý sơ bộ tại nơi phát sinh	18	90
Chất thải rắn y tế được xử lý, vận chuyển lên trung tâm y tế huyện	17	85
Chất thải rắn nguy hại, vận chuyển lên trung tâm y tế huyện	18	90
Chất thải rắn nguy hại đốt ở lò đốt thủ công tự xây	12	60
Chất thải rắn nguy hại được chôn vùi	6	30

Nhận xét: kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cho thấy có 30% các trạm y tế có chất thải rắn được xử lý dưới hình thức chôn vùi; 60% các trạm y tế xử lý chất thải y tế ở lò đốt thủ công; 90% các trạm y tế được xử lý sơ bộ chất thải y tế tại nơi phát sinh.

IV. BÀN LUẬN

Xử lý CTRYT không đúng sẽ không hủy hết đầu kim tiêm và việc chôn lấp thiếu an toàn là mối nguy cơ gây thương tích. Các hình thức xử lý chất thải rắn y tế hiện đang áp dụng ở các cơ sở y tế, đặc biệt là các TYT không đảm bảo tiêu chuẩn về môi trường và nguy hại đối với sức khỏe của cán bộ y tế và cộng dân cư xung quanh. Để các TYT thực hiện xử lý đúng CTYT, đòi hỏi lãnh đạo TTYT huyện Phú Bình cần chỉ đạo sâu sát, tổ chức thu gom, vận chuyển CTYT của các TYT trên địa bàn theo đúng thời gian quy định, đồng thời cử cán bộ theo dõi, lập sổ giao nhận chất thải của các TYT chuyển cho trung tâm xử lý, như vậy mới thúc đẩy các TYT thực hiện tốt công tác này.

V. KẾT LUẬN

- Có 85% trạm y tế phân loại các chất thải y tế theo mã màu đúng quy định.

- Tỷ lệ các trạm y tế thu gom chất thải y tế vào hộp có kích thước của túi hộp chuẩn theo

quy định là 85%; vào hộp đựng vật sắc nhọn là 95% và vào thùng đựng chất thải y tế là 100%.

- Có trên 60% các trạm y tế lưu giữ chất thải y tế đúng quy định.

- Có 40% các trạm y tế thực hiện vận chuyển chất thải y tế đúng quy định.

- Có 30% các trạm y tế có chất thải rắn được xử lý dưới hình thức chôn vùi; 60% các trạm y tế xử lý chất thải y tế ở lò đốt thủ công; 90% các trạm y tế được xử lý sơ bộ chất thải y tế tại nơi phát sinh.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Các khoa, Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Phú Bình cần thực hiện đúng cách xử lý chất thải y tế theo quy định

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), "Thông tư liên tịch số 20/2021/TTLT-BYT-BTNMT giữa Bộ Y tế và Bộ tài nguyên và môi trường, quy định về quản lý chất thải y tế".
2. **Bùi Huỳnh Định** (2019), Thực trạng hoạt động quản lý chất thải y tế tại huyện Bắc Sơn tỉnh Lạng Sơn năm 2018, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.
3. **Trần Đại Tri Hãn và các cộng sự** (2016), "Tình hình quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế xã, thị trấn ở huyện Tuyên Hóa, tỉnh Quảng Bình", Y Học TP. Hồ Chí Minh Phụ Bản Tập 20 - Số 5, tr. 475 -479.

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH VỆ SINH GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ NAM PHONG THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Huế¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang qua phỏng vấn trực tiếp 148 người bệnh tăng huyết áp (THA) tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định nhằm mô tả thực trạng thực hành vệ sinh giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp. Kết quả điểm số trung bình về thực hành vệ sinh giấc ngủ của người bệnh THA là $32,9 \pm 8,1$ trên thang điểm 65, trong đó có 90,5% người bệnh đã từng có giấc ngủ vào ban ngày từ 2 tiếng trở nên; có 23,7% người bệnh có thói quen thường xuyên và luôn luôn sử dụng rượu, cà phê, chè đặc trước ngủ; có 73% người bệnh trước lúc ngủ mang tâm trạng buồn, căng thẳng, tức giận; có 18,9%

người bệnh trả lời rằng thường xuyên và luôn luôn họ cảm thấy không thoải mái trên chiếc giường của mình và có đến 18,2% nói rằng luôn luôn và thường xuyên thấy phòng ngủ không thoải mái. Kết luận những người mắc THA tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định thực hành vệ sinh giấc ngủ còn nhiều hạn chế, cần có các biện pháp can thiệp hướng dẫn người bệnh thực hành vệ sinh giấc ngủ tốt và hỗ trợ phù hợp để nâng cao chất lượng giấc ngủ (CLGN) ở nhóm đối tượng kể trên.

Từ khóa: Thực hành, vệ sinh giấc ngủ, người bệnh tăng huyết áp, xã Nam Phong, tỉnh Nam Định

SUMMARY

THE ACTUAL SITUATION OF SLEEP HYGIENE PRACTICE OF HYPERTENSIVE PATIENTS NAM PHONG COMMUNE, NAM DINH CITY, NAM DINH PROVINCE

A cross-sectional study with direct 148 hypertensive patients's interviews in Nam Phong

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huế
Email: huedhdd@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023
Ngày duyệt bài: 10.5.2023