vẫn có thể tìm thấy tinh trùng trong tinh dịch, tuy nhiên mật độ thấp và chất lượng tinh trùng kém.

Đối với mất đoạn AZFc và vùng mở rộng SY 1291 chiếm tỷ lệ cao nhất (72,17%), tiếp sau là mất đoạn AZFc+d (22,2%) và mất đoạn AZFd đơn thuần (5,56%). Tương đồng với các nghiên cứu khác [5, 9], mất đoạn nhỏ trên NST Y nằm ở đoạn AZFc chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó mất đoạn vùng mở rộng SY 1291 có 10/13 trường hợp, chiếm tỉ lệ 77%. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng vùng mở rộng SY1291 vắng mắt khá phổ biến trong các mẫu bệnh nhân nam bị OAT. Điều đó cho thấy mất đoạn AZFc vùng mở rộng 1291 là nguyên nhân di truyền rất phổ biến của hội chứng OAT.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân vô sinh nam mắc hội chứng OAT có tiền sử viêm tinh hoàn, giãn tĩnh mạch tinh chiếm tỉ lệ cao, tương ứng 12,65% và 23,32% và được xem là những nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng OAT. Ngoài ra, nguyên nhân do bất thường di truyền cũng có tỷ lệ khá cao, trong đó đột biến mất đoạn AZFc vùng mở rộng SY1291 là nguyên nhân phổ biến nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Babjuk, M., M. Burger, and E.** Compérat, European association of urology guidelines 2018 Edition. Arnhem (The Netherlands): European Association of Urology Guidelines Office, 2018.
2. **Organisation, W.H.,** WHO laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction. 1999: Cambridge university press.
3. **Ku, P.S.,** Aritifical Insemination of Oligo-astheno-teratozoospermia. Journal of Korean Andrological Society, 1988. 6(1): p. 85-102.
4. **Cavallini, G.,** Male idiopathic oligoasthenoteratozoospermia. Asian journal of andrology, 2006. 8(2): p. 143-157.
5. **Như, N.Đ.,** Nghiên cứu bất thường nhiễm sắc thể vàphát hiện mất đoạn AZFabcd ở những nam giới vô tinh và thiểu tinh nặng. Luận án Tiến sĩ. Trường đại học y Hà Nội, 2015.
6. **Olesen, I.A., et al.,** Clinical, genetic, biochemical, and testicular biopsy findings among 1,213 men evaluated for infertility. Fertility and sterility, 2017. 107(1): p. 74-82. e7.
7. **Bắc, N.H., P.M. Quân, and N.C. Thắng,** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những bệnh nhân nam vô sinh không có tinh trùng. . Nghiên cứu y học, 2019. 123(7).
8. **Punab, M., et al.,** Causes of male infertility: a 9-year prospective monocentre study on 1737 patients with reduced total sperm counts. Human reproduction, 2017. 32(1): p. 18-31.
9. **Kleiman, S.E., et al.,** Screening for partial AZFa microdeletions in the Y chromosome of infertile men: is it of clinical relevance? Fertility and sterility, 2012. 98(1): p. 43-47. e2.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI CÁC KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Vũ Ngọc Anh[1], Bùi Thị Hải Anh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tới thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 52 điều dưỡng viên tại 4 khoa ngoại của bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, quan sát thực hành dựa vào bảng kiểm. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 65,5%. Điều dưỡng viên trên 30 tuổi có thực hành tốt hơn điều dưỡng viên dưới 30 tuổi khoảng 4,8 lần, nam giới có thực hành đạt cao gấp 4,7 lần so với nữ giới, điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn cao đẳng/đại học có thực hành đạt gấp 2,9 lần so với điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn trung cấp, những điều dưỡng viên có thâm niên công tác trên 5 năm có thực hành tốt hơn điều dưỡng viên có thâm niên dưới 5 năm khoảng 4,5 lần và điều dưỡng viên được đào tạo/tập huấn về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ có thực hành đạt cao gấp 9,3 lần điều dưỡng viên không được đào tạo/tập huấn. **Kết luận:** Mặc dù là các kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,5%. Một số yếu tố liên quan tới thực hành là: tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và đào tạo/tập huấn. ***Từ khóa:*** Thực hành, nhiễm khuẩn vết mổ, điều dưỡng

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Anh
Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023
Ngày duyệt bài: 18.5.2023

SUMMARY

FACTORS RELATED TO PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS AMONG NURSES AT THE SURGICAL DEPARTMENTS, NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe factors related to prevention of surgical site infections among nurses at the surgical departments, Nam Dinh general hospital. **Subjects and research methods:** Descriptive study on 52 nurses in 4 surgical departments of Nam Dinh general hospital, observing nurses' practice based on checklists. R**esults:** The percentage of nurses with good practice in preventing surgical site infections was 65.5%. Nurses over 30 years of age had a better practice than nurses under 30 years old, about 4.8 times. The men had 4.7 times higher practice in preventing surgical site infections than women. The nurses with college qualifications or university with practice was 2.9 times higher than nurses with intermediate professional qualifications. The nurses with more than 5 years of service experience had a better practice than nurses with less than 5 years of seniority about 4.5 times. The nurses who was trained in the prevention of surgical site infections had 9.3 times higher than nurses without training. **Conclusion**: Despite being routine techniques, the percentage of nurses who did not have good practice in preventing surgical site infections was quite high, accounting for 34.5%. The factors related to prevention of surgical site infections were age, gender, professional qualifications, seniority and training.

Keywords: Practice, surgical site infection, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả [1]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ có sự khác biệt trên toàn cầu, tại các nước phát triển, tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ dao động từ 0,9% – 2,1%, ở các nước có thu nhập trung bình thấp là 6,1%, còn ở Đông Nam Á và Singapore là 7,8% [3]. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 5% – 10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm [1]. Việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là trách nhiệm của cán bộ y tế, trong đó có cả vai trò của điều dưỡng viên. Điều dưỡng viên (ĐDV) là người trực tiếp chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật, nếu thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn không đạt sẽ làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Có một số nghiên cứu của Phạm Văn Dương [2], A. Mengesha [4], H. K. Sickder [6], T. Woldegioris [7], S. Sadaf [8],... đã tìm thấy để thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên đạt có liên quan tới tuổi, giới tính, thu nhập, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, tham gia đào tạo và tuân thủ các nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn, nguồn lực và ngân sách không đủ, thiếu hệ thống giám sát thực hành và giám sát nhiễm khuẩn vết mổ. Các nghiên cứu ở trên cũng chỉ ra rằng kiến thức và thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn không liên quan đáng kể. Để cung cấp thêm bằng chứng khoa học về một số yếu tố liên quan và không liên quan đến thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan tới thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Là điều dưỡng viên hiện đang làm việc tại các khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, đồng ý tham gia nghiên cứu và có thời gian làm việc ít nhất một năm tại khoa phòng

- Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng viên đang nghỉ chế độ thai sản, đi học tập trung dài ngày

Tổng số có 52 điều dưỡng viên hiện đang làm việc tại 4 khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 09/2019 đến 10/2020
- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0. Phân tích Crosstabs: tìm tỷ số OR, kiểm định $\chi 2$, tìm mối liên quan với thực hành đạt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Trung bình tuổi của các đối tượng nghiên cứu là 35,7 ± 7,9 (tuổi), cao nhất là 56 tuổi và thấp nhất là 24 tuổi, trong đó độ tuổi từ 31 – 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%).

Giới: Tỷ lệ điều dưỡng viên nữ (73,1%) cao hơn so với tỷ lệ điều dưỡng viên nam (26,9%).

Trình độ chuyên môn: Phần lớn điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn là cao đẳng/đại học (69,2%), số điều dưỡng viên có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ là 30,8% và chưa có trình độ chuyên môn là thạc sỹ/chuyên khoa I.

Bảng 3.1. Thâm niên công tác tại khoa/phòng

Thâm niên công tác tại khoa/phòng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Từ 1 – 5 năm	11	21,2
Từ 6 – 10 năm	15	28,8

Từ 11 – 15 năm	16	30,8
Hơn 15 năm	10	19,3

Bảng 3.1 cho thấy thời gian công tác của điều dưỡng viên tại các khoa phòng chủ yếu là từ 6 đến 15 năm (59,6%), tiếp sau là từ 1 đến 5 năm (21,2%) và ít nhất là hơn 15 năm (19,3%).

Đào tạo/tập huấn: Tỷ lệ điều dưỡng viên được đào tạo/tập huấn về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (65,4%) cao hơn so với tỷ lệ điều dưỡng viên không được đào tạo/tập huấn (34,6%)

Số NB chăm sóc/ngày: Tỷ lệ điều dưỡng viên chăm sóc trên 10 NB trong một ngày chiếm tỷ lệ cao hơn (53,8%) so với tỷ lệ điều dưỡng viên chăm sóc dưới 10 NB trong một ngày (46,5%).

3.2. Kết quả khảo sát thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 3.2. Mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	114	65,5
Chưa đạt	60	34,5
Tổng	**174**	**100**

Tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 3.3. Liên quan giữa tuổi với mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 174)

Tuổi	Mức độ thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
≥ 30 năm	101	73,2	37	26,8	4,830 (2,220 -10,508)	< 0,001
< 30 năm	13	36,1	23	63,9		

Điều dưỡng viên lớn hơn hoặc bằng 30 tuổi có thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tốt hơn gấp khoảng 4,8 lần so với điều dưỡng viên dưới 30 tuổi.

Bảng 3.4. Liên quan giữa giới tính với mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 174)

Giới tính	Mức độ thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
Nam	34	87,2	5	12,8	4,675 (1,721-12,702)	< 0,05
Nữ	80	59,3	55	40,7		

Thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên nam cao hơn gấp 4,7 lần so với những điều dưỡng viên nữ

Bảng 3.5. Liên quan giữa trình độ chuyên môn với mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 174)

Trình độ chuyên môn	Mức độ thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
Cao đẳng/đại học	85	73,9	30	26,1	2,931 (1,517-5,663)	< 0,05
Trung cấp	29	49,2	30	50,8		

Điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn cao đẳng/đại học thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tốt hơn gấp 2,9 lần so với những điều dưỡng viên có trình độ chuyên môn trung cấp.

Bảng 3.6. Liên quan giữa thâm niên công tác với mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 174)

Thâm niên công tác	Mức độ thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
> 5 năm	104	71,2	42	28,8	4,457 (1,901-10,449)	< 0,05
≤ 5 năm	10	35,7	18	64,3		

Thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên có thâm niên công tác trên 5 năm cao hơn gấp 4,5 lần so với điều dưỡng viên có thâm niên công tác dưới 5 năm.

Bảng 3.7. Liên quan giữa được đào tạo/tập huấn với mức độ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (n = 174)

Được đào tạo/tập	Mức độ thực hành	OR	p

huấn	Đạt		Chưa đạt		(95% CI)	
	n	%	n	%		
Có	95	81,9	21	18,1	9,286 (4,502 -19,152)	< 0,001
Không	19	32,8	39	67,2		

Nhóm điều dưỡng viên được đào tạo/tập huấn có thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt cao hơn gấp 9,3 lần so với điều dưỡng viên trong nhóm không được đào tạo/tập huấn.

IV. BÀN LUẬN

Nhiễm khuẩn vết mổ là hậu quả không mong muốn thường gặp nhất và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở người bệnh được phẫu thuật trên toàn thế giới. Kết quả bảng 3.2 cho thấy có 65,5% số lần thực hành có mức độ thực hành đạt về phòng ngừa NKVM, kết quả này cũng tương tự như kết quả Phạm Văn Dương [2] thuộc Bệnh viện sản nhi Ninh Bình (64,8%), cao hơn so với nghiên cứu của A. Mengesha [4] ở ĐDV thành phố Addis Ababa, Ethiopia (48,9%), nghiên cứu của H. K. Sickder năm 2017 [6] ở ĐDV 3 bệnh viện Bangladesh (44,5%), nghiên cứu của S. Sadaf [8] ở ĐDV một số bệnh viện Lahore của Pakistan, nghiên cứu của F. A. Teshager [5] ở ĐDV Gondar và Debre của Tây Bắc Ethiopia (48,7%) và nghiên cứu của T. Woldegioris [7] ở ĐDV tại các bệnh viện thành phố Bahir Dar của tây bắc Ethiopia (45,1%). Điều này có thể giải thích là do trình độ chuyên môn, độ tuổi, thâm niên công tác và được đào tạo/tập huấn là không giống nhau.

Liên quan tuổi với thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Kết quả phân tích bảng 3.3 cho thấy tuổi của những người tham gia nghiên cứu là một trong những yếu tố xã hội học có liên quan đáng kể đến thực hành phòng ngừa NKVM. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm ĐDV trên 30 tuổi (73,2%) cao hơn tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm ĐDV dưới 30 tuổi (36,1%). Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của A. Mengesha (55,0%, 44,5%) [4]. Mối liên quan tích cực giữa tuổi với thực hành phòng ngừa NKVM có thể được giải thích bởi thực tế là thực hành ngày càng tốt hơn, có nghĩa là họ có thể đã cải thiện thực hành của mình từ năm này sang năm khác. Tuy nhiên trong nghiên cứu của T. Woldegioris [7] và nghiên cứu của Phạm Văn Dương [2] lại chưa đủ bằng chứng để kết luận về mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành phòng ngừa NKVM của ĐDV.

Liên quan giới tính với thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Trong nghiên cứu này chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm giới tính với thực hành phòng ngừa NKVM đạt. Tỷ lệ ĐDV là nam giới có thực hành đạt là 87,2% cao hơn so với nhóm nữ giới (59,3%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của A. Mengesha (51,9%, 47,0%) [4], nghiên cứu của T. Woldegioris (78,9%, 27,1%) [7]. Nghiên cứu của Phạm Văn Dương cũng đi tìm mối liên quan giữa nhóm giới tính với thực hành phòng ngừa NKVM đạt nhưng lại không tìm thấy có mối liên quan tới nhau.

Liên quan trình độ chuyên môn với thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Yếu tố trình độ chuyên môn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có mối liên quan, có ý nghĩa thống kê với thực hành chăm sóc phòng ngừa NKVM của ĐDV với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của T. Woldegioris [7], nghiên cứu của A. Mengesha [4] và nghiên cứu của Phạm Văn Dương [2] cũng đều cho rằng trình độ chuyên môn có liên quan đến thực hành phòng ngừa NKVM với $p < 0,05$. Những lý do có thể là thi đầu vào cao đẳng/đại học cao hơn thi đầu vào trung cấp, thời gian học tập và số tín chỉ trong chương trình đại học/cao đẳng nhiều hơn thời gian học tập và số tín chỉ trong chương trình trung cấp. Lý do khác có thể là học ở các trường đào tạo khác nhau là khác nhau.

Liên quan thâm niên công tác với thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Thâm niên công tác của ĐDV là yếu tố khác nữa có liên quan đáng kể đến thực hành đạt phòng ngừa NKVM. Những ĐDV có thâm niên công tác trên 5 năm có thực hành đạt phòng ngừa NKVM cao hơn so với những ĐDV có thâm niên công tác dưới 5 năm. Phát hiện này phù hợp với những phát hiện từ các nghiên cứu của T. Woldegioris (52,7%, 12,8%) [7], nghiên cứu của A. Mengesha (56,5%, 42.6%) [4] và nghiên cứu của Phạm Văn Dương (100%, 51%) [2] trong đó thâm niên công tác có liên quan đến thực hành phòng ngừa NKVM. Mối liên quan này có thể là do khi thâm niên công tác của ĐDV tăng lên, họ có nhiều khả năng được tiếp xúc làm việc với đội ngũ nhân viên giàu kinh nghiệm và có được kiến thức cũng như kỹ năng cần thiết thông qua quá trình này.

Liên quan đào tạo/tập huấn với thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Yếu tố khác có liên quan đáng kể đến việc thực hành đạt phòng ngừa NKVM là tình trạng đào tạo/tập huấn của những người tham gia nghiên cứu. Kết quả ở bảng 3.7 cho thấy, những ĐDV đã từng được đào tạo/tập huấn về các phương pháp phòng ngừa NKVM có khả năng thực hành về phòng ngừa NKVM cao hơn so với những người không được đào tạo/tập huấn. Phát hiện này có thể so sánh với kết quả của A. Mengesha (58,9%, 36,8%) [4], của T. Woldegioris (59,2%, 32,1%) [7], của Phạm Văn Dương (77,1%, 39,1%) [2]. Điều này có thể là do việc cập nhật kiến thức thực hành của ĐDV về phòng ngừa NKVM đã thay đổi thực hành trước đó và có thể dẫn đến thực hành đạt cao.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù là các kỹ thuật thường quy, nhưng tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành không đạt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là khá cao, chiếm đến 34,5%. ĐDV trên 30 tuổi có thực hành về phòng ngừa NKVM tốt hơn ĐDV dưới 30 tuổi khoảng 4,8 lần, nam giới có thực hành về phòng ngừa NKVM đạt tốt hơn gấp khoảng 4,7 lần so với nữ giới, ĐDV có trình độ chuyên môn cao đẳng/đại học có thực hành về phòng ngừa NKVM tốt hơn gấp khoảng 2,9 lần so với những ĐDV có trình độ chuyên môn trung cấp, những ĐDV có thâm niên công tác trên 5 năm có thực hành về phòng ngừa NKVM tốt hơn những ĐDV có thâm niên dưới 5 năm khoảng 4,5 lần và những ĐDV được đào tạo/tập huấn về phòng ngừa NKVM có thực hành đạt về phòng ngừa NKVM cao gấp 9,3 lần những ĐDV không được đào tạo/tập huấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Số 3671/QĐ-BYT. Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Phạm Văn Dương** (2017). Thực trạng kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc phòng nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường đại học điều dưỡng Nam Định.
3. **Asia Pacific Society of Infection Control** (2018). The APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections.
4. **A. Mengesha, at el** (2020), "Practice of and associated factors regarding prevention of surgical site infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa city, Ethiopia: A cross-sectional study", Plos one, 15(4), e0231270.
5. **F. A. Teshager** (2018). Knowledge, practice, and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia. Surgery research and practice, 2018.
6. **H. K. Sickder, at el** (2017), "Nurses' surgical site infection prevention practices in Bangladesh", Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 21(3), 244-257.
7. **T. Woldegioris, G. Bantie & H. Getachew** (2019), "Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia", Surg Infect (Larchmt), 20(1), 71-77.
8. **S. Sadaf** (2018). Nurse's knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection at allied hospital Faisalabad. Int J Sci Eng Res, 9(5), 351-369.

CHẨN ĐOÁN DI TRUYỀN TIỀN LÀM TỔ VÀ CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH BỆNH POMPE

Nguyễn Thanh Tùng[1], Triệu Tiến Sang[1], Trần Văn Khoa[1], Nguyễn Văn Phong[1]

TÓM TẮT

Bệnh Pompe (OMIM # 232300) hay bệnh dự trữ glycogen loại 2 (GSD-II) là bệnh di truyền lặn đơn gen trên nhiễm sắc thể số 17, gây ra bởi đột biến gen GAA (17q25.3), chịu trách nhiệm mã hoá tổng hợp enzyme acid alpha glucosidase (GAA) - một enzyme tham gia vào quá trình chuyển hóa glycogen trong lysosome. Tại Việt Nam, việc điều trị Pompe đã có nhiều bước tiến mới, đặc biệt là liệu pháp enzym - phương pháp được đánh giá tốt và giúp cải thiện tình trạng bệnh hiệu quả. Bên cạnh đó, việc dự phòng bệnh hiện nay đã trở nên khả thi khi các kỹ thuật chẩn đoán di truyền tiền làm tổ và chẩn đoán trước sinh đang dần được áp dụng phổ biến tại Việt Nam, giúp cho những cặp vợ chồng mang gen bệnh có thể sinh con khoẻ mạnh, không mang gen bệnh. **Mục tiêu:** Báo cáo kết quả chẩn đoán di truyền tiền làm tổ và chẩn đoán trước sinh bệnh Pompe trên một ca lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phân tích trình tự gen tìm đột biến trên mẫu máu của bố, mẹ; mẫu phôi sinh thiết ngày 5 và mẫu ối, kết hợp phân tích di truyền liên kết. **Kết quả:** Chúng tôi đã chẩn đoán di truyền tiền làm tổ và chẩn đoán trước sinh thành công cho một cặp vợ chồng với tiền sử sinh con

[1]*Học viện Quân Y*
Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Tùng
Email: bstungvmp@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023
Ngày duyệt bài: 23.5.2023