

- coal mine workers", *J uoeh.* 20(4), 353-360.
4. **Carlos Humberto Torres Rey 1, Milciades Ibañez Pinilla 1, Leonardo Briceño Ayala 1, Diana Milena Checa Guerrero 2, Gloria Morgan Torres 3, Helena Groot de Restrepo 4, Marcela Varona Uribe** (2015), "Underground coal mining: relationship between coal dust levels and pneumoconiosis, in two regions of Colombia, 2014". *Biomed Res Int.* 2015;2015:647878.
 5. **Laney SA, Weissman DN** (2014) "Respiratory diseases caused by coal mine dust". *J Occup Environ Med*, 56 (Suppl. 10): 18-22.
 6. **Suarthana E, Laney SA, Storey E and et al** (2011), "Attfield Coal workers' pneumoconiosis in the United States: regional differences 40 years after implementation of the 1969 Federal Coal Mine Health and Safety Act". *Occup Environ Med*, 68 (2): 908-913.
 7. **Laney AS, Attfield MD** (2010) "Coal workers' pneumoconiosis and progressive massive fibrosis are increasingly more prevalent among workers in small underground coal mines in the United States". *Occup Environ Med*, 67 (3): 428-431.
 8. **Qing XQ, Xiang KC, Hai YL and et al** (2016), "Relationship of cumulative dust exposure dose and cumulative abnormal rate of pulmonary function in coal mixture workers". *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 32 (1): 44-49

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH COVID - 19 CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Phương¹, Nguyễn Thị Trang¹, Lê Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thị Nga¹, Nguyễn Thị Mai¹, Tưởng Thúy Hằng², Hà Thị Liên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh Covid 19 của Điều dưỡng năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 325 Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2022 với bộ công cụ thiết kế sẵn gồm 20 câu hỏi kiến thức, 12 câu hỏi thái độ và 12 câu hỏi thực hành về bệnh Covid -19 của Điều dưỡng. **Kết quả:** Điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành tốt đều đạt trên 80%. Một số mặt còn hạn chế như: kiến thức về thủ thuật tạo khí dung chỉ đạt 68,3% và kiến thức lưu lượng Oxy tối đa khi sử dụng thở kính mũi cho người lớn đạt 67,7%; vẫn còn 23,1% cho rằng mình không đủ năng lực chăm sóc người bệnh Covid-19 và 68,3% cho rằng bản thân không đủ thời gian để nghỉ ngơi; đặc biệt trong thực hành, chỉ có 14,5% Điều dưỡng trả lời đúng số lần rửa tay trong quy trình mặc phương tiện phòng hộ cá nhân. **Kết luận:** kiến thức, thái độ và thực hành của Điều dưỡng về bệnh Covid-19 vẫn còn một số mặt hạn chế, cần tiếp tục đào tạo và đẩy mạnh thực hành dựa vào bằng chứng trong chăm sóc người bệnh Covid -19 ở Điều dưỡng. **Từ khóa:** Covid-19, kiến thức, thái độ, thực hành, điều dưỡng.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE REGARDING COVID-19 OF NURSES AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2022

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Phòng Nghiệp vụ Y – Sở Y tế Hà Nội

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương

Email: phuongethachbvhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

Objective: Describe the current status of nurses' knowledge, attitudes and practice of nursing regarding Covid-19 in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 325 nurses at Ha Dong General Hospital in 2022 with a pre-designed toolkit including 20 knowledge questions, 12 attitude questions and 12 practice questions about Nursing's Covid-19 disease. **Results:** Nurses with good knowledge, attitude and practice are all over 80%. Some aspects are still limited such as: knowledge of aerosol creation techniques is only 68.3% and knowledge of the maximum oxygen flow when using a nose piece for adults is 67.7%; 23.1% think that they are not qualified to take care of Covid-19 patients and 68.3% think that they do not have enough time to rest; especially in practice, only 14.5% of nurses correctly answered the number of times of hand washing in the process of wearing personal protective equipment. **Conclusion:** the knowledge, attitude and practice of nurses about Covid-19 still have some limitations, it is necessary to continue training and promote evidence-based practice in caring for Covid-19 patients in Vietnam. Nursing. **Keywords:** Covid-19, knowledge, attitude, practice, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ tháng 12/2019, bệnh viêm phổi do vi rút corona chủng mới gây ra đã xuất hiện và lây lan nhanh chóng tới hầu hết các nước ở mọi châu lục trên thế giới. Bệnh COVID-19 đã trở thành đại dịch toàn cầu [1],[2]. Tính đến thời điểm cuối tháng 8/ 2022, sau hơn 2 năm gây dịch ở 230 Quốc gia và vùng lãnh thổ, toàn thế giới có 596 ca. Số ca tử vong giảm đi đáng kể ở nhiều quốc gia khi triển khai chiến dịch tiêm vaccin [1].

Để góp phần vào thành công trong điều trị, đóng góp một phần không nhỏ là công tác chăm sóc người bệnh Covid 19. Để đảm bảo an toàn

và phòng ngừa lây nhiễm Điều dưỡng phải trang bị cho mình những kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc, phòng ngừa lây nhiễm cho nhân viên y tế. Khi Điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành tốt sẽ là chìa khóa quan trọng trong công tác đẩy lùi dịch bệnh Covid 19.

Bệnh viện đa khoa Hà Đông là một trong 5 bệnh viện được Sở y tế Hà Nội giao chăm sóc và điều trị người bệnh (NB) bị covid 19 từ giai đoạn đầu tiên khi có dịch. Tính đến ngày 9/5/2022 có tổng số 3.137 người bệnh, khu Tứ Hiệp điều trị 4.196 người. Khám sàng lọc 59.357 đối tượng. Năm 2021 Phòng điều dưỡng đã phối hợp Phòng chỉ đạo tuyến tổ chức các lớp đào tạo cho đội ngũ Điều dưỡng toàn bệnh viện về kiến thức chăm sóc người bệnh Covid 19.

Từ những lý do nêu trên do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài "*Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh Covid 19 của điều dưỡng tại BVĐK Hà Đông năm 2022*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc người bệnh Covid-19 của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên trong bệnh viện có thời gian công tác tại viện từ 3 tháng trở đi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều dưỡng trong thời gian nghỉ đẻ, đi học, nghỉ ốm.

- Điều dưỡng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2022

- **Địa điểm:** Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu nghiên cứu

- Có 325 Điều dưỡng tham gia NC.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tất cả những đối tượng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn ĐTNC dựa trên bộ công cụ thiết kế sẵn.

- Bộ công cụ được tác giả xây dựng dựa trên NC của Phan Thị Dung [3], Trần Quang Huy[4].

+ Nội dung bộ công cụ gồm có 4 phần, trong đó:

Phần 1 gồm các câu hỏi về nhân khẩu học và quá trình đào tạo, tập huấn của Điều dưỡng về bệnh Covid – 19.

Phần 2: Có 20 câu hỏi về kiến thức về bệnh,

cách phòng bệnh, cách chăm sóc NB bị bệnh Covid – 19.

Phần 3: có 12 câu hỏi về thái độ của Điều dưỡng về bệnh Covid – 19.

Phần 4: có 12 câu hỏi về thực hành của Điều dưỡng về bệnh Covid-19.

+ Đánh giá kiến thức, thực hành tốt: khi số điểm đạt từ 70% tổng điểm kiến thức, thực hành.

+ Đánh giá thái độ tích cực: tổng điểm đạt > 70% tổng điểm thái độ.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Đặc điểm đối tượng NC		N(%)
Giới	Nam	38 (11,7)
	Nữ	287 (88,3)
Nhóm tuổi (năm)	<30	98 (30,2)
	30-50	215 (66,2)
	>50	12 (3,7)
Khối công tác	Cận lâm sàng, phòng ban	6 (1,8)
	Ngoại	94 (28,9)
	Nội-Nhi-đặc thù	207 (63,7)
	Hồi sức tích cực	18 (5,5)
Trình độ chuyên môn	Sau ĐH	6 (1,8)
	Đại học	160 (49,2)
	Cao đẳng	145
	Trung cấp	14 (4,3)
Tập huấn về dịch Covid-19	Đã được tập huấn	299 (92,2)
	Chưa được tập huấn nhưng được phổ biến trong khoa	25 (7,7)
	Chưa được phổ biến thông tin	1 (0,3)
Phương pháp tập huấn	Trực tiếp + Online	53 (16,3)
	Online	272 (83,7)
Đã từng chăm sóc NB bị Covid-19	Có	209 (64,3)
	Không	116 (35,7)
Đã từng tham gia chống dịch	Có	147 (45,2)
	Không	178 (54,8)

Nhận xét: Trong số 325 Điều dưỡng tham gia NC, có 88,3% là nữ, 11,7% là nam; 66,2% Điều dưỡng nằm trong độ tuổi từ 30 – 50 tuổi, 49,2% Điều dưỡng có trình độ Đại học.

Về tập huấn, có 92,2% đối tượng đã được tập huấn, 16,3% được tập huấn trực tiếp và online, 83,7% được tập huấn online.

Về tham gia chăm sóc NB bị Covid-19 có 64,3% và 45,5% đã tham gia chống dịch theo lệnh điều động.

Bảng 2. Kiến thức của điều dưỡng về phòng và kiểm soát lây nhiễm Covid 19

Kiến thức của Điều dưỡng	Kiến thức đúng N (%)
Định nghĩa ca bệnh nhiễm hay nghi nhiễm SARS-Cov-2	294 (90,5)
Định nghĩa tiếp xúc gần là	300 (92,3)
Đường lây nhiễm SARS-CoV-2 từ người sang người	259 (79,7)
Biện pháp để tự bảo vệ mình tránh mắc virus SARS-CoV-2	280 (86,2)
Virus SARS-CoV-2 có thể phát triển trong môi trường tự nhiên	66 (20,3)
Kiến thức về khả năng lây nhiễm NB cho người khác	258 (79,4)
Đường lây truyền PHỔ BIẾN NHẤT	299 (92,0)
Xử lý khi NVYT tiếp xúc với NB mà không mang PHCN	276 (84,9)
Vị trí lấy mẫu bệnh phẩm đối với NB F1 có triệu chứng	305 (93,8)
Phương tiện PHCN được khuyến nghị khi thực hiện đặt nội khí quản hoặc các thủ thuật cho một NB nghi ngờ mắc	305 (93,8)
Kiến thức về thủ thuật tạo khí dung	222 (68,3)
Kiến thức về liệu pháp Oxy	311 (95,7)
Lưu lượng Oxy tối đa khi sử dụng thở kính mũi cho người lớn	220 (67,7)
Lưu lượng Oxy tối thiểu khi thở Mask oxy đơn giản người lớn	58 (17,8)
Chọn liệu pháp kháng virus đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị COVID-19	236 (72,6)
Các quy định về thăm người đang điều trị hoặc cách ly	98 (30,2)
Tần suất vệ sinh các bề mặt tại các khu vực cách ly	292 (89,8)
Xử lý đồ vải cho NB	267 (82,2)
Lựa chọn PHCN khi làm vệ sinh tại khu cách ly	291 (89,5)
Áp lực thông khí khuyến cáo cho buồng áp lực âm	263 (80,3)

Nhận xét: đa số kiến thức điều dưỡng đạt kết quả tốt từ 70% trở lên, vẫn còn kiến thức về thủ thuật tạo khí dung trả lời đúng chỉ đạt 68,3%, kiến thức lưu lượng Oxy tối đa khi sử dụng thở kính mũi cho người lớn chỉ đạt 67,7%

Bảng 3. Thái độ của điều dưỡng về phòng chống Covid 19

Thái độ của Điều dưỡng	Thái độ tốt N (%)
------------------------	-------------------

Ai cũng có thể mắc Covid-19 kể cả nhân viên y tế	321 (98,8)
Không được kì thị người bệnh mắc Covid hoặc nghi mắc Covid	315 (97,0)
Ngay cả khi đã được tiêm vacxin phòng COVID-19 nhân viên y tế vẫn phải áp dụng các biện pháp phòng hộ khác	315 (97,0)
Mọi điều dưỡng của bệnh viện đã được tập huấn để chăm sóc người bệnh nhiễm Covid-19	298 (91,7)
Mọi điều dưỡng của bệnh viện đều đã đủ năng lực chăm sóc người bệnh nhiễm Covid-19	250 (76,9)
Để quản lý lâm sàng người bệnh COVID-19, điều dưỡng viên cần chủ động cao hơn công tác chăm sóc người bệnh	305 (93,8)
Bệnh viện đã có hướng dẫn quy trình phân loại và phân lập các trường hợp nghi ngờ	307 (94,5)
Phòng cách ly đã được trang bị sẵn sàng khi tiếp nhận bệnh	307 (94,5)
Phương tiện phòng hộ cách ly luôn được trang bị sẵn sàng đầy đủ cho mọi thời điểm làm việc	305 (93,8)
Thời gian làm việc được sắp xếp linh hoạt để bản thân có thời gian điều kiện để nghỉ ngơi	222 (68,3)
Bản thân đã biết và sử dụng phương tiện PHCN đúng cách	294 (90,5)
Bản thân biết quy trình báo cáo khi nghi ngờ chính bản thân có dấu hiệu mắc Covid-19	301 (92,6)

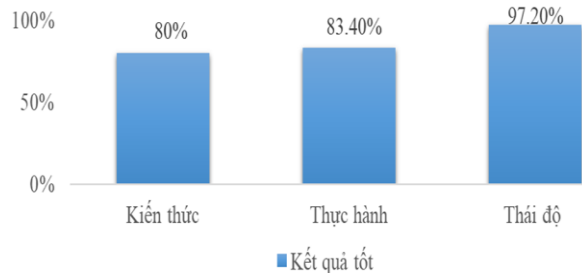
Nhận xét: Thái độ đạt tỷ lệ tốt khá cao từ 76,9%. Thấp nhất điều dưỡng thấy thời gian làm việc được sắp xếp linh hoạt để bản thân có thời gian điều kiện để nghỉ ngơi đạt 68,3%. Và còn 23,1% điều dưỡng nhận thấy rằng chưa đủ năng lực chăm sóc người bệnh nhiễm Covid-19

Bảng 4. Kiến thức về thực hành các biện pháp phòng chống Covid 19

Kiến thức về thực hành	Trả lời đúng N (%)
Địa điểm sàng lọc, khai báo y tế phù hợp	313 (96,3)
Quy trình liên quan đến thu thập mẫu để xét nghiệm virus SARS-CoV-2 là không đúng	256 (78,8)
Cách đeo khẩu trang đúng	261 (80,3)
Thứ tự mang phương tiện PHCN	276 (84,9)
Thứ tự tháo bỏ phương tiện PHCN đúng cho loại bộ phòng hộ quần liền áo và mũ	231 (71,1)

Địa điểm phù hợp để tháo bỏ trang phục phòng hộ cá nhân	268 (82,5)
Số lần rửa tay trong quy trình mang phương tiện phòng hộ cá nhân	47 (14,5)
Số lần rửa tay trong quy trình tháo phương tiện PHCN là bộ liền	248 (76,3)
Cách xử lý các bề mặt bị nhiễm máu, chất tiết, phân, hoặc chất nôn của bệnh nhân COVID-19	304 (93,5)
Người bệnh mắc Covid-19 có thể có những chẩn đoán điều dưỡng/vấn đề chăm sóc	308 (94,8)
Cách phòng ngừa suy giảm và phục hồi chức năng hô hấp cho NB	301 (92,6)
Hành động phù hợp nhất để hỗ trợ người bệnh Covid-19 hô hấp hiệu quả khi khó thở nhẹ là	305 (93,8)

Nhận xét: thực thực hành của điều dưỡng tỷ lệ trả lời đúng đạt khá cao, tuy nhiên thực hành về vệ sinh tay đạt rất thấp 14,5 % và vẫn còn 28,9 % điều dưỡng trả lời sai về thứ tự tháo phương tiện phòng hộ cá nhân.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng

Nhận xét: Điều dưỡng có kiến thức tốt, thái độ đúng và thực hành đạt tỷ lệ cao đạt từ 80% trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả NC cho thấy, kiến thức, thái độ và thực hành của Điều dưỡng về bệnh Covid-19 đạt tốt trên 80%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với NC của Trần Quang Huy và cs (2021), theo NC của tác giả trong tổng số 1347 Điều dưỡng thuộc một số bệnh viện miền Bắc có 79% người có kiến thức đạt, 93,3% người có thái độ tích cực và 32,5% có thực hành tốt [4]. Nguyên nhân sự khác biệt do thời điểm khảo sát NC của chúng tôi vào năm 2022, giai đoạn này tất cả nhân viên y tế đã được tham gia đào tạo về bệnh và cách chăm sóc NB bị Covid-19. Từ bảng 1 cho thấy có 99,7% Điều dưỡng được tập huấn về dịch, 64,3% đối tượng đã tham gia chăm sóc NB bị bệnh và 45,2% người đã được điều động đi chống dịch. Trong khi NC của tác giả diễn ra vào

năm 2021, tỷ lệ được tập huấn là 90,5%[4]. Việc tập huấn và trực tiếp tham gia chăm sóc NB bị bệnh giúp cho Điều dưỡng nâng cao và bổ sung thêm cho bản thân kiến thức, kỹ năng và thái độ về bệnh Covid-19.

Về kiến thức, chúng tôi khảo sát các nội dung hiểu biết về bệnh, phương thức lây truyền, cách phòng bệnh và cách sử dụng phương tiện phòng hộ, cũng như cách chăm sóc NB. Chúng tôi thấy hầu hết Điều dưỡng đều có kiến thức tốt, chẳng hạn như: 90,5% người có kiến thức về ca nghi nhiễm hoặc nhiễm Covid -10, 92,3% có kiến thức đúng về tiếp xúc gần, 92,0% người hiểu đúng về đường lây truyền, 93,8% biết về vị trí lấy mẫu bệnh phẩm, 95,7% biết về liệu pháp oxy. Tỷ lệ này cao hơn so với NC của một số tác giả trong và ngoài nước [3],[4],[5],[6],[7]. Việc hiểu được phương thức lây truyền và thủ thuật trong chăm sóc NB giúp cho Điều dưỡng chủ động phòng bệnh cho bản thân, đồng thời tuyên truyền cho cộng đồng biết hơn về bệnh. Điều này có ý nghĩa đặc biệt trong bối cảnh dịch bệnh lây lan mạnh và vaccin chưa được phủ rộng khắp nơi.

Tuy nhiên, NC cũng cho thấy các mặt kiến thức vẫn còn hạn chế như: còn kiến thức về thủ thuật tạo khí dung trả lời đúng chỉ đạt 68,3 %, và kiến thức lưu lượng Oxy tối đa khi sử dụng thở kính mũi cho người lớn (Nasal cannula) chỉ đạt 67,7%. Theo NC của Trần Quang Huy, Điều dưỡng cũng có kiến thức kém về hai thủ thuật này với 45,5% người biết về lưu lượng oxy khi thở kính mũi và 37,0% người biết về phun khí dung mang mầm bệnh[4]. Đây là hai thủ thuật thường gặp nhất trong thực hành Điều dưỡng, tuy nhiên kiến thức hiểu biết lại khá thấp. Do vậy, một vấn đề đặt ra trong đào tạo cần đào tạo liên tục về kỹ thuật điều dưỡng cơ bản cho Điều dưỡng viên.

Về thái độ, NC chúng tôi ghi nhận Điều dưỡng có thái độ tích cực về cách phòng bệnh và chăm sóc NB. Tuy nhiên, vì áp lực công việc khi phải cách lý y tế trong quá trình chăm sóc, nên 76,9% Điều dưỡng không thể sắp xếp được thời gian nghỉ ngơi. Mặt khác, trong quá trình chăm sóc, hầu như tất cả Điều dưỡng đều cảm thấy quá tải so với năng lực của mình nên còn 23,1% Điều dưỡng nhận thấy bản thân chưa đủ năng lực để chăm sóc NB mắc Covid-19. Điều này hoàn toàn tương đồng với NC của Trần Quang Huy và cs (có 22,6% Điều dưỡng thấy chưa đủ năng lực chăm sóc NB)[4].

Về thực hành, đa số Điều dưỡng đều có kiến thức về thực hành, như 93,5% Điều dưỡng biết xử lý các bề mặt bị nhiễm máu, dịch tiết của NB

nhiễm Covid-19, 92,6% Điều dưỡng biết cách phục hồi chức năng hô hấp cho NB. Tỷ lệ này cao hơn so với NC của Trần Quang Huy (có 35,9% Điều dưỡng biết cách xử lý bề mặt bị nhiễm máu, dịch tiết, 35,5% biết cách phục hồi chức năng hô hấp cho NB)[4].

Mặc dù vậy, thực hành rửa tay trong quy trình mặc phương tiện phòng hộ chỉ đạt 14,5%, đây là lĩnh vực kém nhất trong thực hành Điều dưỡng. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với NC của Trần Quang Huy (có 12,3%)[4].

Như vậy, NC của chúng tôi phần nào đã cung cấp thêm bằng chứng khoa học, làm sáng tỏ những điểm mạnh và điểm còn hạn chế về kiến thức, thái độ, thực hành của Điều dưỡng về bệnh Covid-19. Từ kết quả NC chúng tôi điều chỉnh kế hoạch đào tạo tập huấn nhằm củng cố cho Điều dưỡng từ những kiến thức cơ bản thường gặp cho đến kỹ năng nâng cao để cải thiện tốt nhất dịch vụ chăm sóc cho NB.

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về bệnh Covid -19 nói chung. Vẫn còn 1 số mặt còn hạn chế như kiến thức về khí dung, ôxi trong chăm sóc NB (chỉ đạt 68,3% và 67,7%); hay về thái độ có 76,9% không sắp xếp được công việc và nghỉ ngơi, 23,1% nhận thấy không đủ năng lực chăm sóc NB bị Covid-19. Thực hành yếu về rửa tay với 14,5%. Điều này cho thấy cần đào tạo liên tục để củng cố kiến thức và kỹ năng trong thực hành Điều dưỡng.

Mặt khác, đẩy mạnh thêm nhiều NC về kiến thức, thái độ, kỹ năng của Điều dưỡng trên các lĩnh vực khác nhằm tìm ra những điểm còn yếu từ đó có hướng bổ sung, khắc phục hợp lý nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ouvét đình số 2355/ĐD-BYT** ngày 30.8.2022 về việc ban hành hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. **Quyết định số 5188/QĐ-BYT** ngày 14/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. **Phan Thị Dung và cộng sự** (2020). Đánh giá thực hành phòng lây nhiễm Covid 19 và chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế tại bệnh viện phụ sản Thiên An năm 2020. Tạp chí điều dưỡng Việt Nam, số 35-2021, tr 3.
4. **Trần Quan Huy** (2022). Khảo sát kiến thức, thái độ thực hành của điều dưỡng tại các bệnh viện khu vực miền bắc về chăm sóc người bệnh Covid 19 năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 520 (1A), 217-225.
5. **Myryam, Wang J, Yang Y, et al** (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. Brain Behav Immun Health 2020; 4: 100064.
6. **Saqlain M, Munir MM, Rehman S, et al** (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare professionals regarding COVID-19: a cross sectional survey from Pakistan. Journal of Hospital Infection, 105 (2020) 419 - 423.
7. **Shi Y, Wang J, Yang Y, et al** (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. Brain, Behavior, & Immunity – Health, 4 (2020) 100064, 1- 6.

PHÂN TÍCH ẢNH HƯỞNG CỦA MỘT SỐ ĐIỀU KIỆN KHÁC NHAU LÊN SỰ BIỂU HIỆN MRNA CỦA GEN MEST VÀ MỘT SỐ GEN LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG SINH MỠ TRÊN CHUỘT THÔNG QUA DỮ LIỆU MICROARRAY

Bùi Nhật Lệ^{1,2}, Chu Đình Tới², Phùng Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích sự thay đổi mức độ biểu hiện mRNA trên mô mỡ của gen Mest và một số gen liên quan đến quá trình tăng sinh mỡ ở chuột tại một số điều kiện khác nhau thông qua phân tích dữ liệu microarray. **Phương pháp:** Sử dụng ngôn ngữ R phân tích dữ liệu microarray từ bộ dữ liệu GSE62350

trên chuột ở 10 ngày tuổi và 21 ngày tuổi được nuôi ở 2 mức nhiệt độ môi trường là 17°C và 29°C để tìm ra các gen có sự thay đổi mức độ biểu hiện mRNA (DEG).

Kết quả: Xác định được 839 DEG (trong đó có gen Mest) khi chuột thay đổi độ tuổi, 11 DEG khi thay đổi nhiệt độ môi trường. Từ đó phát hiện 41 DEG có liên quan đến quá trình mô mỡ tăng sinh. Mức độ biểu hiện mRNA của gen Mest giảm mạnh khoảng 40-60 lần ở chuột 21 ngày tuổi so với 10 ngày tuổi, trong khi đó 36/41 DEG liên quan đến tăng sinh mỡ lại tăng mức độ biểu hiện. Đặc điểm biểu hiện mRNA ở gen Mest có sự tương đồng với cụm 13 DEG, phần lớn các DEG này có liên quan với con đường chuyển hóa chất.

Kết luận: Mức độ biểu hiện mRNA của gen Mest và các gen liên quan đến tăng sinh và mở rộng mô mỡ thay đổi đáng kể khi chuột thay đổi độ tuổi, tuy nhiên,

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Trường Quốc tế, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thanh Hương

Email: huongpt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023