

kết thúc gạn tách 15 phút có tỷ lệ giảm thấp hơn so với trước gạn tách và các chỉ số MCH, MCHC không thay đổi tỷ lệ trước gạn tách và sau khi kết thúc gạn tách 15 phút.

PLT trên đơn vị KTC kit đôi đạt tiêu chuẩn chất lượng KTC theo Thông tư 26/2013/TT-BYT với tỷ lệ 93,3%. Bên cạnh đó, WBC tồn dư trong KTC là  $0,22 \pm 0,13 \times 10^9/\text{đv}$  kit đôi và RBC tồn dư trong KTC là rất thấp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế, (2013)** Thông tư 26/2013/TT-BYT về "Hướng dẫn hoạt động truyền máu".
2. **Phùng Thị Hoàng Yến, Đông Sĩ Sảng (2022)** "Khảo sát một số chỉ số huyết học và sinh hóa của người hiến tiểu cầu và hiệu quả điều trị khối tiểu cầu tách trên máy tách tế bào tự động Amicore". Tạp chí Y học Việt Nam, 520
3. **Phùng Thị Hoàng Yến, Đông Sĩ Sảng, Hồ Thành, Bùi Minh Đức, Đông Văn Tâm.** Khảo sát các chỉ số huyết học người hiến và chất lượng khối tiểu cầu tách trên máy tách tế bào tự động

Amicore. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020

4. **Trung tâm Truyền máu – Bệnh viện Chợ Rẫy,** Quy trình khám tuyến người cho tiểu cầu, Mã tài liệu: TNTC/HĐ 02/01.15 Phiên bản 01 (2015).
5. **Despotis GJ, Goodnough LT, Dynis M, Baorto D, Spitznagel E (1999)** "Adverse events in platelet apheresis donors: A multivariate analysis in a hospital-based program". Vox Sang, 77 (1), pp. 24-32.
6. **Jaipian J, Chuansumrit A, Chongkolwatana V, Kunakorn M, Kitpoka P (2013)** "Collection efficacies of double dose platelet by blood cell separators". Journal Hematol Transfus Med, 223 (2), pp. 121-128.
7. **Lippi G, Favaloro EJ, Buoro S (2020)** Platelet transfusion thresholds: how low can we go in respect to platelet counting? Seminars in thrombosis and hemostasis. Thieme Medical Publishers.
8. **Sachdeva P, Kaur G, Basu S, Tahlan A (2014)** "Assessment of factors affecting the platelet yield using continuous flow cell separator". International journal of biomedical research, 5, pp. 196-199.

## KIẾN THỨC VỀ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2020

Phí Vĩnh Bảo<sup>1</sup>, Lê Thanh Chiến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 300 thai phụ đến khám hoặc điều trị tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 60,8%. Trong đó, thai phụ có kiến thức đúng về mục đích của việc sàng lọc trước sinh là 92,3%, nội dung của sàng lọc trước sinh là 87,8%, đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh là 86,8%, thời điểm thực hiện sàng lọc trước sinh là 76,3%, các xét nghiệm trước sinh để dự phòng lây truyền từ mẹ sang thai nhi là 59,3%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh của thai phụ là nhóm tuổi trên 35 tuổi (OR = 2,58; KTC 95%: 1,39 – 4,78), trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên (OR = 3,92; KTC 95%: 2,56 – 6,01), có tham gia lớp học tiền sản (OR = 2,27; KTC 95%: 1,51 – 3,42). **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ có kiến thức về sàng lọc trước sinh còn thấp, do đó cần tăng cường tư vấn, truyền thông về sàng lọc trước sinh cho thai phụ.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, yếu tố liên quan, kiến thức, thực hành, đồng bào Chăm

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE ON PRENATAL SCREENING OF PREGNANT WOMEN AND RELATED FACTORS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2020

**Objective:** Describe pregnant women's knowledge about prenatal screening and some related factors at Thu Duc City Hospital in 2020. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 400 pregnant women coming for examination or treatment at Thu Duc City Hospital in 2020. **Results:** The proportion of pregnant women with correct general knowledge about prenatal screening was 60.8%. In which, 92.3% of pregnant women had correct knowledge about the purpose of prenatal screening, 87.8% had correct knowledge about the content of prenatal screening, 86.8% had correct knowledge about the risky subjects that need to take prenatal screening, 76.3% had correct knowledge about the time to take prenatal screening, 59.3% had correct knowledge of prenatal tests to prevent the transmission from mother to fetus. Some factors related to correct knowledge about prenatal screening of pregnant women were age group over 35 years old (OR = 2.58; 95% CI: 1.39 - 4.78), education level from high school or higher (OR = 3.92; 95% CI: 2.56 – 6.01), participating in prenatal classes (OR = 2.27; 95% CI: 1.51 – 3.42). **Conclusion:** The proportion of pregnant women with correct knowledge about prenatal screening is still low, so it is necessary to increase counseling and communication about prenatal screening for pregnant

<sup>1</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Tp. Hồ Chí Minh  
 Chịu trách nhiệm chính: Phí Vĩnh Bảo  
 Email: pvbao@ntt.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 26.7.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 12.9.2023  
 Ngày duyệt bài: 29.9.2023

women. **Keywords:** Prenatal screening, knowledge, related factors, pregnant women

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sàng lọc trước sinh được khuyến nghị để giảm gánh nặng của các rối loạn, đặc biệt là các rối loạn chuyển hóa có thể được điều trị. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới 2019, khoảng 7,0% của tất cả các trường hợp tử vong dưới năm tuổi trên toàn cầu là do nguyên nhân dị tật bẩm sinh. Sự khác biệt trong khu vực từ 5,0% trong khu vực châu Phi, 7,0% ở Đông Nam Á đến 19,0% trong khu vực châu Âu [1]. Hầu hết dị tật bẩm sinh có thể dự phòng được, một số dị tật bẩm sinh có thể được sàng lọc phát hiện để can thiệp sớm.

Tại Việt Nam, hiện nay chương trình sàng lọc trước sinh đã phủ sóng trên khắp 63 tỉnh thành, tỷ lệ sàng lọc trước sinh tăng từ 20% năm 2016 lên 54,43% năm 2019. Mặc dù chương trình sàng lọc trước sinh ngày càng được phát triển và mở rộng nhưng vẫn còn nhiều hạn chế do thiếu trang thiết bị, nhân lực y tế, truyền thông chưa tốt, kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh chưa đầy đủ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức về sàng lọc trước sinh và một số yếu tố liên quan của thai phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Thai phụ đến khám hoặc điều trị tại Bệnh viện Tp. Thủ Đức.

**2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2020.

**2.3 Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu.** Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$  (với độ tin cậy 95%); với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ ; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An cho thấy tỷ lệ thực hành đúng của thai phụ về sàng lọc trước sinh của thai phụ là 75,0% [2]. Chọn  $p = 0,75$ ; d: là sai số lựa chọn = 0,05. Tính cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 288$  thai phụ. Thực tế chúng tôi chọn được 300 thai phụ tham gia nghiên cứu.

**2.5 Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện.

**2.6 Phương pháp thu thập thông tin.** Tất cả đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực

tiếp. Công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu là bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế dựa trên Thông tư số 34/2016/TT-BYT quy định qui trình sàng lọc để phát hiện, điều trị, xử trí các bất thường, dị tật bào thai và 1 số nghiên cứu liên quan. Bộ câu hỏi được xây dựng và thử nghiệm trước khi thu thập số liệu.

**2.7 Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ.

**2.8 Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và được lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

**Bảng 1. Tỷ lệ kiến thức đúng của thai phụ về sàng lọc trước sinh (n=400)**

Nội dung kiến thức đúng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mục đích của việc sàng lọc trước sinh	369	92,3
Nội dung của sàng lọc trước sinh	351	87,8
Đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh	347	86,8
Thời điểm thực hiện sàng lọc trước sinh	305	76,3
Địa điểm thực hiện sàng lọc sơ sinh	360	90,0
Mục đích của việc siêu âm trong suốt thai kỳ	324	81,0
Mục đích của xét nghiệm Double test của thai kỳ	335	83,8
Thời điểm thực hiện xét nghiệm Double test	299	74,7
Thời gian xét nghiệm Double Test chính xác	291	72,7
Mục đích của xét nghiệm Triple test	316	79,0
Thời điểm thực hiện xét nghiệm Triple test	287	71,7
Thời điểm xét nghiệm Triple test chính xác nhất	246	61,5
Thời điểm thực hiện xét nghiệm chọc hút nước ối	223	55,8
Các xét nghiệm trước sinh để DPLT từ mẹ sang thai nhi	237	59,3
<b>Kiến thức chung đúng</b>	<b>243</b>	<b>60,8</b>

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 60,8%. Trong đó, thai phụ có kiến thức đúng về mục đích của việc sàng lọc trước sinh là 92,3%, nội dung của sàng lọc trước sinh là

87,8%, đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh là 86,8%, thời điểm thực hiện sàng lọc trước sinh là 76,3%, các xét nghiệm trước sinh để dự phòng lây truyền từ mẹ sang thai nhi là 59,3%.

### 3.2 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh (n=400)**

Đặc điểm		Kiến thức về sàng lọc trước sinh				p	OR (KTC 95%)
		Đúng (n = 243)		Chưa đúng (n = 157)			
		SL	%	SL	%		
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	194	57,6	143	42,4	0,003	1
	> 35 tuổi	49	77,8	14	22,2		2,58 (1,39 – 4,78)
Trình độ học vấn	< THPT	53	39,3	82	60,7	<0,001	1
	≥ THPT	190	71,7	75	28,3		3,92 (2,56 – 6,01)
Bảo hiểm y tế	Có	129	62,3	78	37,7	0,343	1
	Không	5	45,5	6	54,5		0,50 (0,15 – 1,68)
Số lần mang thai	≤ 2 lần	205	59,3	141	40,7	0,120	1
	≥ 3 lần	38	70,4	16	29,6		1,63 (0,88 – 3,03)
Đã từng sảy thai	Không	202	59,4	138	40,6	0,192	1
	Có	41	68,3	19	31,7		1,47 (0,82 – 2,64)
Mắc bệnh mạn tính	Không	193	61,3	122	38,7	0,682	1
	Có	50	58,8	35	41,2		0,90 (0,55 – 1,47)
Tham gia lớp tiền sản	Không	101	51,0	97	49,0	<0,001	1
	Có	142	70,3	60	29,7		2,27 (1,51 – 3,42)

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về sàng lọc trước sinh ( $p < 0,05$ ): nhóm tuổi, trình độ học vấn, tham gia lớp học tiền sản. Cụ thể, tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao ở nhóm trên 35 tuổi (OR = 2,58; KTC 95%: 1,39 – 4,78), nhóm có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên (OR = 3,92; KTC 95%: 2,56 – 6,01), nhóm có tham gia lớp học tiền sản (OR = 2,27; KTC 95%: 1,51 – 3,42).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức chung đúng về sàng lọc trước sinh là 60,8%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Tâm (2013) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức chung đúng đạt 48,4% [2], nghiên cứu của Phạm Thu Huyền và cộng sự (2018) tại Bình Thuận với tỷ lệ kiến thức đúng chỉ đạt 20,1% [3], nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyên và cộng sự (2022) tại huyện Thủ Thừa tỉnh Long An với tỷ lệ kiến thức đúng đạt 53,3% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa phần thai phụ sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh được tiếp cận các thông tin về sàng lọc trước sinh đầy đủ hơn thông qua các phương tiện truyền thông như nhân viên y tế, báo đài,

tivi. Tại các vùng nông thôn, vùng núi tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh còn thấp do truyền thông chưa tốt, thai phụ chưa nhận thức đúng về sàng lọc trước sinh. Nghiên cứu của Phạm Thu Huyền và cộng sự (2018) tại Bình Thuận đã cho thấy những thai phụ sinh sống tại thành phố có tỷ lệ kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với những thai phụ sinh sống tại các huyện [3]. Trong đó, thai phụ có kiến thức đúng về mục đích của việc sàng lọc trước sinh là 92,3%, nội dung của sàng lọc trước sinh là 87,8%, đối tượng cần thực hiện sàng lọc trước sinh là 86,8%, thời điểm thực hiện sàng lọc trước sinh là 76,3%.

Trong các nội dung kiến thức về sàng lọc trước sinh khảo sát, tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng còn thấp về các xét nghiệm trước sinh để dự phòng lây truyền từ mẹ sang thai nhi chỉ với 59,3%. Hiện nay, có nhiều phương pháp sàng lọc trước sinh được sử dụng để phát hiện những bất thường thai nhi ngay từ những giai đoạn đầu của bào thai, trong đó phổ biến nhất là các test sàng lọc trước sinh và siêu âm. Cả hai phương pháp này đều có những ưu điểm như dễ thực hiện, an toàn cho cả thai phụ và thai nhi, giá rẻ có thể áp dụng rộng rãi. Trong các xét nghiệm sàng lọc trước sinh từ máu mẹ thì triple test (AFP, hCG, uE3) và double test (PAPPA, fb-hCG)

là hai test được sử dụng rộng rãi nhất, có vai trò nhất định trong việc chẩn đoán nguy cơ trẻ mắc dị tật bẩm sinh, thai định kỳ.

**4.2 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.** Những thai phụ trên 35 tuổi có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với những thai phụ từ 35 tuổi trở xuống ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và cộng sự (2021) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An, thai phụ từ 25 tuổi trở lên có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với nhóm thai phụ dưới 25 tuổi [4].

Những thai phụ có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với những thai phụ có trình độ học vấn dưới phổ thông trung học ( $p < 0,001$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Mộng Tuyền và cộng sự (2021) tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An, thai phụ có trình độ học vấn càng cao thì có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh càng tăng ( $p < 0,01$ ) [4].

Những thai phụ tham gia lớp học tiền sản có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh cao hơn so với những thai phụ không tham gia lớp học tiền sản ( $p < 0,001$ ). Tương tự, kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Vân Huyền và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, những thai phụ đã từng tìm hiểu về dị tật bẩm sinh ở trẻ sẽ có kiến thức tốt hơn so với những thai phụ không quan tâm tìm hiểu về dị tật bẩm sinh [5].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng về sàng lọc trước sinh là 60,8%. Nhóm tuổi, trình độ học vấn, tham gia lớp học tiền sản có liên quan đến kiến thức của thai phụ về sàng lọc trước sinh ( $p < 0,05$ ). Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe của Bệnh viện Thành phố Thủ Đức cần tăng cường truyền thông cho thai phụ đến khám hoặc điều trị tại Bệnh viện có kiến thức về sàng lọc trước sinh từ đó gia tăng thực hành đúng về sàng lọc trước sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** Birth Defects in South-East Asia A public health challenge. 2013.
2. **Tâm NTP.** Kiến thức, thái độ, thực hành của thai phụ về chương trình sàng lọc trước sinh tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2013 [Luận văn Thạc sĩ Dịch vụ Y tế]: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.
3. **Phạm Thị Thu Huyền, Vũ Thị Nhung.** Kiến thức, thái độ, hành vi về sàng lọc trước sinh ở quý 1 và các yếu tố liên quan của thai phụ tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2018;Tập 23, Số 2:tr.101-7.
4. **Trần Thị Mộng Tuyền, Lê Minh Thi.** Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng. 2022;Tập 32, Số 6:tr.105-15.
5. **Ngô Thị Vân Huyền, Hoàng Thị Mai Nga, Nguyễn Thu Trang, Trần Lệ Thu.** Thực trạng kiến thức của thai phụ về dị tật bẩm sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020. Tạp chí Trường Đại học Thái Nguyên. 2021;Số 47:93-8.

## GIÁ TRỊ CỦA SINH THIẾT TỨC THÌ VÙNG RÌA TRONG PHẪU THUẬT UNG THƯ HẠ HỌNG

Nguyễn Văn Trường<sup>1</sup>, Tống Xuân Thắng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư hạ họng (UTHH) có chỉ định phẫu thuật, Đối chiếu giữa kết quả của sinh thiết tức thì với tổn thương đại thể để rút kinh nghiệm trong phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. Đối tượng gồm 54 bệnh nhân được chẩn đoán UTHH và được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ

tháng 05/2022 đến 06/2023 có kết quả MBH trước mổ và làm xét nghiệm Sinh thiết tức thì (STTT) vùng rìa trong lúc mổ. **Kết quả:** tuổi trung bình 62,1 tuổi. Vị trí u gặp nhiều nhất ở xoang lê 87,0%. Tổn thương thể sùi 74,1%. Bệnh nhân đến khám phần lớn ở giai đoạn muộn 3,4 với 40 trường hợp (74,1%). Trong 209 mẫu làm STTT có 15 mẫu cho kết quả dương tính (DT) chiếm 7,2% trong đó tỷ lệ mẫu MBH vùng rìa DT ở nhóm cắt diện cắt cách u  $\leq 1$ cm là 11/209 mẫu (5,3%), nhóm cắt diện cắt cách u 1,2 – 1,5cm là 4/209 (1,9%) Những mẫu cắt diện cắt cách u  $> 1,5$ cm tất cả đều âm tính (AT). **Kết luận:** UTHH vị trí tổn thương hay gặp nhất là xoang lê, hình thái khối u hay gặp nhất là thể sùi đơn thuần. MBH chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào vảy. STTT là phương pháp hiệu quả, có vai trò rất quan trọng giúp định hướng cho các phẫu thuật viên ngay trong phẫu thuật. **Từ khóa:** Sinh thiết tức thì, Ung thư hạ họng

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trường

Email: drtruong108h@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023

Ngày duyệt bài: 3.10.2023