

với thời gian mắc bệnh đái tháo đường, chỉ số khối cơ thể, mức độ tuân thủ dùng thuốc, mức độ tuân thủ hoạt động thể lực và số bệnh mắc kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alsahli M. and Gerich J.E.** (2014). Hypoglycemia, Chronic Kidney Disease, and Diabetes Mellitus. *Mayo Clin Proc*, 89(11), 1564–1571
2. **Lê Xuân Cảnh** (2017): "Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường typ2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị".
3. **Association AD.** Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*. 2021;44(Supplement 1):S73-S84.
4. **KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 Update.** *American Journal of Kidney Diseases*. 2012;60(5):850-886.
5. **International Physical Activity Questionnaire.** Accessed October 19, 2021.
6. **Lê Thị Phương Huệ, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2019): "Khảo sát tình trạng hạ đường huyết và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có giảm mức lọc cầu thận < 60ml/phút".
7. **Penforinis A, Blicklé JF, Fiquet B, Quéré S, Dejager S.** How are patients with type 2 diabetes and renal disease monitored and managed? Insights from the observational OREDIA study. *VHRM*. 2014;10:341-352.
8. **Subramanyam K, Gosavi S, Tenneti D, Murgod R.** Evaluation of the Role of HBA1c in Chronic Kidney Disease. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018;12:BC01-BC04.
9. **Vũ Thanh Bình:** "Thực Trạng Kiểm Soát Glucose Máu và Một Số Yếu Tố Liên Quan ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Typ 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Đại Học Y Thái Bình Năm 2019", Tạp Chí Y Học Việt Nam Tập 514- Tháng 5-Số 1-2022.

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BẤT THƯỜNG NHIỄM SẮC THỂ ĐỒ Ở NHỮNG THAI PHỤ ĐƯỢC CHỌC HÚT NƯỚC ỒI TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Nguyễn Trí Tọa¹, Nguyễn Thị Hồng², Nguyễn Thị Ngọc Hà²,
Nguyễn Minh Tuấn³, Hoàng Thị Thúy Hằng³
Nguyễn Văn Quang⁴, Trịnh Thị Hương⁴

TÓM TẮT

Trước thực tế về tình trạng thai dị tật trong cộng đồng, khả năng tiếp cận với các phương pháp chẩn đoán trước sinh một cách hiệu quả và sự chấp nhận cao của xã hội. Bệnh viện A Thái Nguyên đã triển khai kỹ thuật chọc ối để xét nghiệm nhiễm sắc thể thai nhi nhằm hướng cho người thầy thuốc đánh giá và đưa ra chỉ định làm giảm bớt nỗi đau cho chính bản thân của trẻ về sau, mà nó còn giảm gánh nặng về cả vật chất và tinh thần cho gia đình và toàn xã hội. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể đồ của các trường hợp thực hiện chọc ối xét nghiệm NST tại bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 250 thai phụ thực hiện chọc ối trong 05 năm từ 2018 - 2022. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang (nghiên cứu hồi cứu). **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy có 16,8% thai phụ có bất thường NST đồ. Quá trình chọc ối 100% thực hiện tốt và không xảy ra tai biến và xử trí sau chọc ối xét nghiệm NST đồ phải đình chỉ thai là 12,0%. Kết quả NST đồ của thai phụ có liên quan tới

tuổi nghề nghiệp; tiền sử thai phụ mắc bệnh nội khoa trong thời kỳ mang thai; kết quả siêu âm có hình ảnh dị tật hệ thần kinh (có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$). **Kết luận:** Bất thường NST đồ của thai phụ thực hiện chọc ối tại bệnh viện A Thái Nguyên có liên quan đến tuổi; nghề nghiệp; tiền sử mắc bệnh nội khoa; tiền sử gia đình; kết quả siêu âm và xét nghiệm huyết thanh sàng lọc mẹ. **Từ khóa:** Chọc ối, Dị tật bẩm sinh, Bất thường nhiễm sắc thể đồ.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO CHROMOSOMAL ABNORMALITIES IN PREGNANT WOMEN WHO RECEIVED AMNIOTIC FLUID ASPIRATION AT A THAI NGUYEN HOSPITAL

Faced with the reality of malformations in the community, the accessibility to effective prenatal diagnosis methods and high social acceptance. A Thai Nguyen Hospital has deployed amniocentesis technique to test fetal chromosomes to guide doctors to evaluate and give indications to reduce the child's own pain, but it also reduces the burden on the fetus, heavy on both material and spiritual for the family and the whole society. **Objective:** To analyze some factors related to chromosomal abnormalities in cases of amniocentesis performed at Thai Nguyen A hospital. **Research subjects and methods:** including 250 pregnant women who performed amniocentesis in 5 years from 2018 to 2022. The research method was cross-sectional descriptive (retrospective study). **Results:** the study showed that 16.8% of pregnant women had chromosomal abnormalities. Amniocentesis process 100% performed well and did

¹Bệnh viện A Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

⁴Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trí Tọa

Email: trittoa1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

not cause complications and post-amniocentesis treatment with chromosomal testing to terminate pregnancy was 12.0%. The results of the chromosomal map of pregnant women are related to occupational age; history of pregnant women with medical diseases during pregnancy; The ultrasound results showed neurological malformations (statistically significant with $p < 0.05$). **Conclusion:** Abnormalities of chromosomes of pregnant women performing amniocentesis at A Thai Nguyen hospital are related to age; profession; history of medical disease; family history; results of ultrasound and maternal screening serology.

Keywords: Amniocentesis, Congenital anomalies, Chromosomal abnormalities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh ra một đứa trẻ khoẻ mạnh và có hình thái bình thường là mong ước của mọi người. Nếu đứa trẻ bị dị tật bẩm sinh không những là nỗi đau cho chính bản thân của trẻ, mà nó còn là gánh nặng về cả vật chất và tinh thần cho gia đình và toàn xã hội [1], [2].

Ngày nay, với sự tiến bộ của y học thông qua các xét nghiệm sàng lọc trước sinh (Double test, triple test) cũng như siêu âm (SA) đã hướng cho người thầy thuốc đánh giá thai nhi có thể bất thường nhiễm sắc thể và các bất thường này được xác định thông qua chọc hút dịch ối xét nghiệm đã được Việt Nam ứng dụng đi theo xu hướng chung của thế giới [3], [4], [7].

Trước thực tế về tình trạng thai dị tật trong cộng đồng, khả năng tiếp cận với các phương pháp chẩn đoán trước sinh một cách hiệu quả và sự chấp nhận cao của xã hội. Bệnh viện A Thái Nguyên đã triển khai kỹ thuật chọc ối để xét nghiệm nhiễm sắc thể thai nhi từ năm 2016 đến nay. Đồng thời đã tiến hành thực hiện kỹ thuật chọc ối cho nhiều thai phụ tại bệnh viện. Câu hỏi đặt ra là: Những yếu tố liên quan nào đến bất thường nhiễm sắc thể đồ của thai phụ thực hiện chọc ối? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "*Phân tích yếu tố liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể đồ được chọc hút dịch ối tại bệnh viện A Thái Nguyên*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ thực hiện chọc ối xét nghiệm nhiễm sắc thể thai nhi tại Bệnh viện A Thái Nguyên trong 05 năm 2018 - 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa

- Tuổi thai từ ≥ 16 tuần; thai đơn, thai song; có chỉ định chọc hút nước ối;
- Kết quả test sàng lọc huyết thanh mẹ có nguy cơ cao (Double test hoặc Triple test, Nipt);
- Siêu âm thấy bất thường hình thái của thai

hoặc tăng khoảng sáng sau gáy.

- Tiền sử sản khoa hoặc tiền sử gia đình bất thường: sẩy thai, thai chết lưu liên tiếp hoặc chết khi sinh; có con bị dị tật; đã mang thai hoặc có con được chẩn đoán bất thường NST; chồng hoặc vợ mang NST chuyển đoạn.

- Tuổi mẹ ≥ 35 tuổi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các thai phụ không đảm bảo điều kiện trên hoặc chọn ối theo nhu cầu.

- Thai phụ có kết quả chọc ối xét nghiệm NST thai nhi từ nơi khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ 01/2018 - 12/2022. Tại bệnh viện A Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả (nghiên cứu hồi cứu).

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Mẫu toàn bộ có chủ đích.

* **Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu.

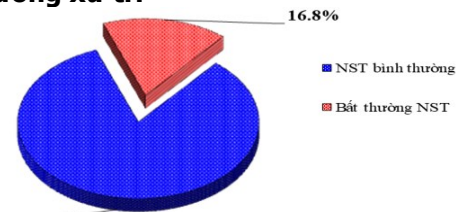
- Chỉ số đánh giá kết quả NST đồ.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong quá trình nghiên cứu hồi cứu từ tháng năm 2018 - 2022 tại Bệnh viện A Thái Nguyên với tổng số 250 thai phụ thực hiện chọc ối xét nghiệm nhiễm sắc thể chẩn đoán trước sinh cho kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Đặc điểm bất thường nhiễm sắc thể đồ và hướng xử trí



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bất thường NST trên đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong tổng số 250 thai phụ thực hiện chọc ối xét nghiệm sàng lọc NST đồ cho kết quả có 16.8% thai phụ có bất thường NST đồ. Cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Vũ Dũng (2021) với 06 NSTĐ thai bất thường được chẩn đoán, chiếm tỷ lệ 5,1% [5] và của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Trang tỷ lệ bất thường nhiễm

sắc thể chiếm 9,1% [6].

Bảng 3.1. Tai biến trong chọc ối và hướng xử trí bất thường NST đồ

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Tai biến trong chọc ối	Không	250	100.0
	Có	00	0.0
Xử trí sau chọc ối	219	87.6	
Tiếp tục theo dõi			

Chuyển tuyến điều trị	01	0.4
Đình chỉ	30	12.0

Nhận xét: Quá trình chọc ối 100% thực hiện tốt và không xảy ra tai biến. Xử trí sau chọc ối xét nghiệm NST đồ phải đình chỉ thai là 12.0%

3.2. Các yếu tố liên quan đến bất thường Nhiễm sắc thể đồ của thai phụ thực hiện chọc ối tại bệnh viện A Thái Nguyên

Bảng 3.2. Đặc điểm giữa tuổi và nghề nghiệp với kết quả NST đồ

Nội dung		Kết quả NST đồ				p
		Bình thường		Bất thường		
		n	%	n	%	
Tuổi thai phụ	≤ 34	131	52.4	18	7.2	0.015
	≥ 35	77	30.8	24	9.6	
Nghề nghiệp	Cán bộ công chức	42	16.8	10	4.0	0.015
	Công nhân	119	47.6	18	7.2	
	Nông dân	36	14.4	6	2.4	
	Khác	11	4.4	8	3.2	

Nhận xét: Tỉ lệ chọc ối cho kết quả bất thường NSTĐ thai nhi ở nhóm mẹ ≥ 35 tuổi là 9.6% cao hơn so với nhóm mẹ ≤ 34 tuổi với 7.2%. Có sự khác biệt với nghiên cứu Lưu Vũ Dũng với bất thường NST phát hiện ở 5/60 trường hợp (8,3%) trong nhóm mẹ ≥ 35 tuổi, 01/58 trường hợp (1,7%) trong nhóm mẹ <35 tuổi. Tỷ lệ chọc ối cho kết quả bất thường NST

thai nhi nhóm mẹ ≥ 35 tuổi cao gấp 5,2 lần so với nhóm mẹ < 35 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Nghề nghiệp của thai phụ cũng có mối liên quan đến bất thường NST với tỉ lệ nghề nghiệp là công nhân chiếm tới 7.2%. Có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3.3. Đặc điểm tiền sử của thai phụ với kết quả bất thường NST đồ

Tiền sử		Kết quả NST đồ				p
		Bình thường		Bất thường		
		n	%	n	%	
Bệnh nội khoa	Không	206	82.4	39	15.6	0.009
	Có	02	0.8	03	1.2	
Dị tật ống thần kinh	Không	208	83.2	40	16.0	0.002
	Có	0	0.0	02	0.8	
Nạo hút thai	Không	206	82.4	40	16.0	0.073
	Có	02	0.8	02	0.8	

Nhận xét: Tiền sử của thai phụ cũng có ảnh hưởng phần lớn đến bất thường nhiễm sắc thể như thai phụ mắc bệnh nội khoa với tỉ lệ 1.2% và tiền sử gia đình có dị tật ống thần kinh cũng có liên quan. Có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3.4. Kết quả cận lâm sàng thai phụ với kết quả bất thường NST đồ

Kết quả cận lâm sàng		Kết quả NST đồ				p
		Bình thường		Bất thường		
		n	%	n	%	
Siêu âm	Không	201	80.4	33	13.2	< 0.001
	Dị tật hệ thần kinh	Có	07	2.8	09	
XN huyết thanh	Không	146	58.4	31	12.4	0.638
	Hội chứng Down	Có	62	24.8	11	
Hội chứng Edwards	Không	200	80.0	36	14.4	0.007
	Có	08	3.2	06	2.4	

Nhận xét: Kết quả siêu âm cho thấy có liên quan đến bất thường NST với 3.6% thai phụ bất thường NST có ý nghĩa thống kê với p < 0.001

giống với so với kết quả của Lưu Vũ Dũng cho tỉ lệ số trường hợp siêu âm hình thái thai nhi bất thường có kết quả chọc ối bất thường cao gấp

6,0 lần so với nhóm siêu âm hình thai thai nhi bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Xét nghiệm huyết thanh sàng lọc mẹ cũng cho giá trị liên quan đến bất thường NST có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. KẾT LUẬN

- Có 16.8% bất thường NST.

- Bất thường NST đồ của thai phụ thực hiện chọc ối tại bệnh viện A Thái Nguyên có liên quan đến độ tuổi; nghề nghiệp; tiền sử mắc bệnh nội khoa; tiền sử gia đình; kết quả siêu âm và xét nghiệm huyết thanh sàng lọc mẹ. Có ý nghĩa thống kê với giá trị ($p < 0.05$).

V. KIẾN NGHỊ

Phương pháp chọc ối, phân tích NST thai nhi cần chú trọng và phát triển mạnh hơn nữa trong chẩn đoán trước sinh để phát hiện chính xác các thai có dị tật bẩm sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Thắng (2021), Rối loạn nhiễm sắc thể ở thai phụ có kết quả sàng lọc nguy cơ

cao tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (1): tr. 91.

2. Nguyễn Thu Hiền, Nguyễn Thu Giang, và Đỗ Hà Thanh (2020), Kết quả sàng lọc và chẩn đoán trước sinh các hội chứng liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể 21,13,18 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. TNU Journal of Science and Technology, 225 (01): tr. 140-143.
3. Bùi Mạnh Tùng (2016), Nghiên cứu bất thường nhiễm sắc thể ở thai dị dạng hình thái tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Hoàng Thị Ngọc Lan, Mai Thị Hiền, và Nguyễn Thị Duyên (2015), Một số dạng bất thường nhiễm sắc thể ở những cặp vợ chồng có bất thường thai sản. Tạp chí Phụ sản, 13 (2A): tr. 99-102.
5. Lưu Vũ Dung và Tâm Vũ Văn (2021), Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chọc ối trong chẩn đoán trước sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 489 (1): tr. 91-95.
6. Nguyễn Thị Hoàng Trang (2011), Đánh giá kết quả chọc ối phân tích nhiễm sắc thể thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 2006 - 2011. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
7. K. H. Nicolaidis (2004), Nuchal translucency and other first-trimester sonographic markers of chromosomal abnormalities. Am J Obstet Gynecol, 191 (1): tr. 45-67.

KẾT QUẢ THỰC HIỆN TRIỂN KHAI 5S TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI

Lê Mạnh Hùng¹, Trần Lan Anh¹, Diêm Sơn¹,
Vũ Duy Tân¹, Lã Ngọc Quang², Nguyễn Xuân Bái³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 8 vị trí buồng chức năng và 8 vị trí buồng bệnh tại khoa Hồi sức tích cực chống độc từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 nhằm đánh giá hoạt động triển khai 5 S (S1: Sàng lọc, S2: Sắp xếp, S3: Sạch sẽ, S4: Sẵn sàng, S5: Sẵn sàng). Kết quả: S1 và S3 đạt mức tốt; S1: 3,83/5 (76,6%); S2: 3,72/5 (74,4%); S3: 3,81/5 (76,2%); S4: 3,7/5 (74%); S5: 3,62/5 (72,4%). Điểm trung bình 5S: 3,73/5 (74,6%). Các yếu tố liên quan đến việc thực hiện triển khai 5S bao gồm đào tạo không được duy trì, nguồn lực tài chính, thủ tục mua sắm, hệ thống văn bản quy định về giám sát, hệ thống bảng kiểm định lượng 5S.

Từ khóa: Hồi sức tích cực, thực hiện 5S, kế hoạch thực hiện, sắp xếp, quy định hiện hành.

SUMMARY

RESULTS OF IMPLEMENTATION 5S AT GENERAL HOSPITAL YEN BAI PROVINCE

A cross-sectional descriptive study was carried out on 8 functional chambers and 8 wards in the Intensive Care Unit from October 2022 to June 2023. Results: In 5S, only S1 and S3 achieved good results S1: 3,83/5 (76,6%); S2: 3,72/5 (74,4%); S3: 3,81/5 (76,2%); S4: 3,7/5 (74%); S5: 3,62/5 (72,4%). Average score of 5S: 3.73/5 (74.6%). Factors related to the implementation of 5S implementation include training that is not maintained, financial resources, procurement procedures, regulatory documentation system for supervision, and availability of 5S quality checklists. **Keywords:** Intensive Care, implementation of 5S, implementation plan, arrangement, regulations.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện bao gồm cách thức, quy định và quy trình nhằm giảm thiểu tổn hại và tối ưu hóa hiệu quả chữa trị và chăm sóc người bệnh. Hiện nay, có rất nhiều công cụ cải tiến chất lượng bệnh viện như TQM, ISO 9000,... trong đó bao gồm cả 5S. 5S là viết

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm: Lê Mạnh Hùng

Email: lemanhhungbvtvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023