

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, ghi nhận hình ảnh PET tại thời điểm 60 phút sau khi tiêm ^{18}F -FLT, có sự hấp thu theo đặc điểm sinh lý của DCPX tại các cơ quan như tuyến ức, gan-lách, đường ruột, thận-bàng quang và tủy xương. Hình ảnh PET thu được có độ tương phản cao, DCPX tập trung thấp ở máu và các mô cơ. Do bản chất của FLT là một nguyên liệu cho tổng hợp acid nhân và sự tăng sinh của tế bào, nên sẽ không thấy DCPX hấp thu vào nhu mô não. Ngược lại, ở những cơ quan có sự sinh tổng hợp tế bào mạnh như ở gan-lách và tủy xương, ghi nhận thấy sự tăng hấp thu lan tỏa của phóng xạ, với giá trị SUVmax đo được tại hai cơ quan này lần lượt là $6,70 \pm 1,67$ và $0,67 \pm 0,13$.

Trên mô hình thỏ gây viêm, so sánh hình ảnh PET thu được sau khi tiêm cả hai DCPX nhằm đánh giá khả năng hấp thu của từng chất với tổn thương viêm. Hình ảnh ghi nhận được cho thấy, ^{18}F -FDG ngoài hấp thu sinh lý ở những cơ quan như não và tim, còn hấp thu mạnh ở vị trí viêm, với giá trị SUVmax thu được cao ($6,68 \pm 0,90$). Kết quả này phù hợp với đặc điểm của tổn thương viêm, khi quá trình này cũng cần chuyển hóa nhiều glucose. Trong lâm sàng, đáp ứng điều trị của khối u với hóa trị và xạ trị có thể gây ra những phản ứng viêm, do đó trong trường hợp này, PET ^{18}F -FDG không thể đánh giá đúng đáp ứng của điều trị khi SUVmax đo được có thể cao hơn thực tế do phản ứng viêm^{[4][5]}. Trong khi đó, hình ảnh PET FLT trên thỏ gây viêm không ghi nhận sự hấp thu của DCPX trên tổn thương viêm. Ngoài ra, nghiên cứu trên chuột gây u của chúng tôi cũng cho thấy có sự hấp thu mạnh của DCPX ^{18}F -FLT trên các mẫu khối u.

Trên thế giới, nghiên cứu của một số tác giả đã cho thấy khả năng đánh giá sớm đáp ứng của bệnh nhân với điều trị (xạ trị, hóa trị), trong một số bệnh cảnh như NSCLC (non-small cell lung carcinoma), ung thư thực quản hay trong một số ung thư đầu cổ^{[6][7]}. Ngoài ra, sự hấp thu của ^{18}F -

FLT còn liên quan chặt chẽ đến thời gian sống sót của bệnh nhân theo như nghiên cứu của tác giả Linecker và cộng sự^[8].

KẾT LUẬN

Hình ảnh PET thu được với DCPX ^{18}F -FLT đạt độ tương phản cao. Phân bố phóng xạ của ^{18}F -FLT ghi nhận được trên các cơ quan sinh lý. Hình ảnh ^{18}F -FLT và ^{18}F -FDG PET/CT giúp phân biệt được tổn thương viêm trên thỏ thí nghiệm. DCPX này có thể mở ra khả năng ứng dụng cho việc đánh giá hiệu quả điều trị của các thuốc mới trên mô hình động vật gây khối u.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jiang, L., Tu, Y., Shi, H., Cheng, Z., PET probes beyond (18)F-FDG. *The Journal of Biomedical Research*. 2014; 28:435–446.
2. Farwell, M.D., Pryma, D. a, Mankoff, D. a, PET/CT imaging in cancer: current applications and future directions. *Cancer*. 2014, 120:3433–3445.
3. Kinahan, P.E., Fletcher, J.W., Positron emission tomography-computed tomography standardized uptake values in clinical practice and assessing response to therapy. *Seminars in Ultrasound CT and MR*. 2010;31(6):496-505.
4. Shields, A.F., Grierson J.R., Kozawa S.M., Zheng M., Development of labeled thymidine analogs for imaging tumor proliferation. *Nucl Med Biol*. 1996; 23:17–22.
5. Shields, A.F., PET imaging with 18F-FLT and thymidine analogs: promise and pitfalls. *Journal of Nuclear Medicine*. 2003; 44(9):1432-4.
6. Trigonis, I. et al. Early reduction in tumour [18F]fluorothymidine (FLT) uptake in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) treated with radiotherapy alone. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. 2014; 41:682-693.
7. Park, S. H. et al. The feasibility of 18F-fluorothymidine PET for prediction of tumor response after induction chemotherapy followed by chemoradiotherapy with S-1/oxaliplatin in patients with resectable esophageal cancer. *Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. 2012; 46:57-64.
8. Linecker, A. et al. Uptake of 18F-FLT and 18F-FDG in primary head and neck cancer correlates with survival. *Nuklearmedizin*. 2008; 47:80–85.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA NGƯỜI CHỒNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ VỢ KHI CÓ THAI TẠI PHÒNG VỊ XUYỄN THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH

PHẠM THỊ HIẾU, LÊ THỊ LINH
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Hiếu
Email: hieuddnd@gmail.com

Ngày nhận: 10/6/2021
Ngày phản biện: 07/7/2021
Ngày duyệt bài: 16/7/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự tham gia của người chồng trong chăm sóc sức khỏe vợ khi có thai tại phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 86 người chồng có vợ đã sinh con từ 01/01/2019 - 30/06/2019 hiện đang sinh sống tại phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 81,4% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để khám thai, 76,7 % ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để tiêm phòng và 98,8% ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để sinh. Nguồn thông tin về kiến thức chăm sóc trước sinh mà ĐTNC biết được chủ yếu là từ internet (44%), sau đó đến từ cán bộ y tế/Cộng tác viên 36%. Hầu hết ĐTNC đều có nhu cầu muốn biết thêm kiến thức về chăm sóc trước sinh (92,5%). Kết quả Nghiên cứu cũng cho thấy người thường giúp đỡ vợ các công việc gia đình trong thời gian vợ mang thai là người chồng (70%). Trong lần mang thai gần đây, có 82,6% ĐTNC cho biết có giúp đỡ vợ các công việc gia đình. Chỉ có 30% số ĐTNC có kiến thức đạt về chăm sóc trước sinh. Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh (83,7%).

Kết luận: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về chăm sóc trước sinh còn thấp chỉ có 30%. Tuy nhiên tỷ lệ ĐTNC có giúp đỡ vợ các công việc gia đình khá cao chiếm 82,6%.

Từ khóa: vai trò người chồng, chăm sóc trước sinh.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE HUSBAND'S ROLE IN TAKING CARE HIS WIFE'S HEALTH DURING PREGNANCY IN VI XUYEN WARD, NAM DINH CITY

Objective: To describe the husband's participation in taking care of his wife's health during pregnancy in Vi Xuyen ward, Nam Dinh city.

Subjects and methods: The research was conducted on 86 husbands whose wives gave birth from January 1, 2019 to June 30, 2019 and currently living in Vi Xuyen ward, Nam Dinh city with the cross-sectional descriptive research method combining with analysis, the sample size is chosen by the method of the whole sampling.

Results: The study results showed that 81.4% of the respondents brought their wives to the health facility for antenatal check-ups, 76.7% of the respondents brought their wives to the health facilities for vaccination and 98.8% of the respondents brought their wives to the health facilities to give birth. The source of information

about prenatal care knowledge that the research team knew was mainly from the internet (44%), then from health workers/collaborators 36%. Most of the study respondents had a need to know more about prenatal care (92.5%). Research results also show that the person who often helps his wife with housework during pregnancy is the husband (70%). During the recent pregnancy, 82.6% of the respondents said that they helped their wives with household chores. Only 30% of the respondents had good knowledge about prenatal care. Most of the respondents had the right attitude about prenatal care (83.7%).

Conclusion: The ratio of researchers with knowledge of antenatal care is still low, only 30%. However, the percentage of researchers who help their wives with household chores is quite high, accounting for 82.6%.

Keywords: husband role, prenatal care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tử vong mẹ, tử vong chu sinh, trẻ đẻ non và trẻ đẻ nhẹ cân liên quan chặt chẽ với tình hình phát triển kinh tế - xã hội ở từng địa phương cũng như điều kiện kinh tế của từng gia đình. Tuy nhiên, ngoài việc người phụ nữ cần có kiến thức đúng để tự chăm sóc trước sinh hợp lý, thì vai trò của người chồng và sự tham gia giúp đỡ của người chồng là rất quan trọng^[1].

Hàng năm, trên thế giới có khoảng gần 580.000 phụ nữ tử vong do những nguyên nhân liên quan đến thai sản. Như vậy, cứ một phút qua đi lại có một bà mẹ chết do hậu quả hoặc những biến chứng do thai nghén và sinh đẻ^[1].

Ở Việt Nam tỷ lệ người mẹ bị tử vong là 165/100.000 ca sinh sống và thay đổi theo từng vùng nghiên cứu^[3]. Tử vong mẹ xảy ra trước sinh chiếm đến 25 % và phần lớn các trường hợp này có thể phòng tránh được thông qua việc thực hiện tốt chăm sóc trước sinh^[6].

Vị Xuyên là một trong những phường đông dân thuộc Thành Phố Nam Định, dân số toàn Phường tính đến năm 2019 là 8.200 người. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cao (15-49) khoảng hơn 2700 người, chiếm 32,93% dân số toàn phường.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả sự tham gia của người chồng trong chăm sóc sức khỏe vợ khi có thai tại phường Vị Xuyên.*

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 86 người chồng có vợ đã sinh con từ 01/01/2019 - 30/06/2019 tại phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định. Thời gian nghiên cứu từ tháng 4/2020-6/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. ĐTNC trả lời các câu hỏi thông qua bộ phiếu phỏng vấn.

3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu trong độ tuổi 20-35 tuổi (87,2%), sau đó đến trên 35 tuổi (12,8%). Về trình độ học vấn chủ yếu là THPT (45,3%), sau đó đến CĐ/ĐH (37,2%), THCS chỉ chiếm 15,8%, tiểu học ít nhất 2,3%. Nghề nghiệp chủ yếu là Công nhân (38,4%), CBCC chỉ chiếm 4,7% còn lại chủ yếu là buôn bán và làm công việc tự do

2. Thực trạng chăm sóc trước sinh của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

2.1. Thực trạng giúp đỡ vợ khi mang thai của ĐTNC

Khi vợ mang thai, số ĐTNC cho biết có giúp đỡ vợ các công việc gia đình là 82,6% và 17,4% ĐTNC không giúp đỡ vợ. Tần suất tham gia giúp đỡ công việc nhà thường xuyên nhất là giúp vợ nấu cơm (19,8%), mua thức ăn (19,8%), hiếm khi giúp đỡ nhất là rửa bát (36,1%), giặt quần áo (34,9%), tỷ lệ ĐTNC không giúp đỡ vợ nhiều nhất là công việc lau nhà (31,4%).

2.2. Lý do ĐTNC không giúp đỡ vợ khi mang thai

Bảng 1. Lý do không giúp đỡ vợ các công việc gia đình

| Lý do | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|----------|-----------|
| Không cần thiết | 6 | 40,0 |
| Không có thời gian/bận | 4 | 26,7 |
| Thường đi làm ăn xa | 3 | 20,0 |
| Đó là công việc của phụ nữ | 2 | 13,3 |
| Tổng | 15 | 100 |

Trong số ĐTNC không giúp đỡ công việc gia đình trong thời gian vợ mang thai thì lý do chủ yếu mà ĐTNC đưa ra là việc đó không cần thiết (40%), hơn 26% ĐTNC đưa ra lý do là không có thời gian hay bận làm ăn và 20% ĐTNC nói rằng họ thường xuyên phải đi làm ăn xa, chỉ có 13,3% ĐTNC cho đó là công việc của người phụ nữ.

2.3. Danh sách những người thường giúp đỡ vợ công việc gia đình khi mang thai

Trong danh sách những người thường giúp đỡ vợ các công việc gia đình trong thời gian vợ mang thai thì đứng đầu là người chồng (70%), mẹ chồng (11%), bố chồng (3,5%), chị em chồng (5%), mẹ đẻ 9% và chị em gái chỉ có 2,5%.

2.4. Thực trạng đưa vợ đến CSYT của ĐTNC

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 81,4% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để khám thai, 76,7 % ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để tiêm phòng và 98,8% ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để sinh.

3. Kiến thức, thái độ về CSTS của ĐTNC

3.1. Kiến thức về CSTS

Kết quả thu được cho thấy chỉ có 30% số ĐTNC đạt kiến thức về chăm sóc trước sinh. Một số ĐTNC còn có kiến thức sai như: (33,7%) cho rằng người phụ nữ có thai chỉ cần ăn uống như bình thường, (11,6%) cho rằng cần lao động như bình thường. Mặc dù có 99,1% ĐTNC cho biết phụ nữ có thai cần đi tiêm phòng uốn ván nhưng có đến 25% ĐTNC không biết tiêm phòng uốn ván có tác dụng gì, hơn 98% ĐTNC biết người phụ nữ có thai cần phải uống viên sắt nhưng có 20,6% ĐTNC không biết tác dụng của viên sắt.

Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm ở người phụ nữ có thai chưa cao: có 22,4% ĐTNC không kể được một dấu hiệu nguy hiểm nào ở người phụ nữ khi mang thai, có 28,1% ĐTNC kể được 2 dấu hiệu nguy hiểm; 19,7% kể được 1 và 3 dấu hiệu nguy hiểm và kể được từ 4 dấu hiệu nguy hiểm trở lên chỉ có 10%.

3.2. Thái độ về CSTS:

Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh (83,7%). Qua phân tích cho thấy, có 66,3% ĐTNC không đồng ý và 22,1% rất không đồng ý với quan niệm “chăm sóc thai nghén là việc của vợ, chồng không nên tham gia”. Tuy nhiên, 24,4% ĐTNC đồng ý với quan niệm “sinh đẻ là việc của đàn bà”.

4. Nguồn thông tin và nhu cầu thông tin về chăm sóc trước sinh của ĐTNC

4.1. Nguồn thông tin về Chăm sóc trước sinh của ĐTNC

Nguồn thông tin về kiến thức chăm sóc trước sinh mà ĐTNC biết được chủ yếu là từ internet (44%), từ cán bộ y tế và cộng tác viên dân số là 36%, từ tivi là 8,1% và từ các nguồn khác như kinh nghiệm từ người mẹ chồng/mẹ đẻ, người thân trong gia đình là 3,5%.

4.2. Nhu cầu thông tin về Chăm sóc trước sinh của ĐTNC

Hầu hết ĐTNC đều có nhu cầu muốn biết thêm kiến thức về chăm sóc trước sinh (92,5%), chỉ có 7,5% ĐTNC không có nhu cầu, số đối tượng này là những người đã sinh từ 2 con trở lên và không có dự định sinh thêm con nữa.

BÀN LUẬN

Có 82,6% ĐTNC cho biết có giúp đỡ vợ các công việc gia đình, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu ở Morang, Nepal là 75%^[5] và cao hơn nghiên

cứu nghiên cứu của Britta C Mullany và cộng sự ở Kattmandu, Nepal là 57% [4].

Có 98,8% ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để sinh. Tỷ lệ này rất cao, chứng tỏ tầm quan trọng của sự kiện sinh nở và phần lớn đều có sự tham gia của người chồng.

Kiến thức về chăm sóc trước sinh cho thấy chỉ có 30% ĐTNC có kiến thức đạt. Trong một số nghiên cứu cho thấy kiến thức về CSTS của nam giới thấp hơn kiến thức của các bà mẹ [5]. Có thể người phụ nữ cần có kiến thức hơn để tự chăm sóc bản thân và họ cũng được tích lũy kinh nghiệm do đã trải qua các kỳ thai nghén. Điều này chứng tỏ công tác tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em mặc dù được triển khai rộng rãi nhưng mới chỉ tác động đến đối tượng là các bà mẹ, thể hiện là kiến thức của nam giới về chăm sóc người phụ nữ khi có thai và kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian người phụ nữ có thai còn thấp.

Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh (83,7%),

Hầu hết ĐTNC đều có nhu cầu muốn biết thêm kiến thức về chăm sóc trước sinh (92,5%) điều này chứng tỏ ĐTNC rất quan tâm tới vấn đề chăm sóc trước sinh của vợ.

KẾT LUẬN

Kiến thức của người chồng về chăm sóc trước sinh thấp: chỉ có 30% có kiến thức đạt

Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh 83,7%.

Tỷ lệ ĐTNC có giúp đỡ vợ các công việc gia đình là 82,6%.

Người thường giúp đỡ vợ trong thời gian vợ mang thai là người chồng 70%.

Có 81,4% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để khám thai; 76,7 % ĐTNC đưa vợ đến CSYT để tiêm phòng và 98,8% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Vân Anh, Lê Ngọc Lân, Nguyễn Phương Thảo (2006), *Vai trò và trách nhiệm của nam giới trong gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản*, tr 6-26, tr 34-51, tr 66-71.

2. Quỹ dân số liên hợp quốc (1995), *Sự tham gia của nam giới trong sức khỏe sinh sản, bao gồm cả kế hoạch gia đình và sức khỏe tình dục*.

3. Bộ Y tế (2003), *Kế hoạch quốc gia về làm mẹ an toàn tại Việt Nam 2003-2010*, tr 19-25.

4. Britta C Mullany, Michelle J Hindin, Stan Beeker (2004), *Women's autonomy and male involvement in antenatal care: association and tensions*.

5. Ronald Horstman (2004), *Role of Husbands in Maternal Health in Morang District, Nepal*, p 39 - 58.

6. Ministry of health – Maternal and child health an family planning (2002), *Reseach on maternal mortality in Vietnam the year 2000-2003*, p1-55.

KIẾN THỨC VỀ CÁCH NHẬN BIẾT DẤU HIỆU TỤT HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH LỘC MÁU CHU KỲ TẠI KHOA THẬN NHÂN TẠO BỆNH VIỆN CÔNG AN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019

VŨ THỊ HỒNG NHUNG, NGUYỄN THỊ THU HƯỜNG
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về cách nhận biết dấu hiệu tụt huyết áp trong quá trình lọc máu của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Công an tỉnh Nam Định năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đơn giản được tiến hành trên 200 người bệnh lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Công

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Hường
Email: thuhuonghn66@gmail.com

Ngày nhận: 04/6/2021

Ngày phân biện: 02/7/2021

Ngày duyệt bài: 13/7/2021

an tỉnh Nam Định. Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để phỏng vấn người bệnh.

Kết quả: Trong tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu có 166 người bệnh có kiến thức chưa đạt (chiếm 83%), có 29% đối tượng cho rằng nguyên nhân tụt huyết áp là do trọng lượng khô thấp hơn trọng lượng khô thực tế. Có 65,5% đối tượng cho rằng dấu hiệu hoa mắt chóng mặt là biểu hiện của tụt huyết áp. 71,5% đối tượng chọn báo cho bác sĩ khi cảm thấy có dấu hiệu tụt huyết áp và có 31% đối tượng lựa chọn biện pháp giảm số cân giữa hai chu kỳ lọc máu để phòng tụt huyết áp.