

## KIẾN THỨC VỀ PHÒNG TRÁNH NHIỄM ĐỘC CHÌ CHO TRẺ EM TẠI MỘT LÀNG NGHỀ THUỘC TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Đức Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu kiến thức về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em của người dân tại một làng nghề thuộc tỉnh Bắc Ninh. **Phương pháp nghiên cứu:** 212 đối tượng (165 người chăm sóc trẻ và 47 trẻ em (10-14 tuổi)) được điều tra theo mẫu phiếu có sẵn về mức độ độc hại của chì đối với sức khỏe; nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì; biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ; nguồn phơi nhiễm chì; con đường phơi nhiễm chì; biện pháp phòng tránh nhiễm chì cho trẻ. **Kết quả:** điểm kiến thức trung bình của nhóm người chăm sóc trẻ là  $3,7 \pm 1,2$  điểm, của nhóm trẻ em 11-14 tuổi là  $3,5 \pm 0,9$  điểm. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có kiến thức đạt chiếm 64,2%, tỷ lệ này ở nhóm trẻ em 11-14 tuổi tham gia nghiên cứu là 46,8%. **Kết luận:** người dân tại một làng nghề thuộc tỉnh Bắc Ninh đã có một số kiến thức cơ bản về phòng chống nhiễm độc chì cho trẻ nhưng còn hạn chế.

**Từ khóa:** Kiến thức, nhiễm độc chì, trẻ em, làng nghề, Bắc Ninh

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE OF CHILDREN TO PREVENT LEAD POISONING IN ONE VILLAGE IN BAC NINH PROVINCE

**Objectives:** to evaluate people's knowledge on prevention of lead poisoning in a craft village of Bac Ninh province. **Methods:** 212 subjects (165 caregivers and 47 children (10-14 years old)) were investigated by questionnaire about lead toxic to health; target groups most affected by lead exposure; manifestations of lead poisoning in children; source of lead exposure; pathway of lead exposure; lead preventive measures for children. **Results:** The average score of caregivers' knowledge group on prevention of lead poisoning was  $3.7 \pm 1.2$  points and that among children group from 11-14 years old was  $3.5 \pm 0.9$  points. Percentage of caregivers' knowledge score at pass level was 64.2%, and that among the children's group from 11-14 years old was 46.8%. **Conclusion:** People in a craft village in Bac Ninh province have some basic knowledge about prevention of lead poisoning for children, but they are still limited.

**Keywords:** Knowledge, lead poisoning, children, craft villages, Bac Ninh

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những vấn đề sức khỏe do ô nhiễm môi trường, do tiếp xúc với hóa chất độc hại, ô nhiễm

kim loại nặng,... là mối quan tâm lớn trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chì là một trong mười loại kim loại nặng cần được quan tâm nhất đối với sức khỏe con người, đặc biệt là trẻ em và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Ước tính mỗi năm ghi nhận thêm mới khoảng 600.000 trẻ em bị ảnh hưởng trí tuệ và 143.000 trường hợp tử vong do tiếp xúc chì, đặc biệt ở các nước đang phát triển [1], [2].

Trẻ em tại làng nghề có thể có nguy cơ phơi nhiễm chì từ nhiều nguồn khác nhau như từ chì phát sinh trong các hoạt động tái chế sắt, thép; chì trong đồ chơi; chì trong sơn; chì trong thực phẩm, nước uống, không khí bị ô nhiễm chì... Để phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ thì cha, mẹ của trẻ, những người chăm sóc trẻ (NCST) chính và bản thân trẻ phải có kiến thức cơ bản về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Tìm hiểu kiến thức về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em của người dân tại một làng nghề thuộc tỉnh Bắc Ninh*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 212 đối tượng (165 người chăm sóc trẻ và 47 trẻ em (10-14 tuổi)) sống tại một làng nghề thuộc tỉnh Bắc Ninh

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang  
- Phương pháp chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên đối tượng tham gia nghiên cứu từ danh sách các hộ gia đình từ danh sách hộ gia đình có trẻ từ 3-14 tuổi đang sống tại làng nghề và tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn. Cụ thể:

- Lập danh sách hộ gia đình từ danh sách hộ gia đình có trẻ từ 3-14 tuổi đang sống tại làng nghề kèm theo địa chỉ hộ gia đình, số trẻ từ 3-14 tuổi của hộ gia đình và họ tên của trẻ.

- Chọn ngẫu nhiên hộ gia đình trong danh sách cho đến khi đủ 212 trẻ từ 3-14 tuổi. Phát giấy mời tham gia nghiên cứu đến tận hộ gia đình. Trường hợp hộ gia đình có nhiều hơn 01 trẻ từ 3-14 tuổi, chọn phỏng vấn 01 người chăm sóc trẻ chính nếu trẻ dưới 10 tuổi và phỏng vấn trực tiếp trẻ từ 10-14 tuổi

- Các chỉ số nghiên cứu

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu được đánh giá qua 06 câu hỏi chính:

+ Mức độ độc hại của chì đối với sức khỏe:

<sup>1</sup>Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Sơn

Email: ducson199@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021

Ngày duyệt bài: 9.8.2021

trả lời đúng → được 1 điểm.

+ Nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì: trong câu trả lời có nhóm trẻ em → được 1 điểm.

+ Biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ: Liệt kê được ≥3 biểu hiện đúng → được 1 điểm

+ Nguồn phơi nhiễm chì cho trẻ: Liệt kê được ≥3 nguồn đúng → được 1 điểm.

+ Con đường phơi nhiễm chì cho trẻ: Có 8 con đường được đưa ra, chọn được từ 6 con đường trở lên → được 1 điểm.

+ Biện pháp phòng tránh nhiễm chì cho trẻ: Có 07 biện pháp được đưa ra, chọn được được từ 4 biện pháp trở lên → được 1 điểm.

→ Điểm kiến thức tối đa là 06 điểm. Đối tượng được đánh giá là có kiến thức đạt nếu tổng số điểm đạt từ 4 điểm trở lên.

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:** tuân thủ đầy đủ các vấn đề y đức trong nghiên cứu theo Hội đồng y đức Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường – Bộ Y tế phê duyệt

**2.4 Xử lý số liệu**

- Làm sạch thô bằng cách kiểm tra các phiếu trả lời, loại bỏ những phiếu bỏ trống >50% thông tin.

- Nhập liệu bằng phần mềm Epidata

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu có sự tham gia của 212 đối tượng, trong đó 77,8% là NCST và 47 trẻ em từ 10-14 tuổi (sau đây gọi tắt là nhóm trẻ em,

**3.2. Kiến thức về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em**

**Bảng 3. 1. Kiến thức về mức độ độc hại của chì đối với sức khỏe**

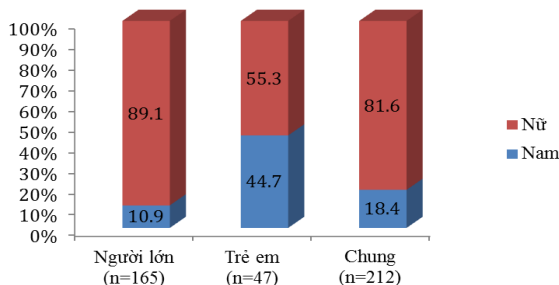
Kiến thức về mức độ độc hại của chì đối với sức khỏe	NCST (n=165)		Trẻ em (n=47)		Chung (n=212)		
	n	%	n	%	n	%	
Mức độ chì có thể gây hại cho sức khỏe	Không biết	38	23	11	23,4	49	23,1
	Bất kỳ nồng độ nào	99	60	31	66,0	130	61,3
	Nhiễm chì ở nồng độ cao	28	17	5	10,6	33	15,6
Nhóm bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì	Trẻ em	154	93,3	39	83,0	193	91,0
	Người già	43	26,1	12	25,5	55	25,9
	Người trưởng thành	15	9,1	10	21,3	25	11,8
	Phụ nữ có thai	108	65,5	29	61,7	137	64,6

Bảng 3.1 cho thấy 23,1% người không biết nhiễm chì ở mức độ nào thì ảnh hưởng đến sức khỏe; 91% người cho rằng trẻ em là đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì. Trẻ em và phụ nữ có thai là 02 đối tượng được đa số (64,6%) người tham gia lựa chọn lựa chọn là 02 nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì (Hình 3.3).

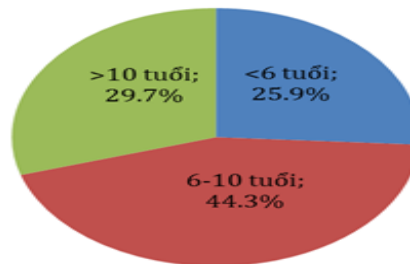
**Bảng 3.2. Kiến thức về nguồn phơi nhiễm chì cho trẻ**

Các nguồn phơi nhiễm chì cho trẻ em	NCST (n=165)		Trẻ em (n=47)		Chung (n=212)	
	n	%	n	%	n	%
Không biết/ Không trả lời	38	23,0	19	40,4	57	26,9
Có biết	127	77,0	38	59,6	165	73,1
Thực phẩm có chì	88	69,3	21	75,0	109	70,3

chiếm 22,2%). Đa số người tham gia nghiên cứu là nữ (chiếm 89,1% trong nhóm NCST và 55,3% trong nhóm trẻ em) (Hình 3.1). Hình 3.2 cho thấy phân bố nhóm tuổi của 212 trẻ từ 3-14 tuổi tại các hộ gia đình tham gia nghiên cứu, có 25,9% trẻ dưới 6 tuổi, 44,3% trẻ từ 6 – 10 tuổi và 29,7% trẻ từ 11 – 14 tuổi.



**Hình 3. 1. Phân bố giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu**



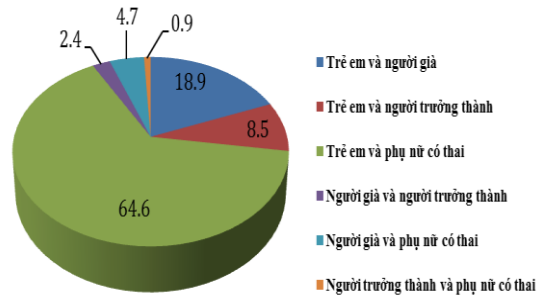
**Hình 3. 2. Phân nhóm tuổi của trẻ**

Sơn pha chì	81	63,8	14	50,0	95	61,3
Nguồn nước nhiễm chì	67	52,8	18	64,3	85	54,8
Không khí ô nhiễm chì	46	36,2	7	25,0	53	34,2
Sản xuất, tái chế ắc quy và chất thải điện tử	28	22,0	3	10,7	31	20,0
Đồ chơi trẻ em có chì	22	17,3	2	7,1	24	15,5
Kể được >3 nguồn nêu trên	34	26,8	5	17,9	39	25,2

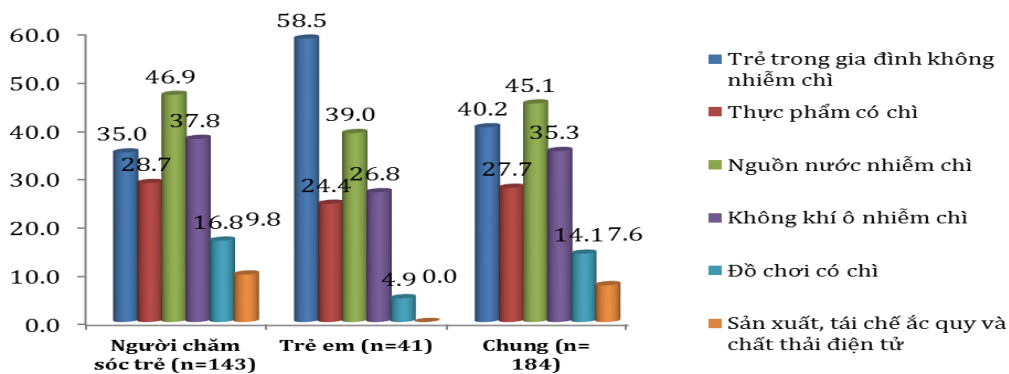
Bảng 3.2 cho thấy có 127 người tham gia nghiên cứu trả lời rằng họ có biết về các nguồn phơi nhiễm (chiếm 73,1%), trong đó nhóm NCST là 77%, nhóm trẻ em là 59,6%. Có nhiều nguồn phơi nhiễm chì được các đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ ra, trong đó nguồn phơi nhiễm được đa số người tham gia lựa chọn là thực phẩm chứa chì (70,3%); tiếp đến là sơn pha chì (61,3%) và chỉ có 15,5% người tham gia đề cập đến đồ chơi có chứa chì.

Có 06 trẻ từ 10-14 tuổi và 22 NCST tham gia không biết hoặc không đưa ra nhận xét về nguồn phơi nhiễm chì cho chính bản thân trẻ em của gia đình. Trong 41 trẻ từ 10-14 tuổi tham gia trả lời câu hỏi này, có 58,5% trẻ cho rằng mình không nhiễm chì. Trong 143 NCST tham gia trả lời có 35% cho rằng con/ cháu họ không bị nhiễm chì. Nguồn phơi nhiễm chì cho chính bản thân trẻ em của gia đình được đa số người tham gia nghiên

cứ lựa chọn là nguồn nước có chứa chì (45,1%), tiếp đến là không khí ô nhiễm chì (35,3%) (Hình 3.4).



Hình 3.3. Hai nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì



Hình 3.4. Nguồn phơi nhiễm cho bản thân trẻ trong gia đình

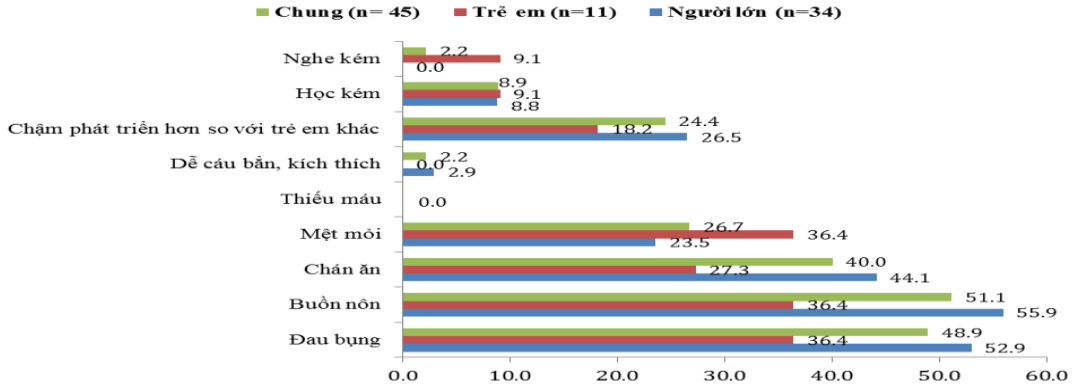
Bảng 3.3. Kiến thức về con đường phơi nhiễm chì cho trẻ

Con đường phơi nhiễm chì cho trẻ em	NCST (n=165)		Trẻ em (n=47)		Chung (n=212)	
	n	%	n	%	n	%
Ăn thức ăn có chì	148	90,2	47	100	195	92,0
Uống nước có chì	147	89,6	46	97,9	193	91,0
Hít phải bụi có chì	153	93,3	41	87,2	194	91,5
Thói quen ngậm, mút đồ chơi, đồ dùng của trẻ	149	90,3	41	87,2	190	89,6
Thói quen chơi lê la dưới sàn nhà, nền đất của trẻ	135	81,8	34	72,3	169	79,7
Chì thấm qua da	114	69,5	34	72,3	148	69,8
Từ người làm công việc liên quan đến chì	113	68,5	34	72,3	147	69,3
Từ NCST	111	67,3	32	68,1	143	67,5

Về con đường phơi nhiễm chì, bảng 3.3 cho thấy trong số 212 người tham gia, đa số lựa chọn con đường ăn, uống thức ăn, nước uống và hít phải không khí bị ô nhiễm chì với tỷ lệ trên 90%; tiếp đến là những thói quen không hợp vệ sinh của trẻ như ngậm, mút đồ chơi, đồ dùng và chơi lê la dưới sàn nhà, nền đất với tỷ lệ tương ứng là 89,6% và 79,7%.

Về ảnh hưởng của chì đối với sức khỏe trẻ em, có tới 78,8% trong tổng số 212 người tham

gia nghiên cứu không biết các biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ (79,4% NCST và 76,6% trẻ em 10 - 14 tuổi). Trong câu trả lời của 45 người còn lại, biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ được đa số người biết đến là buồn nôn (51,1%) và đau bụng (48,9%). Các biểu hiện như nghe kém, học kém, dễ cáu, dễ bị kích thích thì tỷ lệ đối tượng lựa chọn ít hơn. Không có người nào chọn thiếu máu là biểu hiện của nhiễm độc chì (Hình 3.5).



Hình 3.5. Kiến thức về biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ

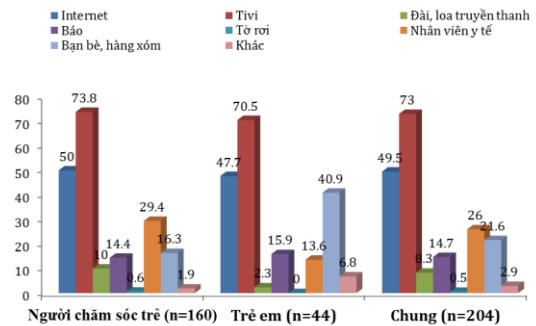
Bảng 3.4. Kiến thức về biện pháp phòng tránh nhiễm chì cho trẻ

Biện pháp phòng tránh nhiễm chì cho trẻ	NCST(n=165)		Trẻ em(n=47)		Chung(n=212)	
	n	%	n	%	n	%
Giữ gìn vệ sinh cá nhân cho trẻ	159	98,1	47	100	206	98,6
Cho trẻ ăn đủ chất, nhất là các khoáng chất như canxi, kẽm, ...	134	82,7	38	80,9	172	82,3
Khi trẻ bị bệnh chỉ đưa trẻ đến khám tại các cơ sở y tế có đăng ký	88	54,3	21	44,7	109	52,2
Chỉ dùng các thuốc được lưu hành hợp pháp	112	69,1	20	42,6	132	62,3
Thận trọng tránh cho trẻ dùng những đồ chơi có thể nhiễm chì	153	92,7	43	91,5	196	93,8
Giữ vệ sinh môi trường	152	93,8	44	93,6	196	93,8
Đảm bảo vệ sinh an toàn lao động	125	77,2	39	83	164	78,5
Không biết	3	1,8	0	0	3	1,4

Bảng 3.4 cho thấy giữ vệ sinh cá nhân cho trẻ là biện pháp có tỷ lệ người lựa chọn nhiều nhất 98,6%, tiếp đến là các biện pháp tránh cho trẻ dùng những đồ có thể nhiễm chì và giữ vệ sinh môi trường (93,8%), cho trẻ ăn đủ chất, nhất là các khoáng chất như canxi, kẽm,... (82,3%) và vẫn còn có 1,4% người tham gia không biết về các biện pháp phòng tránh nhiễm chì cho trẻ.

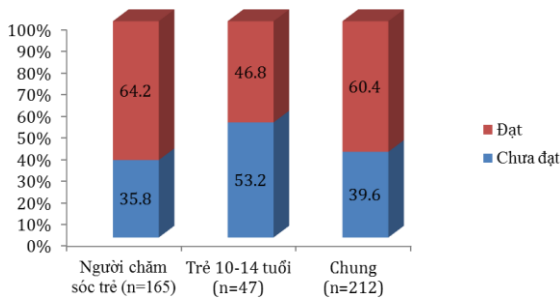
Những kiến thức về nhiễm độc chì ở trẻ em của người tham gia nghiên cứu được cung cấp từ các nguồn thông tin khác nhau. Trong 204 người cho biết nguồn thông tin mà họ đã tiếp cận, nguồn thông tin nhiều người tiếp cận nhiều nhất là ti vi (73,0%); internet (49,5%) và nhân viên y tế (26%). Số người nhận được tờ rơi cung cấp

thông tin về nhiễm độc chì cho trẻ chỉ chiếm tỷ lệ thấp dưới 1% (Hình 3.6).



Hình 3.6. Nguồn cung cấp thông tin về nhiễm độc chì ở trẻ

Đánh giá chung kiến thức chung về phòng tránh nhiễm độc chì ở trẻ em của người tham gia nghiên cứu, kết quả cho thấy điểm kiến thức trung bình của nhóm người chăm sóc trẻ là  $3,7 \pm 1,2$  điểm, của nhóm trẻ em 11-14 tuổi là  $3,5 \pm 0,9$  điểm. Tỷ lệ NCST có kiến thức đạt chiếm 64,2%, tỷ lệ này ở nhóm trẻ em 11-14 tuổi tham gia nghiên cứu là 46,8% (Hình 3.7).



**Hình 3. 7. Kiến thức chung về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em**

Nhóm đối tượng	Điểm trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Điểm thấp nhất – Điểm cao nhất
Người chăm sóc trẻ (n=165)	$3,7 \pm 1,2$	0-6
Trẻ 10-14 tuổi (n=47)	$3,5 \pm 0,9$	2-6
<b>Chung (n=212)</b>	<b><math>3,6 \pm 1,1</math></b>	<b>0-6</b>

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu có sự tham gia của 212 đối tượng, trong đó 77,8% là NCST chính và 22,2% trẻ em từ 10-14 tuổi (nhóm trẻ em). Điều này phù hợp với thực tế điều tra tại địa bàn nghiên cứu, khi gửi giấy mời đến hộ gia đình, thường là cha/ mẹ hoặc NCST chính sẽ tham gia, tuy nhiên có một số gia đình có trẻ lớn 10-14 tuổi, do cha/ mẹ trẻ do không thu xếp được thời gian tham gia phỏng vấn, nên đã đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu. Nhóm NCST tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 89,1% cũng phù hợp với thực tế mẹ hoặc bà của trẻ thường là NCST chính.

**4.2. Kiến thức về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em.** Tỷ lệ người tham gia trả lời rằng trẻ em là đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất khi bị nhiễm chì trong nghiên cứu tương đối cao (91%). Kết quả này phù hợp với kiến thức của người dân nói chung đối với hầu hết các yếu tố có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người thì trẻ em luôn là nhóm dễ bị tổn thương với lý do hệ miễn dịch chưa ổn định và còn non yếu.

Tuy nhiên, tỷ lệ liệt kê được trên 3 nguồn

phơi nhiễm chưa cao (25,2%) nhưng nhiều nguồn phơi nhiễm chì đã được các đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ ra như thực phẩm chứa chì; sơn pha chì, nguồn nước, không khí bị ô nhiễm chì, hoạt động sản xuất, tái chế ắc quy và chất thải điện tử và đồ chơi có chứa chì. Những nguồn này đều nằm trong những nguồn phơi nhiễm chính được WHO tổng kết [2]. Kết quả này cho thấy những người tham gia nghiên cứu đã có một số kiến thức cơ bản về các nguồn phơi nhiễm chì cho trẻ.

Có 40,2% người tham gia trả lời cho rằng trẻ trong gia đình không bị nhiễm chì. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mahon I (1997) tại Philadelphia với 49% NCST chính không đề cập đến nhiễm độc chì như một mối quan tâm về sức khỏe mặc dù sống trong vùng có nguy cơ cao [3]; cao hơn tỷ lệ 11% trong tổng số 119 phụ nữ mang thai nhận biết được về nguy cơ nhiễm chì của bản thân trong nghiên cứu của Tanya Haman tại Bệnh viện Bà mẹ và trẻ em Rahima Moosa, Nam Phi [4].

Trả lời câu hỏi về con đường phơi nhiễm chì, đa số người tham gia trả lời lựa chọn con đường ăn, uống thức ăn, nước uống hoặc hít thở không khí bị ô nhiễm chì (90%); tiếp đến là những thói quen không hợp vệ sinh của trẻ như ngậm, mút đồ chơi, đồ dùng và chơi lê la dưới sàn nhà, nền đất (89,6% và 79,7%). Kết quả này tương ứng với câu trả lời của đối tượng về nguồn phơi nhiễm và tương đồng với kết quả nghiên cứu của Polivka BJ (1999) đánh giá kiến thức của cộng đồng nông thôn quận Ohio về phòng chống nhiễm độc chì [tham khảo qua 5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 78,8% trong tổng số 212 người tham gia nghiên cứu không biết các biểu hiện nhiễm độc chì ở trẻ, cao hơn so với 58% tỷ lệ người trả lời sai câu hỏi kiến thức về biểu hiện sức khỏe của trẻ khi bị nhiễm độc chì trong nghiên cứu của James R. Roberts và cộng sự tại Mỹ năm 2012 [6].

Đối với kiến thức về các biện pháp phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ, tỷ lệ người lựa chọn biện pháp giữ vệ sinh cá nhân cho trẻ, tránh cho trẻ dùng những đồ chơi có thể nhiễm chì, giữ vệ sinh môi trường và cho trẻ ăn đủ chất trong nghiên cứu (tương ứng là 98,6%; 93,8%; 93,8% và 82,3%) cao hơn so với nghiên cứu năm 2005 của tác giả Bustamante về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng tránh nhiễm độc chì ở trẻ em Haiti với các tỷ lệ tương ứng là 88%; 77%; 72% và 72%. [7].

Đa số người tham gia nghiên cứu biết được các thông tin về phòng tránh nhiễm độc chì cho

trẻ chủ yếu qua ti vi (73,0%) và internet (49,5%), tỷ lệ nhận thông tin từ nhân viên y tế (26%), nhận được tờ rơi cung cấp thông tin về nhiễm độc chì cho trẻ chỉ chiếm tỷ lệ thấp dưới 1%. Kết quả này và phù hợp với sự triển của công nghệ thông tin hiện đại (đa số các hộ gia đình đều có ti vi và tiếp cận được internet). Tuy nhiên kết quả này cũng phản ánh rằng có thể tại Đa Hội chưa có hoặc ít triển khai hoặc triển khai chưa hiệu quả các hoạt động truyền thông về phòng chống nhiễm độc chì cho người dân. Đây có thể là lý do giải thích tại sao tỷ lệ người trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức liên quan đến phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ trong nghiên cứu còn thấp.

## V. KẾT LUẬN

- Người dân tại một làng nghề thuộc tỉnh Bắc Ninh đã có một số kiến thức cơ bản về phòng chống nhiễm độc chì cho trẻ nhưng còn hạn chế.

- Điểm kiến thức trung bình của nhóm người chăm sóc trẻ là  $3,7 \pm 1,2$  điểm, của nhóm trẻ em 11-14 tuổi là  $3,5 \pm 0,9$  điểm. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có kiến thức đạt chiếm 64,2%, tỷ lệ này ở nhóm trẻ em 11-14 tuổi tham gia nghiên cứu là 46,8%.

## KHUYẾN NGHỊ

Các tác giả khuyến nghị cần tăng cường triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe dưới nhiều hình thức như tờ rơi, phát thanh

trên loa, truyền thông trực tiếp tại trạm y tế và trường học, tư vấn/ giáo dục nhóm... nhằm nâng cao kiến thức và thay đổi thái độ và thực hành về phòng tránh nhiễm độc chì cho trẻ em tại địa điểm nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moawad E.M., Badawy N.M. and Manawill M. (2016)**, "Environmental and Occupational Lead Exposure Among Children in Cairo, Egypt: A Community-Based Cross-Sectional Study", *Medicine (Baltimore)*. 95(9).
2. **WHO (2010)**, *Childhood lead poisoning*, WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
3. **Mahon I (1997)**, "Caregivers' knowledge and perceptions of preventing childhood lead poisoning", *Public Health Nurs.* 14(3), 169-182.
4. **Tanya Haman, Angela Mathee and Andre Swart (2015)**, "Low Levels of Awareness of Lead Hazards among Pregnant Women in a High Risk—Johannesburg Neighbourhood", *Int J Environ Res Public Health.* 12(12), 15022-15027.
5. **Farrar Baara (2012)**, *Best Practices for Lead Poisoning Prevention in Urban Bangkok Communities*, Chulalongkorn University, Worcester Polytechnic Institute. (22)
6. **James R. Roberts, et al. (2012)**, "Are Children Still at Risk for Lead Poisoning?", *Clinical Pediatrics* 52(2), 125-130.
7. **Bustamante and Trepka Pekovic. V. (2005)**, "Haitian Caregivers' Knowledge and Attitudes Regarding Childhood Lead Poisoning", *Miami-Dade County.* 6.

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ GIST DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Anh<sup>1</sup>, Kim Văn Vụ<sup>1,2</sup>

Phạm Trung Thông<sup>2</sup>, Nguyễn Tiến Trung<sup>2</sup>

trung bình 59,08 ± 25,17 phút, thời gian hậu phẫu trung bình là 6,02 ± 1,18 ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị u GIST dạ dày với những khối u <9cm là an toàn, hiệu quả và có thể thực hiện ở những trung tâm lớn, phẫu thuật viên kinh nghiệm.

**Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi điều trị GIST dạ dày.

## SUMMARY

### EARLY RESULTS OF LAPAROSCOPIC RESECTION OF GASTROINTESTINAL STROMAL IN K HOSPITAL

**Objectives:** The aim of this study is to present initial results of laparoscopic resection of gastrointestinal stromal in K hospital. **Methods:** A retro-observational of all patients whom had been diagnosed GIST and treated by laparoscopic resection from 01/2018 to 12/2020. **Results:** 37 patients were identified whose tumor's size from 2 to 9 cm, Histology study showed spindle in 35 patients (94,6%) and epithelioid in 2 patients(5,4%), medium

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị GIST dạ dày tại bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả cắt ngang tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán GIST dạ dày và điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Có 37 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu với khối u kích thước từ 2 đến 9 cm, trong đó 35 bệnh nhân (94,6%) có giải phẫu bệnh là u tế bào hình thoi, 2 bệnh nhân (5,4%) giải phẫu bệnh u tế bào dạng biểu mô, thời gian mổ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Anh  
Email: drhoanganh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021

Ngày duyệt bài: 9.8.2021