

THỰC TRẠNG VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI CÁC BẾP ĂN TRƯỜNG MẦM NON VÀ TIỂU HỌC BẮN TRÚ QUẬN LÊ CHÂN THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2013

Vũ Đức Long*, Phạm Minh Khuê**

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 bếp ăn tập thể các trường mầm non và tiểu học bán trú quận Lê Chân, Hải Phòng năm 2013, kết quả cho thấy: Trong 40 bếp ăn có 20 bếp ăn thuộc quản lý và 20 thuộc phường quản lý, 90% các bếp ăn đạt về thủ tục hành chính, 95% đạt về điều kiện cơ sở hạ tầng, 90% có chứng nhận thực phẩm có nguồn gốc. Gần 100% các bếp ăn đạt tiêu chuẩn về quy trình và sử dụng các trang thiết bị nơi chế biến. Các bếp ăn có tỷ lệ không đạt tiêu chuẩn vi sinh trên dụng cụ chứa đựng là 32,5%, trên bàn tay nhân viên chế biến là 27,5%.

SUMMARY

FOOD SAFETY AND HYGIENE SITUATION OF KINDERGARTEN AND PRIMARY SCHOOL KITCHENS IN LE CHAN DISTRICT HAI PHONG CITY IN 2013

Cross-sectional study investigating all 40 collective kitchens of kindergartens and primary schools in Le Chan district, Haiphong City in 2013. Results show that among 40 investigated kitchens, 20 are under the district and 20 are under the ward management. Ninety percent of kitchens achieved administration processes, 95% reached the infrastructure standards, 90% had their certificates on sources of food purchases. Nearly 100% kitchens reached standards on food processing and kitchen material. Kitchens have had 32,5% on the food processing tools and 27,5% on hands of food processors of positive bacteriological.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện có hơn 400 các bệnh lây truyền qua thực phẩm không an toàn. Vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) đã được đặt lên hàng đầu nghị trình tại nhiều hội nghị Y tế và Sức khỏe cộng đồng toàn cầu, nhưng tình hình gần như không được cải thiện [6]. Mỗi tháng Liên hiệp quốc nhận được khoảng 200 báo cáo từ 193 quốc gia về các trường hợp thực phẩm bị nhiễm độc. Thống kê về bệnh tật gây bởi ô nhiễm thực phẩm cho biết: 50% các trường hợp là do vi sinh vật gây ô nhiễm thức ăn ở các cơ sở dịch vụ ăn uống. Tuy nhiên, WHO cho rằng các nước có quy định bắt

buộc về báo cáo ngộ độc thực phẩm chỉ đạt 1% so với số mắc thực tế [7]. Ở Việt Nam, hàng năm có khoảng 3 triệu ca ngộ độc thực phẩm gây tổn hại trên 200 triệu USD [1]. Tại Hải Phòng, trong 2 năm liên tiếp gần đây: năm 2010 xảy ra 94 vụ với 250 người mắc, năm 2011 xảy ra 98 vụ và con số mắc lên tới 350 người [2]. Lê Chân là một quận nội thành có mật độ dân số cao nhất thành phố (16.519 người/km²) cho đến nay chưa có số liệu điều tra về tình hình ATVSTP tại các bếp ăn các trường mầm non và tiểu học do vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: **Mô tả thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể của các trường mầm non và tiểu học trên địa bàn quận Lê Chân năm 2013.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bếp ăn tập thể mầm non và tiểu học có phục vụ ăn uống bán trú cố định; hồ sơ giám sát tại các bếp ăn tập thể mầm non và tiểu học do cơ quan quản lý nhà nước cấp.

2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại 40 bếp ăn tập thể mầm non và tiểu học tại quận Lê Chân thành phố Hải Phòng. Trong số đó có 20 bếp ăn thuộc tuyến quận quản lý (số trẻ trên 200/trường) và 20 bếp ăn thuộc tuyến phường quản lý (số trẻ dưới 200/trường). Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2013-11/2013

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Điều tra toàn bộ các cơ sở bếp ăn của các trường mầm non và tiểu học phục vụ học sinh bán trú, gồm 40 bếp ăn.

2.2.3 Cách chọn mẫu:

- Mẫu điều tra vệ sinh: Áp dụng chọn mẫu toàn bộ.
- Mẫu điều tra vi sinh: Tiến hành lấy mẫu tại 40 bếp ăn bán trú, lấy 04 mẫu xét nghiệm/1bếp ăn bao gồm: 01 mẫu thực phẩm chín, 01 mẫu bàn tay người chế biến, 01 mẫu dụng cụ chế biến, 01 mẫu dụng cụ chứa đựng thực phẩm. Tổng số là 160 mẫu.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0.

* Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

** Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Tham luận khoa học: GS.TSKH Nguyễn Văn Hiền

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Cơ sở có các giấy phép cần về thủ tục hành chính

KQNC* Chi tiêu nghiên cứu	Quận QL** N=20		Phường QL N=20		Tỷ chung lệ (%)
	n	(%)	n	(%)	
Có chứng nhận đăng ký hoạt động	20	100,0	18	90,0	95,0
Có chứng nhận ATVSTP	20	100,0	19	95,0	97,5
Có chứng chỉ tập huấn ATVSTP	20	100,0	18	90,0	95,0
Khám sức khỏe theo quy định	20	100,0	20	100,0	100,0
Có hợp đồng cung cấp thực phẩm	20	100,0	20	100,0	100,0
Cơ sở có sổ kiểm thực 3 bước	20	100,0	20	100,0	100,0

* = Kết quả nghiên cứu, ** = Quản lý

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ cơ sở có giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, cơ sở có chứng chỉ tập huấn kiến thức ATVSTP của chủ cơ sở, chế biến, phân phối thực phẩm của tuyến phường quản lý là 90%; tuyến quận quản lý là 100%.

Bảng 3.2. Thực trạng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của cơ sở.

Chi tiêu nghiên cứu	n	(%)
Xây dựng xa khu vực ô nhiễm	40	100,0
Thiết kế bếp theo nguyên tắc một chiều	40	100,0
Nhà hàng được vệ sinh sạch sẽ hàng ngày	40	100,0
Nguồn nước vệ sinh sử dụng trong chế biến thực phẩm	40	100,0
Đảm bảo thông gió, thoáng khí, đủ ánh sáng	38	95,0
Có lưới ngăn côn trùng (ruồi, nhặng, gián,...)	40	100,0
Tường, nền nhà làm bằng vật liệu dễ cọ rửa	40	100,0
Mặt bàn chế biến, bàn ăn làm bằng vật liệu dễ cọ rửa	40	100,0
Chiều cao bàn ăn, chế biến cách nền tối thiểu 60 cm	40	100,0
Bồn rửa tay, phòng thay, nhà vệ sinh đảm bảo	36	90,0
Đủ dụng cụ chứa đựng chất thải có nắp đậy	40	100,0
Đủ cả 11 tiêu chí	36	90,0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở có 9/11 tiêu chí đánh giá đạt 100%. Tiêu chí thấp nhất là tiêu chí 10: hệ thống bồn rửa tay, phòng thay bảo hộ, nhà vệ sinh đảm bảo đạt 90%. Cơ sở có đủ cả 11 tiêu chí yêu cầu đạt 90%.

Bảng 3.3. Thực trạng sử dụng trang thiết bị, dụng cụ chế biến và chia thức ăn

Chi tiêu nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu	
	Số cơ sở (n)	Tỷ lệ (%)
Dụng cụ chế biến sạch sẽ, sắp xếp gọn gàng	40	100
Khay đựng thức ăn sống, chín riêng biệt	40	100
Thớt, dao,... thái TP sống, chín riêng biệt	40	100
Dụng cụ gắp, múc riêng từng loại thức ăn	40	100
Dùng nguồn nước hợp vệ sinh trong chế biến TP	40	100
Thùng chất thải có nắp đậy, thực hiện đổ rác hàng ngày	39	97,5
Dụng cụ bảo quản (Tủ cấp đông, tủ lạnh...)	40	100
Dụng cụ lưu mẫu thực phẩm	40	100
Thực hiện đủ 8 tiêu chí trên	39	97,5

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy có 7/8 tiêu chí các cơ sở đều đạt 100%, tuy nhiên xử lý chất thải, thùng có nắp đậy, thực hiện đổ rác hàng ngày đạt thấp hơn 97,5% và thực hiện đủ 8 tiêu chí đạt 97,5%.

Bảng 3.4. Thực trạng sử dụng bảo hộ của người chế biến, phân phối thực phẩm.

Chi tiêu nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu	
	Số cơ sở (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng tạp dề (hoặc trang phục bảo hộ riêng)	40	100
Sử dụng khẩu trang	39	97,5
Sử dụng mũ	39	97,5
Sử dụng găng tay	40	100
Có đầy đủ 4 trang phục bảo hộ	39	97,5

hận xét: Kết quả bảng trên cho thấy hầu hết người phục vụ tại các bếp ăn đều mang bảo hộ lao động (97,5%-100%).

Bảng 3.5: Tỷ lệ đạt tiêu chuẩn vi sinh vật trên thức ăn và dụng cụ chế biến

Chi tiêu nghiên cứu (N=120)	Số mẫu đạt Coliform (KL/dm ²) TCVS≤50		Số mẫu đạt E. Coli (KL/dm ²) TCVS≤3	
	n	(%)	(n)	(%)
Thức ăn chín (n=40)	40	100,0	40	100,0
Dụng cụ chế biến (n=40)	27	67,5	27	67,5
Dụng cụ đựng (n=40)	27	67,5	27	67,5
Trên bàn tay người chế biến (n=40)	29	72,5	29	72,5

hận xét: Tỷ lệ mẫu xét nghiệm trên dụng cụ chế biến và dụng cụ đựng thực phẩm chín không đạt chỉ tiêu về VSV: Coliform, E.coli đều là 32,5%, trên bàn tay người phục vụ là 27,5%.

1. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành điều tra trên toàn bộ các bếp ăn bán trú tại các trường mầm non và tiểu học trên địa bàn quận Lê Chân. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ cơ sở có giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, cơ sở có chứng chỉ tập huấn kiến thức ATVSTP của chủ cơ sở, chế biến, phân phối thực phẩm của tuyến phường quản lý là 90%; tuyến quận quản lý là 100%. Về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở có 9/11 tiêu chí đánh giá đạt 100%. Tiêu chí thấp nhất là hệ thống bốn rửa ly, phòng thay bảo hộ, nhà vệ sinh đảm bảo đạt 0%. Cơ sở có đủ cả 11 tiêu chí yêu cầu đạt 0%. Đối với tiêu chí đánh giá "cơ sở đạt về trang thiết bị, dụng cụ sạch nơi chế biến, bảo quản và chia thức ăn chín tại các cơ sở chế biến, kết quả bảng 3.3 cho thấy có 7/8 tiêu chí các cơ sở đều đạt 100%, tuy nhiên việc tiến hành xử lý chất thải vào thùng có nắp đậy, thực hiện đồ rác hàng ngày đạt thấp hơn 97,5%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Duy Tuyền cộng sự tiến hành tại Hải Dương năm 2010 cho thấy tiêu chí không đạt cao nhất là việc xử lý chất thải [5]. Cơ sở có sử dụng tạp dề và có bàn tay sạch đạt tỷ lệ là 100%; sử dụng mũ và khẩu trang đạt tỷ lệ là 97,5% cho thấy việc cung cấp bảo hộ phục vụ công tác VSATTP được thực

hiện khá tốt. Về kết quả xét nghiệm vi sinh, bảng 5.1 cho thấy tỷ lệ mẫu xét nghiệm trên dụng cụ chế biến và dụng cụ đựng thực phẩm chín không đạt các chỉ tiêu về VSV: Coliform và E.coli đều là 32,5% , trên bàn tay nhân viên chế biến là 27,5% ,kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Kim và cộng sự tiến hành tại Hà Tây năm 2005 [3] nhưng thấp hơn của Nguyễn Đăng Ngoạn tại thành phố Thanh Hoá năm 2001 [4], chúng tôi cho rằng có sự khác nhau đó có thể do địa bàn nghiên cứu và thời gian nghiên cứu khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Qua điều tra tổng số 40 bếp ăn mầm non và tiểu học bán trú quận Lê Chân, chúng tôi thấy trong đó có 20 bếp ăn thuộc quận quản lý và 20 thuộc phường quản lý. 90% các bếp ăn có đạt về thủ tục hành chính, 95% đạt về điều kiện cơ sở hạ tầng, 90% có chứng nhận thực phẩm có nguồn gốc. Gần 100% các bếp ăn đạt tiêu chuẩn về quy trình và sử dụng các trang thiết bị nơi chế biến. Kết quả xét nghiệm vi sinh vật chỉ tiêu về Coliform, E.coli: có 32,5% không đạt trên dụng cụ chế biến và dụng cụ đựng thực phẩm, có 27,5% không đạt trên bàn tay người chế biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Chiến lược quốc gia về an toàn vệ sinh thực phẩm giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn 2030, Hà Nội.
2. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hải Phòng (2012), Báo cáo tổng kết công tác An toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Hải Phòng năm 2009-2012, Hải Phòng.
3. Phan Thị Kim, Nguyễn Thanh Phong, Lê Văn Bào (2005): "Đánh giá kiến thức, thực hành về VSATTP của người trực tiếp sản xuất tại một số làng nghề sản xuất thực phẩm truyền thống của tỉnh Hà Tây", TTKH, Cục VSATTP, 2005
4. Nguyễn Đăng Ngoan, Trần Huy Quang (2001): "Thực trạng về việc sử dụng phẩm màu trong thực phẩm trên địa bàn các huyện và thành phố Thanh Hóa năm 2000" - Báo cáo của hội nghị khoa học chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm lần I .Tr.253.
5. Phạm Duy Tuyên (2010): "Thực trạng ATVST và công tác quản lý một số cơ sở dịch vụ ăn uống công cộng tại địa bàn thành phố Hải Dương Luận văn chuyên khoa cấp II.
6. Turner, P. J., S. Mehr, et al. (2013). "Safety of food challenges to extensively heated egg in egg allergic children: a prospective cohort study. *Pediatr Allergy Immunol* 24(5): 450-455.
7. Verger, P. J. and A. R. Boobis (2013). "Global food supply. Reevaluate pesticides for food security and safety." *Science* 341(6147): 717-718

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHẨN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ KIỂU TEAR-DROP TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Hà Kim Trung*, Dương Đại Hi

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của chấn thương cột sống cổ thấp kiểu giọt lệ (Tear drop). **Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật.** **Đối tượng và phương pháp:** mô tả lâm sàng tiền cứu 39 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương cột sống cổ kiểu Tear-Drop, vị trí tổn thương từ C3 đến C7. Được phẫu thuật trong 15 tháng (1/2011 đến 3/2012). **Kết quả:** Nam 26/39 (66,67%), nữ 13/39 (33,33%), đa số bệnh nhân ở lứa tuổi lao động, trung bình 34,38±13,43. Số tầng tổn thương: 1 tầng 35/39 (89,74%), 2 tầng 4/39 (10,26%), hay gặp nhất là C5 (48,8%). 100% bệnh nhân đến viện có biểu hiện đau cứng cổ sau chấn thương, có 8/39 (20,5%) sốc tủy, tổn thương tủy chiếm 79,49. Bệnh nhân được phẫu thuật lấy bỏ mảnh đốt sống và đĩa đệm tổn thương, ghép xương mào chậu và nẹp vít. Thời gian theo dõi trung bình 8,3±4,6 (89,7%), phục hồi tốt: 42,9%, khá: 17,1%, trung bình: 14,3%, xấu: 25,7%. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật phụ thuộc chủ yếu vào mức độ tổn thương thần kinh trước mổ. Từ khóa: Chấn thương CS kiểu giọt lệ, chấn thương CS cổ thấp, tỉ lệ sống sau mổ

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOLOGY FEATURES AND SURGICAL OUTCOMES OF CERVICAL SPINE TEARDROP FRACTURE AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: Evaluate the clinical and radiologic features of teardrop fracture and its outcome. **Patients and methods:** prospective study of 39 patients who were diagnosed teardrop fracture from C3 to C7 and operated from 1/2011 to 3/2012. **Results:** male (66.7%), female (33.3%), mean age 34.38 ± 13.43. Level of fracture: 1 level (89.7%), levels (10.2%), the most common level was C5. 100% patients have neck pain, 20.5% has spinal shock, 79.5% neurological deficit. Type I: 10.3%. Type II: 46.1%. Type IIIa: 17.9%. Type IIIb: 17.9%. Type IV: 7.7%. Mean time follow up 8.3 ± 4.6 (89.7%), good recovery: 42.9%, fair: 17.1%, moderate: 14.3%, poor: 25.7%. **Conclusions:** outcome depends on pre operation neurological deficits.

Keywords: teardrop fracture, low cervical fracture, survival rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ kiểu Tear drop hiện còn gọi là hình giọt lệ, thường chèn ép tủy và tổn thương nặng về thần kinh, gây nhiều

* Trường Đại học Y Hà Nội
Phản biện khoa học: PGS.TS Nguyễn Công Tô