

và 95,4% [7]. Sự khác biệt trên về kiến thức sử dụng thuốc chống lao có thể do sự khác nhau về điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, độ tuổi cũng như học vấn của bệnh nhân tại các bệnh viện triển khai nghiên cứu. Tuy nhiên, bệnh nhân lao tại Nghệ An cần phải được củng cố và tăng cường kiến thức về bệnh, tạo tiền đề vững chắc cho bệnh nhân tuân thủ điều trị.

KẾT LUẬN

- Có 58% bệnh nhân có kiến thức đạt về bệnh lao kháng thuốc.
- Có 31,1% bệnh nhân biết nguyên tắc tuân thủ điều trị lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/it-s-time-to-end-tb-in-vietnam?fbclid=IwAR2beUneNOM10dy7oi6SoWb3Km6QqUpbyKH0XIfi5ILLrsmNLOR4TpfTWBs>
2. **Phạm Thị Hoàng Anh** (2018), Thực trạng tuân thủ điều trị lao kháng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
3. **Nwankwo M.C.** Evaluation of knowledge, attitude and practices of tuberculosis diagnosed patients in Rwanda towards tuberculosis

Infection. Case of tuberculosis diagnosed patients in Kigali urban and rural health facilities. International Journal of Scientific and Research Publications. 2015.

4. **Vũ Văn Thành, Nguyễn Thị Khánh** (2018), Thực trạng kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại Bệnh viện Lao và Bệnh viện Phổi Nam Định năm 2016, Tạp chí Y Dược học Quân sự số 3-2018.

5. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Đặng Thị Hồng Nhung, Trương Hồng Lĩnh** (2017), Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành và một số yếu tố liên quan về phòng chống bệnh lao của người nhà bệnh nhân lao tại Bệnh viện Phổi Hà Tĩnh, năm 2017, Tạp chí Y học dự phòng, Tập 27, số 8 2017.

6. **Hà Văn Như** (2014), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bắc Giang năm 2013, Tạp chí Y học thực hành (905), Số 2/2014.

7. **Uông Thị Mai Loan** (2010), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị lao tại Phòng khám Lao Hai Bà Trưng, Hà Nội, năm 2009, Luận văn Tốt nghiệp Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG BÀI LỤC VỊ ĐỊA HOÀNG HOÀN HỢP HOÀNG LIÊN A GIAO THANG CHO THỂ TÂM THẬN BẤT GIAO Ở BỆNH NHÂN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THẢO¹, NGUYỄN THỊ THU HÀ²

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng bài Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên A giao thang điều trị thể tâm thận bất giao trên bệnh nhân tiền mãn kinh và mãn kinh.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

Kết quả: Sau điều trị 20 ngày, một số triệu chứng lâm sàng ở phụ nữ tiền mãn kinh và mãn

kinh được cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$), điểm trung bình Blatt-Kupperman giảm từ $36,71 \pm 4,01$ điểm xuống $26,75 \pm 5,43$ điểm ($p < 0,05$).

Kết luận: Bài thuốc Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên A giao thang có tác dụng cải thiện rõ rệt một số triệu chứng ở phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh.

Từ khóa: Tiền mãn kinh, mãn kinh, Tâm thận bất giao, Lục vị địa hoàng hoàn, Hoàng liên a giao thang.

SUMMARY

EFFECTS OF LIU WEI DI HUANG WAN COMBINED WITH HUANG LIAN AJIAO DECOCTION ON HEART - KIDNEY DISHARMONY OF PERIMENOPAUSE AND MENOPAUSE PATIENTS

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: phuongthaodr@gmail.com

Ngày nhận: 05/01/2021

Ngày phản biện: 26/01/2021

Ngày duyệt bài: 18/02/2021

Objectives: To evaluate the treatment effects of liuwe dihuang wan combined with huang lian ajiao decoction on heart - kidney disharmony of perimenopause and menopause patients. **Method:** Controlled clinical trial, comparing before and after treatment.

Results: After 20 days treatment, some symptoms in premenopause and menopause women were significantly improved ($p < 0,05$); the average Blatt-Kupperman score was reduced from $36,71 \pm 4,01$ to $26,75 \pm 5,43$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** Liuwei dihuang wan combined with huanglian ajiao decoction can significantly improve some symptoms in premenopause and menopause patients.

Keywords: Perimenopause, menopause, heart – kidney disharmony, Liuwei dihuang wan, Huanglian ajiao decoction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền mãn kinh (TMK) và mãn kinh (MK) là một giai đoạn tự nhiên mà mọi phụ nữ đều phải trải qua, xuất hiện ở độ tuổi từ 40 đến 55 tuổi. Nguyên nhân chính là do sự sụt giảm nồng độ hormone sinh dục nữ trong giai đoạn này, dẫn đến hàng loạt những vấn đề này ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của họ trong những năm sau đó. Những thay đổi về tâm sinh lý của thời kỳ TMK và giai đoạn đầu của MK, đến MK thể hiện bằng các triệu chứng được gọi là hội chứng quanh MK như cơn bốc hỏa, toát mồ hôi, khô âm đạo...và đặc biệt triệu chứng mất ngủ ban đêm chiếm tỷ lệ cao nhất (83,3%). Y học hiện đại (YHHD) sử dụng liệu pháp hormone thay thế (HRT) để điều trị hội chứng TMK., MK nói chung và thuốc an thần để điều trị mất ngủ nói riêng [1]. Theo y học cổ truyền (YHCT), TMK và MK có các triệu chứng tương đồng với hội chứng Tâm thận bất giao. Phương thuốc thường dùng để điều trị chứng này gồm bài thuốc “Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên a giao thang” có tác dụng tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có những bằng chứng khoa học chứng minh một cách đầy đủ tác dụng của bài thuốc này [2], [3]. Chính vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng điều trị bài Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên a giao thang cho thể tâm thận bất giao trên bệnh nhân tiền mãn kinh và mãn kinh.*

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu

Là bài thuốc Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên A giao thang.

- Thành phần bài thuốc: Thục địa 16g, Hoài

sơn 08g, Sơn thù 08g, Trạch tả 06g, Phục linh 06g, Đan bì 06g, Hoàng liên 04g, Hoàng cầm 12g, Bạch thược 12g, A giao 12g, Kê tử hoàng 2 quả. Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V. Thuốc được bào chế tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội, sau đó các vị thuốc được sắc bằng máy sắc và đóng túi tự động theo dây chuyền. Mỗi thang đóng thành 2 túi, mỗi túi 150ml. Trước khi uống đun sôi 1 gói sau đó hòa cùng 1 lòng đỏ trứng gà.

- Cách dùng, liều dùng: Uống ấm, mỗi ngày uống 2 túi, uống trước ăn 30 phút, uống trong 20 ngày.

2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 45 bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

**Bệnh nhân trong lứa tuổi 40 - 55 tuổi.*

* Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng tiền mãn kinh: Theo tiêu chuẩn của Blatt - Kupperman [4].

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có hội chứng rối loạn TMK theo tiêu chuẩn của Blatt - Kupperman, bao gồm 11 triệu chứng:

1. Cơn bốc hỏa, vã mồ hôi.
2. Tâm tính khí thất thường.
3. Mất ngủ.
4. Dễ bị kích động.
5. Chứng u sầu lo lắng.
6. Chóng mặt.
7. Hồi hộp.
8. Tính yếu đuối và sự mệt mỏi.
9. Nhức đầu.
10. Đau nhức xương khớp.
11. Cảm giác kiến bò ở da.

Trong đó, bệnh nhân được lựa chọn tham gia nghiên cứu phải có 6/11 triệu chứng kể trên và thuộc nhóm độ 2 (nhẹ), độ 3 (trung bình), độ 4 (nặng) theo thang điểm đánh giá mức độ bị bệnh của hội chứng TMK (theo Blatt-Kuperman).

* Bệnh nhân còn kinh nguyệt, kinh nguyệt biểu hiện rối loạn cơ năng, không có tổn thương thực thể.

Hoặc bệnh nhân đã mất kinh, vẫn còn các triệu chứng rối loạn cơ năng.

* Bệnh nhân mất ngủ mức độ vừa hoặc mức độ nặng theo đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (PSQI)

* Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền: Dựa vào vọng, văn, vấn, thiết chọn những bệnh nhân chẩn đoán Kinh đoạn thể Tâm

thận bất giao [5].

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính.
- Bệnh nhân tự động dùng thuốc khác trong thời gian nghiên cứu.
- Không làm đầy đủ các xét nghiệm theo yêu cầu nghiên cứu
- Rối loạn TMK không phải theo tự nhiên mà do phẫu thuật cắt tử cung, buồng trứng, sau điều trị hoá chất, tia xạ.
- Đang dùng liệu pháp hormon thay thế, đang uống thuốc an thần YHHĐ.
- Bệnh nhân rối loạn chuyển hóa lipid.
- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Basedow.
- Bỏ thuốc quá 2 ngày trong quá trình điều trị.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 45 bệnh nhân chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi đủ bệnh nhân.

Tiến hành nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán TMK và MK theo YHHĐ và YHCT, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị

Điều trị bằng bài thuốc “Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên a giao thang” trong 20 ngày.

Thu thập và xử lý số liệu.

So sánh, đánh giá kết quả tại D₀, D₁₀, D₂₀.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

* Tình trạng rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh

+ Các triệu chứng rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh theo thang điểm Blatt – Kupperman.

Bảng 1. Cách cho điểm các triệu chứng của hội chứng TMK (theo Blatt- Kuperman)

Triệu chứng	Triệu chứng		Điểm (Hệ số)	Mức độ của triệu chứng			
	Có	Không		0	1	2	3
Bốc hỏa, vã mồ hôi			4				
Tâm tính khí thất thường			2				
Mất ngủ			2				
Dễ bị kích động			2				
Chứng u sầu, lo lắng			1				
Chóng mặt			1				
Hồi hộp (tim đập nhanh)			1				
Mệt mỏi, tính yếu đuối			1				
Nhức đầu			1				
Đau cơ xương khớp			1				
Cảm giác kiến bò ở da			1				

- Mức độ của triệu chứng:

- Không = 0 điểm. Không có biểu hiện

- Nhẹ = 1 điểm. Sự cảm nhận về thay đổi nhẹ không đáng để lưu ý hoặc thỉnh thoảng đôi khi xuất hiện. Xuất hiện 1 - 2 lần/tuần.

- Trung bình = 2 điểm. Sự cảm nhận về thay đổi nhiều hơn đáng để lưu ý hoặc khá thường xuyên xuất hiện. Xuất hiện 3 - 5 lần/tuần.

- Nặng = 3 điểm. Sự cảm nhận về thay đổi mạnh xuất hiện thường xuyên hơn, rất đáng để lưu ý. Xuất hiện trên 5 lần/tuần.

- Giá trị điểm của mỗi triệu chứng bằng giá trị hệ số của triệu chứng đó nhân với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng đó.

- Chỉ số mãn kinh MI = Tổng giá trị điểm của 11 triệu chứng.

4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội, thời gian từ

tháng 3/2020 đến tháng 10/2020.

5. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán: Student - T test, Kiểm định χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi

Nhóm tuổi	Tiền mãn kinh (n = 25)	Mãn kinh (n = 20)
40-<45	5 (20,0%)	0 (0%)
45-<50	14 (56%)	2 (10%)
50-55	6 (24%)	18 (90%)
Tuổi trung bình (X±SD)	48,13 ± 2,70	52,59 ± 2,06

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân MK, đa số các bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 50 - 55, với tỉ lệ là 90%. Trong khi đó, ở nhóm bệnh nhân TMK, đa số các bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 45 tới 50 tuổi, với tỉ lệ là 56%. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân tiền mãn kinh là thấp hơn so với nhóm bệnh nhân mãn kinh (48,13 ± 2,70 so với 52,59 ± 2,06).

2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bảng 2. Kết quả cải thiện các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Thời điểm Triệu chứng	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		p	
	n	%	n	%	n	%	p ^{D0-D10}	p ^{D0-D20}
Bốc hỏa	43	95,5	36	80	22	48,9	< 0,05	< 0,05
Đau đầu	13	28,9	10	22,2	8	17,7	< 0,05	< 0,05
Đau xương khớp	32	71,1	28	62,2	23	51,1	< 0,05	< 0,05
Tâm tính bất thường	13	28,9	10	22,2	9	20	< 0,05	< 0,05
Mất ngủ	36	80	20	44,4	12	26,7	< 0,05	< 0,05
Dễ bị kích động	22	48,9	18	40	13	28,9	< 0,05	< 0,05
Chứng u sầu, lo lắng	23	51,1	20	44,4	12	26,7	< 0,05	< 0,05
Chóng mặt	38	84,4	30	66,7	22	48,9	< 0,05	< 0,05
Hồi hộp	40	88,9	35	77,7	23	51,1	> 0,05	< 0,05
Mệt mỏi	25	55,5	19	42,2	15	33,3	< 0,05	< 0,05
Cảm giác kiến bò ở da	13	28,9	11	24,4	8	17,8	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị, hầu hết các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Riêng triệu chứng hồi hộp, sau điều trị 10 ngày, tỉ lệ triệu chứng giảm từ 88,9% xuống 77,7%; sự cải thiện là chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Sau 20 ngày, tỉ lệ triệu chứng giảm từ 88,9% xuống 51,1%, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Thay đổi điểm số theo thang điểm Blatt-Kupperman trước và sau điều trị

Thời gian	Điểm Blatt-Kupperman ($\bar{X} \pm SD$)	p	
		p ^{D0-D10}	p ^{D0-D20}
Trước điều trị	36,71 ± 4,01	< 0,05	< 0,05
Sau điều trị 10 ngày	30,22 ± 3,99		
Sau điều trị 20 ngày	26,75 ± 5,43		

Nhận xét: Sau điều trị 10 ngày, điểm trung bình Blatt-Kupperman giảm từ 36,71 ± 4,01 điểm xuống 30,22 ± 3,99 điểm. Sau 20 ngày điều trị, chúng tôi tiếp tục quan sát thấy sự cải thiện khi điểm Blatt-Kupperman giảm xuống chỉ còn 26,75 ± 5,43. Sự cải thiện là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 ở cả 2 thời điểm sau điều trị 10 ngày và 20 ngày.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Ở người phụ nữ vào khoảng 40 - 50 tuổi, các nang noãn của buồng trứng trở nên không đáp ứng hoặc yếu với kích thích của hormone tuyến yên. Quá trình này xảy ra từ từ dẫn đến giảm chức năng buồng trứng. Biểu hiện của sự suy giảm này là chu kỳ kinh nguyệt và chu kỳ phóng noãn không đều. Sau vài tháng đến vài năm các chu kỳ buồng trứng, chu kỳ niêm mạc tử cung ngừng hoạt động, người phụ nữ không còn kinh nguyệt, không phóng noãn, nồng độ hormone sinh dục nữ giảm đến mức thấp nhất [6]. Tuổi MK bình thường từ 40 đến 55 tuổi. MK trước 40 tuổi là mãn MK sớm, sau 55 tuổi là MK muộn [6], [7]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát thấy, ở nhóm bệnh nhân MK, đa số các bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 50 - 55, với tỉ lệ là 90%. Trong khi đó, ở nhóm bệnh nhân TMK, đa số các bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 45 tới 50 tuổi, với tỉ lệ là 56%. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân TMK là thấp hơn so với nhóm bệnh nhân MK (48,13 ± 2,70 so với 52,59 ± 2,06), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

Bài thuốc Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên a giao thang thực chất là bài thuốc bổ tã kiêm trị. Bài thuốc không chỉ chữa Thận âm hư mà còn có tác dụng giao thông tâm thận trong đó Thực địa có tác dụng bổ Thận thủy, Trạch tả giúp tuyên tiết chất trọc trong Thận, Sơn thù để ôn sáp Can và có Đan bì để thanh tả Can hoá giúp vào, Hoài sơn thu nhiếp Tỳ kinh lại có Phục linh thẩm thấp điều hoà. Bài thuốc có sáu vị mà có mở có đóng chữa cả Can Thận bất túc đúng với mục đích chính của bài thuốc bổ. Bài thuốc Hoàng liên A giao thang có tác dụng giúp giao thông tâm thận. Hai bài thuốc này cùng kết hợp với nhau đã làm tăng hiệu quả chữa các chứng bệnh thuộc thể tâm thận bất giao trên phụ nữ thời kỳ TMK và MK, cải thiện các triệu chứng như: chóng mặt, bốc hỏa, đau đầu, mất ngủ, tâm tính thất thường, dễ bị kích động, u sầu lo lắng, mệt mỏi. Theo nghiên cứu của Thực địa có β – sitosteron là chất hỗ trợ tim mạch. Ngoài ra trong bài thuốc còn có Sơn thù mà theo thực nghiệm chứng minh có tác dụng hưng phấn thần kinh phó giao cảm cải thiện triệu chứng hồi hộp [7]. Phục linh và Đan bì chứa hoạt chất có tác dụng an thần do trong thành phần hóa học có chứa Phenol – chất ức chế trung khu thần kinh [8] cải thiện triệu chứng mất ngủ. Saponin là một hoạt chất có trong thành phần của Sơn thù có tác dụng giúp hoạt động của xương thêm chắc khỏe, kết hợp cùng với các loại khoáng chất và vitamin B có trong Trạch tả đã giúp cho các triệu chứng đau cơ xương khớp được cải thiện [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình Blatt-Kupperman giảm từ $36,71 \pm 4,01$

điểm tại thời điểm trước điều trị xuống chỉ còn $26,75 \pm 5,43$ sau điều trị. Sự cải thiện là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy, nhờ vào việc cải thiện tất cả các triệu chứng cơ năng bài thuốc nghiên cứu đã đem lại mức cải thiện điểm Blatt-Kupperman khá tốt trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

Bài Lục vị địa hoàng hoàn hợp Hoàng liên a giao thang có tác dụng cải thiện rõ rệt một số triệu chứng ở phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *J Evid Based Complementary Altern Med*. 2019, tr.24.
2. Hoàng Bảo Châu. *Nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Thời đại; 2010, tr.165 - 173.
3. Trần Thủy, Vũ Nam. *Chuyên đề Nội khoa Y học cổ truyền*. NXB Y học; 2009, tr.384 - 392.
4. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: A critique. *Maturitas*. 1998;29(1):19-24.
5. Nguyễn Nhược Kim. *Lý luận y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2011, tr. 138.
6. Phạm Thị Minh Đức. *Sinh lý sinh sản nữ. Sinh lý học tập II*. NXB Y học; 2000, tr. 135-150.
7. Vương Tiến Hòa. *Sức khỏe sinh sản*. NXB Y học; 2001, tr.43.
8. Đỗ Tất Lợi. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. NXB Khoa học và Kỹ thuật; 2003, tr. 54-55, 238-284, 290-292, 616-617, 758-760, 1041-1046, 1054-1058, 1130-1132.

THỰC TRẠNG RỦI RO NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2018

LƯƠNG QUỲNH NHƯ,
PHẠM TƯỜNG VÂN, TRẦN THỊ THANH HƯƠNG
Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Phạm Tường Vân
Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 13/01/2021
Ngày phản biện: 19/02/2021
Ngày duyệt bài: 26/02/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rủi ro nghề nghiệp (RRNN) của điều dưỡng viên làm việc tại Bệnh viện K năm 2018.

Phương pháp: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu toàn bộ trên 370 điều dưỡng viên của Bệnh viện K. Bộ câu hỏi tự