

tốt nghiệp hệ cử nhân Vừa học Vừa làm, Trường Đại học Thăng Long.

9. **Bositis, C. M., Gashongore, I. & et al** (2010). "Updates to the World Health Organization's Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant

Women and Preventing HIV Infection in Infants", *Medicine Journal Zambia*, Vol 37 (No 2), pp. 111 - 117.

10. WHO (2010). *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011 - 2015*.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

ĐÀO THÙY DƯƠNG¹, NGUYỄN XUÂN THÙY²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang, ²Bệnh viện Việt Đức

TÓM TẮT

Mở đầu: Thoái hóa khớp háng là hậu quả của các bệnh viêm, hoại tử hay chấn thương có liên quan đến vùng khớp háng. Phương pháp điều trị phụ thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh. Trong đó, ở giai đoạn sau khi khớp háng thoái hóa nặng, bệnh nhân đau nhiều, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là một lựa chọn ưu tiên thay thế khớp háng bị thoái hóa.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 40 bệnh nhân (23 bệnh nhân hồi cứu và 17 bệnh nhân tiến cứu) thoái hóa khớp háng độ III hoặc độ IV (theo phân loại của Kellgren Lawrence) được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang trong khoảng thời gian từ tháng 1/2016 đến hết tháng 12/2020.

Kết quả: Tuổi trung bình là $49,00 \pm 10,03$ tuổi, thấp nhất 25 tuổi, cao nhất 72 tuổi; nam giới chiếm 90%; 60% chủ yếu thoái hóa ở bên trái; 100% thoái hóa khớp háng giai đoạn IV. Điểm HHS khớp háng trước phẫu thuật từ 33,78 tăng lên 94,01 sau phẫu thuật với 62,5% bệnh nhân đạt mức rất tốt; tốt 20% và trung bình (TB) 17,5%, không còn mức kém. 95% khớp háng ổn định với độ áp khít chuỗi $\geq 80\%$. Tại thời điểm đánh giá cuối cùng, nhóm hồi cứu, điểm OSK

đạt 52,2% rất tốt; 43,4% tốt và 4,4% trung bình, không có mức kém; nhóm tiến cứu, 100% biên độ khớp về bình thường, không có trường hợp nào lỏng khớp, lún chuỗi, di lệch chuỗi khớp, có 2,5% trường hợp còn đau đùi sau phẫu thuật.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần không xi măng, thoái hóa khớp háng.

SUMMARY

RESULTS OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS AT HA GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Introduction: Hip osteoarthritis is the result of inflammatory, necrotic or traumatic diseases related to the hip joint. Treatment depends on the stage of the disease. In which, in the period after severe hip degeneration, patients have a lot of pain, total hip arthroplasty is a preferred option to replace the degenerative hip joint.

Subjects and methods: A retrospective and prospective cross-sectional descriptive study on 40 patients (23 retrospective and 17 prospective) with grade III or IV hip osteoarthritis (according to Kellgren Lawrence's classification) were treated with cementless total hip arthroplasty at Ha Giang Provincial General Hospital between January 2016 and December 2020.

Results: Mean age was 49.00 ± 10.03 years old, the lowest age was 25 years old, the highest age was 72 years old; men account for 90%; 60% mainly degenerative on the left side; 100% hip osteoarthritis stage IV. Harris Hip Score (HHS) before surgery increased from 33.78 to 94.01 after surgery with 62.5% of patients

Chịu trách nhiệm: Đào Thùy Dương

Email: daoduong.tq@gmail.com

Ngày nhận: 14/5/2021

Ngày phân biên: 10/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021

reaching very good level; good 20% and average 17.5%, no longer poor. 95% of hip is stable with shank pressure $\geq 80\%$. At the time of the final assessment, in the retrospective group, the Oxford Hip Score (OSK) was 52.2% very good; 43.4% Good and 4.4% Average, no bad; In the prospective group, 100% of the joint amplitude was normal, there were no cases of joint loosening, subsidence, or displacement of the shank, 2.5% of cases still had thigh pain after surgery.

Keywords: Cementless total hip arthroplasty, hip osteoarthritis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là phẫu thuật cắt bỏ toàn diện khớp để thay thế bằng vật liệu khớp nhân tạo, nhằm trả lại chức năng vận động của khớp^[1,2]. Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần được chỉ định khi khớp đã mất gần hoàn toàn hay hoàn toàn chức phận, biến dạng về hình thể giải phẫu của khớp và đau gây ảnh hưởng đến khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh^[3].

Thoái hóa khớp háng là hậu quả của nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể do bệnh viêm xương vùng khớp háng, viêm đa khớp dạng thấp, bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, sau những bệnh lý chấn thương như trật khớp háng, gãy ổ cối, gãy xương vùng cổ và máu chuyển xương đùi. Biểu hiện Xquang chủ yếu của thoái hóa khớp háng là hẹp khe khớp và phần xương dưới ổ sụn dày lên do bề xương tăng sinh, một số bề xương gây tạo thành hốc chứa dịch; giữa màng hoạt dịch và sụn khớp có hiện tượng cốt hóa; màng hoạt dịch xơ hóa và xung huyết. Ở giai đoạn thoái hóa nặng, bệnh nhân đau nhiều, dần dần có thể dẫn đến tàn phế gây ảnh hưởng trực tiếp chất lượng cuộc sống của chính người bệnh. Thay khớp háng toàn phần chính là một lựa chọn tốt trong việc thay thế khớp háng bị thoái hóa lúc này. Đặc biệt, việc sử dụng khớp háng toàn phần không xi măng hiện là phương pháp có nhiều điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật viên khi thực hành kỹ thuật cũng như nhẹ nhàng hơn về tổn thương giải phẫu cho người bệnh^[4]. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đã được triển khai từ năm 2016 và có được những kết quả nhất định. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá đầy đủ hơn những hạn chế và kết quả đạt được.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân gồm 23 bệnh nhân hồi cứu và 17 bệnh nhân tiến cứu được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng do thoái hóa khớp háng trong thời gian từ 1/2016 đến hết tháng 12/2020 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn: thoái hóa khớp háng độ III (hẹp khe khớp vừa) hoặc độ IV (hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn) theo phân loại của Kellgren Lawrence^[5] kèm theo đau khớp háng kéo dài không đáp ứng với phương pháp điều trị nội khoa, hạn chế vận động cứng khớp, teo cơ, ảnh hưởng đến sinh hoạt, cuộc sống; có đủ phim chụp Xquang trước và sau phẫu thuật; hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu; có số điện thoại liên lạc của bệnh nhân hoặc người nhà; chấp thuận tham gia nghiên cứu và tái khám theo hẹn.

Kỹ thuật: Vô cảm gây tê tủy sống. Tư thế: Bệnh nhân nằm nghiêng 90° về phía chân lành. Đường vào: đường Moore. Bộc lộ khớp háng. Lấy bỏ chỏm xương đùi. Doa ổ cối và xương đùi. Thay toàn bộ khớp háng loại không xi măng. Đặt lại khớp háng, kiểm tra độ vững và tư thế khớp. Dẫn lưu kín, áp lực âm. Khâu phục hồi phần mềm theo các lớp giải phẫu. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật: Tập vận động thụ động và chủ động mức độ nhẹ sớm khớp háng và khớp gối ngay ngày 1,2 sau phẫu thuật. Ngồi dậy và di chuyển nhẹ nhàng trên giường ngay ngày thứ 3 - 5. Tập vận động tăng sức mạnh cơ, tập đứng và đi lại với nạng hoặc khung ngày thứ 5 đến 4 tuần sau phẫu thuật.

Với thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu, các biến số nghiên cứu gồm: tuổi, giới, thời gian phát hiện bệnh, bên khớp phẫu thuật, phân loại mức độ thoái hóa khớp háng, phân loại xương đùi theo Dorr và kết quả phẫu thuật (Kết quả gần: kết quả điều trị theo thang điểm Harris (HHS), độ bền vững của khớp sau phẫu thuật; Kết quả xa: đánh giá thang điểm Oxford (OSK) với bệnh nhân hồi cứu; tai biến và biến chứng). Số liệu sau thu thập xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $49,00 \pm 10,03$ (tuổi), lớn nhất là 72 tuổi và nhỏ nhất là 25 tuổi. Giới nam nhiều hơn nữ (nam chiếm 90%). Đặc điểm này không có sự khác biệt lớn so với các nghiên cứu đã công bố trước đó về phẫu thuật thay khớp háng của một số tác giả trong nước như Đào Xuân Thành

(41,89 tuổi; nam giới chiếm 84% và nữ là 16%) [7]; Hoàng Văn Dung (45,8 tuổi, nam/nữ = 11,1) [7]; Mai Đắc Việt (44,09 ± 5,78 tuổi; nam/nữ = 3/1)^[10] nhưng thấp hơn một số tác giả nước ngoài như Nadezda M. Petrovic (64,2 tuổi); Bente Holm (65,9 tuổi).

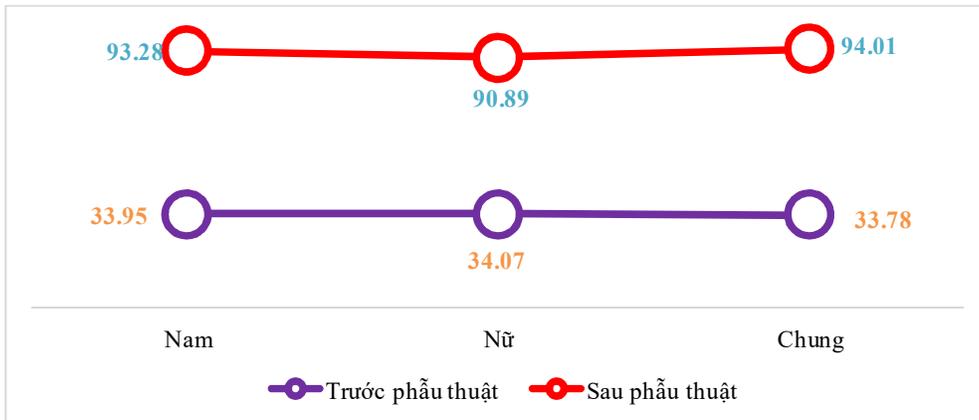
Đa số bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh dài (60% phát hiện trên 24 tháng) và thời gian đến khi phẫu thuật muộn (65% trên 24 tháng). Trong đó thời gian từ lúc phát hiện đến khi được phẫu thuật dài nhất là 42 tháng và ngắn nhất là 12 tháng.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có độ tuổi trên 30 chiếm phần đa, đồng thời cũng chủ yếu là nam, vốn có độ hoạt động nặng và nhiều, thời gian phát hiện bệnh lại dài do đó tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đều thoái hóa khớp gối ở giai đoạn 4 (theo Kellgren Lawrence), tức là đã ở giai đoạn hẹp

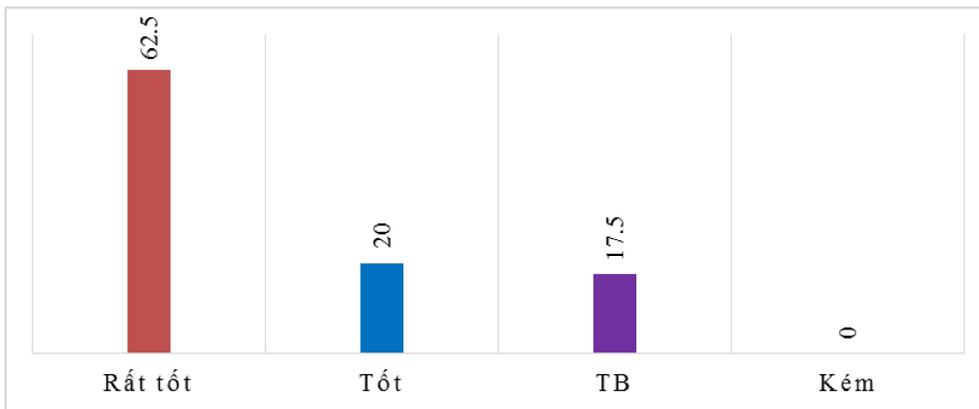
khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn. Tỷ lệ khớp háng thoái hóa được phẫu thuật bên trái nhiều hơn bên phải với 60% là phẫu thuật thay khớp háng trái. Phân loại cấu trúc và chất lượng xương đùi Dorr B chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,5%, Dorr A chiếm 7,5% và Dorr C chiếm 5%.

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi không gặp bất kỳ trường hợp nào xuất hiện tai biến. Thời gian mổ trung bình là 70,89 ± 12,67 (phút), dài nhất là 90 phút, ngắn nhất là 45 phút. Thời gian nằm viện trung bình 11,18 ± 2,57 (ngày). Không có trường hợp nào nhiễm trùng hay lỏng khớp, lún chuôi, trật khớp sau phẫu thuật.

Sau phẫu thuật, chúng tôi đánh giá kết quả hồi phục gần bằng thang điểm Harris Hip Score (HHS) vào thời điểm 7 ngày sau phẫu thuật. Kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hóa khớp háng thu được thể hiện ở biểu đồ 1 và 2 sau:



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm HHS trước-sau phẫu thuật (n = 40)

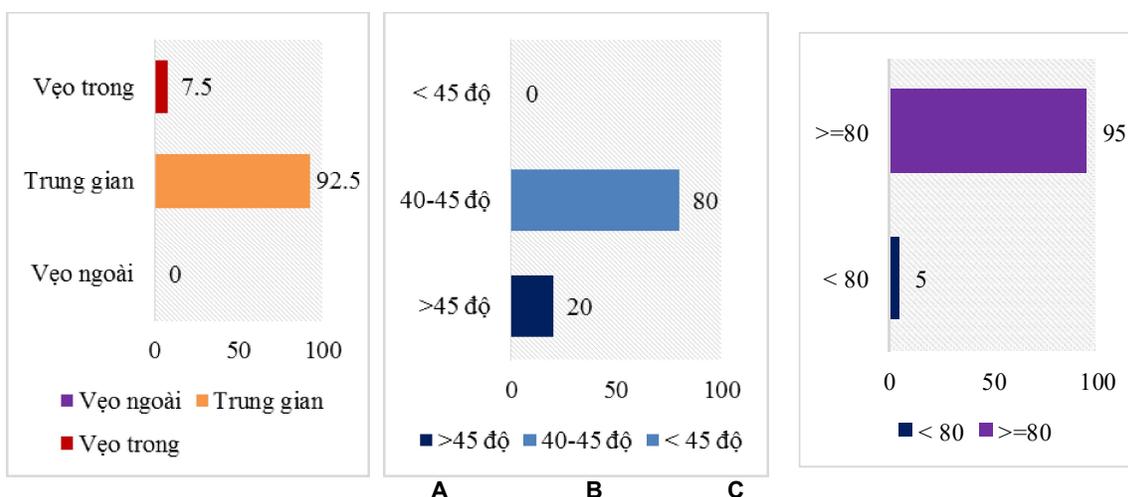


Biểu đồ 2. Phân loại kết quả phẫu thuật theo điểm HHS (n = 40)

Trong nghiên cứu này, điểm HHS được cải thiện sau phẫu thuật rất rõ rệt so với trước phẫu thuật (từ 33,78 tăng lên 94,01 điểm) (biểu đồ 1). Theo đó, chúng tôi tổng hợp phân loại bệnh nhân đạt rất tốt chiếm 62,5%; tốt 20% và TB 17,5%. Không có bệnh nhân nào mức kém (Biểu đồ 2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả cải thiện của một số tác giả khác cũng đã sử dụng thang điểm Harris (HHS) để đánh giá kết quả chức năng sau thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân nghiên cứu như Tang và Chiu, HHS từ trung bình 27,4 trước phẫu thuật lên 88,8 sau phẫu thuật [8]; Trần Lê Đồng và cộng sự (2020), kết quả điều trị phẫu thuật rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao (97,2%), trung bình chiếm tỷ lệ thấp với 2,8% [9]; Mai Đắc Việt, điểm Harris tăng từ 45,8 trước phẫu thuật lên 98,4 sau phẫu thuật ($p < 0,001$, t-test)^[10]. Reddy (2018) điểm Harris trước phẫu thuật là $47,27 \pm 9,9$ và sau phẫu thuật 24 tháng là $96,37 \pm 3,65$, kết quả rất tốt và tốt là 93,33%

[11]. Nghiên cứu của Bùi Tuấn Anh cho thấy kết quả phẫu thuật điểm Harris trung bình $98,5 + 2,61$ [12]. Để đánh giá kết quả điều trị riêng cho chức năng khớp háng trong nghiên cứu sử dụng thang điểm Harris. Thang điểm Harris là thang điểm chuyên biệt đánh giá tổng hợp nhiều yếu tố khớp háng, bao gồm cả triệu chứng tại khớp, biên độ khớp và hoạt động chức năng của khớp, vì thế thang điểm rất có giá trị và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Trong phẫu thuật thay khớp háng toàn phần phim X-quang đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc đánh giá trước và sau phẫu thuật. Phim chụp khung chậu trước và sau là bắt buộc trong theo dõi sau mổ. Chụp X-quang sau phẫu thuật là vô cùng cần thiết có vai trò quan trọng trong chẩn đoán liệu khớp háng nhân tạo có bị xoay, ngửa... Vì vậy, chúng tôi đánh giá độ vững cơ học của khớp háng thông qua hình ảnh chụp Xquang. Kết quả được thể hiện qua biểu đồ 3 sau:



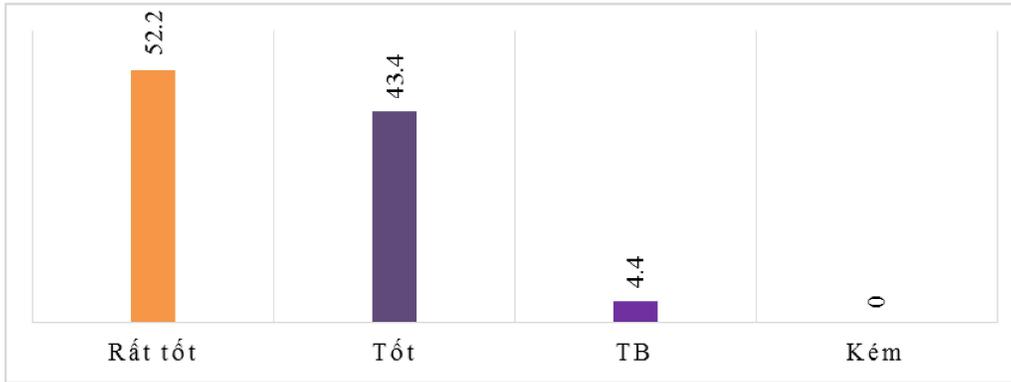
**Trục chuỗi khớp của khớp háng được thay
Góc nghiêng ổ cối của khớp háng được thay
Áp khí chuỗi khớp của khớp háng được thay
Biểu đồ 3. Độ vững của khớp háng được thay (n = 40)**

Vị trí đặt ổ cối phù hợp sẽ giảm nguy cơ trật khớp, cải thiện biên độ vận động và tăng tuổi thọ của khớp nhân tạo. Vị trí đặt ổ cối phụ thuộc vào 2 giá trị là góc nghiêng và góc ngả trước, khi giá trị góc nghiêng quá cao, góc ngả trước quá thấp sẽ dẫn tới nguy cơ trật khớp, còn nếu góc nghiêng quá thấp và góc ngả trước quá cao sẽ dẫn tới hạn chế biên độ vận động khớp, khiến đẩy nhanh quá trình bào mòn bề mặt khớp. Kiểm tra vị trí đặt của ổ cối nhân tạo trên

phim Xquang khung chậu thường quy sau mổ thay khớp háng, kết quả ghi nhận trục chuỗi khớp 92,5% bệnh nhân là trung gian; tỷ lệ vỏ trong là 7,5%. Góc nghiêng thường gặp là 40 - 45 độ. Áp khí chuỗi 80% chiếm tỷ lệ 95% bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả của chúng tôi cũng khá phù hợp với kết quả của Brinker (1996) với giá trị trung bình của góc nghiêng ổ cối là 46 độ, 75% trường hợp có vị trí ổ cối trong khoảng an toàn^[13]. Do vậy, để đảm bảo chính xác vị trí của

ở cổ cần lưu ý bộc lộ các mốc giải phẫu khớp háng rõ ràng, kết hợp với việc xác định trước khi đặt các thành phần khớp. Vị trí đặt khớp thuận lợi này sẽ giúp cải thiện biên độ vận động khớp sau mổ, giảm tỷ lệ biến chứng trật khớp, lỏng cấu phần khớp và giảm tuổi thọ khớp sau này.

Kết quả xa: các trường hợp hồi cứu (n = 23), chúng tôi gọi điện thoại và phỏng vấn tình trạng hiện tại của bệnh nhân theo bộ câu hỏi OSK. Sau khi thu thập thông tin, chúng tôi có một số kết quả được thể hiện ở biểu đồ 4 sau:



Biểu đồ 4. Phân bố điểm OSK tại thời điểm phỏng vấn (n = 23)

Điểm OSK tại thời điểm phỏng vấn đạt 52,2% rất tốt; 43,4% tốt và 4,4% trung bình, không có bệnh nhân nào có điểm OSK mức kém. Các trường hợp tiến cứu (n = 17), chúng tôi hẹn bệnh nhân tái khám theo hẹn sau 3 tháng phẫu thuật. Kết quả thể hiện ở bảng 1 sau:

Bảng 1. Đặc điểm khối u phổi (n = 94)

Mục đánh giá	Số lượng	Tỷ lệ %
Biên độ vận động khớp háng về bình thường/gần bình thường, không còn hạn chế vận động gấp khớp háng	17	100
Đau giữa đùi	4	23,5
Di lệch chuỗi khớp/Lỏng khớp/Lún chuỗi	0/0/0	0/0/0
Trở lại công việc cũ	10	58,8
Đi khập khiễng	1	5,9
Cần dụng cụ hỗ trợ đi lại	1	5,9

Theo kết quả nghiên cứu, 100% bệnh nhân sau 3 tháng có biên độ vận động khớp về mức bình thường. Nghiên cứu không quan sát được trường hợp nào lỏng khớp, lún chuỗi, di lệch chuỗi khớp. Có 2,5% trường hợp bệnh nhân còn biểu hiện đau giữa đùi sau phẫu thuật. Phẫu thuật thay khớp háng thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoái hóa khớp háng rất nhiều, và quá trình thay đổi này diễn ra gần như ngay lập tức sau phẫu thuật và được nhận rõ từ tháng 3 sau mổ. Có thể dễ dàng hiểu được, với những bệnh nhân trước đây chức năng khớp háng hạn chế, gần như không thể thực hiện được các sinh hoạt thường ngày vì hạn chế vận

động khớp và đau; thì ngay sau mổ thay khớp vấn đề hạn chế vận động đã được cải thiện rất nhiều. Cùng với quá trình phục hồi chức năng được tuân thủ chặt chẽ và điều trị nội khoa kết hợp, chức năng khớp háng của bệnh nhân và chất lượng cuộc sống sẽ được cải thiện dần theo thời gian.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng do thoái hóa khớp háng trên 40 bệnh nhân (23 bệnh nhân hồi cứu và 17 bệnh nhân tiến cứu) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang, cho thấy thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt với các bệnh nhân thoái hóa khớp háng: 100% không có tai biến trong và sau mổ. Đánh giá phục hồi chức năng vận động sau phẫu thuật, điểm HHS cải thiện tốt sau phẫu thuật từ 33,78 tăng lên 94,01 với 62,5% bệnh nhân đạt rất tốt; tốt 20% và TB 17,5%, không còn mức kém. Điểm OSK tại thời điểm phỏng vấn đạt 52,2% rất tốt; 43,4% Tốt và 4,4% trung bình, không có bệnh nhân nào có điểm OSK mức kém. 100% bệnh nhân sau 3 tháng có biên độ vận động khớp về mức bình thường. Nghiên cứu không quan sát được trường hợp nào lỏng khớp, lún chuỗi, di lệch chuỗi khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Hoàng Anh.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y. 2001.

2. **Fransen M., L. Bridgett, L. March et al.** The epidemiology of osteoarthritis in Asia. *Int J Rheum Dis*, 2011; 14 (2), 113 - 121.
3. **Waugh E.J., Badley E.M., Borkhoff C.M. et al.** Primary care physicians' perceptions about and confidence in deciding which patients to refer for total joint arthroplasty of the hip and knee. *Osteoarthr Cartil*, 2016; 24, 451 - 57.
4. **Judge A., Welton N.J., Sandhu J. et al.** Equity in access to total joint replacement of the hip and knee in England: cross sectional study. *BMJ*, 2010; 341, c4092.
5. **Mark D. Kohn, Adam A. Sassoon, Navin D. Fernando.** Classifications in Brief: Kellgren-Lawrence Classification of Osteoarthritis, *Clin Orthop Relat Res*, 2016; 474(8), 1886 - 1893.
6. **Đào Xuân Thành.** Đánh giá kết quả lâm sàng và thay đổi mật độ xương sau thay khớp háng toàn phần không xi măng, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
7. **Hoàng Văn Dung.** Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần hai bên tại Bệnh viện 103, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y. 2009.
8. **WM Tang và KY J. Chiu.** Primary total hip arthroplasty in patients with ankylosing spondylitis. *The Journal of arthroplasty*, 2015; 15 (1), 52-58.
9. **Trần Lê Đồng, My Duy Tiến, Lê Tuấn Dũng, Lê Phước Cường.** Kết quả bước đầu thay khớp háng toàn phần do hoại tử chỏm xương đùi độ III-IV trên nhóm thợ lặn ở đảo Phú Quý, Tạp chí Y học thực hành, số 22(175), 5 - 15, 2020.
10. **Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Lê Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng,** Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân ≤ 50 tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, Tạp chí Y Dược học Quân sự, số chuyên đề tháng 11/2015, 2015; tr. 96 - 104.
11. **Rama Subba Reddy, Shivakumar MS,** et al. Study of clinical and functional outcome of total hip replacement in avascular necrosis of femoral head", *International Journal of Orthopaedics Sciences*, 2018; 4, 252-258
12. **B. T. Anh, P. D. Ninh, D. H. Anh, N. B. Ngọc.** Evaluation on results of treating avascular necrosis of the femoral head by cementless total hip arthroplasty in the patients under 50 years old, *Journal of 175 Practical Medicine and Mharmacy*, vol. 22, no. 6, pp. 16-22, 2020.
13. **Mark R Brinker, Aaron G Rosenberg, Laura Kull., et al.** Primary noncemented total hip arthroplasty in patients with ankylosing spondylitis: clinical and radiographic results at an average follow-up period of 6 years. 1996; 11 (7), 802 - 812.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHẬN THỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG HỆ CHÍNH QUY TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HẢI PHÒNG NĂM HỌC 2018 - 2019

NGUYỄN THỊ NGỌC
Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng hệ chính quy Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng năm học 2018 - 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 132 sinh viên điều dưỡng chính quy năm thứ 2 của

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Ngọc

Email: ngoccdyhp@gmail.com

Ngày nhận: 17/5/2021

Ngày phản biện: 10/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021

Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2018.

Kết quả: 80,3% số sinh viên tham gia nghiên cứu yêu nghề điều dưỡng. Những yếu tố liên quan đến lòng yêu nghề của sinh viên điều dưỡng bao gồm hiểu biết về công việc, cơ hội xin việc và môi trường học tập lâm sàng.

Kết luận: Nhìn chung các sinh viên điều dưỡng hệ chính quy năm thứ 2 của Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng đã đánh giá đúng mức độ cần thiết của nghề điều dưỡng. Dựa vào một số yếu tố liên quan như mức độ hiểu biết về công việc, cơ hội xin việc và môi trường học tập lâm sàng, các cấp lãnh đạo của nhà trường có thể