ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY THÂN HAI XƯƠNG CẲNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐÓNG ĐINH SIGN KHÔNG MỞ Ổ GÃY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH

Nguyễn Văn Hiếu[1], Nguyễn Trọng Hiếu[1], Phạm Nhất Sinh[1*]
Nguyễn Quốc Hải[1], Trần Văn Tú[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, x-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật gãy thân 2 xương cẳng chân bằng đinh SIGN không mở ổ gãy tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả một loạt trường hợp bệnh với đối tượng là 28 bệnh nhân điều trị gãy thân hai xương cẳng chân bằng phương pháp đóng đinh SIGN không mở ổ gãy tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, sử dụng phương pháp thu thập số liệu hồi cứu kết hợp tiến cứu trong thời gian từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2021.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ gãy kín/hở là 1,8/1. Hình thái đường gãy chủ yếu là gãy chéo vát với 42,9%, gãy ngang là 35,7% và phân độ gãy phần lớn là gãy đơn giản chiếm 78,6%. Bệnh nhân có tổn thương phối hợp là 28,6%. Tình trạng phần mềm trước phẫu thuật có phù nề có ở phần lớn bệnh nhân (89,3%). Kết quả nắn chỉnh là 100% các trường hợp được nắn chỉnh về giải phẫu ở mức độ tốt và rất tốt. Không có biến chứng trong và sau phẫu thuật. 100% bệnh nhân không phải truyền máu trong và sau mổ. Phần lớn bệnh nhân được ra viện trước 7 ngày sau phẫu thuật. 100% trường hợp liền xương tốt trên 6 tháng, kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt.

***Từ khóa**: Gãy thân hai xương cẳng chân, phương pháp đóng đinh SIGN, không mở ổ gãy.*

ABSTRACT

ASSESSING TREATMENT RESULTS BY THE SIGN NAILING METHOD WITHOUT OPENING THE FRACTURE IN TIBIAL AND FIBULA DIAPHYSEAL FRACTURE AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe clinical features, x-rays and evaluate the results of SIGN nail surgery for tibia fractures without opening the fracture at Vinh City General Hospital.

Method: The study used a descriptive design of case series with 28 patients treated for tibia fracture by SIGN nailing method without opening the fracture at Vinh City General Hospital, using the method of collecting retrospective data combined with the prospective method from January 2017 to December 2021.

Results: Research results show that the ratio between closed and open fracture is 1.8/1. The main fracture morphology are diagonal fractures at 42,9%, transverse fractures at 35,7%. Simple fractures are the main fracture classification, accounting for 78,6%. Patients with combined lesions were 28,6%. Preoperative soft tissue condition with edema was present in the majority of patients (89,3%). Results of fracture reduction are 100% of cases with good and very good anatomical correction. There were no complications during and after surgery. 100% of patients did not need blood transfusion during and after surgery. Most patients were discharged before 7 days after surgery. 100% of cases have good bone healing over 6 months, with good and very good rehabilitation results.

Keywords: Tibia fracture, *SI*GN nailing method, without opening the fracture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân hai xương cẳng chân là loại gãy chiếm tỉ lệ cao so với các gãy xương khác, gặp 15-20% trong tổng số các gãy xương, và chiếm khoảng 18% trong các trường hợp gãy xương chi dưới [1],[2]. Cho đến nay việc điều trị loại hình gãy này có rất nhiều phương pháp, nhưng tập trung lại thành 2 nhóm: điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh hình, bó bột và điều trị phẫu thuật gãy thân hai xương cẳng chân bằng phẫu thuật có hoặc không mở ổ gãy để kết hợp xương [2],[3].

Có nhiều phương pháp phẫu thuật kết hợp xương không mở ổ gãy trong điều trị gãy thân hai

1. *Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh*
* Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nhất Sinh
Email: nsinhydtb@gmail.com
Ngày nhận bài: 11/5/2022
Ngày phản biện: 24/6/2022
Ngày duyệt bài: 28/6/2022

xương cẳng chân đang được thực hiện tại các bệnh viện trên cả nước nói chung, tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh nói riêng như: nẹp vít xương chày, đóng đinh nội tủy xương chày có chốt ngang hoặc không bằng các loại đinh khác nhau, cho tỷ lệ liền xương cao.

Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh bắt đầu triển khai phương pháp phẫu thuật kết hợp xương chày bằng đóng đinh SIGN không mở ổ gãy, có kiểm tra trên màn tăng sáng từ năm 2017 cho nhiều kết quả khả quan trong điều trị gãy thân hai xương cẳng chân. Ở trên địa bàn tỉnh Nghệ An, chưa có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật đóng đinh SIGN không mở ổ gãy điều trị gãy hai xương cẳng chân. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy thân hai xương cẳng chân bằng phương pháp đóng đinh SIGN không mở ổ gãy tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh" tiêu với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật gãy thân 2 xương cẳng chân bằng đinh SIGN không mở ổ gãy tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng là 28 bệnh nhân được phẫu thuật đóng đinh SIGN không mở ổ gãy điều trị gãy thân hai xương cẳng chân tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh từ tháng 01/2017 đến 12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả một loạt trường hợp bệnh.

- Phương pháp thu *thập số liệu*: Hồi cứu trên 13 bệnh nhân từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2019 kết hợp tiến cứu trên 15 bệnh nhân từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

- *Cỡ mẫu*, phương pháp chọn *mẫu*: Cỡ mẫu toàn bộ

- Quy trình phẫu thuật:

+ Nắn chỉnh ổ gãy trên bàn chỉnh hình và kiểm tra trên màn tăng sáng.

+ Rạch da dọc cực dưới bánh chè, ngang chỗ bám gân bánh chè vào xương chày, bộc lộ và rạch dọc đôi gân bánh chè vào diện trên lồi củ chày, ngoài khớp.

+ Dùng dùi Rush vào ống tủy từ diện phía trên chỗ bám của gân bánh chè.

+ Lắp bộ gá ngoài vào giá đỡ chữ T của đinh.

+ Dựa trên lỗ định hướng trên tha, lần lượt rạch da, khoan qua hai thành xương theo bộ gá ngoài và ống dẫn, kiểm tra trên C.Arm sau đó lần lượt bắt vít chốt ngang đầu trên và đầu dưới.

+ Bắt vít chốt 1 hay hai đầu, mỗi đầu 1 hay 2 vít chốt tùy thuộc vào hình thái, vị trí gãy, loại gãy và độ vững của xương sau khi đóng đinh.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin:

- *Hồi cứu*: Lấy thông tin trên hồ sơ tại phòng lưu trữ của bệnh viện và gọi điện mời khám lại, xác nhận các thông tin với bệnh nhân để thu thập dữ liệu vào mẫu bệnh án hồi cứu.

- Tiến *cứu*: Lấy thông tin qua thăm khám lâm sàng, làm hồ sơ bệnh án tại khoa, hẹn lịch tái khám để thu thập dữ liệu vào mẫu bệnh án tiến cứu.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập liệu vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích xử lý SPSS 23.0

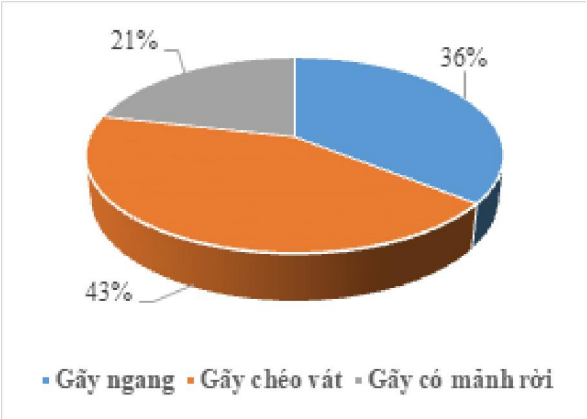
III. KẾT QUẢ

3.1. *Đặc điểm lâm* sàng, *hình ảnh* X-Quang

Bảng 3.1. Phân loại *gãy xương*

Loại gãy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Gãy kín	18	64,3
Gãy hở	10	35,7
Tổng	28	100

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp trong nghiên cứu là gãy kín chiếm 64,3%, gãy hở là 35,7%.



Biểu đồ 3.1. Các ***hì***nh thá***i đườ***ng ***gãy***

Nhận xét: Gãy chéo vát chiếm 43%, đường gãy ngang chiếm 36% và gãy có mảnh rời chiếm 21%.

Bảng 3.2. Ph***ân*** nhóm ph***ân độ gãy xươ***ng th***eo*** AO

Phân độ		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tổng (n,%)
Gãy đơn giản (A)	A1	4	14,3	22; 78,6
	A2	8	28,6	
	A3	10	35,7	
Gãy có mảnh rời (B)	B1	3	10,7	6; 21,4
	B2	3	10,7	
	B3	0	0	
Gãy phức tạp (C)		0	0	0
Tổng		28	100	23, 100

Nhận xét: ***Đa số*** các ***bệ***nh nhân có gãy đơn giản (A) với 22 ca chiếm 78,6%, gãy có mảnh rời (B) có 6 ca chiếm 21,4%, không có ca nào có gãy phức tạp.

Bảng 3.3. Ph***ân*** nhóm ***bệ***nh nh***ân*** th***eo tổn*** th***ươ***ng ph***ối hợp***

Loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có tổn thương phối hợp	8	28,6
Không có tổn thương phối hợp	20	71,4
Tổng số	28	100

Nhận xét : Trong 28 bệnh nhân nghiên cứu có 17 ca (71,4%) không có tổn thương phối hợp, có 8 ca có tổn thương phối hợp chiếm 28,6%.

Bảng 3.4. Ph***ân*** nhóm ***bệ***nh nh***ân*** th***eo*** lo***ại tổn*** th***ươ***ng ph***ối hợ***p

Tổn thương phối hợp	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chấn thương sọ não	1	12,5
Chấn thương hàm mặt	2	25,0
Chấn thương bụng	0	0
Gãy xương khác	5	62,5
Tổn thương phối hợp khác	0	0
Tổng số	8	100

Nhận xét: Trong 8 ca có tổn thương phối hợp thì chủ yếu là có gãy xương khác với 5 ca chiếm 62,5%, có 2 trường hợp chấn thương hàm mặt chiếm 25,0%, chấn thương sọ não có 1 ca chiếm 12,5%.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tổn thương phối hợp với nguyên nhân tai nạn

Tổn thương phối hợp (TTPH)	Nguyên nhân tai nan						Tổng	
	TNGT		TNLĐ		TNSH			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	7	87,5	0	0	1	12,5	8	28,6
Không	14	70,0	2	10,0	4	20,0	20	71,4

Nhận xét: Trong nhóm có TTPH thì có 7 ca có nguyên nhân là do TNGT (87,5%) và 1 ca do tai nạn sinh hoạt (12,5%).

Bảng 3.6. Tình trạng phần mềm cẳng chân trước phẫu thuật

Tình trạng phần mềm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bình thường	3	10,7
Nề nhẹ	25	89,3
Có nốt loạn dưỡng	0	0
Tổng	28	100

Nhận xét: Tình trạng phần mềm cẳng chân trước phẫu thuật đa số là có nề nhẹ với 25 ca chiếm 89,3%, có 3 ca (10,7%) là bình thường và không có ca nào có nốt loạn dưỡng.

- Tất cả các ca phẫu thuật đều dùng cách thức tách gân bánh chè theo chiều dọc để vào đầu trên xương chày.

Bảng 3.7. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo kiểu bắt vít chốt

Kỹ thuật bắt vít chốt	Hình thái ổ gãy			Tổng (n; %)
	Ngang	Chéo vát	Có mảnh rời	
Chốt tĩnh	3	8	4	15; 53,6
Chốt động	7	4	2	13; 46,4
Tổng	10	12	6	28; 100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân được chốt tĩnh (vít chốt cả hai đầu) chiếm 53,6%, những bệnh nhân được chốt tĩnh thường là những trường hợp gãy đoạn 1/3 giữa, gãy chéo vát, gãy mảnh rời. Những trường hợp gãy 1/3 trên, gãy 1/3 dưới thường chỉ chốt một đầu nơi có đoạn gãy ngắn, có 13 bệnh nhân mổ chốt động (vít chốt 1 đầu) chiếm 46,4%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Qua kết quả khám kiểm tra định kỳ và kiểm tra trên hồ sơ bệnh án các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không thấy có bệnh nhân nào bị các biến chứng trong và sau mổ.

Bảng 3.8. Kết quả nắn chỉnh sau phẫu thuật dựa trên hình ảnh X-quang

Kết quả nắn chỉnh	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Rất tốt	25	89,3
Tốt	3	10,7
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng số	28	100

Nhận xét: Kết quả nắn chỉnh sau mổ dựa vào phim chụp X-quang cho thấy kết quả rất tốt và tốt đạt 100%, không có bệnh nhân nào có kết quả trung bình và kém.

Bảng 3.9. Phân bố thời gian điều trị sau phẫu thuật

Thời gian	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 5 ngày	19	67,9
5- 7 ngày	7	25,0
>7 ngày	2	7,1
Tổng số	28	100

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nằm điều trị sau phẫu thuật dưới 5 ngày và từ 5 đến 7 ngày chiếm 92,9%; chỉ có 7,1% số bệnh nhân (2 ca) phải nằm điều trị sau mổ kéo dài trên 7 ngày.

Bảng 3.10. Thời gian liền xương

Thời gian liền xương sau mổ	Mức độ liền xương						Tổng	
	Đã liền xương toàn bộ		Chưa liền xương toàn bộ		Đang theo dõi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trên 6 tháng	19	100	0	0	0	0	19	67,9
Từ 3 đến 6 tháng	3	37,5	5	62,5	0	0	8	28,6
Dưới 3 tháng	0	0	0	0	1	100	1	3,6

Nhận xét: Trong thời gian từ 3-6 tháng thì mức độ liền xương đạt 37,5%, sau mổ trên 6 tháng thì 100% đã liền xương toàn bộ.

Bảng 3.11. Kết quả PHCN theo Terschiphorst

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	25	89,3
Tốt	3	10,7
Tổng	28	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân có kết quả PHCN tốt và rất tốt, không có bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng trung bình và kém.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thống kê được 78,6% số bệnh nhân thuộc nhóm gãy đơn giản; 21,4% thuộc nhóm gãy có mảnh rời; không có bệnh nhân gãy phức tạp. Theo Nguyễn Quang Đường [4] tỉ lệ này lần lượt là 54,55%; 45,45% và của Nguyễn Đăng Trường [5] là 82,35% ;17,65%; thống kê của hai tác giả này cũng không có bệnh nhân gãy phức tạp. Kết quả cho thấy tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân và thích hợp với kỹ thuật mổ đóng đinh nội tủy không mở ổ gãy.

Qua kết quả cho thấy số bệnh nhân được phẫu thuật đóng đinh nội tủy ở các vị trí và hình thái ổ gãy là không có sự khác biệt đáng kể, số bệnh nhân gãy ngang chiếm 35,7%; gãy chéo vát 42,9%; gãy có mảnh rời chiếm 21,4%. Theo Nguyễn Quang Đường [4] tỉ lệ gãy ngang là 40,00%; gãy chéo vát 14,55%; gãy có mảnh rời 45,45%; của Nguyễn Đăng Trường [5] các tỉ lệ này lần lượt là 66,67%; 20,83%; 12,50%.

Thống kê trong nghiên cứu có 28,6% số bệnh nhân có tổn thương phối hợp, trong đó tỉ lệ gãy kèm các xương khác chiếm 62,5%, chấn thương hàm mặt là 25,0%, chấn thương sọ não có 12,5%. Các tổn thương phối hợp thường gặp trong nguyên nhân là do tai nạn giao thông (87,5%). Kết quả này cũng tương ứng trong các nghiên cứu của Nguyễn Quang Đường [4] có tổn thương phối hợp là 27,27%; Nguyễn Đăng Trường [5] là 27,08%.

Trong tổng số 28 bệnh nhân nghiên cứu, có 89,3% số trường hợp có phần mềm nề nhẹ trước mổ với 100% ca phẫu thuật đều được dùng cách

thức tách gân bánh chè theo chiều dọc để vào đầu trên xương chày. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Quang Đường [4], Nguyễn Đăng Trường [5] và Trương Xuân Quang [6] cũng đều 100% sử dụng cách thức phẫu thuật này. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy việc tiến hành đường rạch chính giữa gân bánh chè để đóng đinh SIGN là rất thuận lợi và hầu hết bệnh nhân sau mổ đều vận động khớp gối rất tốt.

Trong cách thức phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều được dùng cách tách gân bánh chè theo chiều dọc để vào đầu trên xương chày. Có 53,6% trường hợp được chốt tĩnh (vít chốt cả hai đầu), những bệnh nhân được chốt tĩnh thường là những trường hợp gãy đoạn 1/3 giữa, gãy chéo vát, gãy mảnh rời. Những trường hợp gãy 1/3 trên, gãy 1/3 dưới thường chỉ chốt một đầu nơi có đoạn gãy ngắn, có 13 bệnh nhân mổ chốt động (vít chốt 1 đầu) chiếm 46,4%.

Sự nắn chỉnh xương gãy không tốt về mặt giải phẫu sẽ dẫn đến sự liền xương kém, cal lệch và ảnh hưởng đến cơ năng bệnh nhân như viêm khớp, ngắn chi, đi lại khó khăn, gây đau cho bệnh nhân từ đó sẽ ảnh hưởng đến quá trình phục hồi chức năng, gây cản trở đến lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi. Đánh giá trên phim X-quang về kết quả nắn chỉnh sau phẫu thuật cho thấy kết quả rất tốt là 89,3% và tốt là 10,7%; không có bệnh nhân có kết quả nắn chỉnh sau mổ trung bình và kém. Kết quả của chúng tôi rất khả quan và tương đương với 2 tác giả: Nguyễn Quang Đường [4], kết quả nắn chỉnh rất tốt là 98,18% và tốt là 1,82%; Nguyễn Đăng Trường [5] rất tốt là 86,95% và tốt là 13,05%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào tai biến trong và sau mổ. Các tác giả Nguyễn Quang Đường [4], Trương Xuân Quang [6] và Nguyễn Hạnh Quang [7] cũng không gặp bệnh nhân nào có tai biến trong và sau mổ. Điều đó chứng tỏ việc phẫu thuật cho tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được chuẩn bị chu đáo, quy trình kỹ thuật được tuân thủ nghiêm ngặt đúng thứ tự.

Sau phẫu thuật trên 6 tháng thì 100% các trường hợp đã liền xương. Với nhóm bệnh nhân có thời gian sau mổ từ 3-6 tháng thì có 37,5% bệnh nhân đã liền xương toàn bộ, số bệnh nhân còn lại thời gian sau mổ đang trong tháng thứ tư, tháng thứ năm bệnh nhân đang tập đi lại và trên phim X-quang đã có can xương tương đối chắc.

Sau khi phẫu thuật chúng tôi đặc biệt chú ý đến vận động sau mổ cho người bệnh. Tuy nhiên không phải bệnh nhân nào cũng có điều kiện tập PHCN tại các cơ sở y tế. Đánh giá kết quả PHCN theo tiêu chuẩn Ter.schiphorst có 89,3% số trường hợp đạt kết quả phục hồi chức năng rất tốt; 10,7% số trường hợp đạt kết quả tốt. Theo nghiên cứu của một số tác giả: Nguyễn Hạnh Quang và cộng sự [7] tỉ lệ phục hồi chức năng rất tốt là 96,67% và tốt là 3,33%, Nguyễn Quang Đường [4] rất tốt là 94,12%, tốt là 5,88%; của Nguyễn Đăng Trường [5] rất tốt là 82,61%, tốt là 17,39% và của Trương Xuân Quang [6] kết quả rất tốt là 95,3%, tốt là 4,7%. Điều đó cho thấy tuy kĩ thuật này mới triển khai tại một bệnh viện tuyến huyện như bệnh viện chúng tôi nhưng kết quả mang lại là rất khả quan, kết quả này tương đương với nhiều tác giả nghiên cứu tại một số bệnh viện tuyến cao hơn, đã áp dụng thường quy lâu hơn tại bệnh viện của chúng tôi.

Kết quả điều trị chung có 100% chỉnh hình hết di lệch hoặc còn di lệch rất ít, kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt đạt 100%, không có trường hợp nào có tai biến trong và sau mổ, 100% các bệnh nhân không phải truyền máu trong mổ và trong 48h đầu sau mổ. Điều đó cho thấy tính ưu việt của đóng đinh nội tủy có chốt kiểu SIGN trong điều trị gãy thân hai xương cẳng chân.

Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy về mặt thẩm mỹ, đây là phương pháp phẫu thuật chỉ để lại những sẹo mổ nhỏ ở đầu đinh và chỗ bắt vít. Trong quá trình thực hiện, phẫu thuật viện cần hạn chế tối đa việc bộc lộ xương tại vị trí ổ gãy, điều này sẽ giúp cho sự liền xương nhanh chóng, ít mất máu, giảm tỷ lệ truyền máu sau mổ và trong vòng 48 giờ đầu sau mổ, giảm tỷ lệ không liền xương, gãy lại và nhiễm trùng. Vì vậy đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm, chỉ áp dụng được ở những cơ sở có đủ trang thiết bị, phòng mổ có màn hình tăng sáng.

V. **KẾT** LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ gãy kín/hở là 1,8/1. Hình thái đường gãy chủ yếu là gãy chéo vát với 42,9%, gãy ngang là 35,7% và phân độ gãy phần lớn là gãy đơn giản chiếm 78,6%. Bệnh nhân có tổn thương phối hợp là 28,6%. Tình trạng phần mềm trước phẫu thuật có phù nề có ở phần lớn bệnh nhân (89,3%)

Phương pháp đóng đinh SIGN không mở ổ gãy là phương pháp phẫu thuật khắc phục được một số hạn chế của phương pháp đóng đinh nội tủy

thông thường, và phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít. Vì không mở vào ổ gãy nên tránh được biến chứng nhiễm khuẩn ổ gãy, đặc biệt là những biến chứng nhiễm khuẩn sâu, viêm xương. Phương pháp này được triển khai tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh đạt kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Lợi** (1987), "Sơ lược về chấn thương chỉnh hình và đại cương gãy xương", Bài giảng chấn thương chỉnh hình, Học viện Quân Y.
2. **Học viện Quân Y** (2006), Bệnh học Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2006, Hà Nội.
3. **Vũ Văn** Khoa (2006), Đánh giá kết quả điều trị gãy phức tạp hai xương cẳng chân bằng phương pháp đóng đinh nội tủy chốt ngang kiểu SIGN có mở ổ gãy. Luận văn Thạc sỹ Y học, năm 2006, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Quang **Đường** (2008), Đánh giá kết quả điều trị gãy thân hai xương cẳng chân bằng đinh SIGN. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, năm 2008, Học viện Quân Y.
5. Nguyễn **Đăng** Trường (2005), Đánh giá kết quả điều trị gãy thân hai xương cẳng chân bằng đinh SIGN. Luận văn Thạc sỹ Y khoa, năm 2005, Học viện Quân Y.
6. Trương Xuân Quang (2004), Đánh giá kết quả điều trị gãy hai xương cẳng chân bằng phương pháp đóng đinh SIGN kín có chốt ngang. Luận văn Thạc sỹ Y học, năm 2004.
7. Nguyễn Hạnh Quang (2006), "Đánh giá kết quả đóng đinh nội tuỷ kín, có chốt ngang dưới màn tăng sáng điều trị gãy thân xương chày", Tạp chí Y học quân sự, Học viện Quân Y, tập 31, đặc san 2006, tr 206- 213.

MỨC ĐỘ TỰ TIN CỦA ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đinh **Sỹ Mạ**nh[1*], Nguyễn Thị Huyền[1], Trần Thị **Vân** Anh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả mức độ tự tin trong thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tốt nghiệp trường Đại học Y Dược Thái Bình đang làm việc tại các cơ sở Y tế trong thời gian 3 năm đầu tiên và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và ph**ươ**ng pháp nghi**ên cứ**u: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang thực hiện trên 131 điều dưỡng, mức độ tự tin được đánh giá theo thang điểm sự tin tưởng hiệu quả cá nhân (PEBS - Personal Efficacy Belief Scale) do Rigg và Knight phát triển.

Kết quả : cho thấy mức độ tự tin của điều dưỡng ở mức trung bình (35,2 ± 5,25). Có mối liên quan giữa tình trạng các mối quan hệ trong công việc, sự ủng hộ về mặt tinh thần của người thân, bạn bè với sự tự tin của điều dưỡng mới tốt nghiệp (p<0,01).

1.Trường *Đại học Y Dược* Thái *Bì*nh
* Chịu trách nhiệm chính: Đinh Sỹ Mạnh
Email: Drmanhminhchau@gmail.com
Ngày nhận bài: 12/5/2022
Ngày phản biện: 24/6/2022
Ngày duyệt bài: 28/6/2022

Từ khoá*: Sự tự* tin, *điều dưỡ*ng *mới tốt* nghiệp, *Đại học Y Dược* Thái *Bì*nh

ABSTRACT

SELF – CONFIDENCE IN NURSING PRACTICING AMONG NEW GRADUATED NURSES FROM THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AND SEVERAL FACTORS ASSOCIATED

Objective: Describe the self - confidence in the first three years of nursing practice among newly graduated nurses from Thai Binh University of Medicine and Pharmacy and describe several factors associated with self – confidence in clinical nursing practice".

Method: A cross – sectional study design was utilized to assess the self – confidence among 131 nurses with Personal Efficacy Belief Scale developed by Riggs and Knight.

Results: the self – confidence of participants was at an average level ((35.2 ± 5.25). There is a relationship between the state of relationships at work, spiritual support of family and friends with the confidence of a new graduate nurse (p<0.01)