

Một số đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với mức độ hài lòng của người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Some clinical characteristics and relationship with the level of satisfaction of patients with primary knee osteoarthritis at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Thúy Nga*, Lê Minh Hiếu,
Phạm Thị Phương An, Vũ Thị Thanh Hoa
và Lê Thanh Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với mức độ hài lòng của người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát (THKGNP) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 245 người bệnh được chẩn đoán THKGNP tại Khoa Nội cơ, xương, khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021. Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Điểm đau Visual Analogue Scale (VAS), chỉ số Lequesne đánh giá mức độ nặng về mặt chức năng của THKG và mức độ hài lòng. **Kết quả:** Tuổi trung bình $62,3 \pm 13,0$; tỷ lệ nữ/nam 1,5/1. Điểm VAS tại các thời điểm $T_{0,1,2}$ lần lượt là $5,85 \pm 2,55$; $3,69 \pm 1,63$; $2,15 \pm 1,12$ cm. Chỉ số Lequesne tại thời điểm $T_{0,1,2}$ lần lượt là $16,98 \pm 4,21$; $14,30 \pm 4,12$; $11,52 \pm 3,54$. Đa số người bệnh hài lòng với công tác điều dưỡng chiếm 86,53%. Người bệnh có mức độ thoái hóa khớp nhẹ và trung bình có tỷ lệ hài lòng cao hơn so với những người bệnh có mức độ thoái khớp nặng, rất nặng và trầm trọng. **Kết luận:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với các chăm sóc điều dưỡng ở mức cao. Chỉ số đau theo thang điểm VAS và chỉ số Lequesne đánh giá mức độ nặng của thoái hóa khớp gối cải thiện sau 7 ngày điều trị. Điểm đau và mức độ nặng thoái hóa khớp càng thấp thì mức độ hài lòng càng cao.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, mức độ hài lòng.

Summary

Objective: To describe some clinical characteristics and the relationship with the patient's satisfaction in patients with primary knee osteoarthritis at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Prospective and descriptive study in 245 patients with primary knee osteoarthritis, treated at Rheumatology Department - 108 Military Central Hospital from November 2020 to May, 2021. The researched index included: Visual Analogue Scale (VAS), the Lequesne index, and the patient's satisfaction. **Result:** The average age was 62.3 ± 13.0 , the male/female ratio was 1.5/1. The VAS score at $T_{0,1,2}$ were 5.85 ± 2.55 , 3.69 ± 1.63 points and 2.15 ± 1.12 points, respectively. The Lequesne index at $T_{0,1,2}$

Ngày nhận bài: 24/10/2024, ngày chấp nhận đăng: 29/11/2024

* Tác giả liên hệ: nganguyen7974@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

were 16.98 ± 4.21 , 14.30 ± 4.12 points and 11.52 ± 3.54 points, respectively. A total of 86.53% patients were satisfied and more in term of nursing care. The patients with mild and average severities had the satisfaction of "satisfied and very satisfied" higher than the patients who were severe. *Conclusion:* Patient satisfaction with nursing care was high. VAS pain score and Lequesne score for knee osteoarthritis severity improved after 7 days of treatment. The lower the pain score and osteoarthritis severity, the higher the satisfaction.

Keywords: Knee osteoarthritis, patient's satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh lý thường gặp trong chuyên khoa Cơ xương khớp. Bệnh thường biểu hiện ở người trưởng thành sau 35 tuổi. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính khoảng 25% người già trên 65 tuổi bị đau khớp và tàn phế do mắc THKG, không tính đến tuổi tác, tỷ lệ mắc bệnh THKG có triệu chứng là khoảng 240 trường hợp trên 100.000 người mỗi năm¹. THKG nếu không được điều trị sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cho người bệnh như: Hoại tử xương, biến dạng khớp, cong vẹo chân... Không có cách nào chữa khỏi hoàn toàn THKG, các hướng dẫn thực hành lâm sàng khuyến nghị tập thể dục, giáo dục, tự quản lý và duy trì cân nặng khỏe mạnh là các biện pháp can thiệp cốt lõi đối với người bệnh THKG trong mọi giai đoạn của bệnh này. Vì vậy, điều dưỡng có vai trò hết sức quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh THKG. Kao MH (2016) thực hiện nghiên cứu tiến cứu về sự can thiệp chăm sóc của điều dưỡng trên 105 người, kết quả cho thấy: Các triệu chứng của khớp gối và điểm số phục hồi chức năng thể chất được cải thiện và điểm chất lượng cuộc sống tăng đáng kể trong khi liều lượng thuốc giảm đau giảm đáng kể ở tuần thứ 10 và 18 so với thời điểm 4 tuần². Hiện nay, công tác chăm sóc người bệnh THKG của điều dưỡng ngày càng được chú trọng, tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Thực tại ở Việt Nam còn ít nghiên cứu về kết quả chăm sóc NB của điều dưỡng trên thực hành lâm sàng, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với mức độ hài lòng của người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Khoa Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn lựa

Chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ 1991 (ACR 1991)³.

Người bệnh có khả năng nghe, đọc, hiểu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Thoái hóa khớp gối thứ phát (sau chấn thương, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa xương sụn).

Bệnh lý tổn thương cấu trúc khớp gối bẩm sinh, bệnh lý xương, sụn tại khớp gối.

Thời gian: Từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021.

Địa điểm: Khoa Nội cơ, xương, khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu:

Cơ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2 (1 - \alpha/2) \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu cần nghiên cứu.

p: Tỷ lệ cải thiện triệu chứng đau và hài lòng với kết quả điều trị theo nghiên cứu của Vega và cộng sự là 77%⁴.

d: Là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, chọn $d = 0,06$.

$$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96 \text{ khoảng tin cậy } 95\%.$$

Thay thế các dữ liệu vào công thức trên chúng tôi có cỡ mẫu của nghiên cứu này là 190 người bệnh, lấy thêm 10% sai số cỡ mẫu thu được là 210 người bệnh. Trong khoảng thời gian nghiên cứu có 245 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chí.

Các bước tiến hành

Bước 1: Thu thập các thông tin về đối tượng nghiên cứu từ thời điểm vào viện qua thăm khám và hồ sơ bệnh án.

Bước 2: Phỏng vấn người bệnh bằng các thang điểm: Visual Analogue Scale (VAS), Lequesne và mức độ hài lòng tại thời điểm nhập viện.

Bước 3: Đánh giá lại các triệu chứng của bệnh nhân trong quá trình điều trị: Điểm VAS, chỉ số Lequesne.

Các chỉ tiêu sử dụng trong nghiên cứu

Đánh giá mức độ đau bằng Visual Analogue Scale (VAS): Bệnh nhân tự lượng giá mức độ đau theo thước đo từ 0 - 10cm với 0cm là không đau và 10cm là rất đau. Mức độ đau được chia làm 3 mức: đau ít (1-3cm), đau vừa (4-7cm), đau nhiều (8-10cm).

Chỉ số Lequesne đánh giá mức độ nặng về chức năng của thoái hóa khớp gối: Đánh giá dựa trên 3 tiêu chí là mức độ đau, khoảng cách đi được, và các hoạt động thường ngày. Mỗi tiêu chí được chấm từ 0 đến 8 điểm. Điểm được tính bằng tổng cả 3 tiêu chí. Điểm tổng tối thiểu là 0 và tối đa là 24. Phân độ mức độ nặng của thoái hóa khớp gối theo thang điểm Lequesne: Không (0 điểm), nhẹ (1-4 điểm), trung bình (5-7 điểm), nặng (8-10 điểm), rất nặng (11-13 điểm), trầm trọng (≥ 13 điểm).

Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh theo thang điểm Likert 5 mức tại thời điểm sau nhập viện 7 ngày. Thang điểm gồm 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá ở 5 mức độ. Mỗi mức tương đương với 1 điểm. Tổng điểm đánh giá chung từ 0-25 điểm.

Mức đánh giá từng câu hỏi	Tổng điểm đánh giá chung
Mức 1: Rất không hài lòng	0 - 4 điểm: Mức 1 (M1) (Rất không hài lòng)
Mức 2: Không hài lòng	5 - 9 điểm: Mức 2 (M2) (Không hài lòng)
Mức 3: Bình thường	10 - 14 điểm: Mức 3 (M3) (Bình thường)
Mức 4: Hài lòng	15 - 19 điểm: Mức 4 (M4) (Hài lòng)
Mức 5: Rất hài lòng	20 - 25 điểm: Mức 5 (M5) (Rất hài lòng)

Các thời điểm nghiên cứu: Thời điểm T_0 khi nhập viện, thời điểm T_1 sau nhập viện 3 ngày, thời điểm T_2 sau nhập viện 7 ngày.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo %. Sử dụng t-test để so sánh giá trị trung bình phân bố chuẩn. Đánh giá mối liên quan giữa

hai biến số bằng Chi square test. So sánh được xác định là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 245)

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$) (tuổi)	$62,29 \pm 13,01$ (Thấp nhất: 38 tuổi - cao nhất: 89 tuổi)
Tỷ lệ Nữ/Nam	1,5/1
BMI ($\bar{X} \pm SD$) (kg/m ²)	$22,82 \pm 3,28$

Tuổi trung bình của đối tượng là $62,29 \pm 13,01$ tuổi. Tỷ lệ nữ/nam chiếm 1,5/1.

3.2. Điểm đau VAS, chỉ số Lequesne và mức độ hài lòng của người bệnh tại các thời điểm

Bảng 2. Thay đổi điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu (n = 245)

Điểm VAS (cm)	T ₀	T ₁	T ₂
$\bar{X} \pm SD$	$5,85 \pm 2,55$	$3,69 \pm 1,63$	$2,15 \pm 1,12$
$\Delta(T_{x-0}) (\bar{X} \pm SD)$		$-2,05 \pm 1,89$ (p = 0,122)	$-3,21 \pm 1,32$ (p=0,041)
$\Delta(T_{x-1}) (\bar{X} \pm SD)$			$-1,20 \pm 0,78$ (p=0,852)

Khi so sánh giá trị trung bình điểm đau tại các thời điểm nhận thấy: Điểm đau ở ngày thứ 3 và ngày thứ 7 giảm so với ngày đầu nhập viện. Sự giảm rõ rệt ở ngày thứ 7, có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Phân loại chỉ số Lequesne tại các thời điểm nghiên cứu (n = 245)

Mức độ chỉ số Lequesne	T ₀		T ₁		T ₂	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nhẹ	8	3,27	37	15,10	128	52,25
Trung bình	11	4,49	65	26,53	56	22,86
Nặng	32	13,06	42	17,14	27	11,02
Rất nặng	125	51,02	66	26,94	24	9,79
Trầm trọng	69	28,16	35	14,29	10	4,08
$\bar{X} \pm SD$	$16,98 \pm 4,21$		$14,30 \pm 4,12$		$11,52 \pm 3,54$	

Điểm trung bình Lequesne giảm ở ngày thứ 3 và ngày thứ 7 giảm so với ngày đầu nhập viện.

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người bệnh với chăm sóc của điều dưỡng (n = 245)

Chỉ tiêu đánh giá	Mức độ hài lòng (n; %)				
	Rất không hài lòng (M1)	Không hài lòng (M2)	Bình thường (M3)	Hài lòng (M4)	Rất hài lòng (M5)
Chăm sóc, theo dõi trong thời gian điều trị tại khoa	1 (0,40)	2 (0,81)	19 (7,76)	84 (34,28)	139 (56,73)
Xử lý công việc thành thạo, kịp thời	0	5 (2,04)	28 (11,43)	173 (70,61)	39 (15,92)

Chỉ tiêu đánh giá	Mức độ hài lòng (n; %)				
	Rất không hài lòng (M1)	Không hài lòng (M2)	Bình thường (M3)	Hài lòng (M4)	Rất hài lòng (M5)
Giao tiếp ứng xử, xưng hô của điều dưỡng	0	10 (4,08)	8 (3,27)	122 (49,80)	105 (42,86)
Tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc	3 (1,22)	4 (1,63)	26 (10,61)	121 (49,38)	91 (47,77)
Thái độ phục vụ, tư vấn, chăm sóc, của điều dưỡng hàng ngày	7 (2,86)	29 (11,84)	41 (16,73)	104 (42,45)	64 (26,12)

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với điều dưỡng ở mục “xử lý công việc thành thạo, kịp thời” chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,61%. Đa số người bệnh đều có tỷ lệ hài lòng hoặc rất hài lòng với điều dưỡng ở các hạng mục còn lại đều cao.

3.3. Mối liên quan giữa điểm VAS và chỉ số Lequesne với mức độ hài lòng của người bệnh tại thời điểm T_2

Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm VAS và mức độ hài lòng tại thời điểm T_2 (n = 245)

Phân loại VAS	Mức độ hài lòng của người bệnh				p
	M1 + M2	M3	M4	M5	
Đau ít (1-3)	0	12 (42,86%)	58 (33,53%)	15 (38,46%)	p= 0,02
Đau vừa (4-7)	5 (100%)	14 (50,0%)	113 (65,32%)	24 (61,54%)	
Đau nhiều (8-10)	0	2 (7,14%)	2 (1,16%)	0	

Không có người bệnh nào đánh giá ở mức rất không hài lòng (M1). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hài lòng của người bệnh theo các phân độ đau VAS. Những người bệnh có mức độ đau ít và đau vừa có tỉ lệ hài lòng và rất hài lòng cao hơn so với những người bệnh có mức độ đau nhiều tại khớp.

Bảng 6. Mối liên quan giữa chỉ số Lequesne và mức độ hài lòng tại thời điểm T_2 (n = 245)

Chỉ số Lequesne	Mức độ hài lòng của người bệnh				p
	M1 + M2	M3	M4	M5	
Nhẹ (1-4)	0	7 (25,0%)	40 (23,12%)	7 (17,95%)	p=0,01
Trung bình (5-7)	4 (50%)	13 (46,43%)	114 (65,90%)	25 (64,10%)	
Nặng (8-10)	0	2 (7,14%)	15 (8,67%)	5 (12,82%)	
Rất nặng (11-13)	4 (50%)	4 (12,12%)	0	0	
Trầm trọng ≥ 14	0	4 (12,12%)	1 (0,83%)	0	

Không có người bệnh nào đánh giá ở mức rất không hài lòng (M1). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hài lòng của người bệnh theo các phân độ Lequesne. Những người bệnh có mức độ THK nhẹ và trung bình có tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng cao hơn so với những người bệnh có mức độ thoái khớp nặng, rất nặng và trầm trọng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là $62,29 \pm 13,01$ tuổi, đây cũng là độ tuổi thường gặp của bệnh lý THKG. Tỷ lệ thoái hóa khớp gối gặp nhiều hơn ở nữ với tỷ lệ 1,5/1. Khoảng 60% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện triệu chứng thoái hóa ở cả hai khớp gối, gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Nghiên cứu của tác giả Bùi Hải Bình (2016) cho thấy tuổi trung bình của người bệnh THKG cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi là: $61,0 \pm 7,98$ tuổi⁵. Nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 59,59%. Kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Trần Thị Vân Anh nữ giới chiếm 59%⁶. BMI trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $22,82 \pm 3,28 \text{ kg/m}^2$.

4.2. Điểm đau VAS, chỉ số Lequesne và mức độ hài lòng của người bệnh với chăm sóc của điều dưỡng tại thời điểm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau ngày đầu nhập viện tỷ lệ cao nhất là đau nhiều (8 - 10 điểm) chiếm 73,46%; ngày thứ 3 mức độ đau giảm, tỷ lệ đau vừa chiếm tỷ lệ 52,24%, đến ngày thứ 7 chủ yếu người bệnh đau ít chiếm 80,40%. Kết quả này tương đồng với tác giả Bùi Hải Bình theo đó điểm VAS mức độ trung bình chiếm 77%, mức độ nặng (8 - 10 điểm) chiếm 23% tại thời điểm nhập viện⁵. Một nghiên cứu vừa được công bố của Jokar R (2024) về vai trò giáo dục tự chăm sóc của điều dưỡng với người bệnh THKG, kết quả cho thấy: Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm trung bình cường độ đau VAS giảm và điểm chất lượng cuộc sống tăng⁷. Kết quả thấy, ở thời điểm người bệnh nhập viện điểm Lequesne ở mức độ rất nặng có tỷ lệ cao nhất

51,02%; điểm Lequesne trung bình của người bệnh là $16,98 \pm 4,21$ điểm. Qua thời gian chăm sóc điều trị điểm Lequesne đã cải thiện giảm dần, tại thời điểm T2 Lequesne trung bình là $11,52 \pm 3,54$ điểm. Điểm Lequesne trong nghiên cứu của chúng tôi có mức độ nặng cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích: Tại thời điểm nhập viện, điểm Lequesne của nhóm người bệnh là $8,67 \pm 2,90$ điểm⁸. Điều này có thể giải thích là do các nghiên cứu trên được thực hiện tại cộng đồng, còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện tuyến cuối, thường là những người bệnh có mức độ bệnh nặng, thất bại với điều trị tuyến dưới hoặc điều trị ngoại trú không thành công sẽ được nhập viện điều trị.

Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng với các nội dung chăm sóc, tư vấn của điều dưỡng ở các nội dung nhìn chung đều đạt > 85%. Tuy nhiên vẫn còn tỉ lệ thấp người bệnh rất không hài lòng và không hài lòng chủ yếu ở nội dung "Thái độ phục vụ, tư vấn, chăm sóc của điều dưỡng" 2,86% và 11,84%. Việc xác định những người có nguy cơ không hài lòng sẽ là cần thiết và quan trọng để tư vấn, giáo dục làm giảm tỷ lệ chung của những bệnh nhân không hài lòng. Người bệnh THKG thường đối mặt với tình trạng đau khớp, chính điều này ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh. Do đó các can thiệp tâm lý, tư vấn tận tình, ân cần, chu đáo của người điều dưỡng là chìa khóa gắn kết người bệnh với nhân viên y tế, tăng hiệu quả điều trị.

4.3. Mối liên quan giữa điểm VAS và chỉ số Lequesne và mức độ hài lòng của người bệnh tại thời điểm T₂

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan có ý nghĩa giữa mức độ hài lòng của người bệnh với điểm đau VAS và điểm Lequesne tại thời điểm ra viện. Điểm đau và mức độ nặng thoái hóa khớp càng thấp thì mức độ hài lòng càng cao. Merle-Vincent F (2011), thực hiện nghiên cứu trên 299 người bệnh THKG sau phẫu thuật tại Pháp thấy: Tỷ lệ và điểm trung bình người bệnh hài lòng sau 2 năm cao hơn tại thời điểm nhập viện (89,8% so với 50%), chỉ số Lesquesne cũng giảm sau 2 năm (7,9 so với 14,5; $p < 0,0001$)⁹. Một nghiên cứu khác của Barbosa IM (2020), điểm Lequesne trung bình trước khi phẫu thuật là 15,95 và sau khi phẫu thuật là 6,5

($p < 0,001$)¹⁰. Như vậy, sự hài lòng của người bệnh không chỉ từ việc truyền giảm đau và cải thiện chức năng khớp mà còn có sự góp phần từ thái độ, sự quan tâm chăm sóc, tư vấn ân cần của thầy thuốc. Người bệnh có hiểu biết tốt về bệnh và thực hiện được từ mức làm được đến tốt có mức độ đau và mức độ nặng của thoái hóa khớp gối thấp hơn so với những người bệnh không có hiểu biết về bệnh và không thực hiện được các hướng dẫn của điều dưỡng. Vì vậy cần chú trọng vào công tác giáo dục tư vấn sức khỏe, và giám sát thực hành của người bệnh để nâng cao chất lượng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra, tỷ lệ hài lòng của người bệnh THKG với các chăm sóc điều dưỡng ở mức cao. Chỉ số đau theo thang điểm VAS và chỉ số Lequesne đánh giá mức độ nặng của thoái hóa khớp gối cải thiện sau 7 ngày điều trị. Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hài lòng của người bệnh với điểm đau VAS và chỉ số Lequesne tại thời điểm ra viện. Điểm đau và mức độ nặng thoái hóa khớp càng thấp thì mức độ hài lòng càng cao. Vì vậy, vai trò của điều dưỡng trong việc tư vấn giáo dục sức khỏe với người bệnh THKG là hết sức quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Magnusson K, Turkiewicz A, Englund M (2019) *Nature vs nurture in knee osteoarthritis - the importance of age, sex and body mass index*. Osteoarthritis Cartilage 27(4): 586-592.
2. Kao MH, Tsai YF, Chang TK et al (2016) *The effects of self-management intervention among middle-age adults with knee osteoarthritis*. J Adv Nurs 72(8): 1825-1837.
3. Altman RD (1991) *Criteria for classification of clinical osteoarthritis*. J Rheumatol Suppl 27: 10-12
4. Vega A, Martín-Ferrero MA, Del Canto F et al (2015) *Treatment of Knee Osteoarthritis With Allogeneic Bone Marrow Mesenchymal Stem Cells: A Randomized Controlled Trial*. Transplantation 99(8): 1681-1690.
5. Bùi Hải Bình (2016) *Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân*. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. Trần Thị Vân Anh, Tường Thị Huế, Phạm Thị Thu (2021) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh x-quang và một số yếu tố liên quan đến tổn thương khớp gối*. Tạp chí khoa học điều dưỡng 04(2), tr. 109-111.
7. Jokar Z, Hosseinabadi Z, Rustae S, Bijani M (2024) *Self-Care Education on the Pain, Quality of Life, and Consequences of Disease in Patients with Knee Osteoarthritis*. SAGE open nursing 10:23779608241260822.
8. Nguyễn Thị Bích (2019) *Hiệu quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối sau tiêm Hialuronic acid nội khớp*. Tạp chí Nghiên cứu khoa học 5(52), tr. 67-72.
9. Merle-Vincent F, Couris CM, Schott AM et al (2011) *Factors predicting patient satisfaction 2 years after total knee arthroplasty for osteoarthritis*. Joint bone spine 78(4): 383-386.
10. Barbosa IM, Fernandes LM, Campos JSM et al (2020) *Mind Health Before and After Total Knee Arthroplasty*. Revista brasileira de ortopedia 55(6): 783-786.