

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ SAU CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Thúy Nga, Lê Thanh Hà[✉], Phương Thị Hương,
Đinh Thị Tuyết, Hoàng Thị Việt Hà, Lương Tuấn Anh, Lại Thị Thu Huyền
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả sau chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 245 người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị tại Khoa Nội Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

Kết quả: Trong tổng số 245 người bệnh, tuổi trung bình là $62,3 \pm 13,0$ tuổi. Phân loại kết quả sau chăm sóc: đạt là 80,9%, chưa đạt 19,1%. Tỷ lệ nam giới có kết quả sau chăm sóc đạt cao hơn nữ giới (OR 95% CI = 2,6; $p = 0,012$). Người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm tỷ lệ đạt cao hơn người mắc trên 5 năm (OR = 1,8; $p = 0,037$), người bệnh không mắc kèm bệnh gút và thoái hóa cột sống thắt lưng chăm sóc đạt cao hơn so với người có mắc bệnh lần lượt là (OR = 3,4; $p = 0,000$); (OR = 2,1; $p = 0,001$). Người bệnh chăm sóc đạt có biên độ gấp và duỗi gối tốt hơn so với người không đạt (OR = 9,7; $p = 0,000$); (OR = 3,8; $p = 0,005$). Người bệnh hài lòng có chăm sóc đạt cao hơn so với đối tượng chưa hài lòng (OR = 4,5; $p = 0,000$).

Kết luận: Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với: Giới, thời gian mắc bệnh, mắc kèm bệnh gút và thoái hóa cột sống thắt lưng, biên độ gấp duỗi khớp gối và mức độ hài lòng của người bệnh. Như vậy có thể thấy công tác theo dõi, chăm sóc, đánh giá của điều dưỡng ở đối tượng bệnh nhân thoái hóa khớp gối chiếm một phần không nhỏ vào kết quả điều trị chung, đem đến sự hài lòng cho người bệnh, hạn chế tối đa biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Kết quả sau chăm sóc, thoái hóa khớp gối

ABSTRACT

Objectives: Investigate some factors related to the outcomes after caring for patients with primary knee osteoarthritis at the 108 Military Central Hospital.

¹Chịu trách nhiệm: Lê Thanh Hà, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Email: lethanha.hvgy@gmail.com

Ngày gửi bài: 26/10/2024; Ngày nhận xét: 12/1/2025; Ngày duyệt bài: 28/2/2024

<https://doi.org/10.54804/>

Subject and methods: The cross-sectional study was conducted with 245 patients with knee osteoarthritis receiving treatment at the Rheumatology Department - 108 Military Central Hospital from October 2022 to December 2023.

Result: The average age of 245 patients was 62.3 ± 13.0 years. Post-care outcomes classification: Achieve was 80.9%, not achieve was 19.1%. Men are more likely than women to achieve post-care outcomes (OR 95% CI = 2.6; $p = 0.012$). The accomplishment rate was greater for patients with a disease duration of less than five years than for those with a period of more than 5 years (OR = 1.8; $p = 0.037$). Patients without comorbidities of gout and lumbar spine degeneration had a higher achievement rate compared to those with these conditions, respectively (OR = 3.4; $p = 0.000$); (OR = 2.1; $p = 0.001$). Patients receiving care had better knee flexion and extension range compared to those not receiving care (OR = 9.7; $p = 0.000$); (OR = 3.8; $p = 0.005$). Satisfied patients received higher quality care compared to those who were not satisfied (OR = 4.5; $p = 0.000$).

Conclusion: Through research, it was found that there is a correlation between care outcomes and: gender, duration of illness, comorbidities such as gout and lumbar spine degeneration, range of motion in knee flexion and extension, and patient satisfaction levels. Thus, it can be seen that the monitoring, care, and evaluation work of nurses for patients with knee osteoarthritis constitutes a significant part of the overall treatment outcome, bringing satisfaction to patients, minimizing complications, and improving the quality of life.

Keywords: Post-care results, knee osteoarthritis

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh mạn tính, chủ yếu ở người trung niên, cao tuổi, là nguyên nhân gây tàn tật cho người có tuổi đứng thứ hai sau bệnh lý tim mạch. Năm 2010, ở Mỹ có trên 27 triệu người mắc bệnh THKG trong khi con số này ở Anh là trên 8 triệu người [1].

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 M H. (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 tuần [2].

Tại Việt Nam, có rất ít đề tài nghiên cứu thực hiện để đánh giá hiệu quả chăm sóc ở người bệnh THKG, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quân, là cơ

sở khám chữa bệnh cho người dân cả nước. Số lượng người bệnh THKG được quản lý và điều trị tại bệnh viện rất lớn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả sau chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Người bệnh trên 40 tuổi.
- Được chẩn đoán xác định THK gối theo tiêu chuẩn ACR 1991 [3] và đồng ý tham gia.
- Người bệnh có khả năng nghe, đọc, hiểu

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Thoái hóa khớp gối thứ phát sau chấn thương, sau các bệnh khớp viêm.
- Bệnh lý tổn thương cấu trúc khớp gối bẩm sinh, bệnh lý xương, sụn tại khớp gối.
- Từ chối tham gia nghiên cứu.

* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu:*

- Thời gian: Từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.
- Địa điểm: Tại Khoa Nội Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

* *Phương pháp chọn mẫu:*

Cỡ 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: Cỡ mẫu cần nghiên cứu.

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

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

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ 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 chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn
- Thời gian mắc bệnh
- Bệnh lý liên quan với THKG: Chỉ thống kê 2 bệnh liên quan Gút và thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL).
- Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng là khoảng thời gian được tính bằng phút, từ lúc người bệnh ngủ dậy buổi sáng, cảm thấy khớp cứng không thể vận động được tới lúc có thể vận động gấp duỗi được khớp gối.
- Đo biên độ duỗi khớp gối: Thực hiện đo tầm vận động chủ động của khớp gối theo phương pháp Zero bằng thước đo góc hai cạnh, theo hướng dẫn của Viện Hàn lâm Phẫu thuật Chính hình Mỹ và Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964, hiện đã được quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu chuẩn [5].

• *Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng:*

- *Đánh giá về mức độ hải lòng của người bệnh:* Dựa trên 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá ở 5 mức độ tương ứng với thang điểm Likert 5 điểm:

Mức 1 = rất không hài lòng, Mức 2 = không hài lòng, Mức 3 = bình thường, Mức 4 = hài lòng, Mức 5 = rất hài lòng.

Mỗi mức tương đương với 1 điểm, tổng điểm đánh giá chung từ 0 - 25 điểm với xếp hạng: từ 0 - 5 điểm:

Mức 1 (rất không hài lòng); 5 - 10 điểm: Mức 2 (không hài lòng); 10 - 15 điểm: Mức 3 (bình thường); 15 - 20 điểm: Mức 4 (hài lòng); 20 - 25 điểm: Mức 5 (rất hài lòng).

Phân loại người bệnh “hài lòng” nếu đánh giá mức 4 và mức 5, “không hài lòng” nếu người bệnh đánh giá mức 3, mức 2, mức 1 [6].

- Đánh giá về hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng: Dựa trên 7 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá ở 5 mức độ tương ứng với thang điểm Likert 5 điểm: Mức 1 = chăm sóc rất kém, Mức 2 = chăm sóc kém, Mức 3 = chăm sóc bình thường, Mức 4 = chăm sóc tốt, Mức 5 = chăm sóc rất tốt. Mỗi mức tương đương với 1 điểm, tổng điểm đánh giá chung từ 0 - 35 điểm với xếp hạng: từ 0 - 7 điểm: Mức 1 (chăm sóc rất kém); 8 - 14 điểm: Mức 2 (chăm sóc kém); 15 - 21 điểm: Mức 3 (chăm sóc bình thường); 22 - 28 điểm: Mức 4 (chăm sóc tốt); 29 - 35 điểm: Mức 5 (chăm sóc rất tốt). Phân loại chăm sóc được đánh giá “Đạt” nếu đạt mức 4 và

mức 5, “Chưa đạt” khi thực hiện chăm sóc mức 3, mức 2 và mức 1.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số 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 tỷ lệ %, tìm mối liên quan qua giữa kết quả sau chăm sóc với các yếu tố qua tỷ suất chênh OR 95% CI (Odds ratio), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Khoa Nội cơ xương khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và được thông qua Hội đồng Bảo vệ đề cương của Trường Đại học Thăng Long. Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích 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.

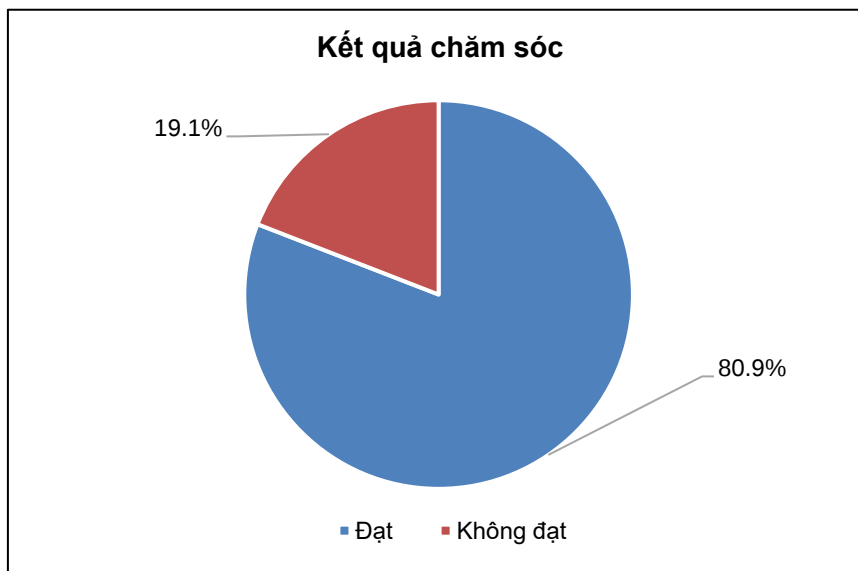
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng (n = 245)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	47	19,2
	50 - 59 tuổi	42	17,1
	60 - 69 tuổi	80	32,6
	≥ 70 tuổi	76	31,1
Trung bình: 62,3 ± 13,0 tuổi (Thấp nhất: 38; cao nhất: 89)			
Giới	Nam	99	40,4
	Nữ	146	59,6
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	65	26,5
	Viên chức, văn phòng	45	18,3
	Cao tuổi, Hưu trí, mất sức	135	55,2
Trình độ học vấn	Trung cấp trở xuống	145	59,2
	Cao đẳng, Đại học, Sau đại học	100	40,8

Tuổi trung bình đối tượng là $62,3 \pm 13,0$, nữ giới chiếm đa số là 59,6%. Đa phần đối tượng là người cao tuổi, hưu trí và mức sức khỏe 55,2%.



Biểu đồ 3.1. Kết hoạt động chăm sóc khi nằm viện của đối tượng (n = 245)

Đánh giá chung kết quả chăm sóc điều trị người bệnh THKG của điều dưỡng mức đạt là 80,9%, chưa đạt 19,1%.

3.2. Một số yếu tố liên quan với kết quả chăm sóc của người bệnh thoái hóa khớp gối

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 245)

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc		OR 95%CI	p
		Đạt (n; %)	Không đạt (n; %)		
Tuổi	38 đến < 60	61 (68,5)	28 (31,5)	1	0,143
	61 đến ≥ 70	137 (87,8)	19 (12,2)	1,3 (0,7 - 2,0)	
Giới	Nữ	110 (74,3)	36 (24,7)	1	0,012
	Nam	88 (88,9)	11 (11,1)	2,6 (1,2 - 6,0)	
Thời gian mắc	≥ 5 năm	159 (79,5)	41 (20,5)	1	0,037
	< 5 năm	39 (86,7)	6 (13,3)	1,8 (1,1 - 3,1)	
Gút	Có	27 (56,2)	21 (43,8)	1	0,000
	Không	171 (86,8)	26 (13,2)	3,4 (1,1 - 7,0)	
Thoái hóa cột sống thắt lưng	Có	15 (60,0)	10 (40,0)	1	0,001
	Không	183 (83,2)	37 (16,8)	2,1 (1,0 - 5,2)	

Có mối liên quan giữa kết quả sau chăm sóc với: Giới, thời gian mắc bệnh, bệnh gút và thoái hóa cột sống thắt lưng kèm theo: Tỷ lệ nam giới đánh giá kết quả chăm sóc đạt cao hơn nữ giới. Người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới

5 năm có tỷ lệ đánh giá đạt cao hơn những người bệnh mắc bệnh trên 5 năm, người bệnh không mắc kèm bệnh gút và thoái hóa cột sống thắt lưng đánh giá chăm sóc đạt cao hơn so với người bệnh có mắc bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với biên độ gấp gối, duỗi gối (n = 245)

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc		OR 95%CI	p
		Đạt (n; %)	Không đạt (n; %)		
Biên độ gấp gối	$< 60^0$	6 (35,3)	11 (64,7)	1	0,000
	$\geq 60^0$	192 (84,2)	36 (15,8)	9,7 (3,0 - 33,9)	
Biên độ duỗi gối	$\geq 0^0$	10 (55,5)	8 (44,5)	1	0,005
	$< 0^0$	188 (82,8)	39 (17,2)	3,8 (1,2 - 11,6)	

Người bệnh đánh giá mức độ chăm sóc đạt có biên độ gấp gối và duỗi gối tốt hơn so với những người bệnh đánh giá

mức chăm sóc không đạt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với biên độ mức độ hài lòng (n = 245)

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc		OR 95%CI	p
		Đạt (n; %)	Không đạt (n; %)		
Mức độ hài lòng	Chưa hài lòng	8 (24,2)	25 (75,8)	1	0,000
	Hài lòng	190 (89,6)	22 (10,4)	4,5 (1,1 - 8,1)	

Tỷ lệ người bệnh hài lòng có mức kết quả chăm sóc đạt cao hơn so với đối tượng chưa hài lòng ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 245 người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị nội trú tại khoa Nội cơ xương khớp, Bệnh viện Trung

ương Quân đội 108 nhận thấy: Tuổi trung bình là $62,3 \pm 13,0$ tuổi. Tuổi càng cao thì tỷ lệ thoái hóa khớp gối càng gia tăng. Bùi Hải Bình (2016), thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai cũng nhận thấy tuổi trung bình là $61,0 \pm 7,9$ tuổi [7]. Nữ giới chiếm 59,6%. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam cũng gặp trong các nghiên cứu của các tác giả Bùi Hải Bình 81,0% [7]. Việc nữ giới bị THKG nhiều hơn nam giới cùng độ tuổi có thể là do sự thiếu hụt nội tiết tố estrogen sau quá trình mãn kinh [8].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Đánh giá chung kết quả sau chăm sóc điều trị người bệnh THKG của điều dưỡng mức đạt là 80,9%, chưa đạt 19,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (2019) tại Bệnh viện Bạch Mai, người bệnh ở mức đạt chiếm tỷ lệ 58,3% [9]. Lý giải cho việc này có thể do sự khác biệt trình độ học vấn người bệnh trong nghiên cứu của của tác giả: 52,4% người bệnh có trình độ dưới trung học phổ thông (THPT) nên quá trình tiếp nhận thông tin chăm sóc và điều trị sẽ kém hơn nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi (40,8% có trình độ Cao đẳng, Đại học, Sau đại học). Khi tìm mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với một số yếu tố, chúng tôi thấy: Nam giới có tỷ lệ đạt kết quả chăm sóc tốt cao hơn nữ giới là 88,9% so với 77,3% (OR 95% CI = 2,6; p = 0,012). Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh, nữ giới có kết quả đánh giá chăm sóc thấp hơn nam giới [9].

Nghiên cứu cho thấy người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ đánh giá kết quả chăm sóc tốt hơn so với những người bệnh mắc bệnh trên 5 năm là 86,7% với 79,5% (OR 95% CI = 1,8; p = 0,037). Lý giải điều này là những người bệnh có thời gian mắc bệnh THKG lâu hơn sẽ có tổn thương tại khớp nhiều hơn, nặng hơn và tiến triển điều trị trên lâm sàng sẽ hạn chế hơn. Và những người bệnh có thời gian mắc ngắn hơn sẽ chú ý đến sức khỏe của bản thân hơn bởi vì những lo ngại về biến chứng của THK gối về sau. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những người mắc bệnh gút, thoái hóa cột sống thắt lưng có kết quả chăm sóc ở mức đạt thấp hơn lần lượt là 3,4 và 2,1 lần so với nhóm người không mắc các

bệnh trên (OR 95% CI = 3,4; p = 0,000); (OR 95% CI = 2,1; p = 0,001).

Một nghiên cứu của GG Teng (2017), thực hiện tại Singapor trên 51,858 đối tượng thấy: Người bệnh mắc bệnh gút có tỷ lệ mắc THKG cao hơn gấp 39% so với người bình thường khỏe mạnh, và tỷ lệ phải phẫu thuật khớp gối tăng tỷ lệ thuận với mức độ nặng của bệnh gút [10]. Điều này là rào cản cho thấy việc mắc gout và các bệnh lý cơ xương khớp ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị và kết quả chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (2019) cho thấy nhóm người bệnh không mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng có kết quả chăm sóc ở mức đạt cao hơn nhóm người bệnh mắc bệnh gấp 2,75 lần, nhóm người bệnh không có tình trạng loãng xương có kết quả chăm sóc mức đạt cao hơn gấp 3,65 lần nhóm người bệnh mắc. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Từ các kết quả nghiên cứu trên có thể thấy người bệnh càng mắc nhiều mặt bệnh kèm theo sẽ có tình trạng sức khỏe chung kém hơn, ảnh hưởng có ý nghĩa đến hiệu quả chăm sóc điều trị [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có biên độ vận động gấp - duỗi khớp gối tốt hơn có phân mức đánh giá kết quả chăm sóc chung cao so với những người bệnh có biên độ vận động khớp kém hơn (p < 0,05). Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh THKG là sự tổng hợp và phối hợp giữa điều trị với chăm sóc, tư vấn và sự phối hợp của người bệnh. Vai trò của người điều dưỡng chăm sóc về thể chất, tinh thần, dinh dưỡng, lập kế hoạch theo dõi, chăm sóc phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe cho người bệnh góp phần quan trọng trong kết quả điều trị chung của người bệnh.

Tỷ lệ người bệnh hài lòng được chăm sóc tốt là 89,6% cao hơn gấp 4,55 lần những người bệnh chưa hài lòng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ hài lòng là một trong những yếu tố phản ánh quá trình chăm sóc và điều trị, hài lòng càng cao; chăm sóc và điều trị càng tốt. Chính vì vậy cần hoàn thiện hơn nữa quy trình chăm sóc, điều trị đặc biệt là vấn đề tư vấn dinh dưỡng và tập vận động khớp gối mang đến sự hài lòng của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy, tỷ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối có kết quả chăm sóc đạt ở mức cao chiếm 80,9%. Có mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với: Giới, thời gian mắc bệnh, bệnh gút và thoái hóa cột sống thắt lưng kèm theo, biên độ gấp duỗi khớp gối và mức độ hài lòng của người bệnh. Như vậy có thể thấy công tác theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng ở đối tượng người bệnh thoái hóa khớp gối chiếm một phần không nhỏ vào kết quả điều trị chung, đem đến sự hài lòng cho người bệnh, hạn chế tối đa biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saarakkala S, Waris P, Waris V et al (2012). Diagnostic performance of knee ultrasonography for detecting degenerative changes of articular cartilage. *Osteoarthritis Cartilage*;20(5):376-381.
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):1825-37.
3. Altman RD (1991). Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *J Rheumatol Suppl*;27:10-12.
4. Vega A, Del Canto F, Alberca M et al (2015). Treatment of Knee Osteoarthritis With Allogeneic Bone Marrow Mesenchymal Stem Cells: A Randomized Controlled Trial. *Transplantation*; 99(8):1681-90.
5. Smith DS (1982). Measurement of joint range--an overview. *Clin Rheum Dis*; 8(3):523-531.
6. Larson E (2019). When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ*; 97(8):563-569.
7. 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.
8. H. Chen, Y Wang, C Liu et al, (2020). Benefits of a transtheoretical model-based program on exercise adherence in older adults with knee osteoarthritis: A cluster randomized controlled trial. *J. Adv Nurs*; 76(7): 1765-1779.
9. Nguyễn Thị Thanh (2019). Đặc điểm người bệnh viêm khớp dạng thấp và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
10. Teng GG. (2017). Gout and risk of knee replacement for severe knee osteoarthritis in the Singapore Chinese Health Study. *Osteoarthritis Cartilage*; 25(12):1962-1968.