

Kết quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Nursing care results of primary knee osteoarthritis at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Thúy Nga, Lê Thu Hà, Bùi Hoàng Anh,
Nguyễn Ngọc Hùng, Nguyễn Kim Liên, Phạm Thị Xuân

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Khoa Nội cơ, xương, khớp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 245 người bệnh được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR 1991 điều trị tại Khoa Nội cơ, xương, khớp (A17), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 11/2020 đến 5/2021. Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Điểm đau Visual Analogue Scale (VAS) từ 0 - 100mm. Biên độ vận động gấp và duỗi gối. Đánh giá về kết quả hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng dựa trên thang điểm Likert 5 mức từ “người bệnh không được hướng dẫn và không thực hiện được” tới “có tư vấn người bệnh hiểu và làm theo tốt”. Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh dựa trên thang điểm Likert gồm 5 mức độ từ “rất không hài lòng” tới “rất hài lòng”. Đánh giá về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng dựa trên 6 tiêu chí của Bộ Y tế, mỗi tiêu chí được xếp hạng theo các mức từ 1 đến 5 tương ứng “rất kém” đến “rất tốt”; mỗi mức được tính 1 điểm, tổng điểm chung > 15 điểm được tính là “Đạt”. Các thời điểm đánh giá T₀ nhập viện, T₁ sau nhập viện 3 ngày và T₂ sau nhập viện 7 ngày. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0, các biến liên tục được biểu diễn $\bar{X} \pm SD$, so sánh giữa các thời điểm bằng Ttest, với ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. **Kết quả:** Người bệnh có độ tuổi trung bình $62,29 \pm 13,01$ tuổi; tỷ lệ nữ/nam 1,5/1; lao động chân tay chiếm 26,53%; thoái hóa khớp gối cả 2 bên chiếm 59,59%. Tỷ lệ người bệnh có cứng khớp buổi sáng và đau có tính chất cơ học chiếm tỷ lệ lớn nhất là 88,16%. Điểm VAS trung bình tại T₀ là $5,85 \pm 2,55$ điểm và T₂ là $2,15 \pm 1,12$ điểm. Biên độ vận động khớp gối có cải thiện gấp T₀ $121,45 \pm 7,29$ độ và gấp T₂ $132,56 \pm 6,52$ độ; duỗi T₀ $23,46 \pm 12,45$ độ và duỗi T₂ $8,24 \pm 3,23$ độ. Kết quả của công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chủ yếu dừng ở mức 4 (người bệnh hiểu và thực hiện được) (51,49%). Tỷ lệ người bệnh chưa được tư vấn 8,94%; và người bệnh được tư vấn nhưng không hiểu chiếm 5,11%. Mức độ từ hài lòng trở lên của bệnh nhân về công tác chăm sóc của điều dưỡng chiếm 86,53%, còn 2,04% số người bệnh không hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng chủ yếu ở tiêu chí “Thái độ phục vụ, tư vấn, chăm sóc, theo dõi của điều dưỡng hàng ngày”. Hoạt động chăm sóc cơ bản của điều dưỡng ở mức chưa đạt chiếm 3,2%, còn hạn chế ở công tác “đánh giá mức độ đau hàng ngày” (2,86% mức không đạt). **Kết luận:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $62,29 \pm 13,01$ tuổi; tỷ lệ nữ/nam 1,5/1. Tỷ lệ người bệnh ở mức “hiểu và thực hiện được” sau tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chiếm 51,49%. Có 86,53% bệnh nhân hài lòng về công

Ngày nhận bài: 4/1/2022, ngày chấp nhận đăng: 12/5/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thúy Nga, Email: nganguyen7974@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

tác chăm sóc của điều dưỡng. Hoạt động chăm sóc cơ bản của điều dưỡng ở mức “Đạt” chiếm 96,7%.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, điều dưỡng chăm sóc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To describe some clinical characteristics and evaluate the nursing care of patients with primary knee osteoarthritis in Rheumatology Department of 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Prospective and descriptive study in 245 patients with primary knee osteoarthritis treated at Rheumatology Department of 108 Military Central Hospital from 11/2020 to 05/2021. The researched index included: Visual Analogue Scale (VAS) from 0 - 100mm, the range of motion (flexion/extension). The evaluation of result of patients education in term of nursing care based on the Likert classification with 5 levels from “non-education” to “comprehension and good performance”. The evaluation of satisfaction of patients in term of nursing care based on the Likert classification with 5 levels from “deep dissatisfaction” to “high satisfaction”. The evaluation of nursing care was classified into 5 levels (worst to excellent) based on 6 criteria proposed by Ministry of Health, each criteria was scored from 1-5 points, and general point > 15 was considered as achieved. Times of study included T₀ admission, T₁ after admission 3 days, and T₂ after admission 7 days. Statistic analysis was performed by SPSS version 16.0, continuous variables were presented with \pm SD, comparison between each time points by Ttest, statistical significance if $p < 0.05$. **Result:** The average age was 62.29 ± 13.01 years old; the manual occupation contributed to 26.53%; both knees osteoarthritis accounted for 59.59%. The proportions of patients with morning stiffness and mechanical pain were 88.16%. The average of VAS score at T₀ was 5.85 ± 2.55 points and T₂ was 2.15 ± 1.12 points. The range motions were progressed from T₀ $121.45 \pm 7.29^{\circ}$ to T₂ $132.56 \pm 6.52^{\circ}$ with flexion; and from T₀ $23.46 \pm 12.45^{\circ}$ to T₂ $8.24 \pm 3.23^{\circ}$ with extension. The results of patients educations generally stood at level 4 (comprehension and ability of performance) (51.49%). The proportion of patients without being educated was 8.94%; and the percentage of educated patients without comprehension was 5.11%. A total of 86.53% patients were satisfied and more in term of nursing care, and there were 2.04% patients unsatisfied with nursing care, especially in criteria of “attitude of service, patient education and follow-up”. The nursing care at non-achieved level was 3.2%; the most problematic was “daily evaluation of pain intensity” (2.85% non-achieved). **Conclusion:** The average age of studied population was 62.29 ± 13.01 years old; female/male was 1.5/1. The proportion of patients in “comprehensive and ability of performance” after nursing consultation and care was 51.49%. A total of 86.53% patients was satisfied with nursing care. Achieved level in nursing care contributed to 96.7%.

Keywords: Knee osteoarthritis, nursing care, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Thoái hóa khớp gối 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 thoái hóa khớp gối [1]. Thoái hóa khớp gối là nguyên nhân gây tàn tật cho người cao tuổi

đứng thứ hai sau bệnh tim mạch. Các nghiên cứu trước đây đều chú trọng về điều trị, cách phòng ngừa bệnh, chống các tư thế xấu, giảm các yếu tố nguy cơ gây nặng bệnh kết hợp điều trị nội khoa và ngoại khoa.

Do thoái hóa khớp gối là bệnh mạn tính, chủ yếu ở người trung niên, cao tuổi nên để điều trị có kết quả cần có sự kết hợp tốt giữa thầy thuốc

và người bệnh (NB), sự hiểu biết của người bệnh về bệnh, sử dụng thuốc đúng, an toàn với chế độ sinh hoạt luyện tập phù hợp. Chăm sóc người bệnh (CSNB) vẫn còn những hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng để đáp ứng nhu cầu của người bệnh, mang lại chất lượng cuộc sống cho họ. Hiện nay 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 kết quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát của điều dưỡng tại Khoa Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

245 người bệnh thoái hóa khớp gối điều trị tại Khoa Nội Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 10/2020 đến 12/2021.

2.1.1. 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).

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

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

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

2.2.1. Các bước tiến hành

Thu thập các thông tin về đối tượng nghiên cứu từ thời điểm vào viện qua thăm khám, bệnh án và phiếu chăm sóc.

Phỏng vấn bệnh nhân bằng các thang điểm lượng giá về mức độ hài lòng của bệnh nhân, kết quả hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng, hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

Đánh giá lại các triệu chứng của bệnh nhân sau điều trị: Mức độ giảm điểm đau, mức độ thay đổi biên độ vận động khớp gối.

Nhập và xử lý số liệu.

2.2.2. 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 - 100mm với 0 là không đau và 100 là rất đau.

Đánh giá biên độ vận động khớp gối: Theo phương pháp Zero sử dụng thước đo góc hai cạnh, đo biên độ vận động gấp và duỗi khớp gối. Biên độ vận động bình thường của khớp gối gấp/duỗi = 130°/0°/10°.

Bộ câu hỏi đánh giá:

Đánh giá về kết quả hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng theo thang điểm Likert 5 mức. Thang điểm được bao gồm 10 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 0-50 điểm.

Mức đánh giá từng câu hỏi	Tổng điểm đánh giá chung
Mức 1: Không hướng dẫn	0 - 9 điểm: Mức 1 (Không hướng dẫn)
Mức 2: Có tư vấn nhưng người bệnh không hiểu	10 - 19 điểm: Mức 2 (Có tư vấn nhưng người bệnh không hiểu)
Mức 3: Có tư vấn người bệnh hiểu nhưng không làm theo được	20 - 29 điểm: Mức 3 (Có tư vấn người bệnh hiểu nhưng không làm theo được)
Mức 4: Có tư vấn người bệnh hiểu và làm theo được	30 - 39 điểm: Mức 4 (Có tư vấn người bệnh hiểu và làm theo được)
Mức 5: Có tư vấn người bệnh hiểu và làm	40 - 50 điểm: Mức 5 (Có tư vấn người bệnh hiểu và làm)

theo tốt	theo tốt)
----------	-----------

Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh theo thang điểm Likert 5 mức. 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

- Mức 1: Rất không hài lòng
- Mức 2: Không hài lòng
- Mức 3: Bình thường
- Mức 4: Hài lòng
- Mức 5: Rất hài lòng

Tổng điểm đánh giá chung

- 0 - 4 điểm: Mức 1 (Rất không hài lòng)
- 5 - 9 điểm: Mức 2 (Không hài lòng)
- 10 - 14 điểm: Mức 3 (Bình thường)
- 15 - 19 điểm: Mức 4 (Hài lòng)
- 20 - 25 điểm: Mức 5 (Rất hài lòng)

Đánh giá về hoạt động chăm sóc cơ bản của điều dưỡng dựa trên 6 tiêu chí của Bộ Y tế, mỗi tiêu chí được xếp hạng theo các mức từ 1 đến 5 tương ứng rất kém, kém, bình thường, tốt và rất tốt. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được tính là đạt nếu tổng điểm chung > 15 điểm, không đạt nếu tổng điểm chung ≤ 15 điểm.

Các thời điểm nghiên cứu: Thời điểm T0 khi nhập viện, thời điểm T1 sau nhập viện 3 ngày, thời điểm T2 sau nhập viện 7 ngày.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Các thuật toán thống kê Y học được sử dụng.

Mô tả:

Biến định lượng: Biểu diễn bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD), giá trị nhỏ nhất (min), giá trị lớn nhất (max).

Biến định tính: Biểu diễn bằng số lượng (n) và tỷ lệ %.

Kiểm định so sánh:

Kiểm định với biến định lượng: t-test để so sánh giá trị trung bình phân bố chuẩn.

Kiểm định với biến định tính: sử dụng test so sánh thuật toán khi bình phương.

So sánh được xác định là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p<0,05.

3. Kết quả

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

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

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)	62,29 ± 13,01 (38 - 89)
Tỷ lệ nữ/nam	1,5/1
BMI ($\bar{X} \pm SD$) (kg/m ²)	22,82 ± 3,28
Tỷ lệ chỉ có triệu chứng khớp gối phải	31,02%
Tỷ lệ chỉ có triệu chứng khớp gối trái	9,39%
Tỷ lệ có triệu chứng ở cả hai gối	59,59%

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh thoái hóa khớp gối ở các thời điểm nghiên cứu

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

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

Nhận xét: Điểm VAS tại thời điểm sau nhập viện 7 ngày giảm 50% so với thời điểm mới nhập viện (p<0,05).

Bảng 3. Thay đổi biên độ vận động khớp gối tại các thời điểm nghiên cứu (n = 245)

	T ₀	T ₁	T ₂
Biên độ gấp khớp gối			
$\bar{X} \pm SD$ (độ)	121,45 ± 7,29	125,82 ± 7,22	132,56 ± 6,52
$\Delta(T_{x-0}) (\bar{X} \pm SD)$		4,87 ± 2,34 p>0,05	10,23 ± 5,46 p<0,05
$\Delta(T_{x-1}) (\bar{X} \pm SD)$			7,49 ± 4,23 p<0,05
Biên độ duỗi khớp gối			
$\bar{X} \pm SD$ (độ)	23,46 ± 12,45	12,43 ± 8,02	8,24 ± 3,23
$\Delta(T_{x-0}) (\bar{X} \pm SD)$		11,47 ± 4,33 p>0,05	14,87 ± 5,27 p<0,05
$\Delta(T_{x-1}) (\bar{X} \pm SD)$			-5,27 ± 3,20 p<0,05

Nhận xét: Biên độ gấp và duỗi khớp gối có cải thiện giữa hai thời điểm nhập viện và sau nhập viện 7 ngày (p<0,05).

3.3. Kết quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối

Bảng 5. Kết quả đáp ứng của người bệnh với hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Nội dung đánh giá tư vấn, GDSK	Phân độ hiểu biết và thực hành				
	Mức 1 n, %	Mức 2 n, %	Mức 3 n, %	Mức 4 n, %	Mức 5 n, %
Chăm sóc tâm lý người bệnh	5 (2,05)	12 (4,89)	18 (7,35)	143 (58,36)	67 (27,35)
Tư vấn cho NB kiến thức về thoái hóa khớp gối	8 (3,27)	15 (6,12)	31 (12,65)	140 (57,14)	51 (20,82)
Hướng dẫn dùng thuốc, theo dõi tác	0	0	0	150	95

dụng phụ của thuốc				(61,23)	(38,77)
Hướng dẫn tập vận động khớp gối	0	0	37 (15,11)	151 (61,63)	57 (23,26)
Tư vấn chế độ dinh dưỡng	0	16 (6,54)	47 (19,18)	130 (53,06)	52 (21,22)
Tư vấn về sự cần thiết phải tuân thủ điều trị.	0	0	0	160 (65,31)	85 (34,69)
Tư vấn sự cần thiết của tái khám	0	10 (4,09)	19 (7,75)	143 (58,37)	73 (29,79)
Kết quả chung	21 (8,94)	12 (5,11)	33 (14,04)	121 (51,49)	48 (20,43)

Nhận xét: Kết quả của công tác tư vấn chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng chủ yếu dừng ở mức 4 (người bệnh hiểu và thực hiện được).

Bảng 6. Sự hài lòng của người bệnh sau chăm sóc tại thời điểm ra viện (T2)

Đặc điểm hài lòng n (%)	Phân độ mức độ hài lòng của người bệnh				
	Rất không hài lòng (M1)	Không hài lòng (M2)	Bình thường (M3)	Hài lòng (M4)	Rất hài lòng (M5)
Chăm sóc, theo dõi ông/bà trong thời gian điều trị tại khoa không?	1 (0,40)	2 (0,81)	19 (7,76)	84 (34,28)	139 (56,73)
Xử lý công việc thành thạo, kịp thời không?	0	5 (2,04)	28 (11,43)	173 (70,61)	39 (15,92)
Giao tiếp ứng xử, xưng hô của điều dưỡng đối với ông/bà không?	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, theo dõi của điều dưỡng hàng ngày	7 (2,86)	29 (11,84)	41 (16,73)	104 (42,45)	64 (26,12)

Nhận xét: Có 47,77% số người bệnh rất hài lòng về “Tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc”.

Bảng 7. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng khi nằm viện

Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản	Mức 1 n, %	Mức 2 n, %	Mức 3 n, %	Mức 4 n, %	Mức 5 n, %	Chung n, %
Thay drap giường	0	0	48 (19,60)	155 (63,26)	42 (17,14)	245 100
Thực hiện nằm đúng	0	0	12 (4,90)	180 (73,47)	53 (21,63)	245 100
Đánh giá tầm vận động hàng ngày	0	0	50	120	75	245

của khớp gối.			(20,42)	(48,97)	(30,61)	100
Đánh giá mức độ đau hàng ngày của người bệnh	0	7 (2,86)	60 (24,49)	130 (53,06)	48 (19,59)	245 100
Theo dõi vị trí tiêm ngoài khớp	0	0	63 (25,72)	138 (56,32)	44 (17,96)	245 100
Theo dõi vị trí tiêm khớp	0	0	20 (8,16)	165 (67,35)	60 (24,49)	245 100
Theo dõi phát hiện biến chứng nếu có và xử trí kịp thời.	0	0	49 (20,63)	143 (58,37)	53 (21,63)	245 100

Nhận xét: Tiêu chí “đánh giá tầm vận động hàng ngày của khớp gối” có tỷ lệ thực hiện rất tốt cao nhất là 30,61%. Tỷ lệ cao gặp ở mức tốt với công tác “theo dõi vị trí tiêm khớp” và “theo dõi phát hiện các biến chứng nếu có và xử trí” với tỷ lệ lần lượt là 67,35% và 58,37%.

Bảng 8. Đánh giá chung của hoạt động chăm sóc khi nằm viện

Đánh giá chung	Đạt (n, %)	Chưa đạt (n, %)
Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng	237 (96,7%)	8 (3,3%)

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh trong thời gian nghiên cứu là $62,29 \pm 13,01$ tuổi; tỷ lệ nữ/nam là 1,5/1, BMI trung bình là $22,82 \pm 3,28$ kg/m². Tỷ lệ có triệu chứng thoái hóa cả hai khớp gối chiếm đa số gần 60%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với một số tác giả trong nước như Bùi Hải Bình và cộng sự (2016), tuổi trung bình $61,0 \pm 7,98$ tuổi; Tỷ lệ nữ/nam 1,5/1, nữ giới chiếm 59,59%, nam giới chiếm 40,41%, BMI trung bình của nam giới là $22,82 \pm 3,28$ và nữ giới là $22,20 \pm 2,77$ kg/m². Nguyễn Thị Ái và cộng sự (2006), tuổi trung bình 62 ± 10 tuổi.

4.2. Thay đổi các triệu chứng tại các thời điểm nghiên cứu

Tại các thời điểm nghiên cứu có sự cải thiện của điểm VAS và biên độ vận động khớp gối. Điểm VAS giảm từ $5,85 \pm 2,55$ tại thời điểm T₀ xuống $3,69 \pm 1,63$ ($p=0,08$), tại thời điểm T₁ và T₂ $2,15 \pm 1,12$ ($p=0,01$, $p=0,12$), tại thời điểm T₂. Biên độ gấp khớp gối cải thiện từ $121,45 \pm 7,29$ độ tại thời điểm T₀ lên $125,82 \pm 7,22$ độ ($p=0,09$) tại thời điểm T₁ và $132,56 \pm 6,52$ độ

($p=0,00$, $p=0,02$) tại thời điểm T₂. Biên độ duỗi khớp gối đã giảm từ $23,46 \pm 12,45$ độ tại thời điểm T₀ xuống $12,43 \pm 8,02$ ($p=0,07$) độ tại thời điểm T₁ và $8,24 \pm 3,23$ độ ($p=0,00$, $p=0,015$) tại thời điểm T₂.

4.3. Kết quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối

Kết quả của công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chủ yếu dừng ở mức 4 là mức mà người bệnh hiểu và thực hiện được (51,49%). Tuy vậy vẫn còn một tỷ lệ người bệnh chưa được tư vấn 8,94%; và người bệnh được tư vấn nhưng không hiểu chiếm 5,11%. Khi dùng thang điểm tương tự để đánh giá, tác giả Mohsen và cộng sự (2021) cho thấy, can thiệp của điều dưỡng giúp làm tăng tỷ lệ hiểu biết về bệnh lên 60 - 80%, trong đó có 74% số người bệnh hiểu và thực hiện được bài tập để tránh biến chứng cứng và dính khớp, 61,9% số người bệnh hiểu và thực hiện được tốt các phương pháp kiểm soát đau. Kết quả trên tương đồng với kết quả của chúng tôi. Như vậy tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nói riêng và người bệnh thoái hóa khớp gối nói chung, người bệnh đã được tư vấn và hiểu được về bệnh, các biện pháp theo dõi và điều trị bệnh. Tuy nhiên việc

thực hành đa số dừng lại ở mức có thể làm được, tỷ lệ thực hành tốt còn chưa cao. Bên cạnh đó vẫn còn tỷ lệ nhỏ số người bệnh chưa được tư vấn về hiểu biết bệnh. Chính vì vậy cần chú trọng thêm công tác tư vấn hiểu biết bệnh và sau đó là công tác giám sát thực hiện để mọi người bệnh đều có thể thực hành tốt công tác tự chăm sóc bản thân để có chiến lược điều trị lâu dài, hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 47,77% số người bệnh rất hài lòng về “*Tư vấn, cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc*”. Tuy nhiên còn 2,86% hoàn toàn không hài lòng về “*Thái độ phục vụ, tư vấn, chăm sóc, theo dõi của điều dưỡng hàng ngày*”. Mức độ hài lòng trở lên chiếm 86,53%, còn 2,04% số người bệnh không hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng. Kết quả của chúng tôi còn thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thị Bích và cộng sự năm (2019): Tỷ lệ người bệnh ở mức từ “rất không hài lòng” đến “bình thường” chiếm 0%, còn lại 75,8% người bệnh ở mức rất hài lòng và 25,2% người bệnh ở mức hài lòng. Nghiên cứu của tác giả thực hiện tại một cơ sở điều trị tương đương tuyến tỉnh, có thể vì đó mà công tác chăm sóc của điều dưỡng có thể nhiều thời gian và chu đáo hơn. Kết quả trên cho thấy cần thực hiện nhiều biện pháp hơn nữa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 để nâng cao chất lượng chăm sóc và phục vụ của điều dưỡng, đặc biệt ở khía cạnh “*Tư vấn cung cấp thông tin giải đáp thắc mắc*” 1,22% người bệnh còn rất không hài lòng, “*Thái độ tư vấn chăm sóc*” 2,86% người bệnh rất không hài lòng, “*Giao tiếp ứng xử xưng hô*” 4,08% số người bệnh không hài lòng.

Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản được dựa vào bảng kiểm cho thấy: Đánh giá ở mức rất tốt chiếm tỷ lệ cao, trong đó “*đánh giá tầm vận động hàng ngày của khớp gối*” có tỷ lệ thực hiện rất tốt cao nhất là 30,61%. Tỷ lệ cao gặp ở mức tốt với công tác “*theo dõi vị trí tiêm khớp*” và “*theo dõi phát hiện các biến chứng nếu có và xử trí*” với tỷ lệ lần lượt là 67,35% và 58,37%. Mức trung bình có tỷ lệ cao ở nội dung “*đánh giá mức*

độ đau hàng ngày của người bệnh” chiếm 24,49%; không có nội dung nào ở mức rất kém hoặc kém. Nhưng nhìn chung còn 3,3% số người bệnh được chăm sóc theo dõi cơ bản ở mức chưa đạt. Như vậy, việc thực hiện công tác chăm sóc cơ bản còn chưa đạt được ở một số lượng nhỏ các người bệnh, và đặc biệt còn hạn chế ở công tác “*đánh giá mức độ đau hàng ngày*” (2,86% không được đánh giá mức độ đau đầy đủ trong quá trình nằm viện) nguyên nhân là do còn thiếu các công cụ thuận tiện cho điều dưỡng trong đánh giá mức độ đau hàng ngày của bệnh nhân. Trong thời gian tới cần phát triển các công cụ thuận tiện hơn giúp người điều dưỡng có thể nhanh chóng xác định và so sánh sự cải thiện về mức độ đau ở người bệnh.

5. Kết luận

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình 62,29 ± 13,01 tuổi; tỷ lệ nữ/nam 1,5/1. Tỷ lệ người bệnh ở mức “*hiểu và thực hiện được*” sau tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chiếm 51,49%. Có 86,53% bệnh nhân hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng. Hoạt động chăm sóc cơ bản của điều dưỡng ở mức “*Đạt*” chiếm 96,7%.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Ái (2006) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và áp dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thoái hóa khớp gối*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 12-15.
2. Trần Thị Vân Anh, Nguyễn Thanh Hương (2014) *Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật thay khớp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*. Hội nghị Khoa học Quốc tế Điều dưỡng, tr. 8-12.
3. Bùi Hải Bình (2016) *Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân*. Luận án thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch (2013) *Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện*

-
- Hữu Nghị*. Tạp chí Y học Thực Hành, Tập 876 (7), tr. 125-129.
5. L. T. Ho-Pham, T. Q. Lai, L. D. Mai et al (2014) *Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain*. PLoS One 9 (4).
6. Mohsen MM, Sabola NE, El-khayat NI et al (2021) *The Effect of Nursing Intervention on Knowledge and Practice among Elderly with Knee Osteoarthritis*. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing 8(1): 716-726.
7. 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*. Original clinical science - General 15 (8): 1681-1690.