Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 5 (2022) 115-122

RESULTS OF CARE FOR PATIENTS WITH ARTHRITIS AND SOME RELATED FACTORS AT HUU NGHI HOSPITAL IN 2021

Ho Thi Van Trang[1,*], Ta Thi Tinh[2]

[1]*Friendship Hospital - 01 Tran Khanh Du, Bach Dang, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam*
[2]*Thang Long Unviersity - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 18/05/2022
Revised 20/06/2022; Accepted 28/07/2022

ABSTRACT

Objectives: (1) Describe the results of care for arthritis patients at Friendship hospital. (2) Analysis of some factors related to care's results.

Methods: A prospective descriptive study was carried out from June 2021 to December 2021 on 125 arthritis patients inpatient treatment at Huu Nghi Hospital.

Results: The most common clinical symptom was joint pain (96%); limited joint mobility (89.6%); morning stiffness (28.8%); 15.2% joint deformity. The percentage of patients receiving massage, exercise, lighting, mental health care, nutrition care, and sleeping care on the first day, the third day and the fifth day reached over 50.4%. These rates were higher than those at the time of admission. The percentage of patients receiving health counseling and education during were over 68.8%. The proportion of good care was 78.4%; moderate care was 21.6%. Factors related to the care's results of patients with arthritis include age, BMI, nutritional education and personal hygiene education.

Conclusions: The rate of good care was 78.4%; moderate care was 21.6%. Factors related to the care of patients with arthritis include age, BMI, disease duration, nutritional and personal hygiene education with OR 3.30 (1.15-9,43). 43); 2.74 (1.14-6.56); 3.28 (1.29-8.29); 3.28 (1.29-8.29); 4.13 (1.66-10.27).

Keywords: Arthritis, care results, the patients.

*Corressponding author
Email address: vantrangbvhn@gmail.com
Phone number: (+84) 974 168 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.434

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2021

Hồ Thị Vân Trang[1,*], Tạ Thị Tĩnh[2]

[1]*Bệnh viện Hữu Nghị - 01 Trần Khánh Dư, Bạch Đằng, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Trường ĐH Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 18 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 06 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 28 tháng 07 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021 trên 125 người bệnh viêm khớp điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị.

Kết quả: Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở ĐTNC là đau khớp (96%); hạn chế vận động khớp (89,6%); cứng khớp buổi sáng (28,8%). Tỷ lệ người bệnh được xoa bóp, tập vận động, chiếu đèn, chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn uống, chăm sóc giấc ngủ ngày đầu tiên, ngày thứ 3 và thứ 5 nằm viện đều đạt trên 50,4%. Tỉ lệ này tăng lên qua các ngày nằm viện. Tỉ lệ người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe đều đạt trên 68,8%. Tỷ lệ chăm sóc tốt là 78,4%; chăm sóc chưa tốt là 21,6%. Các yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh viêm khớp gồm tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và hướng dẫn vệ sinh cá nhân.

Kết luận: Tỷ lệ chăm sóc tốt là 78,4%; chăm sóc chưa tốt là 21,6%. Các yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh viêm khớp gồm tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và hướng dẫn vệ sinh cá nhân với OR lần lượt là 3,30 (1,15-9,43); 2,74 (1,14-6,56); 3,28 (1,29-8,29); 3,28 (1,29-8,29); 4,13 (1,66-10,27).

Từ khóa: Viêm khớp, kết quả chăm sóc, người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ xương khớp là gánh nặng bệnh tật đứng hàng thứ 4 trong số các bệnh ở người cao tuổi. Viêm khớp là thuật ngữ chung chỉ tất cả các rối loạn có ảnh hưởng đến cấu trúc và hoạt động khớp [1]. Viêm khớp gây khó khăn trong sinh hoạt, lao động, gây té ngã, đau đớn, hạn chế vận động, mệt mỏi, mất ngủ, làm giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (NCT). Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc người bệnh viêm khớp. Nhiều nghiên cứu chỉ ra khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc toàn diện của điều dưỡng, các triệu chứng bệnh giảm dần và chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng lên [6]. Tại Bệnh viện Hữu Nghị, tỉ lệ người bệnh mắc các bệnh cơ xương khớp chiếm trên 80%. Hoạt động chăm sóc người bệnh viêm khớp tại Bệnh viện

*Tác giả liên hệ
Email: vantrangbvhn@gmail.com
Điện thoại: (+84) 974 168 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.434

(BV) Hữu Nghị hiện nay như thế nào? Có yếu tố nào liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh? Để có câu trả lời cho câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***"Kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2021"*** với hai mục tiêu chính như sau:

- Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2021.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. **Đối tượng NC:** Người bệnh được chẩn đoán viêm khớp đồng ý tham gia NC.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tiến hành từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021 tại các Khoa Cơ xương khớp, Khoa Nội A, Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu Nghị.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

125 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về đặc điểm chung ĐTNC: Tuổi, giới, BMI

- Nhóm biến số về đặc điểm bệnh của ĐTNC: Thời gian phát hiện bệnh, bệnh kèm, triệu chứng bệnh.

- Nhóm biến số liên quan đến kết quả chăm sóc: Tỉ lệ NB được xoa bóp, tập vận động, chiếu đèn, chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn uống, chăm sóc giấc ngủ; tỉ lệ NB được tư vấn và giáo dục sức khỏe vào ngày thứ 1, thứ 3 và thứ 5 nằm viện.

Tiêu chuẩn đánh giá

- Thang đo chỉ số khối cơ thể BMI

BMI = (trọng lượng cơ thể)/(chiều cao x chiều cao)

+ Cân nặng thấp: <18,5 (kg/m^2)

+ Bình thường: 18,5 - 22,9 (kg/m^2)

+ Thừa cân/béo phì ≥ 23 (kg/m^2)

- *Mức độ đau*: Thang điểm đau VAS: Thang điểm từ 1 đến 10 điểm.

+ Mức điểm từ 1 – 3: Đau nhẹ

+ Mức điểm từ 4 – 6: Đau vừa

+ Mức điểm từ 7 – 10: Đau nặng

- *Kết quả điều trị/ chăm sóc người bệnh viêm khớp*

+ Kết quả chăm sóc tốt: Người bệnh được xoa bóp, tập vận động, chiếu đèn, chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn uống, chăm sóc giấc ngủ và tư vấn giáo dục sức khỏe đạt trên 80%.

+ Kết quả chăm sóc khá: Người bệnh được xoa bóp, tập vận động, chiếu đèn, chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn uống, chăm sóc giấc ngủ và tư vấn giáo dục sức khỏe đạt dưới 80%.

2.6. Xử lý số liệu*:* Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các mối liên quan; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng thông qua đề cương và Hội đồng Đạo đức Trường đại học Thăng Long; việc tham gia nghiên cứu là tự nguyện và mọi thông tin đều được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC (n=125)

Đặc điểm chung	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 60	9	7,2
	60 - 70	38	30,4
	> 70	78	62,4
	Trung bình ± SD	72,67 ± 9,26	
Giới tính	Nam	30	24
	Nữ	95	76
BMI	Nhẹ cân (< 18,5)	3	2,4
	Vừa (18,5 -22,9)	72	57,6
	Thừa cân/béo phì (≥ 23)	50	40,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của ĐTNC là 72,67 ± 9,26; nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm chủ yếu 62,4%; nữ giới chiếm 76%, tỉ lệ NB thừa cân/béo phì là 40%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Đối tượng nghiên cứu (n = 125)	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Cứng khớp buổi sáng	36	28,8
	Sưng đau khớp	98	78,4
	Sưng đau khớp đối xứng	46	36,8
	Hạn chế vận động khớp	112	89,6
	Hạt dưới da	6	4,8
Đau	Nhẹ	5	4,0
	Trung bình	97	77,6
	Nặng	23	18,4
Bệnh kèm	Tăng huyết áp	80	64,0
	Rối loạn mỡ máu	43	34,4
	Loãng xương	51	40,8
	Đái tháo đường	24	19,2
	Khác	59	47,2
Thời gian phát hiện bệnh	< 2 năm	60	48,0
	2 - 5 năm	37	29,6
	> 5 năm	28	22,4

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có hạn chế vận động khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 89,6%; sau đó là sưng đau khớp chiếm 78,4%. Về mức độ đau của người bệnh, đa số người bệnh có mức độ đau trung bình chiếm 77,6%; một số bệnh kèm chủ yếu là tăng huyết áp (64%), loãng xương (40,8%); 48% người bệnh có thời gian phát hiện bệnh dưới 2 năm.

3.3. Hoạt động chăm sóc cho người bệnh

Bảng 3.3. Hoạt động chăm sóc người bệnh

Hoạt động chăm sóc người bệnh		Đối tượng nghiên cứu (n = 125)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Xoa bóp	Có	62 (49,6%)	41 (32,8%)	37 (29,6%)
	Không	63 (50,4%)	84 (67,2%)	88 (70,4%)
Tập VĐ	Có	107 (85,6%)	114 (91,2%)	118 (94,4%)
	Không	18 (14,4%)	11 (8,8%)	7 (5,6%)
Chiếu đèn	Có	93 (74,4%)	106 (84,8%)	113 (90,4%)
	Không	32 (25,6%)	19 (15,2%)	12 (9,6%)
Chăm sóc tinh thần	Có	109 (87,2%)	98 (78,4%)	87 (69,6%)
	Không	16 (12,8%)	27 (21,6%)	38 (30,4%)
Chăm sóc ăn uống	Có	115 (92,0%)	108 (86,4%)	106 (84,8%)
	Không	10 (8,0%)	17 (13,6%)	19 (15,2%)
Chăm sóc giấc ngủ	Có	109 (87,2%)	97 (77,6%)	92 (73,6%)
	Không	16 (12,8%)	28 (22,4%)	33 (26,4%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc bằng biện pháp xoa bóp, tập vận động và chiếu đèn trong ngày đầu tiên tương ứng là 49,6%, 85,6% và 25,6%. Tỉ lệ này vào ngày thứ 5 điều trị lần lượt là 29,6%, 94,4% và 9,6%. Hầu hết người bệnh đều được chăm sóc về tinh thần, chăm sóc về ăn uống và chăm sóc về giấc ngủ với tỷ lệ tương ứng là 87,2%; 92,0%; 87,2%. Tỉ lệ này vào ngày thứ 5 điều trị lần lượt 69,6%, 84,8% và 73,6%.

Bảng 3.4. Hoạt động hướng dẫn, tư vấn và GDSK cho NB của điều dưỡng

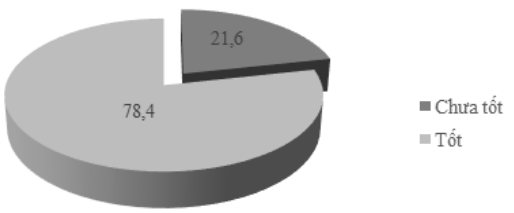
Hoạt động tư vấn, GDSK		Đối tượng nghiên cứu (n = 125)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
TV về dinh dưỡng	Có	112 (89,6%)	108 (86,4%)	106 (84,8%)
	Không	13 (10,4%)	17 (13,6%)	19 (15,2%)
TV kiến thức về bệnh	Có	98 (78,4%)	102 (81,6%)	95 (76,0%)
	Không	27 (21,6%)	23 (18,4%)	30 (24,0%)
TV về biến chứng của bệnh	Có	87 (69,6%)	84 (67,2%)	96 (76,8%)
	Không	38 (30,4%)	41 (32,8%)	29 (23,2%)
HD về vệ sinh cá nhân	Có	94 (75,2%)	102 (81,6%)	98 (78,4%)
	Không	31 (24,8%)	23 (18,4%)	27 (21,6%)

Hoạt động tư vấn, GDSK		Đối tượng nghiên cứu (n = 125)		
		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
TV về tuân thủ điều trị thuốc	Có	116 (92,8%)	109 (87,2%)	107 (85,6%)
	Không	9 (7,2%)	16 (12,8%)	18 (14,4%)
TV về tập vận động	Có	85 (68,0%)	77 (61,6%)	86 (68,8%)
	Không	40 (32,0%)	48 (38,4%)	39 (31,2%)
TV về sự cần thiết tái khám	Có	59 (47,2%)	78 (62,4%)	108 (86,4%)
	Không	66 (52,8%)	47 (37,6%)	17 (13,6%)

Nhận xét:

Tỷ lệ người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng, kiến thức về bệnh, biến chứng của bệnh, tuân thủ điều trị, tư vấn về tập vận động và sự cần thiết của tái khám đều đạt trên 47% vào ngày đầu. Tỷ lệ tương ứng tăng vào ngày thứ 3, ngày thứ 5 điều trị. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn và GDSK trong ngày đầu: tư vấn về dinh dưỡng chiếm 89,6%; tư vấn kiến thức về bệnh chiếm 78,4%; tư vấn về biến chứng của bệnh chiếm 69,6%; tư vấn vệ sinh cá nhân chiếm 75,2%; tư vấn về tuân thủ điều trị thuốc chiếm 92,8%; tư vấn về tập vận động chiếm 68%.

Biểu đồ 3.1. Kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp (n = 125)



Nhận xét: Tỷ lệ NB viêm khớp được chăm sóc tốt là 78,4%; chăm sóc chưa tốt là 21,6%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
Giới	Nữ	23 (24,2%)	72 (75,8%)	2,08 (0,66-6,57)	0,207
	Nam	4 (13,3%)	26 (86,7%)		
Tuổi	> 70	22 (28,2%)	56 (71,8%)	**3,30 (1,15-9,43)**	**0,021**
	≤ 70	5 (10,6%)	42 (89,4%)		
BMI	Thừa cân/béo phì	16 (32,0%)	34 (68,0%)	**2,74 (1,14-6,56)**	**0,021**
	Không thừa cân	11 (14,7%)	64 (85,3%)		
Thời gian mắc bệnh	> 5 năm	11 (39,3%)	17 (60,7%)	**3,28 (1,29-8,29)**	**0,010**
	≤ 5 năm	16 (16,5%)	81 (83,5%)		

Đặc điểm chung		Kết quả chăm sóc		OR (95%CI)	P
		Chưa tốt	Tốt		
HD tập vận động	Không	6 (31,6%)	13 (68,4%)	0,82 (0,22-3,10)	0,767
	Có	21 (19,8%)	85 (80,2%)		
HD chế độ dinh dưỡng	Không	11 (39,3%)	17 (60,7%)	**3,28 (1,29-8,29)**	**0,010**
	Có	16 (16,5%)	81 (83,5%)		
HD về vệ sinh cá nhân	Không	13 (41,9%)	18 (58,1%)	**4,1 (1,66-10,27)**	**0,002**
	Có	14 (14,9%)	80 (85,1%)		
HD về tuân thủ dùng thuốc	Không	4 (36,4%)	7 (63,6%)	2,26 (0,61-8,39)	0,213
	Có	23 (20,2%)	91 (79,8%)		

Nhận xét: Những người trên 70 tuổi có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,3 lần những người từ 70 tuổi trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người thừa cân/béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,74 lần những người không thừa cân béo phì, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người mắc bệnh viêm khớp trên 5 năm có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,28 lần những người mắc bệnh viêm khớp dưới 5 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người không được HD về chế độ dinh dưỡng có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,28 lần những được HD về chế độ dinh dưỡng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người không được HD về vệ sinh cá nhân có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 4,13 lần những người được HD về vệ sinh cá nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình ĐTNC là 72,67 ± 9,26. ĐTNC trong nghiên cứu của Phạm Hoài Thu có tuổi trung bình là 58,4 ±12,11 tuổi [4]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng NB chủ yếu của Bệnh viện Hữu Nghị là người cao tuổi. Tỉ lệ ĐTNC thừa cân béo phì chiếm 40%, cao hơn của Nguyễn Thị Thanh là 29,8% [3]. Đây là điểm đáng chú ý khi tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh vì khớp là cơ quan chịu lực, nâng đỡ cơ thể. Tỉ lệ người bệnh có hạn chế vận động là 89,6%, cao hơn NC của Nguyễn Thị Thanh (71,43%). Kết quả này có thể do ĐTNC giữa các nghiên cứu không đồng nhất với nhau [3]. Tuổi càng cao, chức năng vận động của người bệnh càng hạn chế do đau, viêm khớp, giảm thị lực. Tỉ lệ sưng đau khớp là 78,4%. Phạm Thị Hoài Thu chỉ ra tỉ lệ người bệnh có điểm đau nặng chiếm 66,67% [4]. Mặc dù đau ở mức độ nhẹ và trung bình nhưng chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng nhiều do tình trạng đau âm ỉ và liên tục trong ngày. Đây cũng là điểm cần lưu ý trong quá trình nhận định, đánh giá tình trạng đau và chăm sóc người bệnh. Tỉ lệ người bệnh co cứng khớp buổi sáng là 28,8%; trong khi tỉ lệ này ở nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn là 85,44%. Nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài cho thấy nếu được chăm sóc và điều trị tốt, triệu chứng cứng khớp buổi sáng có thể giảm rõ rệt [5], [6].

4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ ĐTNC được sử dụng các giải pháp như xoa bóp, tập vận động, chiếu đèn lần lượt là 49,6%; 85,6%; 74,4%. Tỉ lệ này tăng lên vào các ngày thứ 3 và thứ 5 nằm viện. Ngoài biện pháp giảm đau dùng thuốc thì các biện pháp giảm đau thay thế không dùng thuốc cần được chú trọng. Đây là phương pháp có hiệu quả và hạn chế được tác dụng phụ của thuốc giảm đau, kháng viêm [1]. Các hoạt động chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn uống và chăm sóc giấc ngủ cho người bệnh đều đạt trên 69,9%; cao hơn so với một số tác giả khác tại Việt Nam [3]. Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe rất cần thiết cho người bệnh. Ngoài tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp, tư vấn hướng dẫn luyện tập PHCN, chúng tôi hướng tới tư vấn cho người

bệnh tự chăm sóc bản thân trong sinh hoạt hàng ngày và khả năng nhận biết sớm các dấu hiệu nặng lên của bệnh để phòng ngừa các đợt cấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trong nhiên cứu của chúng tôi khá tốt, đạt trên 86%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu khác [2], [3]. Năm 2013, hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị đạt 66,2% [2]. Công tác chăm sóc người bệnh, đặc biệt là tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh mãn tính tại Bệnh viện Hữu Nghị được cải thiện hơn nhiều.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Những người trên 70 tuổi có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 3,3 lần những người từ 70 tuổi trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. NC của Nguyễn Thị Thanh cũng có kết quả tương đồng với tỉ lệ chăm sóc tốt ở nhóm 26 - 29 tuổi là 100% còn tỉ lệ chăm sóc tốt ở độ tuổi lớn hơn 60 tuổi là 51,3% [3]. Kết quả này phù hợp với những đặc điểm của người cao tuổi. Khi tuổi càng cao, chức năng của các cơ quan giảm sút, người bệnh mắc nhiều bệnh kèm, khả năng hấp thu thuốc kém hơn, dễ gặp các tác dụng phụ của thuốc.

Những người thừa cân/béo phì có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,74 lần những người không thừa cân béo phì. Các bệnh cơ xương khớp có liên quan đến chỉ số khối cơ thể của người bệnh [3]. Trong một số nghiên cứu khác, không có sự khác biệt giữa kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp với BMI của người bệnh [4]. Nguyên nhân có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh thừa cân, béo phì (40%) và mắc bệnh kèm rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao (34,4%). Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ của bệnh cơ xương khớp do xương khớp là cơ quan nâng đỡ và vận động của cơ thể.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp và hướng dẫn người bệnh chế độ dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân. Các nhóm BMI khác nhau cần hướng dẫn chế độ ăn phù hợp khác nhau. Bên cạnh vấn đề dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng với người bệnh viêm khớp. Với tỉ lệ người bệnh hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày khá cao, vấn đề vệ sinh cá nhân của người bệnh cần được điều dưỡng tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ để đạt kết quả chăm sóc tốt.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm của ĐTNC

- Tuổi trung bình của ĐTNC là 72,67 ± 9,26; nữ giới chiếm 76%, thừa cân/béo phì chiếm 40%. Trong số các ĐTNC, 64% người bệnh có tăng huyết áp; 40,8% loãng xương; 34,4 % có rối loạn mỡ máu; 19,2% có đái tháo đường.

- Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở ĐTNC là đau khớp trung bình và nặng chiếm 96%; hạn chế vận động khớp (89,6%); cứng khớp buổi sáng (28,8%).

5.2. Kết quả chăm sóc người bệnh viêm khớp và một số yếu tố liên quan

- Tỷ lệ chăm sóc tốt là 78,4%; chăm sóc chưa tốt là 21,6%.

- Các yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh viêm khớp gồm tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và hướng dẫn vệ sinh cá nhân với OR lần lượt là 3,30 (1,15-9,43); 2,74 (1,14-6,56); 3,28 (1,29-8,29); 3,28 (1,29-8,29); 4,13 (1,66-10,27).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, Guidelines for diagnosis and treatment of musculoskeletal diseases, Issued under Decision No. 361/QD-BYT January 25, 2014 of the Minister of Health, pp.95.

[2] Minh DTB, Thach LV, Huong NT, Current status of nursing care for patients in clinical departments of Huu Nghi hospital. Journal of Practical Medicine, 2013, 876(7), pp. 125-129.

[3] Thanh NT, Characteristics of patients with rheumatoid arthritis and factors related to patient care at the Osteoarthritis Department of Bach Mai Hospital in 2019, Master Thesis.

[4] Thu HP, Thuy DT, Hung NV, Research and application of the SF-36 questionnaire in assessing the quality of life of patients with rheumatoid arthritis, Journal of medical research. Episode 106 No. 2, 2017

[5] Tuan NV, Research on clinical and subclinical characteristics and treatment situation of rheumatoid arthritis patients at Nghe An General Friendship Hospital, Vietnam Medical Journal, vol. 504 Number 2 (2021).

[6] Minnock P, McKee G, Kelly A et al., Nursing sensitive outcomes in patients with rheumatoid arthritis: A systematic literature review. International journal of nursing studies, 2018, 77, 115-129.