



HÀNH VI VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH GOUT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2023

Báo cáo viên: Nguyễn Thị Chinh
Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Hà Nội, ngày 12 tháng 09 năm 2025

HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025



CHỦ ĐỀ

HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025



QUẢN LÝ- CHĂM SÓC TOÀN DIỆN BỆNH NỘI TIẾT – ĐÁI THÁO ĐƯỜNG-
RỐI LOẠN CHUYỂN HOÁ TRONG THỜI KỲ CHUYỂN ĐỔI SỐ

NGUYỄN THỊ CHINH

Sinh ngày: 26/01/1982

Điều dưỡng trưởng Khoa Nội Cơ- Xương- Khớp

Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Đã tham gia báo cáo:

Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam

Hội Thấp khớp học Việt Nam

Hội Loãng xương Hà Nội

Tạp chí Y học Việt Nam

Mail: chinhnguyen260182@gmail.com

Điện thoại: **0986090901**



- Rối loạn chuyển hóa purin → tăng acid uric máu
- Lắng đọng tinh thể monosodium urat tại khớp và mô
- Gây viêm khớp cấp tính, hạt tophi, biến dạng khớp
- Thường gặp: ngón chân cái, có thể ở nhiều khớp





ĐẶT VẤN ĐỀ (2)



- Toàn cầu (GBD 2019): 0,65% dân số trưởng thành
- Châu Âu: 1–2% dân số trưởng thành
- Hoa Kỳ: 3–4% dân số trưởng thành
- Việt Nam: COPCORD Hà Nội 2003: 0,14%; hiện 1,5–3% dân số; 10–15% bệnh lý viêm khớp

Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222.

Kuo CF, et al. Epidemiology of gout in the UK and US. Arthritis Care Res. 2015;67(6):991-999.

Nguyễn Văn Tuấn, et al. Khảo sát COPCORD tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2003.

Hoàng DK, et al. Burden of osteoporosis in Vietnam: A population risk analysis. PLoS One. 2021;16(6):e0252659.



ĐẶT VẤN ĐỀ (3)



- Bệnh mắc kèm: tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận mạn
- Ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống
- Tăng chi phí điều trị và nguy cơ tàn phế



ĐẶT VẤN ĐỀ (4)



- BVĐK Đức Giang: Gout chiếm 25–30% bệnh nhân cơ xương khớp
- Người bệnh còn thiếu kiến thức về:
 - ✓ Chế độ ăn uống
 - ✓ Lối sống lành mạnh
 - ✓ Tuân thủ điều trị
- Dẫn đến tiến triển nặng, biến chứng và tăng gánh nặng kinh tế



HÀNH VI VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH GOUT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2023

MỤC TIÊU

1. Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh gout tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2023

2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh gout tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2023



ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU



Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán gout theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015, từ 1 năm.
- Đang điều trị nội trú tại khoa Nội CXK, từ T1-T9/2023.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- ❖ Người bệnh có bệnh lý tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc hạn chế khả năng giao tiếp.
- ❖ Người bệnh gout trong giai đoạn cấp nặng không thể trả lời phỏng vấn.



ĐỊA ĐIỂM VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



Địa điểm

- ❖ Tại khoa Nội Cơ – xương – khớp, BVĐK Đức Giang

Phương pháp nghiên cứu

- ❖ Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang
- ❖ Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, với n=163 NB.



NỘI DUNG NGHIÊN CỨU (1)



❖ NB được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn

Bộ câu hỏi gồm có 2 phần:

- ✓ Phần I: Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh Gout.
- ✓ Phần II: Hành vi tự chăm sóc của người bệnh Gout.
- ✓ Phần III: Đánh giá CLCS NB gout bằng bộ câu hỏi SF-36



NỘI DUNG NGHIÊN CỨU (2)



Biên số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao
- Thông tin về tiền sử, bệnh sử: thời gian mắc bệnh Gout, tần xuất nhập viện điều trị, bệnh lý kèm theo, đặc điểm lâm sàng (hạt Tophi).
- Kiến thức về tự CS: biến chứng của bệnh, lối sống, chế độ ăn, bệnh đồng mắc
- Hành vi tự CS: hành vi dùng thuốc theo chỉ định, lối sống, chế độ ăn uống, vận động
- CLCS về sức khỏe thể chất: hoạt động thể chất, hạn chế về thể chất, cảm giác đau, sức khỏe chung
- CLCS về sức khỏe tinh thần: hoạt động xã hội, hạn chế về cảm xúc, sức sống, sức khỏe tâm lý



CÁCH ĐÁNH GIÁ (1)



- Mỗi câu trả lời đúng của người bệnh được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không trả lời là 0 điểm.
- Phân loại:

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh được chia thành 2 mức:

- + Mức độ kiến thức tự chăm sóc chưa đạt: Khi tổng số điểm < 50%.
- + Mức độ kiến thức tự chăm sóc đạt: Khi số điểm đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm.

Hành vi tự chăm sóc của người bệnh được chia làm 2 mức độ:

- + Mức độ hành vi tự chăm sóc chưa đạt: Khi tổng số điểm < 50%.
- + Mức độ hành vi tự chăm sóc đạt: Khi số điểm đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm.



CÁCH ĐÁNH GIÁ (2)



Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng SF36

- SF-36 gồm 36 câu hỏi
- Điểm càng cao: XĐ tình trạng SK càng tốt
- Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0-100
- Sau đó tính điểm trung bình của 8 yếu tố

Cách đánh giá mức độ CLCS

- ✓ Từ 0-25 điểm: Chất lượng cuộc sống kém
- ✓ Từ 26-50 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình
- ✓ Từ 51- 75 điểm: Chất lượng cuộc sống khá
- ✓ Từ 76- 100 điểm: Chất lượng cuộc sống tốt

8 yếu tố

Hoạt động thể chất

Giới hạn thể chất

Cảm giác đau

Sức khỏe tổng quát

Cảm nhận sức sống

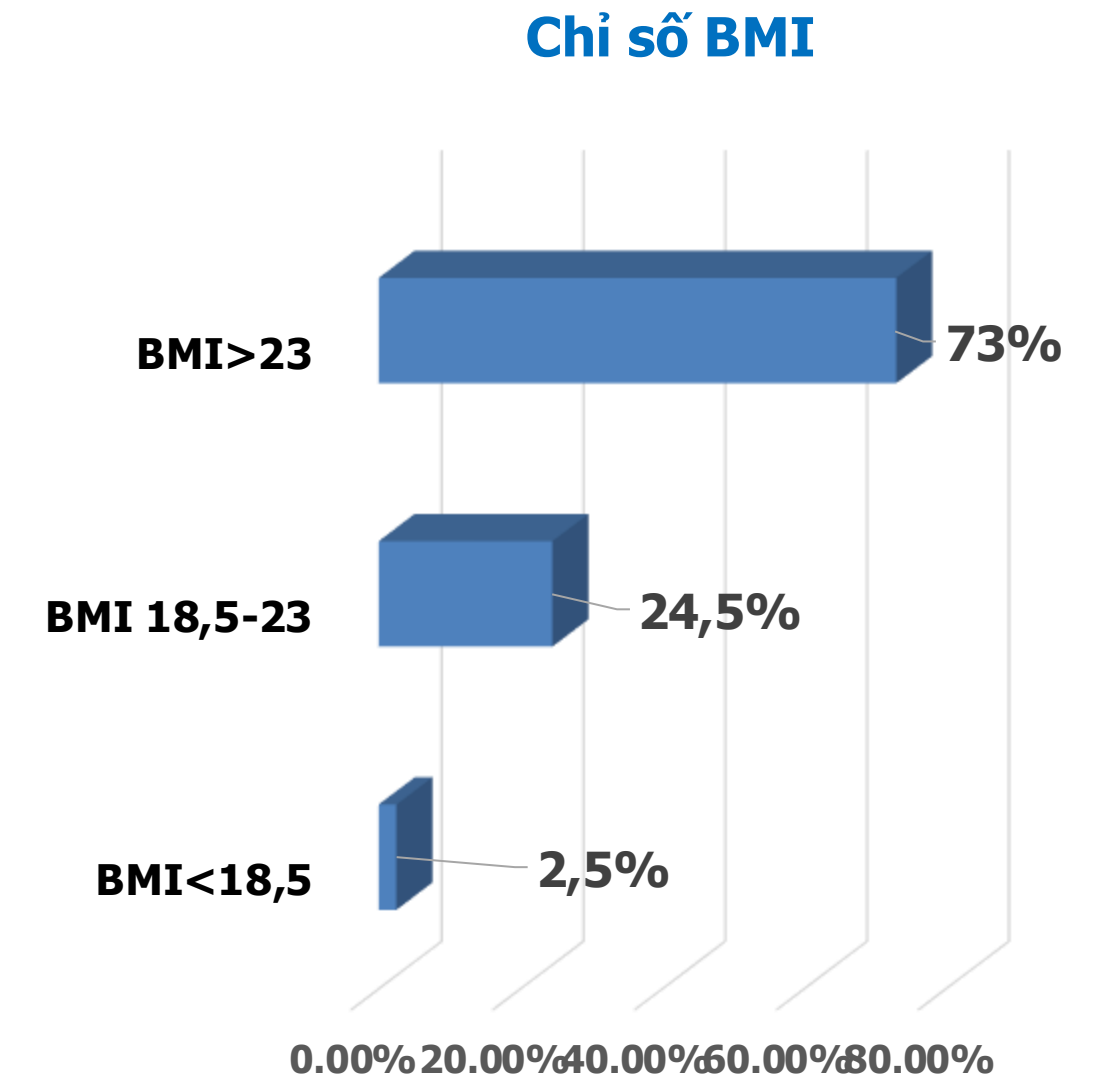
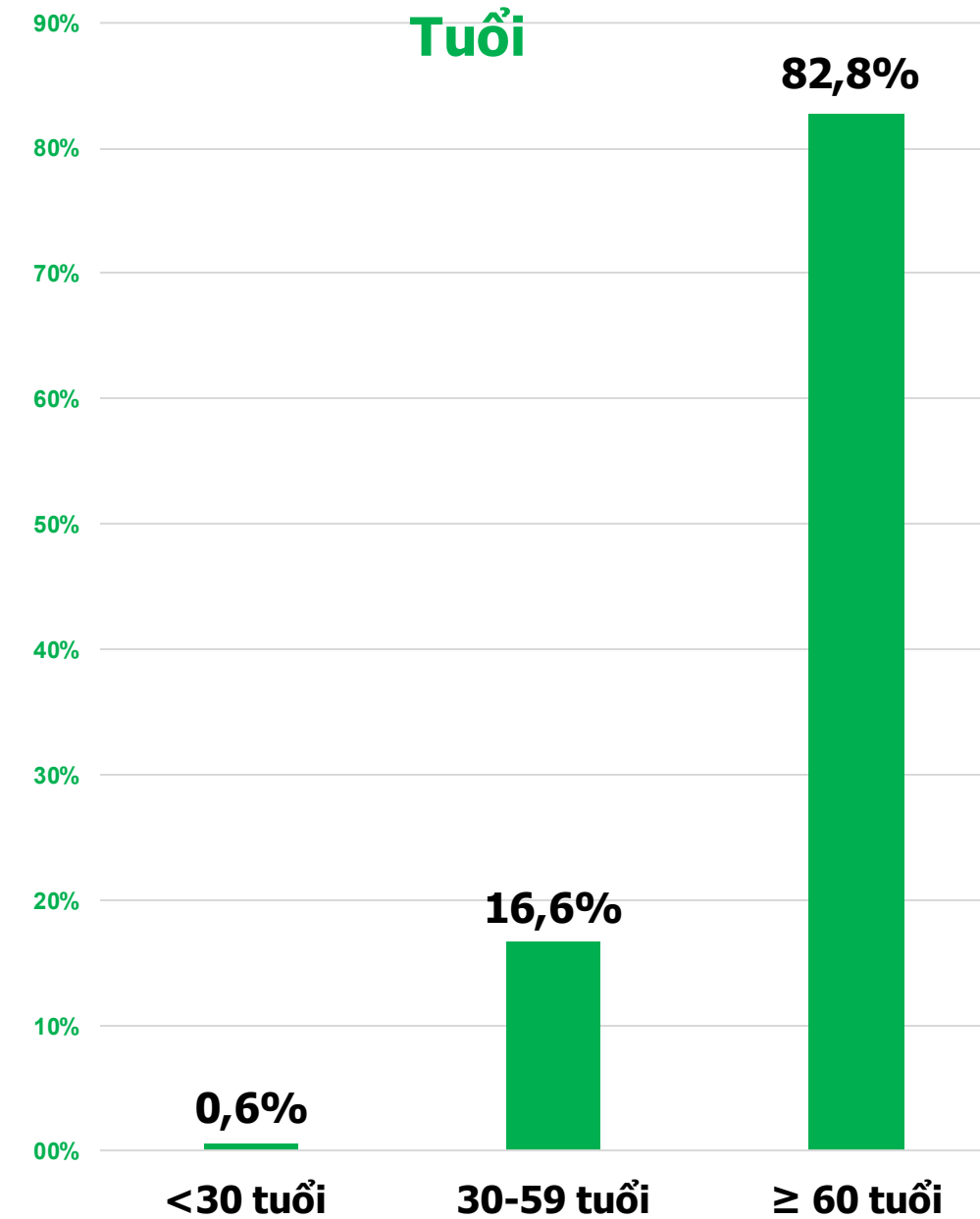
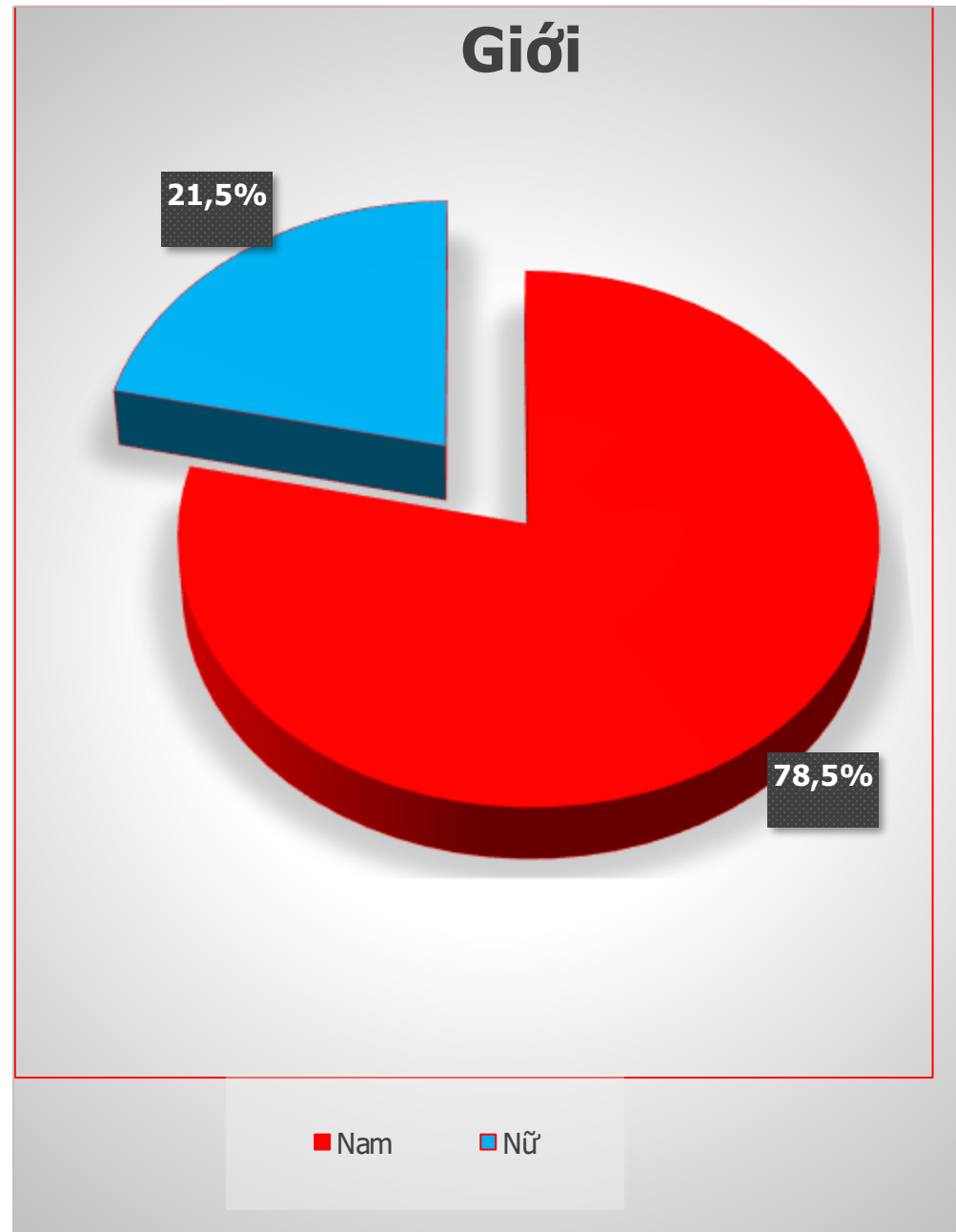
Hoạt động xã hội

Giới hạn cảm xúc

Sức khỏe tâm lý



KẾT QUẢ VỀ ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐTNC



Biểu đồ 1. Tỷ lệ về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=163)

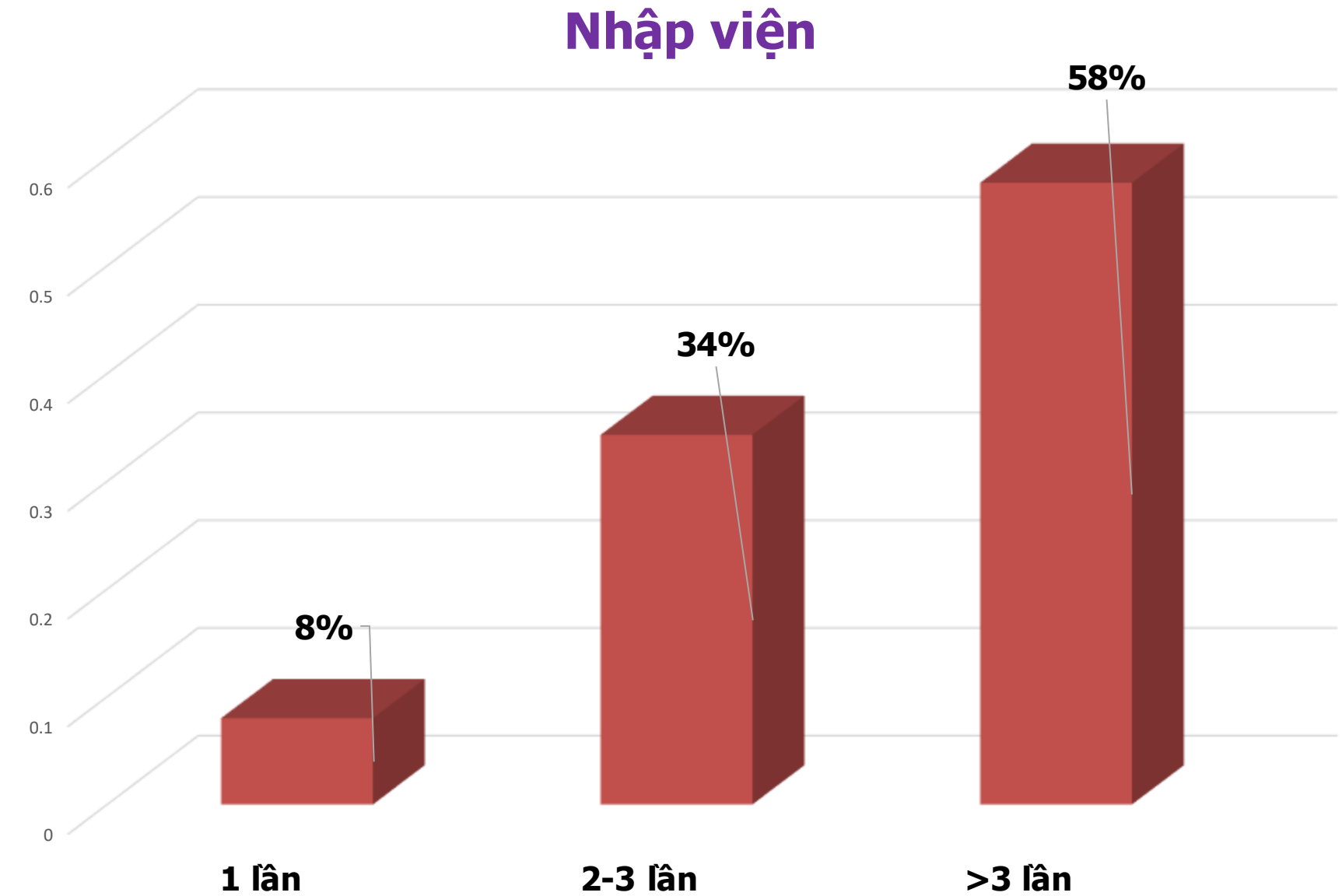
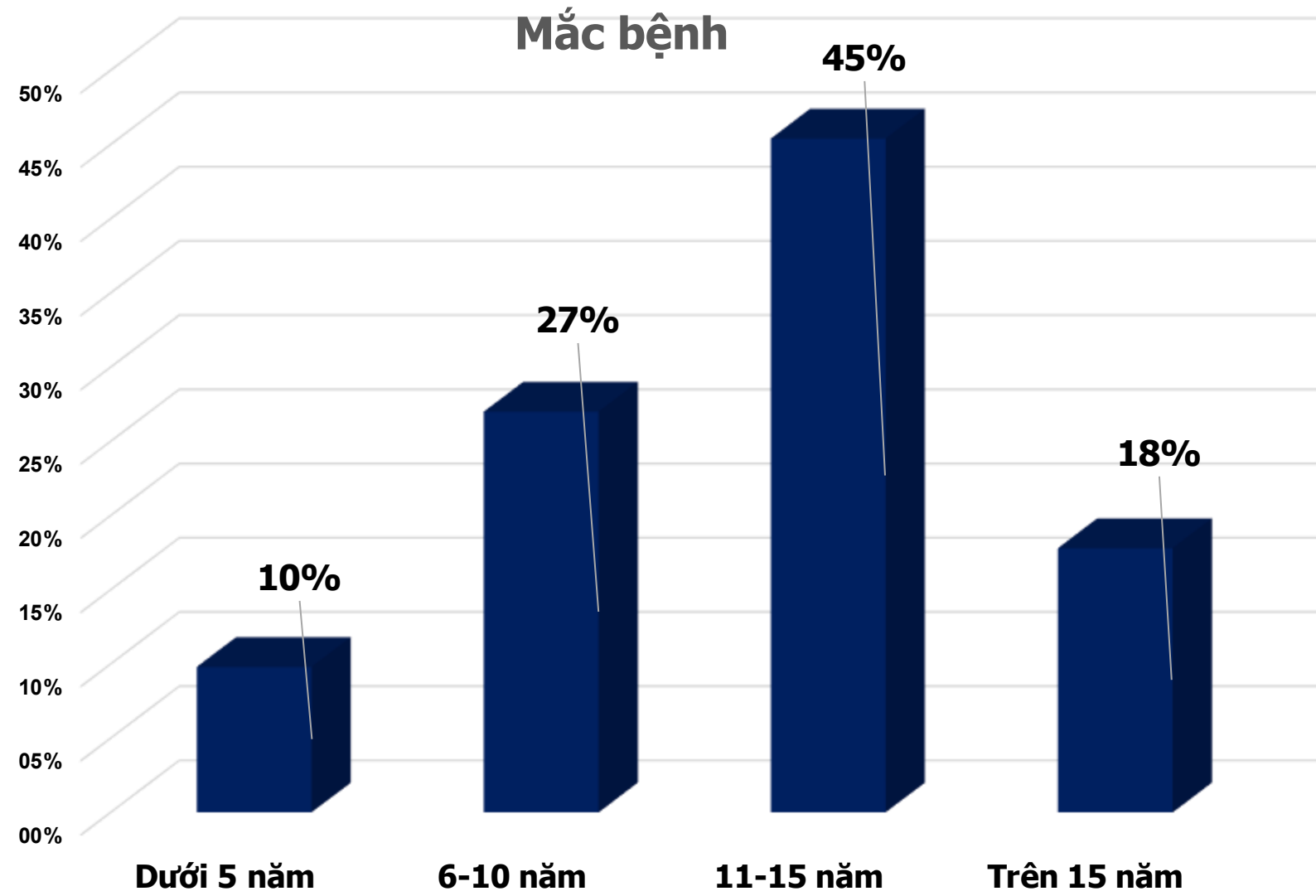
Phan Thị Thanh Bình (2017) và CS: Nam giới 96%

Nguyễn Thị Ái Thủy và cs (2012): nam mắc chiếm 95,1%, 50% người mắc trong độ tuổi 40-59; 22,9% BN trên 39 tuổi,

Đặng Hồng Khanh (2019) BMI ≥ 23 chiếm 72,5%; BMI từ 18,5-22,9 là 25,4%



ĐẶC ĐIỂM VỀ THỜI GIAN MẮC BỆNH, TẦN SUẤT NHẬP VIỆN



Biểu đồ 2. Tỷ lệ về thời gian mắc bệnh, tần suất nhập viện (n=163)

Đặng Hồng Khanh(2009): 42 người có thời gian phát hiện bệnh 3-10 năm, 56 người phát hiện bệnh trên 10 năm.
Người bệnh mắc gout lâu nhất 53 năm
Nhập viện trên 3 lần/năm 58,9%

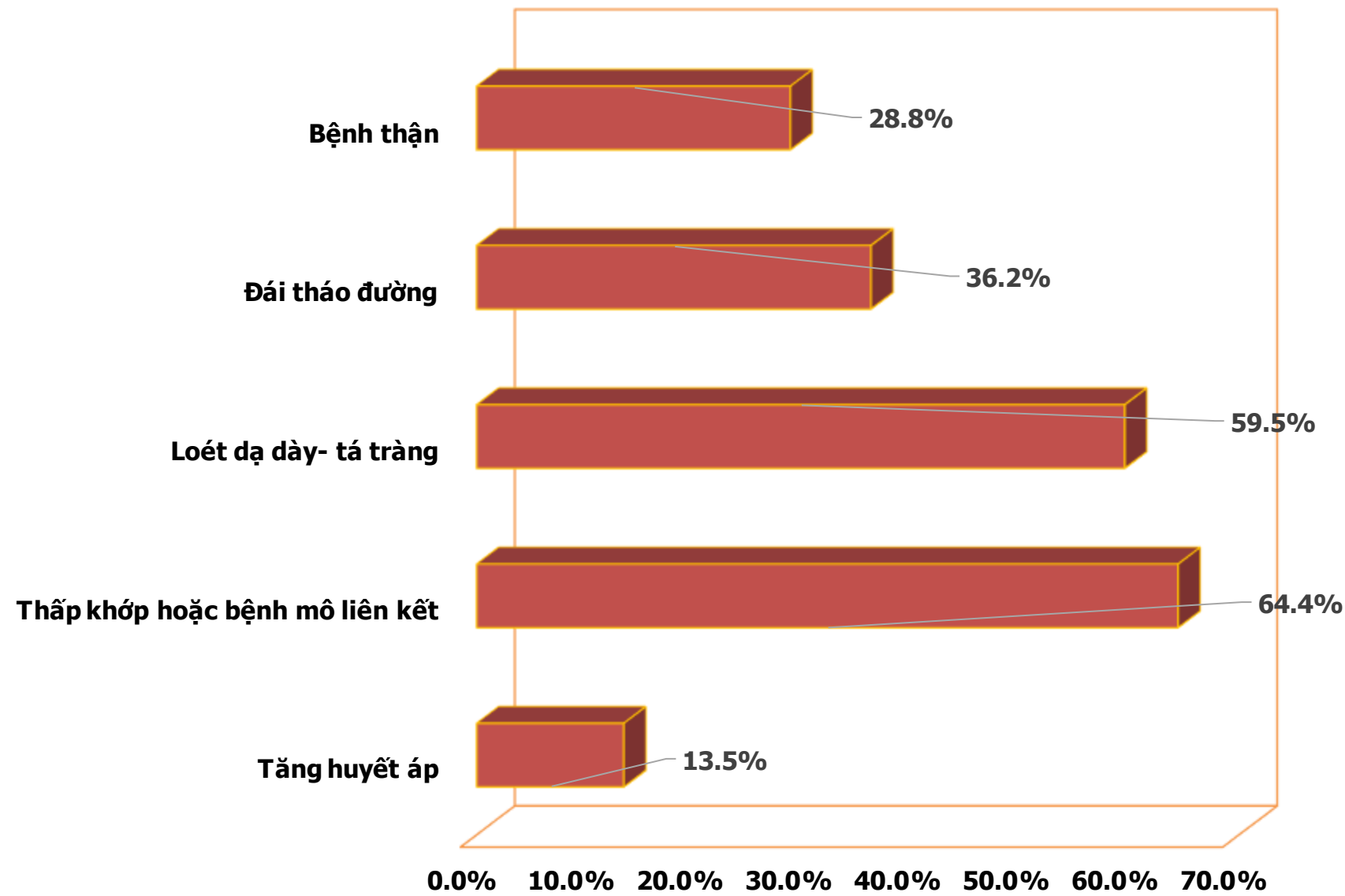
Lee S.J và cs: 9,1% NB gout bị bệnh từ 11-15 năm ; 38,4% Nb mắc trên 15 năm



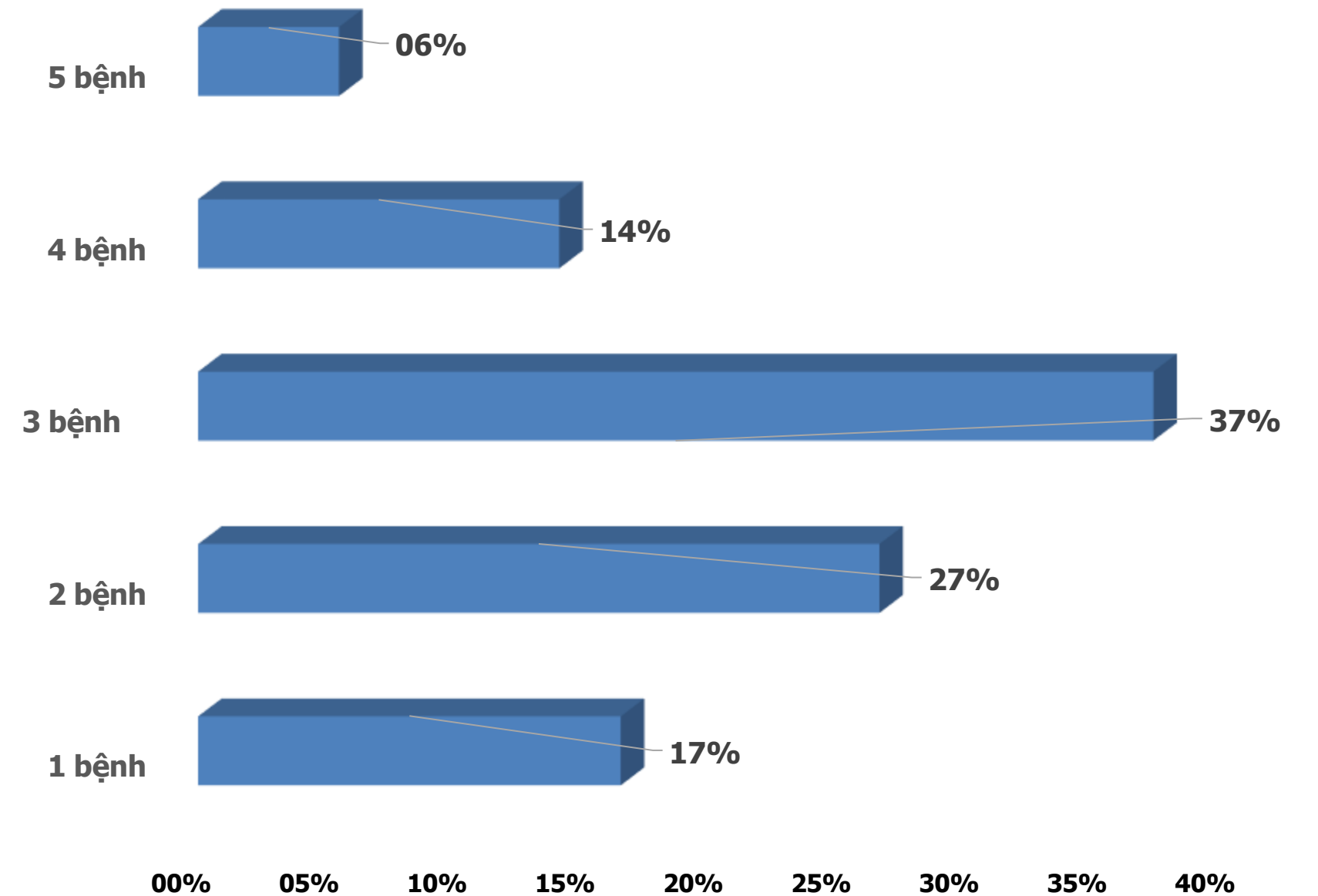
TÌNH TRẠNG MẮC BỆNH KÈM THEO VÀ SỐ BỆNH MẮC



Bệnh kèm theo



Số bệnh mắc kèm



Biểu đồ 3. Tỷ lệ mắc bệnh kèm theo và số bệnh mắc (n=163)

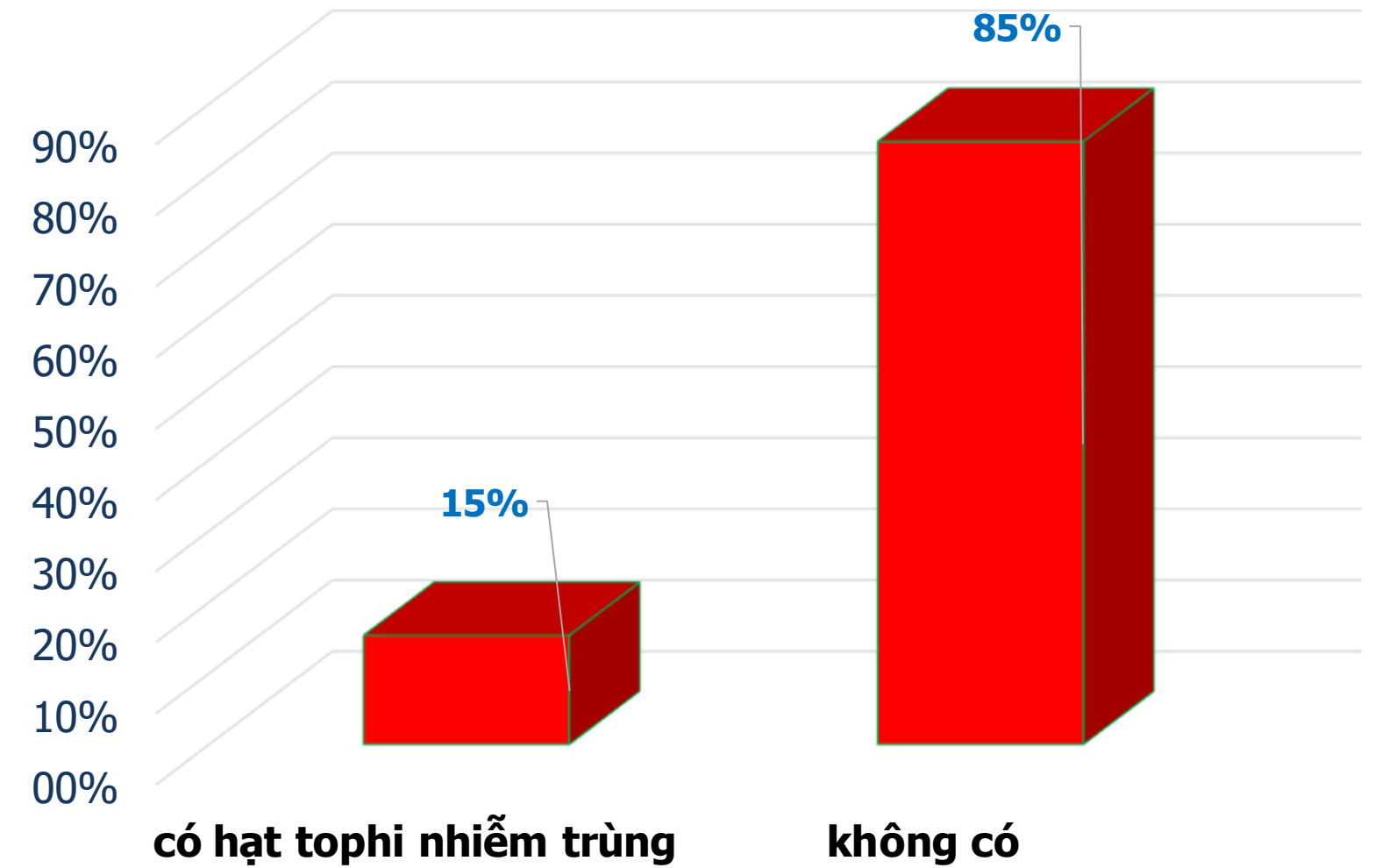
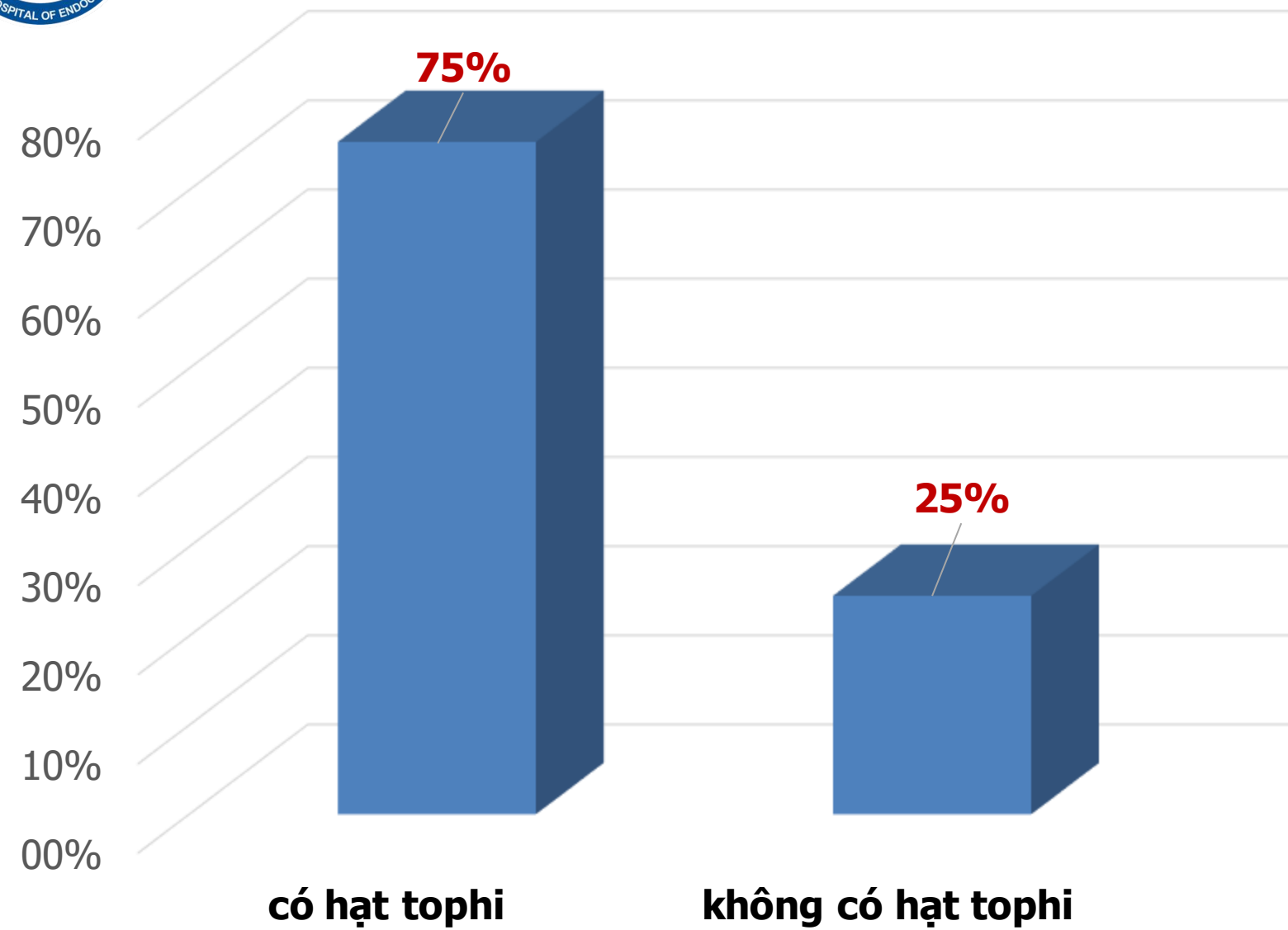
Ting Fu và cs (2018): Đa số Nb mắc bệnh kèm theo như Tăng huyết áp 42,5%, ĐTĐ 10,2%, rối loạn chuyển hóa lipid chiếm 11,1%

Scirè C.A và cs (2013): 70,3% NB có THA, 55,9% có kèm theo viêm khớp, 14,4% kèm theo ĐTĐ. Trung bình NB gout có 4 bệnh kèm theo

Đặng Hồng Khanh và cs (2019) NB gout có ít nhất 1 bệnh kèm theo. Bệnh THA chiếm 74,5%, ĐTĐ 25,4%



HẠT TOPHI



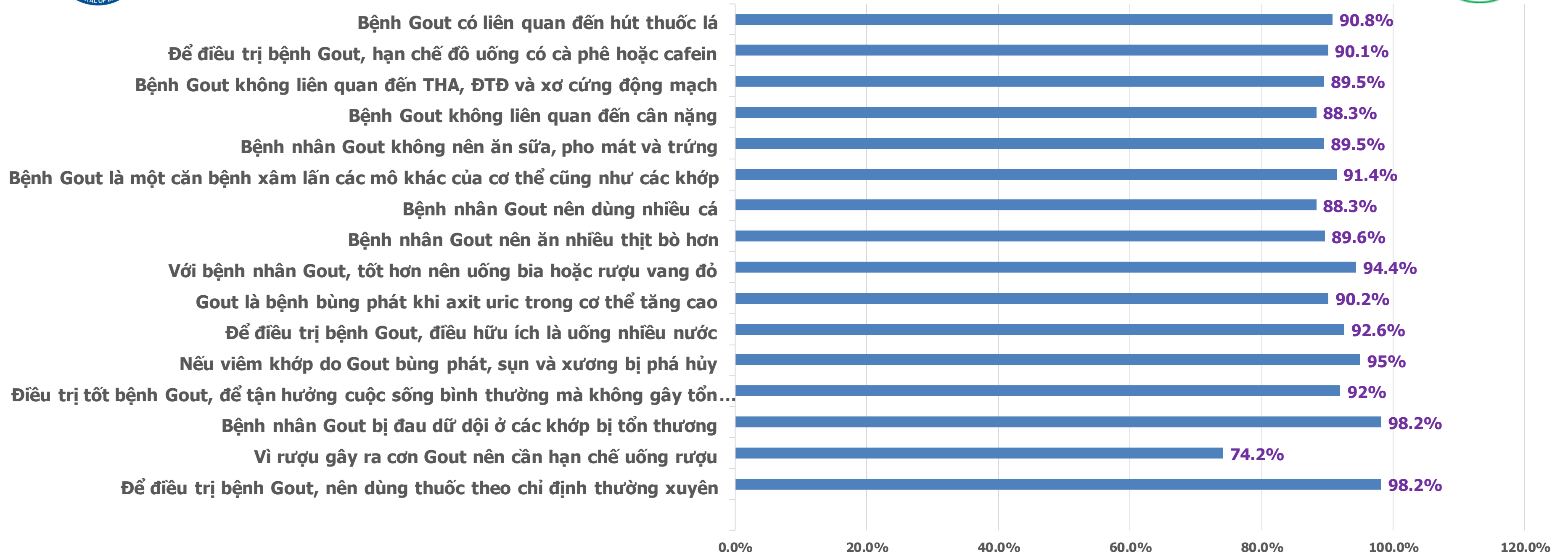
Biểu đồ 4. Tỷ lệ về đặc điểm xuất hiện hạt tophi và nhiễm trùng hạt tophi (n=163)

Nhận xét: Trong số 163 NB gút, có 75% NB xuất hiện hạt tophi tại khớp, trong số đó có 15% NB bị nhiễm trùng hạt tophi

NC Đặng Hồng Khanh(2019); có 102 BN gút ,có 89,2% có hạt tophi; có 18,6% nhiễm trùng hạt tophi



KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC



Biểu đồ 5. Tỷ lệ về kiến thức tự chăm sóc

Kang S.G và cs (2014) :17,4% NB có kiến thức đúng lq giữa gút và thuốc lá; 19,7% NB có kiến thức đúng về hạn chế thức uống có cồn

Bùi Thị Hương và CS 2017 : tỷ lệ NB có kiến thức đúng về hạn chế sử dụng các loại phụ tạng động vật chiếm 37,1%, hạn chế sử dụng các loại thịt đỏ chiếm 32,3%, hạn chế các loại hải sản chiếm 48,4%, hạn chế sử dụng bia chiếm 27,4%

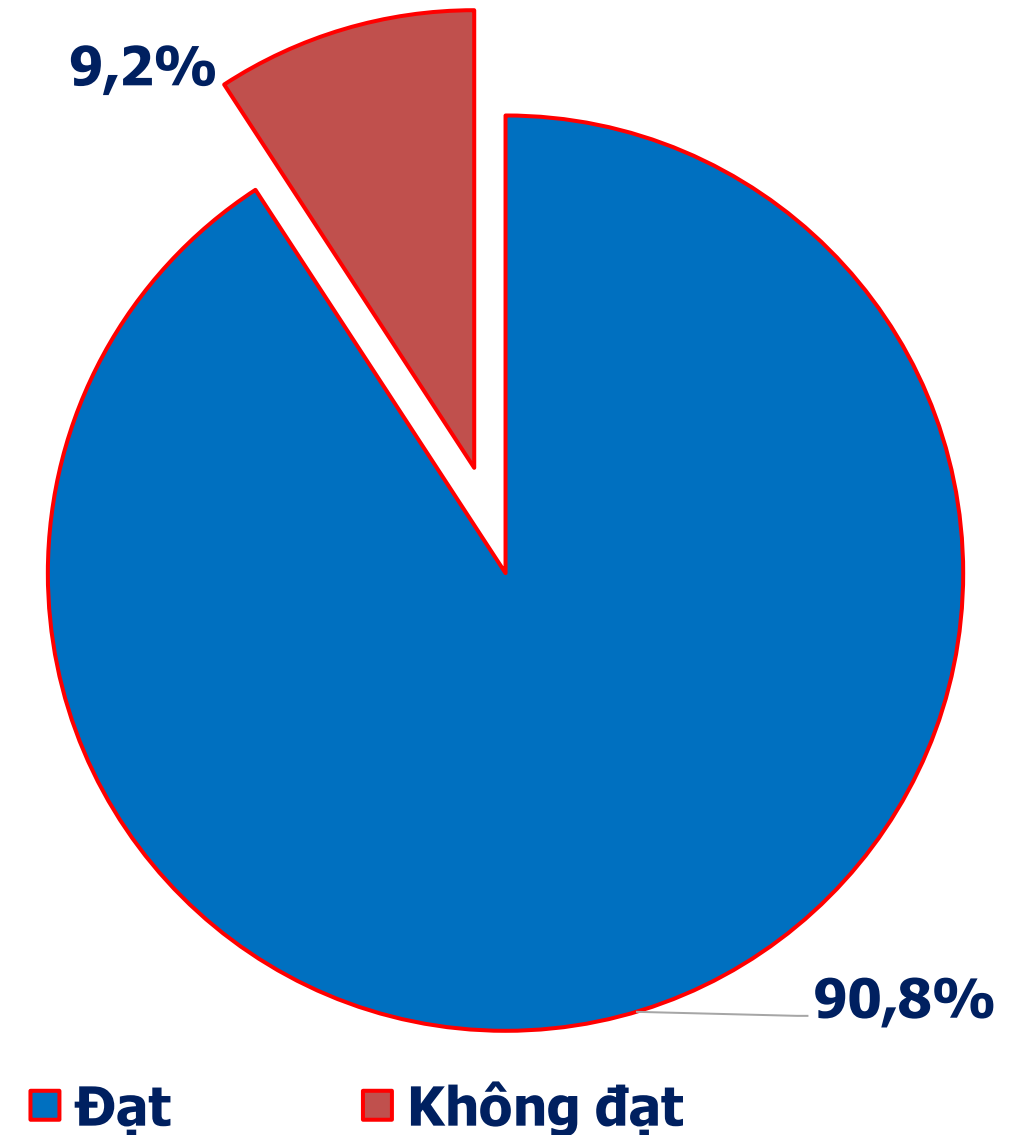


KIẾN THỨC CHUNG VỀ TỰ CHĂM SÓC



Nhận xét:

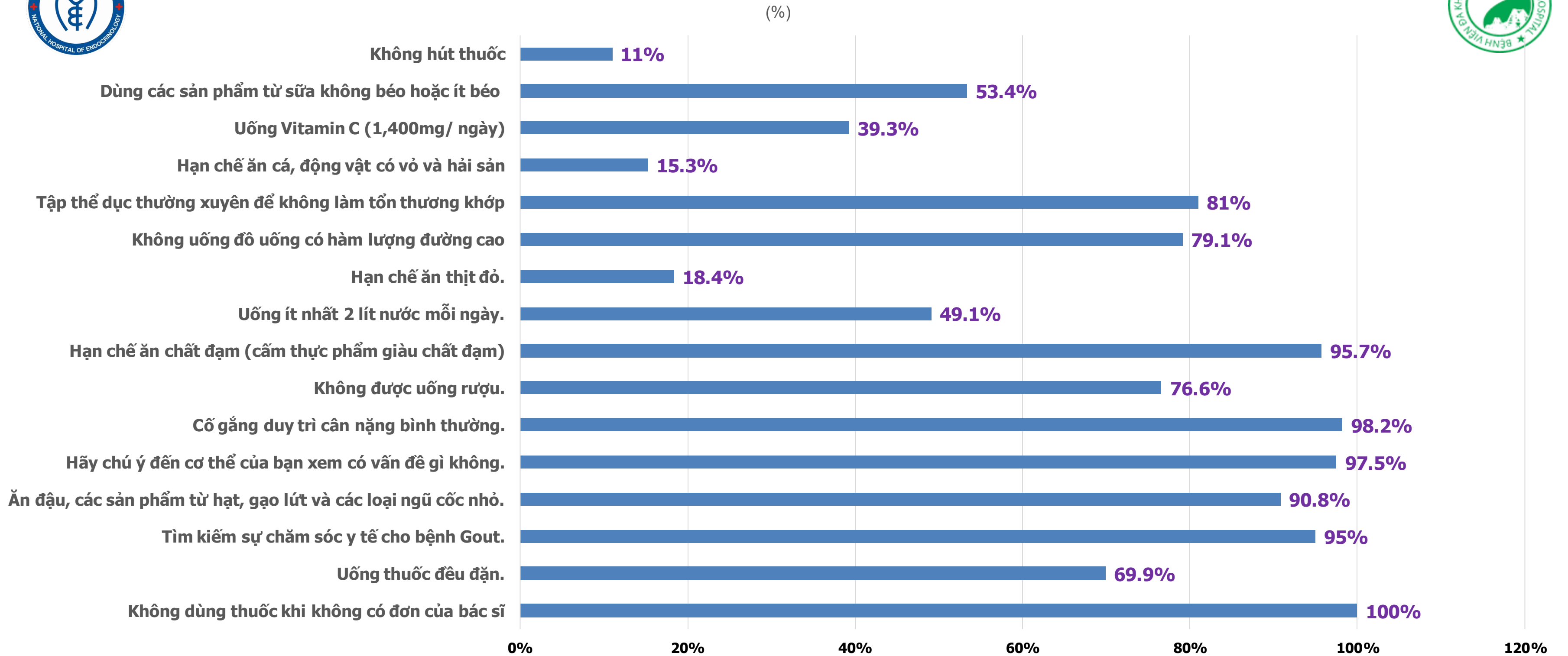
Đa số NB gout có kiến thức chung về tự CS ở mức đạt chiếm **90,8%**; tỷ lệ NB có kiến thức không đạt **9,2%**



Biểu đồ 6. Tỷ lệ có kiến thức chung về tự chăm sóc đạt (n=163)



HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC VỀ DINH DƯỠNG, ĐIỀU TRỊ VÀ TẬP LUYỆN



Biểu đồ 7. Tỷ lệ hành vi tự chăm sóc (n=163)

Sheng F và CS (2017) đánh giá về thực trạng tuân thủ chế độ ăn của NB gout cho thấy, tỷ lệ NB tuân thủ chế độ ăn chiếm 43,1%. Cụ thể, 91,9% NB ăn hải sản ít hơn 1 lần 1 tháng, 94,0% NB ăn nội tạng ít hơn 1 lần/ tháng, 63,2% người bệnh uống rượu bia ít hơn 1 lần/ tháng

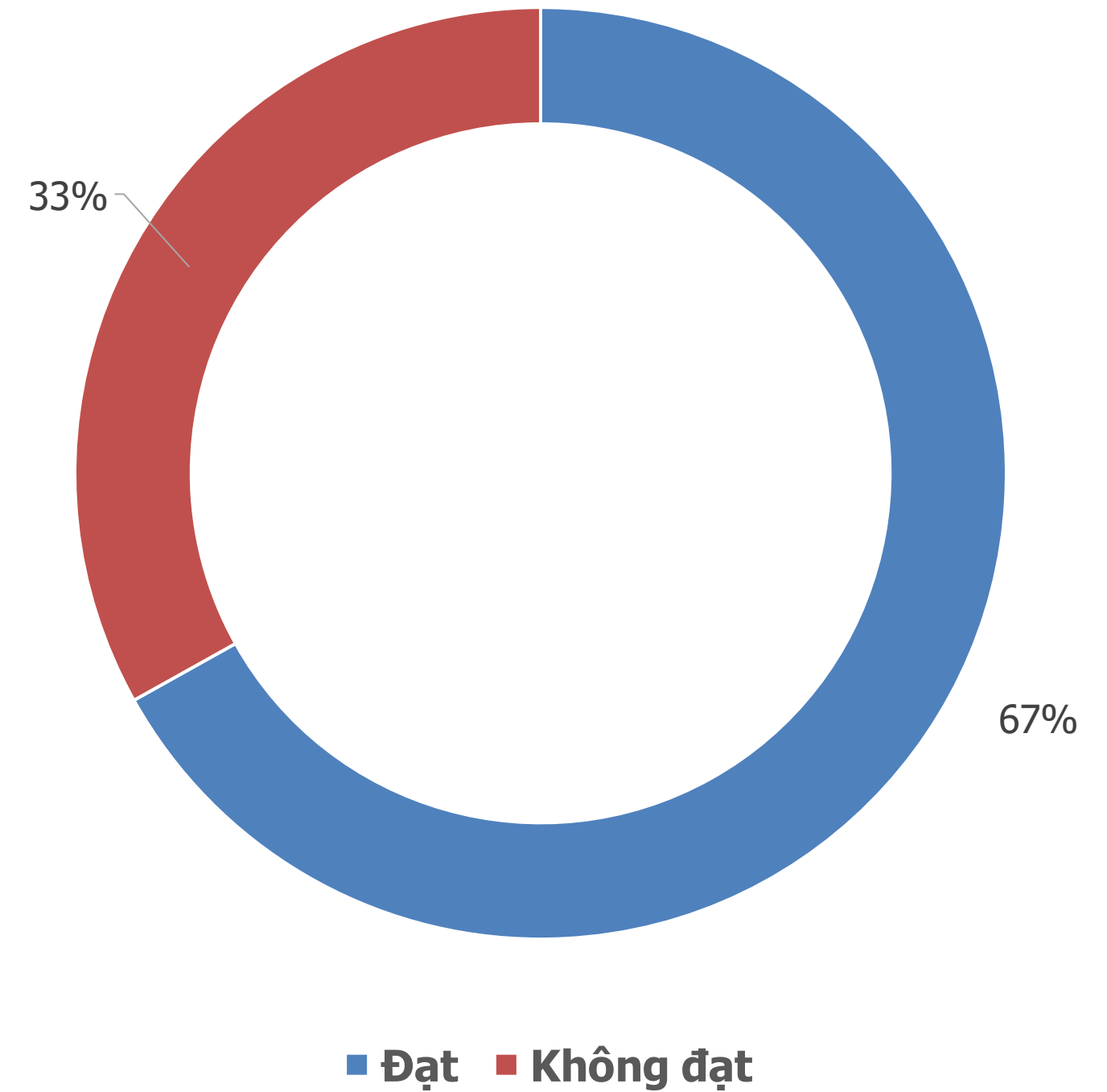
Rulan Yin và CS 2018 , 37699 NB bị gout tại Trung Quốc cho thấy hành vi tự chăm sóc và tuân thủ điều trị của người bệnh bị gout là 47%, trong đó tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dùng thuốc là 71%, chế độ tự chăm sóc là 66%, tuân thủ chế độ ăn là 42% và vận động là 63%



HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CHUNG



Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh gút có hành vi tự CS ở mức đạt 67%, không đạt 33%



Biểu đồ 7: Tỷ lệ chung hành vi tự chăm sóc



ĐIỂM SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA NGƯỜI BỆNH GOUT (n=163)



Điểm đánh giá	Trung bình \pm SD	Min-Max
Hoạt động thể chất	33,1 \pm 12,6	5-75
Sự giới hạn vai trò do SK thể chất	43,9 \pm 14,2	0-75
Cảm giác đau	41,6 \pm 10,5	22,5-67,5
Sức khỏe tổng quát	47,2 \pm 10,9	25-70
CLCS sức khỏe thể chất	41,5 \pm 9,8	19,4-69,4

Khanna P. P và cộng sự năm 2011 tại Mỹ ; điểm TB khía cạnh hoạt động thể chất là 43,39 \pm 11; Khía cạnh giới hạn vai trò do các vấn đề thể chất là 43,68 \pm 11,41, cảm giác đau trung bình là 39,91 \pm 11,23, điểm sức khỏe tổng quát trung bình là 43,04 \pm 8,92



ĐIỂM SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA NGƯỜI BỆNH GOUT (n=163)



Điểm đánh giá	Trung bình \pm SD	Min-Max
Cảm nhận sức sống	57,1 \pm 8,8	50-87,5
Hoạt động xã hội	47,4 \pm 11,5	25-75
Giới hạn cảm xúc	43,8 \pm 15,3	0-75
Sức khỏe tâm lý	55,9 \pm 9,4	40-100
CLCS sức khỏe tâm thần	51,1 \pm 9,2	33,3-80,6

Khanna P. P và cộng sự năm 2011 tại Mỹ : Điểm sức khỏe tổng quát trung bình là 43,04 \pm 8,92. cảm nhận sức sống trung bình là 50,74 \pm 12,24; Khía cạnh hoạt động XH 45,5 \pm 11,89 ; sự giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần trong nghiên cứu này có mức điểm trung bình là 48,98 \pm 11,04; Sức khỏe tinh thần trung bình là 49,73 \pm 11,92



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH GOUT THEO THANG ĐIỂM SF-36 (n=163)



Nhận xét:

- **Kết quả: 77,3% CLCS mức trung bình**
- ✓ **20,9% mức khá;**
- ✓ **1,8% mức kém.**
- ✓ **Mức khá, tốt không có**
- ✓ **Điểm trung bình CLCS chung là $44,1 \pm 9,1$.**

Chất lượng cuộc sống	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	3	1,8
Trung bình	126	77,3
Khá	34	20,9
Tốt	0	0
Tổng CLCS: $44,1 \pm 9,1$		



KẾT LUẬN (1)



1. Hành vi tự chăm sóc

- **Bệnh gout mãn tính gặp chủ yếu nam giới (78,5%)**
- **Độ tuổi trên 60 (82,8%)**
- **45,4% NB mắc gout từ 11-15 năm**
- **Hạt tophi xuất hiện ở BN mắc trên 5 năm**
- **Gout mắc càng lâu năm, tần xuất nhập viện càng cao**
- **Kiến thức chung về tự chăm sóc: 90,8%**
- **Hành vi tự chăm sóc: 66,9%**



KẾT LUẬN (2)



2. Chất lượng cuộc sống

- **Chất lượng cuộc sống của BN gout ở mức trung bình (77,3%)**
- **Không có NB gout có CLCS cao.**

BN gout bị ảnh hưởng nặng nề về SK thể chất & SK tinh thần.

Thang điểm SF-36 phản ánh tình trạng SK thể chất bị ảnh hưởng nhiều hơn tình trạng SK tinh thần



TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012)**. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
2. **Bùi Thị Hương, Ngô Huy Hoàng, Bùi Thị Khánh Thuận và cs (2018)**, "Thay đổi kiến thức của người bệnh Gout về chế độ ăn uống và lối sống sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Nam Định năm 2017", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 1(1), tr. 7-14.
3. **Yin R., Li L., Zhang G. et al. (2018)**, "Rate of adherence to urate-lowering therapy among patients with gout: a systematic review and meta-analysis", BMJ open. 8(4), pp. e017542.
4. **Wood R., Fermer S., Ramachandran S. et al. (2016)**, "Patients with Gout Treated with Conventional Urate-lowering Therapy: Association with Disease Control, Health-related Quality of Life, and Work Productivity", J Rheumatol. 43(10), pp. 1897-1903.
5. **Fu, T., Cao, H., Yin R. et al. (2018)**, "Depression and anxiety correlate with disease-related characteristics and quality of life in Chinese patients with gout: a case-control study", Psychol Health Med. 23(4), tr. 400-410.
6. **Singh J. A., Herbey I., Bharat A. et al. (2017)**, "Gout Self-Management in African American Veterans: A Qualitative Exploration of Challenges and Solutions From Patients' Perspectives", Arthritis Care Res (Hoboken). 69(11), pp. 1724-1732.
7. **Zhou W., Zhu J., Guo J. et al. (2020)**, "Health-related quality of life assessed by Gout Impact Scale (GIS) in Chinese patients with gout", Curr Med Res Opin. 36(12), pp. 2071-2078
8. **Đặng Hồng Khanh (2019)**, "Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân Gout tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019", Tạp chí Y học lâm sàng. 63, tr. 79-84.



EM XIN CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025