

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER UNDERGOING TOTAL KNEE ARTHROPLASTY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, IN 2025

Nguyen Thi Huong<sup>1\*</sup>, Le Manh Son<sup>1</sup>, Nguyen Cong Khan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem ward, Ha Noi, Viet Nam

<sup>2</sup>Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 01/7/2025

Revised: 03/7/2025; Accepted: 09/7/2025

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to describe and analyze the factors associated with health-related quality of life among patients six months after undergoing total knee arthroplasty at Viet Duc University Hospital in 2025.

**Subject and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on a sample of 108 patients who had undergone total knee arthroplasty. The WHOQOL-BREF instrument was utilized to assess. Relevant sociodemographic and clinical factors were also collected to examine their association with health-related quality of life.

**Results:** The mean health-related quality of life score of patients after total knee arthroplasty was  $60.62 \pm 4.25$ . Among the domains, the highest health-related quality of life score was observed in the social relationships domain ( $65.97 \pm 2.31$ ), followed by the environment domain ( $63.19 \pm 6.06$ ), the physical health domain ( $57.97 \pm 8.38$ ), and the lowest was the psychological domain ( $55.36 \pm 5.35$ ). Factors including age, education level, comorbidities, anxiety, depression, pain, joint stiffness, and difficulty in performing daily activities were found to be significantly associated with the health-related quality of life of patients six months after total knee arthroplasty.

**Conclusion:** Total knee arthroplasty can improve the health-related quality of life of patients with osteoarthritis. Information on factors-especially those that are significantly associated with health-related quality of life after surgery-can be considered to guide treatment based on individual patient characteristics. A better understanding of health-related quality of life and its associated factors can provide valuable insights into the effectiveness of interventions and lead to improved patient care.

**Keywords:** Quality of life, related factors, total knee arthroplasty.

\*Corresponding author

Email: huongnguyen109.ln@gmail.com Phone: (+84) 389972483 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2803>

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2025

Nguyễn Thị Hương<sup>1\*</sup>, Lê Mạnh Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Công Khẩn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/7/2025; Ngày duyệt đăng: 09/7/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 108 người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Bộ công cụ WHOQOL-BREF được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh 6 tháng sau phẫu thuật. Các yếu tố nhân khẩu học và lâm sàng được thu thập để đánh giá mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối là 60,62  $\pm$  4,25, trong đó điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh cao nhất thuộc lĩnh vực quan hệ xã hội với 65,97  $\pm$  2,31 điểm, sau đó đến lĩnh vực môi trường với 63,19  $\pm$  6,06 điểm, lĩnh vực thể chất với 57,97  $\pm$  8,38 điểm, thấp nhất là lĩnh vực tâm lý với 55,36  $\pm$  5,35 điểm. Các yếu tố bao gồm tuổi, trình độ học vấn, bệnh lý kèm theo, tình trạng lo âu, trầm cảm, tình trạng đau, cứng khớp và khó khăn trong thực hiện các hoạt động hàng ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau sáu tháng phẫu thuật thay khớp gối.

**Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp gối có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh có tình trạng thoái hóa khớp. Thông tin về các yếu tố, đặc biệt là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật thay khớp gối có thể được xem xét để chỉ đạo điều trị theo các yếu tố của người bệnh. Hiểu biết tốt hơn về chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan có thể cung cấp thông tin có giá trị về hiệu quả của các biện pháp can thiệp và dẫn đến chăm sóc người bệnh tốt hơn.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan, phẫu thuật thay khớp gối.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh mạn tính đặc trưng bởi tình trạng hủy hoại sụn khớp, quá sản của tổ chức xương bờ khớp tạo thành các gai xương, tình trạng xơ xương dưới sụn và các biến đổi về hóa sinh, hình thái của màng hoạt dịch và bao khớp [1]. Thoái hóa khớp có thể xảy ra ở tất cả các khớp, trong đó thoái hóa khớp gối là hay gặp. Điều trị thoái hóa khớp gối tùy thuộc vào giai đoạn của bệnh, khi thoái hóa khớp gối sang giai đoạn muộn, các phương pháp điều trị khác không đạt hiệu quả thì thay khớp gối là phương pháp điều trị triệt để [2].

Thay khớp gối hoàn toàn đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt, tránh tàn tật, người bệnh trở lại sinh hoạt bình thường, do đó cải thiện quan trọng về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh [3-5]. Hiện nay, các nghiên cứu về CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối vẫn còn

hạn chế ở Việt Nam, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào liên quan đến vấn đề này được tiến hành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả CLCS và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Đây cũng là nghiên cứu đầu tiên sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF phiên bản tiếng Việt đánh giá CLCS chuyên biệt cho khớp gối tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 108 người bệnh sau 6 tháng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần lần đầu tiên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025.

\*Tác giả liên hệ

Email: huongnguyen109.hn@gmail.com Điện thoại: (+84) 389972483 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2803>

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp thuận tiện, người bệnh tái khám sau 6 tháng đạt các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.3. Phương pháp thu thập số liệu, bộ công cụ và tiêu chí đánh giá

Nghiên cứu viên sẽ đào tạo cộng tác viên đảm bảo việc thu thập số liệu chuẩn xác, khách quan và tin cậy theo đúng yêu cầu. Sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF phiên bản tiếng Việt được chuẩn hóa để đánh giá CLCS của người bệnh thay khớp gối. Bộ công cụ đánh giá CLCS gồm 4 lĩnh vực: thể chất, tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường. Đánh giá dựa trên lượng hóa ra điểm (score) của các tiêu chí cho từng lĩnh vực nói trên. Sử dụng thang WOMAC để đánh giá tình trạng đau, cứng khớp, khó khăn trong thực hiện hoạt động hàng ngày của người bệnh.

## 2.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê phân tích (Independent Sample T-test, One-Way ANOVA, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient). Các phân tích, khi

giá trị  $p < 0,05$  chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thông qua.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của người bệnh sau thay khớp gối

Tuổi trung bình của người bệnh là  $66,86 \pm 6,48$ ; nữ giới chiếm 86,1%; người bệnh sống ở thành phố, thị xã 55,6%; có 80,6% người bệnh đã kết hôn. Về học vấn, 50% người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống, 22,2% người bệnh có trình độ trung cấp, cao đẳng hoặc đại học. 57,4% người bệnh có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (chỉ 1,9% người bệnh có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng). 100% người bệnh có bảo hiểm y tế.

Về đặc điểm lâm sàng: BMI trung bình của người bệnh là  $23,29 \pm 2,00 \text{ kg/m}^2$ ; thời gian mắc bệnh trung bình là  $5,56 \pm 2,84$  năm, trong đó ngắn nhất là 1 năm và dài nhất là 12 năm; 52,8% người bệnh có bệnh lý kèm theo; 97,2% người bệnh không hút thuốc lá và 95,4% người bệnh không uống rượu bia.

**Bảng 1. Tình trạng trầm cảm, lo âu của người bệnh sau thay khớp gối ( $n = 108$ )**

| Biến nghiên cứu |                           | n   | %    | $\bar{X} \pm SD$ | Khoảng |
|-----------------|---------------------------|-----|------|------------------|--------|
| Lo âu (0-21)    | Bình thường (0-7)         | 107 | 99,1 | $2,20 \pm 0,98$  | 0-8    |
|                 | Có thể có lo âu (8-10)    | 1   | 0,9  |                  |        |
|                 | Có triệu chứng (11-21)    | 0   | 0,0  |                  |        |
| Trầm cảm (0-21) | Bình thường (0-7)         | 75  | 69,4 | $9,01 \pm 1,45$  | 0-11   |
|                 | Có thể có trầm cảm (8-10) | 32  | 29,6 |                  |        |
|                 | Có triệu chứng (11-21)    | 1   | 0,9  |                  |        |

Điểm trung bình lo âu của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối là  $2,20 \pm 0,98$ , trong đó không có người bệnh nào thực sự có triệu chứng của lo âu; 0,9% người bệnh có thể có lo âu và 99,1% người bệnh không có triệu chứng của lo âu sau phẫu thuật.

Điểm trung bình trầm cảm của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối là  $9,01 \pm 1,45$ , trong đó có 0,9% người bệnh thực sự có triệu chứng của trầm cảm, 29,6% người bệnh có thể có trầm cảm và 69,4% người bệnh không có triệu chứng của trầm cảm sau phẫu thuật.

**Bảng 2. Điểm WOMAC đánh giá tình trạng đau, cứng khớp, khó khăn trong thực hiện hoạt động hàng ngày của người bệnh**

| WOMAC           | Mean | SD   | Min | Max |
|-----------------|------|------|-----|-----|
| Đau (0-20)      | 1,71 | 1,52 | 0   | 9   |
| Cứng (0-8)      | 0,61 | 1,06 | 0   | 5   |
| Khó khăn (0-68) | 5,30 | 3,84 | 0   | 17  |
| Tổng điểm WOMAC | 7,62 | 5,58 | 0   | 29  |

Điểm trung bình WOMAC của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối là  $7,62 \pm 5,58$ , cao nhất là 29 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Điểm WOMAC cao nhất thuộc tình trạng khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày với  $5,30 \pm 3,84$  điểm, sau đó đến tình trạng đau với  $1,71 \pm 1,52$  điểm, thấp nhất là tình trạng cứng với  $0,61 \pm 1,06$  điểm.

**Bảng 3. CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối theo từng lĩnh vực (n = 108)**

| QoL            | Mean  | SD   | Min   | Max   |
|----------------|-------|------|-------|-------|
| Thể chất       | 57,97 | 8,38 | 32,14 | 82,14 |
| Tâm lý         | 55,36 | 5,35 | 41,67 | 70,83 |
| Quan hệ xã hội | 65,97 | 2,31 | 58,33 | 66,67 |
| Môi trường     | 63,19 | 6,06 | 50,00 | 78,13 |
| Tổng điểm CLCS | 60,62 | 4,25 | 48,66 | 69,75 |

Điểm trung bình CLCS của người bệnh sau thay khớp gối là  $60,62 \pm 4,25$ , cao nhất là 69,75 điểm, thấp nhất là 48,66 điểm. Điểm CLCS của người bệnh cao nhất thuộc lĩnh vực quan hệ xã hội với  $65,97 \pm 2,31$  điểm, sau đó đến lĩnh vực môi trường với  $63,19 \pm 6,06$  điểm, thấp nhất là lĩnh vực tâm lý với  $55,36 \pm 5,35$  điểm.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh

Qua phân tích đơn biến đối với một số yếu tố nhân khẩu học liên quan tới CLCS của người bệnh, chúng tôi nhận thấy tuổi có mối tương quan nghịch với CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối ( $p < 0,001$ ), điều này cho thấy tuổi càng cao thì CLCS của người bệnh càng giảm ( $r = -0,338$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS giữa các nhóm trong trình độ học vấn của người bệnh sau phẫu thuật khớp gối ( $F = 3,965$ ,  $p = 0,022$ ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS giữa các nhóm trong giới tính, nơi sống, tình trạng hôn nhân, dân tộc, nghề nghiệp, và thu nhập bình quân ( $t = -0,896$ ,  $p = 0,372$ ;  $F = 0,361$ ,  $p = 0,719$ ;  $F = 0,940$ ,  $p = 0,394$ ;  $t = 1,261$ ,  $p = 0,210$ ;  $F = 0,696$ ,  $p = 0,619$ ;  $F = 1,403$ ,  $p = 0,250$ , tương ứng).

**Bảng 4. Một số yếu tố lâm sàng liên quan tới CLCS của người bệnh (n = 108)\***

| Đặc điểm chung về lâm sàng |       | CLCS |                  |        |       |
|----------------------------|-------|------|------------------|--------|-------|
|                            |       | n    | $\bar{X} \pm SD$ | t/F/r  | p     |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )   |       |      |                  | 0,026  | 0,788 |
| Thời gian mắc bệnh (năm)   |       |      |                  | -0,076 | 0,375 |
| Bệnh lý kèm theo           | Có    | 57   | $59,14 \pm 4,26$ | -4,126 | 0,000 |
|                            | Không | 51   | $62,29 \pm 3,60$ |        |       |
| Tiền sử hút thuốc lá       | Có    | 3    | $62,19 \pm 1,36$ | 0,646  | 0,520 |
|                            | Không | 105  | $60,58 \pm 4,29$ |        |       |
| Tiền sử uống rượu          | Có    | 5    | $60,68 \pm 4,72$ | 0,032  | 0,974 |
|                            | Không | 103  | $60,62 \pm 4,25$ |        |       |

Ghi chú: \*Phân tích đơn biến.

Bảng 4 cho thấy không có mối liên quan giữa BMI và thời gian mắc bệnh với CLCS, tiền sử hút thuốc lá, uống rượu bia của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối ( $p > 0,05$ ). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình CLCS giữa các nhóm trong bệnh lý kèm theo của người bệnh sau phẫu thuật khớp gối ( $t = -4,126$ ,  $p < 0,001$ ).

**Bảng 5. Tương quan giữa tình trạng đau, cứng, khó khăn, trầm cảm, lo âu và CLCS của người bệnh (n = 108)**

| Tình trạng      | Lo âu      | Trầm cảm | WOMAC đau | WOMAC cứng | WOMAC khó khăn | CLCS thể chất | CLCS tinh thần | CLCS xã hội | CLCS môi trường | CLCS tổng thể |
|-----------------|------------|----------|-----------|------------|----------------|---------------|----------------|-------------|-----------------|---------------|
| Lo âu           | R 1        |          |           |            |                |               |                |             |                 |               |
| Trầm cảm        | R 0,205*   | 1        |           |            |                |               |                |             |                 |               |
| WOMAC đau       | R 0,445**  | 0,333**  | 1         |            |                |               |                |             |                 |               |
| WOMAC cứng      | R 0,346**  | 0,103    | 0,307**   | 1          |                |               |                |             |                 |               |
| WOMAC khó khăn  | R 0,387**  | 0,409**  | 0,720**   | 0,438**    | 1              |               |                |             |                 |               |
| CLCS thể chất   | R -0,369** | -0,396** | -0,465**  | -0,291**   | -0,572**       | 1             |                |             |                 |               |
| CLCS tinh thần  | R -0,328** | -0,313** | -0,369**  | -0,372**   | -0,536**       | 0,741**       | 1              |             |                 |               |
| CLCS xã hội     | R 0,097    | -0,115   | -0,079    | 0,080      | 0,015          | 0,044         | 0,068          | 1           |                 |               |
| CLCS môi trường | R -0,337** | -0,312** | -0,358**  | -0,322**   | -0,551**       | 0,459**       | 0,459**        | 0,052       | 1               |               |
| CLCS tổng thể   | R -0,392** | -0,421** | -0,484**  | -0,365**   | -0,646**       | 0,896**       | 0,853**        | 0,198*      | 0,735**         | 1             |

**Ghi chú:** \*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed); \*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Bảng 5 cho thấy có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu, trầm cảm, đau, cứng, khó khăn trong cuộc sống hàng ngày với CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối ( $p < 0,01$ ). Tuy nhiên hệ số tương quan thấp dưới ( $\pm$ ) 0,5 (thể hiện tương quan không chặt), trừ yếu tố “khó khăn trong hoạt động hàng ngày” với  $r = -0,646$ . Đây là vấn đề rất quan trọng liên quan tới CLCS của người bệnh.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp thông tin về CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối. Điểm trung bình CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi ( $60,62 \pm 4,25$ ) cao hơn mức trung bình. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hannan A và cộng sự (2024) tại Pakistan với điểm trung bình CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối là  $61,05 \pm 15,16$  [3]. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF, trong khi nghiên cứu của Hannan A và cộng sự sử dụng bộ công cụ SF-36, tuy nhiên kết quả của các nghiên cứu đều cho thấy CLCS liên quan đến sức khỏe của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối đạt mức khá tích cực sau 6 tháng. Điều này gợi ý rằng việc phục hồi chức năng và thích nghi với khớp nhân tạo có thể đạt hiệu quả rõ rệt trong khoảng thời gian này. WHOQOL-BREF là bộ công cụ có tính giá trị, độ tin cậy cao và được sử dụng rộng rãi trong việc đo lường CLCS. Bên cạnh đó, việc sử dụng công cụ WHOQOL-BREF trong nghiên cứu của chúng tôi cũng mang lại một góc nhìn toàn diện hơn về CLCS, bao gồm cả các khía cạnh thể chất, tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường; trong khi SF-36 chủ yếu tập trung vào các chức năng thể chất và tinh thần.

Kết quả cho thấy trong 4 lĩnh vực của CLCS được đánh giá bằng công cụ WHOQOL-BREF, lĩnh vực quan hệ xã hội đạt điểm trung bình cao nhất ( $65,97 \pm 2,31$ ), điều này cho thấy sau phẫu thuật thay khớp gối, người bệnh có xu hướng cải thiện đáng kể trong các mối quan hệ cá nhân, mức độ hỗ trợ xã hội cũng như khả năng tham gia các hoạt động xã hội. Bên cạnh đó, CLCS thuộc lĩnh vực môi trường cũng ghi nhận điểm số khá cao ( $63,19 \pm 6,06$ ), phản ánh sự hài lòng tương đối của người bệnh với các yếu tố như điều kiện sống, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và mức độ an toàn trong môi trường sống. Tuy nhiên, CLCS thuộc lĩnh vực tâm lý lại ghi nhận điểm thấp nhất ( $55,36 \pm 5,35$ ), cho thấy nhiều người bệnh sau phẫu thuật vẫn gặp khó khăn về mặt tinh thần như trầm cảm (với 30,5% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện hoặc thậm chí có biểu hiện của tình trạng trầm cảm), hoặc chưa hoàn toàn thích nghi với tình trạng sức khỏe mới. Đây là một gợi ý quan

trọng cho các nhà lâm sàng và quản lý y tế trong việc tăng cường hỗ trợ tâm lý và tư vấn cho người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu.

##### 4.2. Các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối

Phân tích đơn biến cho thấy tuổi có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê đến CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối, điều này cho thấy người bệnh tuổi càng cao thì CLCS càng giảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu trước [4]. Những người lớn tuổi có xu hướng có CLCS kém, chủ yếu là do những thay đổi về cơ xương liên quan đến tuổi tác trong quá trình chữa lành cơ và mô [5]. Về cơ bản, quá trình hồi phục chức năng sau phẫu thuật ở người cao tuổi thường chậm hơn do sự suy giảm sinh lý theo tuổi như giảm khối lượng cơ, mật độ xương, khả năng liền mô mềm, cũng như hệ miễn dịch yếu hơn. Những yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng phục hồi vận động và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau thay khớp gối.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng bệnh lý đi kèm và CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối, trong đó nhóm có bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh lý tim mạch có CLCS kém hơn so với nhóm không có bệnh lý đi kèm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Snell D.L và cộng sự (2021) [6].

Trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Siviero P và cộng sự (2020) cho thấy nhóm có trình độ học vấn cao hơn có CLCS tốt hơn ( $52,3 \pm 9,4$  so với  $45,8 \pm 11,3$ ,  $p < 0,001$ ) [7]. Những người có hiểu biết y tế tốt thường có khả năng tự quản lý sức khỏe tốt hơn, biết cách xử lý các dấu hiệu bất thường, duy trì lối sống lành mạnh và chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ y tế khi cần thiết.

Trầm cảm có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước [7]. Charles Lozoya S và cộng sự phát hiện ra rằng người bệnh có triệu chứng của trầm cảm có điểm số thấp trên tất cả các lĩnh vực của CLCS, do đó việc phát hiện tình trạng trầm cảm trước khi phẫu thuật nên là một phần không thể thiếu của phác đồ điều trị ở người bệnh bị viêm khớp gối để tăng lợi ích của phẫu thuật thay khớp gối hoàn toàn [8]. Trầm cảm trước phẫu thuật dường như có liên quan đến kết quả kém trong điểm số chức năng của khớp gối, điều này sẽ khiến người bệnh cảm thấy tác động của bệnh và cuối cùng có điểm số kém hơn.

Người bệnh trải qua phẫu thuật thay khớp gối toàn phần có thể gặp các vấn đề đặc trưng của bệnh, bao gồm suy giảm chức năng vận động và đau dữ dội, điều này có

thể dẫn đến các dấu hiệu của triệu chứng lo âu. Mặc dù tỷ lệ lo âu hoặc trầm cảm giảm sau phẫu thuật thay khớp gối, tuy nhiên người bệnh bị lo âu hoặc trầm cảm trước phẫu thuật đã cho thấy điểm đau sau phẫu thuật tệ hơn trong các biện pháp đánh giá kết quả do người bệnh báo cáo và chức năng khớp gối của họ ít cải thiện hơn. Người bệnh được chẩn đoán mắc hoặc có các triệu chứng lo âu hoặc trầm cảm có thể ít có khả năng tham gia phục hồi chức năng hơn và có kết quả tệ hơn về mặt đau và phục hồi chức năng. Các yếu tố tâm lý của người bệnh, đặc biệt là lo âu và trầm cảm, có liên quan đến việc tăng biến chứng sau phẫu thuật, đau sau phẫu thuật, đau mạn tính, sử dụng opioid, tàn tật và không hài lòng sau phẫu thuật. Người bệnh có các triệu chứng về sức khỏe tâm thần có thể bị suy giảm động lực tham gia phục hồi chức năng, tăng sự nhạy cảm với cơn đau, và có kỳ vọng không thực tế sau phẫu thuật. Các bệnh lý đi kèm về mặt tâm lý không chỉ ảnh hưởng đến quá trình phục hồi của từng người bệnh mà còn liên quan đến việc tăng thời gian nằm viện, tỷ lệ tái nhập viện, quay lại phòng phẫu thuật và chi phí, điều này làm giảm CLCS của người bệnh.

Chức năng khớp gối được đánh giá bằng thang điểm WOMAC dựa trên các vấn đề về đau, cứng khớp và khó khăn trong thực hiện các hoạt động hàng ngày, liên quan tới CLCS. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đây [4], [9]. Nhiều nghiên cứu đã phát hiện ra rằng mức độ đau cải thiện trong vài tuần đầu và thậm chí là vài năm sau khi thực hiện phẫu thuật [10]. Việc cải thiện cơn đau có mối tương quan mạnh mẽ với việc cải thiện điểm số ở các lĩnh vực của CLCS của người bệnh sau phẫu thuật. Do đó, cơn đau dai dẳng sau khi phẫu thuật có mối tương quan tiêu cực với khả năng đạt được kết quả tốt. Hơn nữa, việc cải thiện cơn đau và chức năng khớp có liên quan chặt chẽ với hoạt động thể chất và hỗ trợ xã hội trước khi thực hiện thủ thuật. Những phát hiện này cho thấy rằng chức năng khớp gối sau phẫu thuật, đặc biệt là mức độ đau và khả năng vận động, đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện CLCS của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ cho phép đánh giá CLCS, tình trạng cứng khớp, đau và khó khăn trong thực hiện các hoạt động hàng ngày của người bệnh tại một thời điểm duy nhất (6 tháng sau phẫu thuật) mà không phản ánh được sự thay đổi theo thời gian. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai nên được thiết kế theo hướng thuần tập để có thể đánh giá sự thay đổi của các chỉ số này trước và sau phẫu thuật một cách toàn diện hơn. Ngoài ra, do hạn chế liên quan tới tính chủ quan thu thập thông tin và nghiên cứu được thực hiện với cỡ mẫu nhỏ trong một quần thể hữu hạn, tại một địa điểm nghiên cứu, do đó kết quả không diễn dịch và đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh sau phẫu thuật thay khớp gối.

## 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối sau 6 tháng cho kết quả cải thiện CLCS của người bệnh có tình trạng thoái hóa khớp. Thông tin về các yếu tố, đặc biệt là những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với CLCS sau phẫu thuật thay khớp gối như bệnh kèm theo, tuổi, tình trạng cứng khớp, đau và khó khăn trong thực hiện các hoạt động hàng ngày của người bệnh có thể được xem xét trong hướng điều trị và phục hồi chức năng người bệnh sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hùng N.V. Bệnh học Nội khoa, tập 2. Nhà xuất bản Y học, 2020.
- [2] Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (chủ biên). Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2005.
- [3] Hannan A et al. Prevalence of post-surgical pain and quality of life after total knee replacement: post-surgical pain and quality of life after total knee replacement. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 2024, 5 (10): p. 136-141.
- [4] Al Thaher Y, Alfukah O.A, Dweidari A. Health-Related Quality of Life and Outcome after Total Knee Replacement: Results from a Cross-Sectional Survey in Jordan. *Adv Orthop*, 2021, p. 5506809.
- [5] Shetty S et al. Factors determinant of quality of life after total knee arthroplasty in knee osteoarthritis: A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2024, 40: p. 1588-1604.
- [6] Snell D.L et al. Associations between comorbidity and quality of life outcomes after total joint replacement. *Qual Life Res*, 2021. 30 (1): p. 137-144.
- [7] Siviero P et al. Quality of life outcomes in patients undergoing knee replacement surgery: longitudinal findings from the QPro-Gin study. *BMC Musculoskelet Disord*, 2020, 21 (1): p. 436.
- [8] Charles Lozoya S et al. Obesity, depression and factors associated to the quality of life in total knee arthroplasty. *Cir Cir*, 2020, 88 (2): p. 143-149.
- [9] Sunadi A et al. Kurniawati, Factors Correlated with the Quality of Life after Total Knee Arthroplasties: A Literature Review. *Malays Orthop J*, 2024, 18 (1): p. 1-10.
- [10] da Silva R.R et al. Quality of life after total knee arthroplasty: systematic review. *Rev Bras Ortop*, 2014, 49 (5): p. 520-7.