

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ KIỂM SOÁT ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT

Võ Thị Cẩm Loan¹, Võ Nguyên Trung², Nguyễn Văn Trung³,
Trình Minh Hiệp¹, Nguyễn Thị Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá năng lực thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng kỹ thuật phát vấn với bộ câu hỏi được cấu trúc trên 115 điều dưỡng tại 07 Khoa ngoại thuộc Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 11/2022 đến hết 10/2023. **Kết quả:** Điểm số thực hành về kiểm soát đau của điều dưỡng đạt 7,02 điểm (trên tổng số 12 điểm). Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo ($p = 0,002$) và mức độ tự tin khi thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng ($p = 0,046$). **Kết luận:** Năng lực thực hành kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng trong nghiên cứu ở mức độ khá và vẫn cần được cải thiện. Can thiệp giáo dục có thể giúp thực hành kiểm soát đau ở điều dưỡng viên tốt hơn. Vai trò chủ động và chức năng chăm sóc độc lập của điều dưỡng nên được quan tâm và tạo điều kiện ở cơ sở y tế.

Từ khóa: thực hành, kiểm soát đau, điều dưỡng

SUMMARY

FACTORS RELATED TO NURSES' PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT FOR POST-OPERATIVE PATIENTS

Research objective: To assess the competence in postoperative pain management practice among nurses and its associated factors. **Participants and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using a structured questionnaire on 115 staff nurses in 07 surgical departments of Nguyen Dinh Chieu Hospital between November 2022 and October 2023. **Results:** The average score for pain management practice was 7.02 (out of a total of 12 points). Associated factors identified included the participation in training and workshops ($p = 0.002$), and the level of confidence in pain management practice among nurses ($p = 0.046$). **Conclusions:** Nurses' competence in pain management practice for postoperative patients in this study was moderate and still needs improvement. Educational interventions might effectively enhance it. The active role and independent care function of nurses should be facilitated in healthcare settings. **Keywords:** practice, pain management, nurses

¹Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Cẩm Loan

Email: canloanndc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vết mổ là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở người bệnh sau phẫu thuật. Cơ đau cấp tính sau phẫu thuật không được kiểm soát tốt có thể làm nặng thêm bệnh lý hiện tại, gây ra đau mạn tính, làm suy giảm các chức năng cơ thể, quá trình phục hồi sau phẫu thuật và chất lượng cuộc sống [4]. Thậm chí, người bệnh có nguy cơ sử dụng thuốc giảm đau kéo dài và tăng chi phí điều trị [4]. Từ đó, những tiến bộ trong công nghệ giảm đau và các hướng dẫn lâm sàng đã được áp dụng trong những năm gần đây [7]. Trong đó, thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật là hoạt động chăm sóc được thực hiện bởi điều dưỡng và các nhân viên y tế khác, để đảm bảo cơn đau được kiểm soát hiệu quả ở mức độ thoải mái mà người bệnh có thể chấp nhận được [2]. Các chăm sóc giảm đau đó bao gồm đánh giá đau toàn diện ở người bệnh và thực hiện các can thiệp giảm đau thích hợp. Điều dưỡng viên là người trực tiếp chăm sóc và có vai trò quan trọng trong kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật. Vì thế, người điều dưỡng ngoại khoa phải có năng lực thực hành kiểm soát đau [3]. Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu là cơ sở y tế tuyến cuối của tỉnh Bến Tre, trung bình mỗi năm có khoảng 20.000 người bệnh phẫu thuật và chăm sóc sau phẫu thuật là một trong những mối quan tâm hàng đầu. Tuy nhiên, hiện tại thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng ngoại khoa vẫn chưa được đánh giá và hiểu rõ. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá năng lực thực hành kiểm soát đau và các yếu tố liên quan. Kết quả tìm được sẽ là cơ sở khoa học để xây dựng các chương trình tập huấn về kiểm soát đau sau phẫu thuật cho điều dưỡng tại đơn vị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang công tác tại 07 Khoa ngoại của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tại các Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Ngoại tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại thần kinh, Ung bướu, Tai – Mũi – Họng và Răng – Hàm – Mặt của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Các

đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng chỉ thực hiện công tác hành chính hoặc vắng mặt trong thời gian khảo sát do nghỉ ốm, thai sản hoặc đi học.

2.2. Thiết kế và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, từ tháng 11/2022 đến hết tháng 10/2023.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Trong số 126 điều dưỡng viên tại các Khoa ngoại thuộc Bệnh viện, có 115 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu: Số liệu được thu thập bằng kỹ thuật phát vấn với bộ câu hỏi về đặc điểm của điều dưỡng viên, và công cụ đánh giá thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng được phát triển bởi Rose và cộng sự [9]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ công cụ được phiên dịch sang Tiếng Việt bởi tác giả Nguyễn Thị Thu Trang có hệ số tin cậy (Cronbach's alpha) là 0,70 [10]. Thang đo này gồm 12 câu hỏi "có/không" và 1 câu hỏi dạng Likert với 5 lựa chọn. Điểm số thực hành dao động từ 1 đến 12 điểm, trong đó điểm càng cao thì thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng càng tốt.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25. Thống kê mô tả các đặc điểm đối tượng nghiên cứu và thực hành kiểm soát đau bằng tần số, tỷ lệ (%), trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất. Vì các biến số định lượng có phân phối chuẩn, nên yếu tố liên quan đến thực hành kiểm soát đau được phân tích bằng phép kiểm t, ANOVA và tương quan Pearson. $p < 0,05$ là ngưỡng ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (Số 898/HĐĐĐ-ĐHYD) và Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (Biên bản số 433/BB-BVNDC).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (%) n=115	Trung bình (ĐLC)
Tuổi		34,31 (6,21)

Giới tính (nữ)	95 (82,6)	
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	3 (2,6)	
Cao đẳng	42 (35,5)	
Đại học	70 (60,9)	
Số năm tham gia chăm sóc người bệnh		11,37 (6,25)
Kinh nghiệm chăm sóc giảm đau cho NB sau phẫu thuật		
1-5 năm	23 (20)	
6-10 năm	45 (39,1)	
> 10 năm	47 (40,9)	
Số lượng NB chăm sóc hàng ngày		
5-10 người	27 (23,5)	
11-20 người	88 (76,5)	
Trải nghiệm đau (có)	109(94,8)	
Mức độ đau đã trải nghiệm đau		
Đau rất nhẹ	6 (5,2)	
Đau nhẹ	4 (3,7)	
Đau vừa	44 (40,4)	
Đau nặng	44 (40,4)	
Đau rất nặng	17 (15,6)	
Trải nghiệm đau sau phẫu thuật (có)	65 (56,5)	
Tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo (có)	54 (47,0)	
Nơi được đào tạo, tập huấn về kiểm soát đau		
Tại khoa	13 (24,2)	
Bệnh viện	27 (50)	
Ngoài bệnh viện	14 (25,8)	
Mức độ tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau (tự tin)	51 (44,4)	
Mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho NB sau phẫu thuật (tự tin)	80 (69,6)	
Mức độ hài lòng khi chăm sóc đau cho NB sau phẫu thuật		
Không hài lòng	4 (3,5)	
Trung tính/không xác định	22 (19,1)	
Hài lòng	84 (73,0)	
Rất hài lòng	5 (4,3)	

ĐLC: Độ lệch chuẩn

Có 115 điều dưỡng viên thỏa tiêu chí chọn vào đồng ý tham gia vào khảo sát. Tuổi trung bình của điều dưỡng là 34,31 tuổi, nữ giới chiếm 82,6%. Đa số điều dưỡng có trình độ chuyên môn là đại học (60,9%), kể đến là cao đẳng (35,5%) và thấp nhất là trung cấp (2,6%). Các đặc điểm khác của điều dưỡng được trình bày cụ thể trong Bảng 1.

3.2. Thực hành kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng

Bảng 3.2. Điểm trung bình thực hành của điều dưỡng về kiểm soát đau

Thực hành kiểm soát đau	ĐTB	ĐLC	GTNN	GTLN
	7,02	2,00	3	12

Điểm trung bình thực hành kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng là 7,02 (2,0). Giá trị lớn nhất là 12 điểm và giá trị nhỏ nhất là 3 điểm.

Bảng 3.3. Tỷ lệ điều dưỡng thực hành các nội dung về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật

Nội dung	Có thực hành	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đánh giá đau	82	71,3
Ghi vào hồ sơ	27	23,5
Đánh giá nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau trước khi thực hiện:		
• Thay đổi tư thế bệnh nhân	62	53,9
• Hút đờm nội khí quản	42	36,5
• Thay băng vết thương	73	63,5
• Rút ống dẫn lưu	66	57,4
• Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm	75	65,2
Tự tin vào khả năng đánh giá đau cho người bệnh của mình	65	56,5
Thường xuyên đồng ý với người bệnh về tình trạng đau của họ	74	64,3
Có hỏi người bệnh về tác dụng phụ của thuốc (như buồn ngủ, buồn nôn, các vấn đề về hô hấp)	98	85,2
Có thực hiện thuốc giảm đau cho người bệnh theo đúng y lệnh	115	100
Nếu người bệnh vẫn tiếp tục cảm thấy đau có dùng phương pháp giảm đau (không dùng thuốc) cho người bệnh	40	34,8

100% điều dưỡng thực hiện thuốc giảm đau cho người bệnh theo đúng y lệnh; 85% điều dưỡng có hỏi người bệnh về tác dụng phụ của thuốc giảm đau. Nội dung có tỷ lệ thấp lần lượt là việc ghi hồ sơ bệnh án sau đánh giá đau (23,5%), đánh giá nhu cầu dùng thuốc trước khi hút đờm (36,5%), và sử dụng phương pháp giảm đau không dùng thuốc (34,8%).

3.3. Yếu tố liên quan đến thực hành kiểm soát đau sau phẫu thuật của điều dưỡng

Bảng 3.4. Các yếu tố liên quan đến thực hành của điều dưỡng về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật

Các biến số	Thực hành kiểm soát đau TB (ĐLC)	p
Tuổi	7,02 (2,00)	0,614 ^d
Giới tính		
Nam	6,70 (2,08)	0,368 ^e
Nữ	7,09 (2,00)	

Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	6,67 (0,58)	0,844 ^g
Cao đẳng	6,90 (2,00)	
Đại học	7,10 (2,06)	
Kinh nghiệm làm việc lâm sàng		
1-5 năm	6,39 (2,27)	0,213 ^g
6-10 năm	7,29 (2,13)	
> 10 năm	7,06 (1,69)	
Số lượng người bệnh chăm sóc hàng ngày		
5-10 người	7,26 (2,03)	0,475 ^e
11-20 người	6,94 (2,00)	
Trải nghiệm đau		
Có	7,06 (1,97)	0,392 ^e
Không	6,33 (2,66)	
Mức độ đau đã trải nghiệm đau		
Đau rất nhẹ	6,33 (2,66)	0,231 ^e
Đau nhẹ	8,75 (0,50)	
Đau vừa	6,93 (2,07)	
Đau nặng	6,98 (1,93)	
Đau rất nặng	7,88 (2,18)	
Tham gia đào tạo, tập huấn, hội thảo		
Có	7,63 (1,72)	0,002 ^f
Không	6,50 (2,09)	
Mức độ tự tin khi sử dụng công cụ đánh giá đau		
Không tự tin	7,10 (1,90)	0,150 ^g
Trung tính/phân vân	6,49 (2,03)	
Tự tin	7,33 (2,00)	
Mức độ tự tin khi kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật		
Trung tính/phân vân	6,46 (2,08)	0,046 ^e
Tự tin	7,26 (1,93)	
Mức độ hài lòng khi chăm sóc đau cho người bệnh sau phẫu thuật		
Không hài lòng	6,75 (2,50)	0,827 ^g
Trung tính/không xác định	6,68 (2,48)	
Hài lòng	7,12 (1,90)	
Rất hài lòng	7,00 (1,60)	

TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; d. Tương quan Pearson; e Kiểm định t-test với phương sai đồng nhất; f. Kiểm định t-test với phương sai không đồng nhất; g. Kiểm định Anova với phương sai đồng nhất

Nhóm điều dưỡng viên có tham gia đào tạo, tập huấn, hoặc hội thảo và có tự tin khi kiểm soát đau cho người bệnh thì điểm số thực hành kiểm soát đau cao hơn nhóm đối tượng còn lại, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành của điều dưỡng với các yếu tố về tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc, số lượng người bệnh chăm sóc, trải nghiệm đau của cá nhân, mức độ tự tin sử dụng thang đánh giá đau và sự hài lòng khi chăm sóc giảm đau, với giá trị của $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát ở điều dưỡng viên là nữ giới chiếm 82,6% và tuổi trung bình của các đối tượng là 34,31 tuổi (độ tuổi trẻ nhất là 22 và lớn nhất là 56). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Quang Phúc (2020) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [1]. Từ đó cho thấy nguồn nhân lực điều dưỡng của bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu không quá trẻ. Ngoài ra, nữ giới chiếm đa số rất phù hợp với bối cảnh chung của ngành điều dưỡng trên Thế giới. Đây là điểm mạnh cũng là thách thức đối với bệnh viện hiện nay.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy mức độ thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng vẫn chưa đạt tối ưu và cần được nâng cao trong thời gian tới. Trong đó, điểm trung bình thực hành kiểm soát đau của điều dưỡng là $7,02 \pm 2,0$ trên tổng số 12 điểm, dao động từ 3 đến 12 điểm. Kết quả này không quá khác biệt so với tác giả Nguyễn Thị Thu Trang (2016) tại 6 bệnh viện ở Hà Nội ($7,55 \pm 1,92$) [5]. Tuy nhiên, điểm số thực hành kiểm soát đau ở điều dưỡng trong nghiên cứu này và trước đó đều cao hơn so với công bố của tác giả Teshome Habte Wujine và cộng sự (2018) tại các bệnh viện vùng Arsi, Đông Nam Ethiopia với điểm trung bình là $4,41 \pm 1,5$ [11]. Có sự khác biệt về năng lực thực hành kiểm soát đau giữa điều dưỡng trong nước với các quốc gia khác. Mặt khác, nội dung chăm sóc giảm đau ít được quan tâm thực hiện nhất bởi điều dưỡng là viết hồ sơ (23,5%). Đánh giá đau là kỹ năng quan trọng ở người chăm sóc nhưng vẫn còn đáng kể điều dưỡng chưa thực hiện trong nghiên cứu này (28,7%). Hơn thế nữa, việc đánh giá nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau trước khi thực hiện các thủ thuật hoặc kỹ thuật chăm sóc xâm lấn ở điều dưỡng tại Bệnh viện chỉ ở mức thấp đến trung bình (từ 36,5% đến 65,3%). Thực trạng trên liên quan đến năng lực được đào tạo của người thực hành chăm sóc vì chỉ có 64,3% điều dưỡng tự tin về kỹ năng đánh giá đau của mình. Bên cạnh, mô hình chăm sóc chủ yếu tập trung vào điều trị vẫn còn phổ biến ở nhiều cơ sở y tế của Việt Nam. Một bộ phận điều dưỡng chưa thể hiện hết vai trò chủ động trong chăm sóc giảm đau. Vì thế, không chỉ tăng cường năng lực cho điều dưỡng về thực hành kiểm soát đau mà nên có những thay đổi về chức năng của điều dưỡng cũng như mô hình chăm sóc tại cơ sở y tế hiện nay.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình thực hành kiểm soát đau ở nhóm điều dưỡng có tham gia hội thảo là 7,26 điểm, cao hơn điểm trung bình nhóm điều dưỡng không

tham gia (6,46 điểm). Nhiều nghiên cứu cho kết quả khá tương đồng với kết quả này. Nghiên cứu của Badeg Melile Mengesha và cộng sự tại bệnh viện công vùng Wolaita, Nam Ethiopia cho thấy tỷ lệ thực hành đánh giá cơn đau tốt hơn ở những điều dưỡng được đào tạo về kiểm soát cơn đau và những điều dưỡng nhận được sự hỗ trợ của tổ chức có khả năng thực hành đánh giá cơn đau tốt gấp đôi so với những người đồng nghiệp của họ [6]. Một nghiên cứu khác của Bayisa Bereka Negussie và cộng sự tại Trung tâm Y tế Đại học Jimma, Tây Nam Ethiopia cho kết quả tương tự, đào tạo có mối liên hệ đáng kể với thực hành đánh giá cơn đau ở điều dưỡng [8]. Có thể thấy, bên cạnh việc cập nhật phát triển chuyên môn liên tục thông qua đào tạo và giáo dục tại chỗ là rất quan trọng để cải thiện kiến thức cũng như thực hành đánh giá và kiểm soát đau của điều dưỡng. Và thông qua hoạt động đào tạo, tập huấn thì kỹ năng thực hành của điều dưỡng cũng ngày càng được hoàn thiện hơn, mang lại lợi ích cho người bệnh.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy điều dưỡng viên tự tin khi kiểm soát đau có liên quan đến điểm số thực hành đạt được cao hơn ($p = 0,046$). Theo John Rey B. Macindo và cộng sự (2018), sự tự tin có vai trò quan trọng trong thực hành quản lý đau của điều dưỡng [5]. Đồng thời, một khi năng lực thực hành chăm sóc đau ở điều dưỡng được cải thiện thì mức độ tự tin sẽ tăng. Mặt khác, trong nghiên cứu của chúng tôi, điều dưỡng có tham gia đào tạo, tập huấn và hội thảo liên quan đến thực hành kiểm soát đau tốt hơn. Nghiên cứu của Badeg Melile Mengesha (2022) trong bệnh viện công ở Vùng Wolaita, Nam Ethiopia cũng đưa ra kết luận tương đồng, trong đó tỷ lệ thực hành đánh giá đau tốt hơn ở những điều dưỡng được đào tạo về kiểm soát đau và nhận được sự hỗ trợ của tổ chức chuyên môn về đau [6]. Tương tự, Bayisa Bereka Negussie và cộng sự (2022) cũng tìm thấy mối liên quan giữa tập huấn/đào tạo với thực hành đánh giá cơn đau ở điều dưỡng [8]. Vì vậy, đào tạo, tập huấn tại bệnh viện rất quan trọng giúp cải thiện năng lực thực hành và mức độ tự tin thực hiện kiểm soát đau ở điều dưỡng ngoại khoa. Hơn nữa, điều dưỡng chăm sóc nên được tạo điều kiện tham gia các hội thảo khoa học hoặc đào tạo liên tục về chuyên môn giảm đau để được cập nhật kiến thức thường xuyên hơn.

V. KẾT LUẬN

Thực hành về kiểm soát đau cho người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng trong nghiên cứu ở mức độ khá với điểm số trung bình là $7,02 (\pm$

2,0). Năng lực chăm sóc giảm đau có liên quan đến yếu tố đào tạo/tập huấn và mức độ tự tin của điều dưỡng. Vì vậy, can thiệp giáo dục có thể hiệu quả trong cải thiện thực hành kiểm soát đau ở điều dưỡng viên. Bên cạnh đó, vai trò chủ động và chức năng chăm sóc độc lập của điều dưỡng cần được quan tâm và tạo điều kiện ở cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quang Phúc** (2020), Kiến thức và thái độ về quản lý đau sau phẫu thuật của điều dưỡng tại Viện chấn thương chỉnh hình Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, (4), 58-64.
2. **B. I. Alzghoul, N. A. Abdullah** (2015), Pain Management Practices by Nurses: An Application of the Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Model. Glob J Health Sci, 8, (6), 154-60.
3. **M. Chatchumni, A. Namvongprom, H. Eriksson, M. Mazaheri** (2016), Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. BMC Nurs, 15, 12.
4. **T. J. Gan** (2017), Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. J Pain Res, 10, 2287-2298.
5. **John Rey B Macindo, Christian Albert F Soriano, Harvey Ross M Gonzales, Paul Julius T Simbulan, Gian Carlo S Torres, Jocelyn C Que** (2018), Development and psychometric appraisal of the pain management self-efficacy questionnaire. Journal of advanced nursing, 74, (8), 1993-2004.
6. **Badeg Melile Mengesha, Fikre Moga Lencha, Lankamo Ena Digesa** (2022), Pain assessment practice and associated factors among nurses working at adult care units in public hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2021. BMC nursing, 21, (1), 115.
7. **S. Mitra, D. Carlyle, G. Kodumudi, V. Kodumudi, N. Vadivelu** (2018), New Advances in Acute Postoperative Pain Management. Curr Pain Headache Rep, 22, (5), 35.
8. **Bayisa Bereka Negussie, Endale Mulatu Gizachew, Admasu Belay Gizaw, Kenenisa Tegenu Lemma, Dereje Endale Mamo** (2022), Post-operative pain assessment knowledge and practice among nurses working at Jimma University Medical Center, South West Ethiopia. International Journal of Africa Nursing Sciences, 16, 100406.
9. **L. Rose, L. Haslam, C. Dale, et al.** (2011), Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. Intensive Crit Care Nurs, 27, (3), 121-8.
10. **Nguyen Thi Thu Trang** (2016), Factors Associated with Nurses' Postoperative Pain Management in Vietnam. Master's Thesis in Nursing, Taipei Medical University.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ AXIT URIC HUYẾT THANH VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Tuấn Dũng¹, Nguyễn Thu Hường², Nguyễn Văn Hiếu³,
Lương Ngọc Duy³, Vũ Mạnh Hà³, Đinh Hữu Nghị⁴, Nguyễn Hoàng Thanh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mối liên quan giữa nồng độ axit uric huyết thanh với các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân vẩy nến. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 240 bệnh nhân vẩy nến được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Kết quả:** 28,3% bệnh nhân vẩy nến có tăng nồng độ axit uric huyết thanh. Nam giới mắc bệnh vẩy nến có tỷ lệ tăng axit uric cao hơn nữ giới. Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuổi khởi phát bệnh vẩy nến với mức độ tăng nồng độ axit uric huyết thanh. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân có tăng axit uric huyết thanh giữa nhóm bệnh mức độ

nhẹ, vừa và nặng. Chỉ số BMI và PASI là hai yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến tăng axit uric huyết thanh ở bệnh nhân vẩy nến với các chỉ số lần lượt là: OR = 1,1 (95% CI: 1,1-1,3) và OR = 1,2 (95% CI: 1,1-1,2). **Kết luận:** có mối liên quan giữa mức độ tăng nồng độ axit uric với các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến. **Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng, nồng độ axit uric, bệnh nhân vẩy nến.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM URIC ACID CONCENTRATIONS WITH CLINICAL CHARACTER IN PSORIASIS PATIENTS

Objective: Describe the relationship between serum uric acid levels and clinical character in psoriasis patients. **Research subjects and methods:** The study included 240 psoriasis patients treated at the National Hospital of Dermatology. **Results:** 28.3% of psoriasis patients had increased serum uric acid levels. Men with psoriasis have a higher rate of increased uric acid than women. There is no relationship between disease duration and age of psoriasis onset with increased serum uric acid levels. There is a statistically significant difference in the

¹Phòng Khám Da liễu thẩm mỹ SHI

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiếu

Email: drvanhieumd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024