

- 30, 2020 p. 1–3.
2. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas, 10th edition 2021. 2025. Available from: <https://diabetesatlas.org>
3. **Nguyễn Hương Giang.** Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Quận 9 [Luận văn thạc sĩ Dược học]. Đại học Y Dược TP.HCM; 2018.
4. **Nguyễn Thị Bích Hải.** Chất lượng cuộc sống của người đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018 [Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. **Oluchi SE, Manaf RA, Ismail S, Kadir Shahar H, Mahmud A, Udeani TK.** Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9245.
6. **Phạm Thị Vân Phương PMTA.** Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;532(2):344–8.
7. **Goh SGK, Rusli BN, Khalid BAK.** Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire. Diabetes Res Clin Pract. 2015;108(3):489–98.
8. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186–91.

SO SÁNH THỜI GIAN THỰC HIỆN ĐỨNG LÊN TỪ GHẾ Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HOÁ KHỚP GỐI VÀ NGƯỜI KHOẺ MẠNH

Huỳnh Thị Nhi¹, Ngô Quốc Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự khác nhau về thời gian giữa các giai đoạn chuyển động ngồi sang đứng với góc gập gối 90° và góc gập gối 120° giữa người bệnh thoái hoá khớp gối (THKG) và người khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh THKG và người khỏe mạnh tại cộng đồng khu vực thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Vật lý trị liệu bệnh viện An Bình. **Kết quả và bàn luận:** Tổng cộng 20 người tham gia, có 2 nam và 18 nữ tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình 62,85 ± 6,37. Thời gian trong giai đoạn chuẩn bị (CB) khi dịch chuyển từ ngồi sang đứng ở góc gập gối 90° của nhóm THKG là (0,94 ± 0,34 giây) dài hơn so với nhóm khỏe mạnh là (0,61 ± 0,06 giây) (t = 3,03, p = 0,013). Khi thực hiện ngồi sang đứng với góc gập gối 120° thì thời gian ở giai đoạn CB của nhóm THKG là (0,95 ± 0,21 giây) dài hơn so với nhóm khỏe mạnh là (0,60 ± 0,09 giây) (t = 4,86, p < 0,001). Ở giai đoạn nâng lên (NL) khi dịch chuyển từ ngồi sang đứng với góc gập gối 90° của nhóm THKG là (1,12 [0,67; 1,66] giây) dài hơn so với nhóm khỏe mạnh (0,74 [0,71; 0,96] giây) (Z = -2,80, p = 0,005). Dịch chuyển từ ngồi sang đứng với góc gập gối 120° thì thời gian ở giai đoạn NL nhóm THKG là (0,85 ± 0,24 giây) dài hơn nhóm khỏe mạnh (0,61 ± 0,12 giây) (t = 2,81, p = 0,012). **Kết luận:** Người THKG cần thời gian thực hiện ngồi sang đứng nhiều hơn người khỏe mạnh ở cả hai giai đoạn CB và NL tại hai góc gập gối 90° và góc gập gối 120°

Từ khóa: Thời gian, ngồi sang đứng, thoái hoá khớp gối, chiều cao ghế.

SUMMARY

COMPARISON OF TIME TO STAND UP FROM A CHAIR IN PEOPLE WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AND HEALTHY PEOPLE

Objective: Compare the time difference between sitting to standing movements with knee flexion angle 90° and knee flexion angle 120° between patients with knee osteoarthritis and healthy people. **Subjects and methods:** Patients with KOA and healthy people in the Ho Chi Minh city community, Department of Physical Therapy, An Binh hospital. **Results:** A total 20 subject, 2 men and 18 women, participated in the study. Average age 62,85 ± 6,37. The time in the preparation phase (CB) when moving sitting to standing at a knee flexion angle of 90° in the KOA group is (0,94 ± 0,34 seconds) longer than the healthy group is (0,61 ± 0,06 seconds) (t = 3,03, p = 0,013). When performing sit-to-stand with a 120° knee flexion, the time in the CB phase of the KOA group is (0,95 ± 0,21 seconds) longer than the healthy group 0,60 ± 0,09 seconds) (t = 4,86, p < 0,001). In the rising phase (NL), when moving from sitting to standing with a knee flexion angle of 90°, the KOA group was (1,12 [0,67; 1,66] seconds) longer than the healthy group (0,74 [0,71; 0,96] seconds) (Z = -2,80, p = 0,005). Moving from sitting to standing with a knee flexion angle of 120°, the time spent in the NL phase in the KOA group is (0,85 ± 0,24 seconds) longer than the healthy group (0,61 ± 0,12 seconds) (t = 2,81, p = 0,012). **Conclusion:** Patients with KOA need more time to sit to stand than healthy people in both the CB and NL phase at two knee flexion angles of 90° and 120°. **Keywords:** Time, sit to stand, knee osteoarthritis, seat height.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là kết quả của sự hao mòn và mất dần sụn khớp, phổ biến ở người cao tuổi. Theo Lan Ho-Pham và cộng sự (2014)¹

¹Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Nhi

Email: nhiht@hiu.vn

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025

tỷ lệ THKG tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM) chẩn đoán dựa trên phim x-quang ở những người phụ nữ 35,3% cao hơn so với nam giới 31,2%. Bệnh lý THKG là một bệnh lý mạn tính, gồm các triệu chứng đau, cứng, giảm tầm vận động khớp gối, yếu cơ và giảm cảm thụ bản thể, các triệu chứng cũng góp phần gây ra hạn chế chức năng.

Ngồi sang đứng là quá trình dịch chuyển từ một cơ sở ổn định ba điểm vị thể ngồi sang một cơ sở hai điểm vị thể đứng. Việc phân chia giai đoạn chuyển động ngồi sang đứng dựa vào đĩa lực được chia làm hai giai đoạn: giai đoạn đầu tiên là giai đoạn chuẩn bị, giai đoạn thứ hai là giai đoạn nâng lên.² Ở giai đoạn chuẩn bị cần dịch chuyển khối tâm theo hướng ngang về phía chân để, giai đoạn nâng lên cần phối hợp sức mạnh cơ đuôi hông, gối và cảm thụ bản thể ở gối để đưa khối tâm lên và nâng cơ thể lên.³

Chuyển động ngồi sang đứng được thực hiện với tần suất trung bình 60 lần mỗi ngày với tốc độ khoảng 3 lần mỗi giờ, tùy vào loại hình công việc, địa điểm và ngày làm việc mà số lần chuyển động ngồi sang đứng sẽ thay đổi trong một ngày.⁴ Để đạt được hiệu suất chức năng, người bệnh THKG đã sử dụng các chiến lược bù trừ để thực hiện chuyển động, chuyển trọng lượng sang chi không bị ảnh hưởng để giảm đau và giảm sự kích thích các cơ yếu.³ Trong nghiên cứu của Turcot và cộng sự (2012)³ và nghiên cứu của Anan và cộng sự (2015)² cho thấy rằng người THKG thực hiện tác vụ ngồi sang đứng chậm và tăng sự gập thân nhiều hơn so với nhóm chứng. Chức năng này có thể bị giảm hiệu suất thực hiện do nhiều yếu tố khác nhau như tuổi tác, chiều cao ghế, vị trí bàn chân, sức mạnh cơ và khả năng kiểm soát chậu. Hiện nay, tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào thực hiện để so sánh thời gian thực hiện chuyển động ngồi sang đứng ở người bệnh THKG và người khỏe mạnh. Do đó, việc so sánh thời gian thực

hiện chuyển động ngồi sang đứng ở người bệnh THKG là cần thiết để có cơ sở chiến lược phục hồi chức năng nhằm cải thiện hiệu suất thực hiện một cách trơn tru và dễ dàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh THKG từ cộng đồng khu vực Thành phố Hồ Chí Minh và Khoa Vật lý trị liệu tại bệnh viện An Bình. Người khỏe mạnh từ cộng đồng. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 12/2023 đến 06/2024. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Từ 45 tuổi trở lên.
- Đau khớp gối có liên quan đến vận động
- Không có cứng khớp vào buổi sáng hoặc cứng khớp ít hơn 30 phút.
- Tất cả những người tham gia có thể thực hiện hoạt động ngồi sang đứng một cách độc lập.

Tiêu chuẩn chọn người tham gia khỏe

mạnh: Người khỏe mạnh trên 45 tuổi, tương ứng với độ tuổi của nhóm bệnh

Tiêu chí loại ra: - Người có bệnh lý thần kinh và thẳng băng như tai biến mạch máu não, Parkinson, rối loạn tiền đình.

- Đau khớp chi dưới như đau khớp hông, cổ chân.
- Đau lưng trầm trọng tại thời điểm đo lường.
- Đang có gãy xương chi dưới.
- Đái tháo đường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Dựa trên nghiên cứu của Woohyoung Jeon và cộng sự (2021) tính được ít nhất 8 người mỗi nhóm.

Kỹ thuật chọn mẫu: Bổng tuyết

Công cụ đo lường: Đĩa lực tạo bởi Arsalis SRL, Belgium

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm người tham gia

Tên biến số		Tổng cộng (n=20) TB ± SD hoặc tần suất (%)	Nhóm thoái hoá khớp gối (n=10) TB ± SD hoặc tần suất (%)	Nhóm khỏe mạnh (n=10) TB ± SD hoặc tần suất (%)
Tuổi		62,85 ± 6,37	63 ± 6,57	62,7 ± 6,52
Giới tính	Nam	2 (10%)	1 (10%)	1 (10%)
	Nữ	18 (90%)	9 (90%)	9 (90%)
Chiều cao, m		1,53 ± 0,05	1,52 ± 0,05	1,53 ± 0,05
Cân nặng, kg		57,03 ± 8,41	60,74 ± 8,16	53,32 ± 7,21

Nhận xét: Độ tuổi trung bình 62,85 ± 6,37. Có 2 nam (10%) và 18 nữ (90%).

3.2. Thời gian dịch chuyển từ ngồi sang đứng với góc gập gối 90° và góc gập gối 120° giữa nhóm THKG so với nhóm khỏe mạnh (n=20)

Bảng 3.2 Thời gian dịch chuyển ngồi sang đứng so sánh nhóm THKG và nhóm khỏe mạnh

Tên biến số	Góc gấp gối (°)	THKG (n=10) TB±SD hoặc Trung vị [GTNN; GTLN]	Khoẻ mạnh (n=10) TB±SD hoặc Trung vị [GTNN; GTLN]	t hoặc Z	Giá trị p
CB (giây)	90°	0,94 ± 0,34	0,61 ± 0,06	3,03	0,013*
	120°	0,95 ± 0,21	0,60 ± 0,09	4,86	<0,001*
NL (giây)	90°	1,12 [0,67; 1,66]	0,74 [0,71; 0,96]	-2,80	0,005*
	120°	0,85 ± 0,24	0,61 ± 0,12	2,81	0,012*
Tổng thời gian (giây)	90°	2,11 ± 0,64	1,40 ± 0,10	3,46	0,007*
	120°	1,80 ± 0,43	1,21 ± 0,13	4,14	0,001*

*Giá trị P < 0,05: mức ý nghĩa; TB: Trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; GTNN: giá trị nhỏ nhất; GTLN: giá trị lớn nhất

CB: thời gian giai đoạn chuẩn bị từ khởi đầu đến khi rời khỏi ghế;

NL: thời gian giai đoạn nâng lên từ rời khỏi ghế đến khi đứng thẳng;

Nhận xét: Thời gian trong giai đoạn CB khi dịch chuyển từ ngồi sang đứng ở góc gấp gối 90° của nhóm thoái hoá khớp gối là (0,94 ± 0,34 giây) dài hơn so với nhóm khoẻ mạnh là (0,61 ± 0,06 giây) (t= 3,03, p = 0,013). Khi thực hiện ngồi sang đứng với góc gấp gối 120° thì thời gian ở giai đoạn CB của nhóm thoái hoá khớp gối là (0,95 ± 0,21 giây) dài hơn so với nhóm khoẻ mạnh là (0,60 ± 0,09 giây) (t = 4,86, p<0,001). Ở giai đoạn NL khi dịch chuyển từ ngồi sang đứng với góc gấp gối 90° của nhóm thoái hoá khớp gối là (1,12 [0,67; 1,66] giây) dài hơn so với nhóm khoẻ mạnh (0,74 [0,71; 0,96] giây) (Z = -2,80, p= 0,005). Dịch chuyển từ ngồi sang đứng với góc gấp gối 120° thì thời gian ở giai đoạn NL nhóm thoái hoá khớp gối là (0,85 ± 0,24 giây) dài hơn nhóm khoẻ mạnh (0,61 ± 0,12 giây) (t= 2,81, p=0,012). Tổng thời gian thực hiện tác vụ ngồi sang đứng với góc gấp gối 90° của người thoái hoá khớp gối là (2,11 ± 0,64 giây) dài hơn so với nhóm khoẻ mạnh (1,40 ± 0,10 giây) (t=3,46; p=0,007). Đứng lên với 120° gấp gối tổng thời gian thực hiện của nhóm thoái hoá khớp gối là (1,80 ± 0,43 giây) có sự khác biệt khi so sánh tổng thời gian thực hiện ngồi sang đứng ở nhóm khoẻ mạnh (1,21 ± 0,13 giây) (t= 4,14, p= 0,001).

3.3. Thời gian dịch chuyển từ ngồi sang đứng từ góc gấp gối của 90° so sánh với góc gấp gối 120° ở nhóm THKG (n=10)

Bảng 3.3. Thời gian dịch chuyển ngồi sang đứng so sánh giữa hai góc gấp gối 90° và 120° ở nhóm THKG (n=10)

Tên biến số	Góc gấp gối TB±SD		t	Giá trị p
	90°	120°		
CB (giây)	0,94±0,34	0,95±0,21	-0,29	0,779
NL (giây)	1,17±0,33	0,85±0,24	4,81	0,001*
Tổng thời gian (giây)	2,11±0,64	1,80±0,43	3,23	0,01*

*Giá trị p<0,05: mức ý nghĩa; TB: Trung

bình; SD: Độ lệch chuẩn;

CB: thời gian giai đoạn chuẩn bị từ khởi đầu đến khi rời khỏi ghế;

NL: thời gian giai đoạn nâng lên từ rời khỏi ghế đến khi đứng thẳng;

Nhận xét: Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về thời gian thực hiện ở giai đoạn CB. Có sự khác biệt về thời gian ở giai đoạn NL khi đứng lên với góc gấp gối 90° là (1,17 ± 0,33 giây) dài hơn thời gian giai đoạn NL với góc gấp gối 120° (0,85 ± 0,24 giây) (t=4,81, p=0,001). Tổng thời gian khi thực hiện đứng lên với góc gấp gối 90° là (2,11 ± 0,64 giây) dài hơn so với thời gian đứng lên với góc gấp gối 120° (1,80 ± 0,43 giây) (t=3,23, p=0,01).

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu của nghiên cứu là điều tra sự khác nhau về thời gian khi dịch chuyển ngồi sang đứng từ góc gấp gối 90° và góc gấp gối 120° so sánh giữa nhóm người bệnh THKG và người khoẻ mạnh, và khi điều chỉnh chiều cao ghế để xem sự khác biệt về thời gian thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng cùng nhóm THKG. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng có sự khác biệt về tổng thời gian thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng, thời gian giai đoạn CB, NL khi so sánh giữa nhóm THKG với nhóm khoẻ mạnh. Có sự khác biệt về thời gian giai đoạn NL và tổng thời gian dịch chuyển ngồi sang đứng khi so sánh giữa góc gấp gối 90° với góc gấp gối 120° ở nhóm THKG.

4.1. Sự khác biệt về tổng thời gian chuyển động ngồi sang đứng. Kết quả trong nghiên cứu hiện tại, người THKG có thời gian thực hiện ngồi sang đứng lâu hơn so với người khoẻ mạnh ở cả góc gấp gối 90° và góc gấp gối 120° (Bảng 3.2). Giống với nghiên cứu của chúng tôi, các nghiên cứu trước đây phân tích tổng hợp của Sonoo và cộng sự (2019)⁵. Duffell và cộng sự (2013)⁶ cho thấy rằng tổng thời gian thực hiện dịch chuyển ngồi sang đứng ở những người bệnh THKG dài hơn đáng kể so với nhóm chứng, việc kéo dài thời gian dịch chuyển ở những người THKG dường như có liên quan đến

các yếu tố đã được xem xét như sự thay đổi về động học, yếu nhóm cơ vùng gối và yếu tố đau. Tương tự, nghiên cứu của Masaya Anan và cộng sự (2014)² cho thấy tổng thời gian dịch chuyển từ ngồi sang đứng ở nhóm THKG ($3,1 \pm 0,9$ giây) dài hơn so với nhóm chứng ($2,6 \pm 0,4$ giây). Như kết quả trong nghiên cứu của Turcot và cộng sự (2012)³ những người bệnh THKG thực hiện ngồi sang đứng chậm hơn người khỏe mạnh, kết quả cho thấy rằng người bệnh THKG có mức đau gối cao sẽ tăng nghiêng bên thân ở chân không bị ảnh hưởng để giảm đau chính vì vậy thời gian thực hiện tác vụ tăng lên. Ngược lại với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong nghiên cứu của Bouchouras và cộng sự (2015)⁷ thực hiện trên người phụ nữ có THKG, kết quả của nghiên cứu cho thấy ở người THKG có khả năng thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng cũng một khoảng thời gian so với nhóm chứng, tác giả lý giải rằng ở người phụ nữ có THKG thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng bằng cách sử dụng cơ nhị đầu đùi để duỗi thân trên một cách hoàn toàn, điều này có thể là một cách để họ khắc phục tình trạng đau và dựa trên lực tương tác mặt đất cho thấy khả năng chịu trọng lượng ở cả hai nhóm và cả hai bên cơ thể là như nhau do đó không làm ảnh hưởng đến thời gian thực hiện tác vụ ngồi sang đứng. Ngoài ra, sự kéo dài của thời gian thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng ở chiều cao ghế thấp ở những người lớn tuổi là do giai đoạn sự kết hợp vận tốc duỗi tối đa của thân, hông và gối.⁸

4.2. Thời gian giai đoạn CB. Kết quả trong nghiên cứu hiện tại, khi so sánh thời gian ở giai đoạn CB khi đứng lên từ góc gấp gối 90° so với góc gấp gối 120° ở nhóm THKG (Bảng 3.3) không có sự khác biệt. Giống với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Hennington và cộng sự (2004)⁹ cho rằng chiều cao ghế không ảnh hưởng đáng kể đến thời gian của giai đoạn CB, kết quả cho thấy không có sự khác biệt khi đứng lên từ ghế thấp so với ghế cao giữa trẻ bại não và trẻ không khuyết tật. Tuy nhiên, trong nghiên cứu hiện tại, thời gian ở giai đoạn CB của nhóm THKG dài hơn đáng kể khi đứng lên từ góc gấp gối 90° và góc gấp gối 120° so sánh với nhóm khỏe mạnh (Bảng 3.2). Điều này đề xuất rằng, chiều cao ghế không làm ảnh hưởng đến thời gian giai đoạn CB, tuy nhiên, ở nhóm THKG thì có thể khả năng kiểm soát vận động ở giai đoạn CB bị hạn chế hơn so với nhóm khỏe mạnh.

4.3. Thời gian giai đoạn NL. Chiều cao ghế có ảnh hưởng đáng kể tới thời gian ở giai đoạn NL, theo kết quả của nghiên cứu hiện tại ở

nhóm THKG (Bảng 3.3) có thời gian giai đoạn NL dài hơn khi đứng lên từ góc gấp gối 90° , và một lần nữa kết quả cho thấy ở người bệnh THKG thời gian giai đoạn NL dài hơn đáng kể khi đứng lên từ góc gấp gối 90° và góc gấp gối 120° khi so sánh với nhóm khỏe mạnh (Bảng 3.2). Kết quả này tương đồng với trong nghiên cứu của Hennington và cộng sự (2004)⁹ bởi vì ở cả hai trẻ không khuyết tật và trẻ bại não đều dành nhiều thời gian hơn trong giai đoạn NL khi đứng lên từ ghế thấp. Giống với nghiên cứu hiện tại về thời gian giai đoạn NL, nghiên cứu của Anan và cộng sự (2015)² cho thấy có sự khác biệt về thời gian ở giai đoạn NL khi so sánh giữa người THKG và người khỏe mạnh. Lý giải cho kết quả này có thể là ở giai đoạn NL của chuyển động từ ngồi sang đứng yêu cầu khối tâm được nâng lên từ chiều cao ở vị thế ngồi sang vị thế đứng, để đưa khối tâm đi lên thì cần có hoạt động của lực cơ duỗi hông và duỗi gối, kết quả cho thấy ở những người THKG có mô men duỗi gối nhỏ hơn đáng kể so với nhóm chứng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu so sánh thời gian khi đứng lên từ ghế được thực hiện trên 20 người, trong đó 10 người thuộc nhóm THKG và 10 người khỏe mạnh. Độ tuổi của cả hai nhóm tương đồng với nhau.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng người THKG thực hiện dịch chuyển từ ngồi sang đứng chậm hơn so với người khỏe mạnh ở cả hai góc gấp gối 90° và góc gấp gối 120° . Sự thay đổi góc gấp gối không làm ảnh hưởng đến thời gian CB ở nhóm THKG. Tuy nhiên, thay đổi góc gấp gối có ảnh hưởng đến thời gian NL và tổng thời gian dịch chuyển ngồi sang đứng ở cả hai nhóm THKG và khỏe mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV.** Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *PLoS One*. 2014; 9(4): e94563. doi:10.1371/journal.pone. 0094563
2. **Anan M, Shinkoda K, Suzuki K, Yagi M, Ibara T, Kito N.** Do patients with knee osteoarthritis perform sit-to-stand motion efficiently? *Gait Posture*. Feb 2015;41(2):488-92. doi:10.1016/j.gaitpost.2014.11.015
3. **Turcot K, Armand S, Fritschy D, Hoffmeyer P, Suvà D.** Sit-to-stand alterations in advanced knee osteoarthritis. *Gait Posture*. May 2012;36(1): 68-72. doi:10.1016/j.gaitpost.2012. 01.005
4. **Dall PM, Kerr A.** Frequency of the sit to stand task: An observational study of free-living adults. *Applied Ergonomics*. 2010/01/01/ 2010;41(1):58-61. doi:https://doi.org/10.1016/j.apergo.2009. 04.005
5. **Sonoo M, Iijima H, Kanemura N.** Altered sagittal plane kinematics and kinetics during sit-

- to-stand in individuals with knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomechanics*. 2019/11/11/ 2019;96:109331. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2019.109331>
6. **Duffell LD, Gulati V, Southgate DFL, McGregor AH.** Measuring body weight distribution during sit-to-stand in patients with early knee osteoarthritis. *Gait & Posture*. 2013/09/01/ 2013;38(4):745-750. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2013.03.015>
 7. **Bouchouras G, Patsika G, Hatzitaki V, Kellis E.** Kinematics and knee muscle activation during sit-to-stand movement in women with knee osteoarthritis. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. Jul 2015;30(6): 599-607. doi: [10.1016/j.clinbiomech.2015.03.025](https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2015.03.025)
 8. **Schenkman M, Riley PO, Pieper C.** Sit to stand from progressively lower seat heights -- alterations in angular velocity. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. Apr 1996;11(3):153-158. doi: [10.1016/0268-0033\(95\)00060-7](https://doi.org/10.1016/0268-0033(95)00060-7)
 9. **Hennington G, Johnson J, Penrose J, Barr K, McMulkin ML, Vander Linden DW.** Effect of bench height on sit-to-stand in children without disabilities and children with cerebral palsy. No commercial party having a direct financial interest in the results of the research supporting this article has/will confer a benefit on the author(s) or on any organization with which the author(s) is/are associated. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004/01/01/ 2004;85(1):70-76. doi: [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(03\)00407-6](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(03)00407-6)

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TRÊN NỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Việt Bách¹, Nguyễn Đức Diệu¹,
Nguyễn Thị Đình¹, Nguyễn Lê Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật tại Bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh từ 03/2024 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Về kiến thức của người bệnh có 91,4% người bệnh đồng ý với quan điểm đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu tăng cao, tuy nhiên 90% người bệnh không biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm là gì, 84,3% người bệnh biết phải ăn giảm nhóm tinh bột, 48,6% người bệnh biết sử dụng thịt đỏ dưới 500g/tuần, 15,7% biết bổ sung omega 3 khi mắc ung thư. Về thực hành của người bệnh: có 34,3% người bệnh ăn uống đúng giờ, có 67,1% người bệnh có ăn bữa phụ, 7,1% người bệnh luôn luôn sử dụng cả 4 nhóm thực phẩm trong bữa ăn, 18,6% người bệnh ăn rau đầu tiên trong bữa ăn, 94,3% người bệnh chế biến thức ăn ở dạng luộc, kho, 92,9% người bệnh ăn vừa đủ thức ăn mỗi bữa ăn, và có 15,8% người bệnh lựa chọn hoa quả có chỉ số đường huyết thấp, rất thấp, có 24,3% người bệnh thường ăn nhạt.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, ung thư đại trực tràng, đái tháo đường, Bệnh viện K.

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF COLORECTAL

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

CANCER PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES BEFORE SURGERY AT THE NATIONAL CANCER HOSPITAL

Research objective: Describe the knowledge and nutritional practices of colorectal cancer patients with type 2 diabetes before surgery at National Cancer Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 70 patients from March 2024 to October 2024 at National Cancer Hospital. **Results:** About patient knowledge, 91.4% of patients agree with the view that diabetes is a condition of high blood sugar, however, 90% of patients do not know what the glycemic index of food is, 84.3% of patients know that they should reduce their intake of starch, 48.6% of patients know that they should consume less than 500g of red meat per week, and 15.7% know that they should supplement omega 3 when they have cancer. About patient practices: 34.3% of patients eat on time, 67.1% of patients have snacks, 7.1% of patients always use all 4 food groups in meals, 18.6% of patients eat vegetables first in meals, 94.3% of patients prepare food in boiled or stewed form, 92.9% of patients eat just enough food at each meal, and 15.8% of patients choose fruits with low or very low glycemic index, 24.3% of patients often eat bland food. **Keywords:** Knowledge, practice, colorectal cancer, diabetes, National Cancer Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những loại ung thư phổ biến trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc mới gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ung thư đại trực tràng xếp thứ ba trong số các bệnh ung thư phổ biến nhất trên thế giới và thường gặp nhiều ở người lớn tuổi. Đái tháo đường typ 2 là bệnh