

THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN TIÊM VÀ HÚT DỊCH KHỚP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Tiến Vinh¹, Trần Thị Thu Trang¹, Hoàng Thị Thu Bình¹
Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Phạm Hoài Thu^{1,2}, Phạm Văn Tú¹
và Trần Thu Giang^{1,2,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Lo âu là tình trạng thường gặp ở người bệnh trước khi thực hiện các thủ thuật y khoa bao gồm tiêm và hút dịch khớp. Nghiên cứu cắt ngang khảo sát tỷ lệ lo âu và nhận xét một số yếu tố liên quan ở người bệnh đến tiêm và hút dịch khớp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội sử dụng bộ câu hỏi State-Trait Anxiety Inventory - State (STAI-S). Tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu là 245 người, trong đó tỷ lệ người bệnh có mức độ lo âu có ý nghĩa lâm sàng (STAI-S \geq 40) tương đối cao, chiếm 51,0%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự lo âu của người bệnh với yếu tố tiêm nhiều vị trí, thuốc tiêm Corticosteroid hay người bệnh tiêm và hút dịch lần đầu. Do đó, cần có chiến lược tư vấn, giải thích cho người bệnh và người nhà trước khi thực hiện thủ thuật để đạt được sự phối hợp tốt của người bệnh và nâng cao kết quả điều trị.

Từ khóa: Lo âu trước thủ thuật, tiêm khớp, hút dịch khớp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chuyên ngành Cơ Xương Khớp, hút dịch hay tiêm khớp được thực hiện với mục tiêu điều trị hoặc lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm đối với một số trường hợp. Trong những năm gần đây, tiêm và hút dịch khớp được tiến hành thường quy tại các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và ngày càng được chuyển giao triển khai ở nhiều bệnh viện tuyến cơ sở tại Việt Nam. Tuy nhiên, đây là thủ thuật can thiệp có tính chất xâm lấn, có thể gây đau, đôi khi có một số biến chứng như nhiễm trùng, cường phế vị.¹ Do vậy, lo âu là trạng thái tâm lý thường gặp của người bệnh (NB) trước khi làm thủ thuật. Sự lo âu đã được chỉ ra gây ảnh hưởng tới sự hợp tác của người bệnh, mức độ đau và lượng

thuốc tê phải sử dụng trong khi làm thủ thuật.^{2,3} Do đó việc đánh giá lo âu ở các đối tượng trên là việc cần thiết để đưa ra các phương pháp dự phòng, giải thích cho NB và người nhà NB, góp phần quan trọng trong việc nâng cao kết quả của tiêm và hút dịch khớp. State-Trait Anxiety Inventory - State (STAI-S) là một bảng câu hỏi tự đánh giá sự lo âu được xây dựng bởi nhà tâm lý học Charles Spielberger và cộng sự (1971), đã được dịch cũng như chuẩn hoá ra nhiều thứ tiếng để áp dụng trên lâm sàng.⁴ Do vậy, thang điểm STAI được nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam sử dụng rộng rãi để đánh giá sự lo âu của người bệnh.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ chung của lo âu trước thủ thuật y khoa vào khoảng 45,3% đến 73,3%.^{5,6} Tại Việt Nam, một số tác giả đã báo cáo vấn đề bệnh nhân có biểu hiện lo âu trước phẫu thuật như: Phạm Thị Loan và cộng sự (2023), Phạm Thị Hoàng Yến

Tác giả liên hệ: Trần Thu Giang

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: trthugiang@gmail.com

Ngày nhận: 20/09/2024

Ngày được chấp nhận: 29/10/2024

và cộng sự (2021), với tỷ lệ lần lượt là 66,3% và 87,3%.^{7,8} Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đề cập về tình trạng này của người bệnh trước thủ thuật tiêm hay hút dịch khớp. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu tình trạng lo âu người bệnh đến tiêm và hút dịch khớp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với mục tiêu: *Khảo sát tỉ lệ lo âu và nhận xét một số yếu tố liên quan ở người bệnh đến tiêm và hút dịch khớp ở nhóm đối tượng trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 245 người bệnh tới tiêm hoặc hút dịch khớp hay tiêm phần mềm cạnh khớp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, có khả năng trả lời các câu hỏi khảo sát và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại khỏi nghiên cứu những người bệnh có rối loạn nhận thức (sa sút trí tuệ, di chứng sau tai biến mạch máu não ảnh hưởng tới nhận thức...), người bệnh có bệnh lý tâm thần (trầm cảm, rối loạn lo âu lan toả, tâm thần phân liệt...).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ 01/07/2024 tới 31/08/2024.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Cơ Xương Khớp, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý;

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 trị số phân phối chuẩn,

α = 0,05 sai lầm loại I;

d = 0,05 với độ chính xác mong muốn 95%;
 p = 0,87 là tỷ lệ lo lắng ước tính theo các nghiên cứu trước đó.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là $n = 174$, thực tế nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với $n = 245$).

Công cụ nghiên cứu: là bộ câu hỏi được thiết lập dựa trên những câu hỏi trong nội dung nghiên cứu và công cụ đánh giá mức độ lo âu STAI-S đã được kiểm tra tính giá trị trong nhiều nghiên cứu.⁹ Thang điểm gồm 20 câu hỏi - mệnh đề được dùng để mô tả, đo lường trạng thái tâm lý của NB bằng cách tự đánh giá cảm giác của cá nhân ngay tại thời điểm khảo sát trước khi thực hiện thủ thuật với các câu trả lời từ 1 đến 4 tương ứng với các mức độ “không có”, “một chút”, “tương đối” hay “rất nhiều”.⁴ Tổng số điểm STAI-S thấp nhất sau đánh giá là 20 và cao nhất là 80, điểm càng cao thì mức độ lo âu càng lớn, trong đó giá trị được cho là lo âu có ý nghĩa lâm sàng là từ 40 trở lên.⁹

Thu thập số liệu bằng cách sử dụng 03 bảng câu hỏi bao gồm: phần A: Thông tin người bệnh và thông tin về bệnh, phần B: xác định mức độ lo âu của người bệnh theo thang điểm STAI-S, phần C: xác định vấn đề lo người của người bệnh.

Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Khảo sát mối liên quan giữa mức độ lo âu và các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm về bệnh của người bệnh bằng phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher's. Ngưỡng có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin người bệnh được mã hóa và giữ bí mật. Kết quả hoàn toàn phục vụ cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 245 người bệnh đến thực hiện thủ thuật tiêm và hút dịch khớp từ

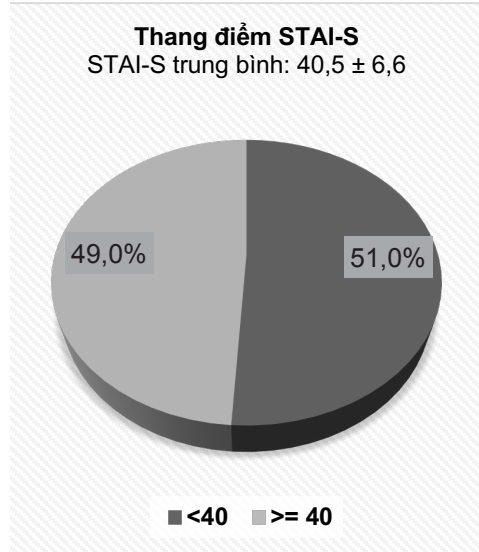
01/07/2024 đến 31/08/2024 tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi thu được các kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 245)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	42	17,1
	Nữ	203	82,9
Nhóm tuổi	Từ 18 - 45 tuổi	62	25,3
	Từ 46 - 60 tuổi	113	46,1
	Lớn hơn 60 tuổi	70	28,6
Địa dư	Thành thị	122	49,8
	Nông thôn	123	50,2
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	176	71,8
	Lao động trí óc	69	28,2
Vị trí khớp và phần mềm cạnh khớp tiêm và hút dịch	Khớp vai	69	28,2
	Khớp khuỷu	46	18,8
	Khớp cổ - bàn tay	44	18,0
	Khớp háng	6	2,4
	Khớp gối	67	27,3
Số vị trí tiêm – hút dịch	Khớp cổ bàn chân	13	5,3
	Một vị trí	152	62,0
Đã từng tiêm - hút dịch khớp	2 - 3 vị trí	93	38,0
	Có	97	39,6
Kết quả của lần tiêm trước	Không	148	60,4
	Đỡ nhiều	67	69,1
	Đỡ ít	22	22,7
	Không đỡ	8	8,2

Nghiên cứu thu thập được 245 người bệnh với tuổi trung bình $52,3 \pm 11,7$ (từ 22 đến 84 tuổi), trong đó độ tuổi hay gặp nhất là 46 - 60 tuổi (chiếm tỷ lệ 46,1%). Nữ giới chiếm 82,9%. Tỷ lệ người bệnh lao động chân tay chiếm 71,8%.

Tỷ lệ người bệnh can thiệp một vị trí là 62,0% hai vị trí trở lên là 38,0%. Trong đó, tại khớp gối là 27,3%. Có 97/245 người bệnh đã từng tiêm và hút dịch khớp (chiếm tỷ lệ 39,6%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ lo âu của người bệnh tiêm và hút dịch khớp theo thang điểm STAI-S (n = 245)

STAI-S trung bình: $40,5 \pm 6,6$ (Min 20; Max 62), trong đó tỷ lệ người bệnh có điểm STAI-S ≥ 40 là 51,0%.

Bảng 2. Các vấn đề gây lo âu của người bệnh tiêm và hút dịch khớp (n = 245)

Vấn đề	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Môi trường bệnh viện, gặp bác sỹ	67	27,3
Lo lắng tiêm và hút dịch đau	130	53,1
Lo lắng về mũi tiêm	97	39,6
Lo lắng thủ thuật không có hiệu quả	94	38,4
Lo lắng thủ thuật thất bại	88	35,1
Lo lắng tác dụng không mong muốn cấp tính của thủ thuật: Choáng, chảy máu, nhiễm trùng.	103	42,0
Lo lắng tác dụng không mong muốn muộn của thủ thuật: Teo tổ chức dưới da, bạch biến.	103	42,0

Vấn đề thường gặp gây lo âu ở người bệnh là sợ thủ thuật gây đau (53,1%) và tác dụng không mong muốn cấp tính (42,0%) hoặc muộn của thủ thuật (42,0%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới mức độ lo âu của người bệnh tiêm và hút dịch khớp (n = 245)

Yếu tố	STAI-S trung bình	p
Giới tính	Nam	$40,8 \pm 7,1$
	Nữ	$40,4 \pm 6,4$

	Yếu tố	STAI-S trung bình	p
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	40,6 ± 6,4	0,6
	Lao động trí óc	40,1 ± 7,0	
Địa dư	Thành thị	40,3 ± 7,1	0,7
	Nông thôn	40,7 ± 6,0	
Nhóm tuổi	Từ 18 - 45 tuổi	40,6 ± 6,6	0,8*
	Từ 46 - 60 tuổi	40,2 ± 6,4	
	Lớn hơn 60 tuổi	40,9 ± 6,8	
Đã từng tiêm hút dịch trước đây	Có	38,6 ± 6,8	< 0,0001
	Không	41,7 ± 6,1	
Đi cùng người thân	Có	40,6 ± 6,8	0,8
	Không	40,3 ± 6,1	
Tổng vị trí tiêm và hút dịch	Một vị trí	38,8 ± 6,5	< 0,0001
	2 - 3 vị trí	43,2 ± 5,7	
Thuốc tiêm	Corticosteroid (Depomedrol/ Diprospan)	40,8 ± 6,5	0,02
	Các loại thuốc khác (acid hyaluronic, huyết tương giàu tiểu cầu)	37,8 ± 6,6	
Kết quả của lần tiêm trước	Đỡ nhiều	38,3 ± 6,1	0,8*
	Đỡ ít	39,4 ± 8,6	
	Không đỡ	38,0 ± 6,6	

(*Kiểm định theo One-Way ANOVA)

Thang điểm STAI-S trung bình của nhóm người bệnh tiêm và hút dịch khớp lần đầu cao hơn so với nhóm đã từng tiêm, nhóm người bệnh tiêm nhiều vị trí cao hơn tiêm một vị trí, nhóm người bệnh tiêm Corticosteroid cao hơn tiêm các thuốc khác, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tiêm và hút dịch khớp là thủ thuật an toàn và hiệu quả trong việc chẩn đoán và điều trị nhiều bệnh lý Cơ Xương Khớp. Tuy nhiên, đây là thủ thuật xâm lấn có thể gây đau, gây căng thẳng cho người bệnh, do đó người bệnh thường

xuất hiện lo âu khi làm thủ thuật.¹⁰ Thang điểm STAI-S được nhiều nghiên cứu sử dụng để đánh giá mức độ lo âu và đã được dịch cũng như chuẩn hoá ra nhiều thứ tiếng, thang điểm gồm 20 câu hỏi đánh giá tại thời điểm khảo sát. Tổng điểm đối tượng đánh giá ở thang càng cao thì mức độ lo âu càng nhiều, giá trị ngưỡng 40 được cho là lo âu có ý nghĩa lâm sàng.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi thang điểm STAI-S trung bình của người bệnh là 40,5 ± 6,6, trong đó tỷ lệ có STAI-S ≥ 40 chiếm 51,0%. Có thể nói tình trạng lo âu phổ biến ở người bệnh tới làm thủ thuật cơ xương khớp tuy nhiên mức

độ thường ở mức trung bình, cao hơn một chút so với ngưỡng cut-off 40. Một số nghiên cứu trên thế giới về mức độ lo âu trên nhóm người bệnh tiêm khớp cũng cho thấy mức độ lo âu trung bình với thang điểm STAI-S từ 42,5 tới 44,0 tùy từng nghiên cứu.^{12,13}

Khi tiến hành khảo sát các yếu tố gây lo âu cho người bệnh, chúng tôi nhận thấy các yếu tố thường gặp là đau, tác dụng không mong muốn sớm và tác dụng không mong muốn muộn sau tiêm - hút dịch (chiếm tỉ lệ lần lượt là 53,1%, 42,0% và 42,0%). Có thể thấy đây là những yếu tố trực tiếp do tính chất của thủ thuật, những yếu tố bên ngoài như môi trường bệnh viện ít gây lo âu hơn cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa lo âu và các yếu tố về nhân khẩu học như giới tính, tuổi, nghề nghiệp. Nhiều nghiên cứu trên các can thiệp thủ thuật trước đây cho thấy mức độ lo âu tăng lên ở giới nữ và giảm theo tuổi, tuy nhiên có thể do phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ giới và ở nhóm tuổi trung niên trở lên, do đó ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.^{2,14} Trong khi đó, có mối liên quan giữa tiền sử đã từng tiêm và hút dịch khớp cũng như số lượng mũi tiêm với mức độ lo âu của người bệnh. Thang điểm STAI-S trung bình cao hơn ở nhóm người bệnh lần đầu tiêm khớp ($41,7 \pm 6,1$) so với nhóm người bệnh đã từng tiêm khớp ($38,6 \pm 6,8$). Điều này tương đồng với kết quả của tác giả Ottaviani cho thấy mức độ lo âu thấp hơn ở người bệnh đã từng hút dịch khớp.¹⁵ Điều này có thể do các thủ thuật cơ xương khớp thường tiến hành trong thời gian ngắn và mức độ đau, xâm lấn không cao, hiếm khi phải gây tê tại chỗ, không gây sang chấn cho người bệnh nên không làm tăng lo âu ở các lần can thiệp sau. Người bệnh đã từng thực hiện thủ thuật cũng có kinh nghiệm hơn do đó bớt căng thẳng hơn. Mức độ lo âu ở nhóm tiêm corticosteroid

cũng cao hơn nhóm tiêm acid hyaluronic và huyết tương giàu tiểu cầu ($40,8 \pm 6,5$ và $37,8 \pm 6,6$; $p < 0,05$), có thể do thông tin về các tác dụng không mong muốn của các nhóm thuốc corticosteroid được người bệnh biết đến nhiều qua các chương trình giáo dục sức khỏe, do đó gây tâm lý lo lắng nhiều hơn.

Từ những kết quả trên có thể gợi ý việc hiểu biết về thủ thuật, về loại thuốc tiêm có thể giúp cải thiện mức độ lo âu của người bệnh. Từ đó, việc giải thích kỹ về thuốc tiêm sẽ sử dụng cũng như quy trình tiêm cần được thực hiện trước khi tiến hành thủ thuật. Một số phương pháp đã được nghiên cứu mang lại kết quả tốt trên thế giới như video mô tả quy trình tiêm khớp có thể áp dụng tại Việt Nam và đánh giá ở các nghiên cứu tiếp theo.^{13,14}

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy có 51,0% người bệnh có lo âu trước khi tiêm và hút dịch khớp với điểm STAI-S ≥ 40 . Các yếu tố gây lo âu thường gặp là đau, tác dụng không mong muốn sớm và muộn sau thủ thuật (tỷ lệ lần lượt là 53,1%, 42,0% và 42,0%). Có mối liên quan giữa tiền sử tiêm và hút dịch khớp, số lượng vị trí tiêm và loại thuốc tiêm với mức độ lo âu của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bannuru RR, Natov NS, Obadan IE, Price LL, Schmid CH, McAlindon TE. Therapeutic trajectory of hyaluronic acid versus corticosteroids in the treatment of knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Arthritis & Rheumatism*. 2009; 61(12): 1704-1711. doi:10.1002/art.24925.
2. Eli I, Schwartz-Arad D, Bartal Y. Anxiety and Ability to Recognize Clinical Information in Dentistry. *J Dent Res*. 2008; 87(1): 65-68. doi:10.1177/154405910808700111.

3. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*. 2001; 56(8): 720-728. doi:10.1046/j.1365-2044.2001.01842.x.
4. Hedberg AG. Review of State-Trait Anxiety Inventory. *Professional Psychology*. 1972; 3(4): 389-390. doi:10.1037/h0020743.
5. Reyes-Gilabert E, Luque-Romero L, Bejarano-Avila G, Garcia-Palma A, Rollon-Mayordomo A, Infante-Cossio P. Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. *Med Oral*. Published online 2017: 0-0. doi:10.4317/medoral.21929.
6. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol*. 2018; 18(1): 155. doi:10.1186/s12871-018-0619-0.
7. Phạm Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thị Minh Hà. Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Khoa gây mê hồi sức - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021. *VMJ*. 2022; 516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2999.
8. Đỗ Thị Liệu, Hoàng Lan Vân, Trần Thị Thanh Huyền và cộng sự. Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2023. *VMJ*. 2024; 539(3). doi:10.51298/vmj.v539i3.10054.
9. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research*. 2011; 63(S11). doi:10.1002/acr.20561.
10. Chang RW, Falconer J, David Stulberg S, Arnold WJ, Manheim LM, Dyer AR. A randomized, controlled trial of arthroscopic surgery versus closed-needle joint lavage for patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis & Rheumatism*. 1993; 36(3): 289-296. doi:10.1002/art.1780360302.
11. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research*. 2011; 63(S11). doi:10.1002/acr.20561.
12. Walega DR, Kendall MC, Nagpal G, De Oliveira GS. Evaluation of Anxiety in Procedure-Naive Patients During Cervical and Lumbar Epidural Steroid Injection Procedures: *Regional Anesthesia and Pain Medicine*. 2015; 40(3): 255-261. doi:10.1097/AAP.0000000000000238.
13. Karkucak M, Cilesizoglu N, Capkin E, et al. Education and Visual Information Improves Effectiveness of Ultrasound-Guided Local Injections on Shoulder Pain and Associated Anxiety Level: A Randomized Controlled Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2016; 95(1): 9-14. doi:10.1097/PHM.0000000000000305.
14. Ayral X, Gicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 2002; 47(4): 380-382. doi:10.1002/art.10559.
15. Ottaviani S, Jean-Luc B, Thomas B, Pascal R. Effect of music on anxiety and pain during joint lavage for knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol*. 2012; 31(3): 531-534. doi:10.1007/s10067-011-1925-9.

Summary

ANXIETY AND ASSOCIATED CHARACTERISTICS IN PATIENTS RECEIVING INTRA-ARTICULAR INJECTION AND ASPIRATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Anxiety is a common condition in patients before receiving medical procedures including intra-articular injection and aspiration. This cross-sectional study described the anxiety rate and associated factors in patients who have joint injection or aspiration at Hanoi Medical University Hospital using the State-Trait Anxiety Inventory - State (STAI-S) questionnaire. There were 245 patients participating in the study; the percentage of patients with clinically significant (STAI-S \geq 40) was relatively high, accounting for 51.0%. There was a statistically significant correlation between patient's anxiety and the number of injection sites, type of injection medicine (corticosteroid), and patient's lack of prior injection intervention experience. Therefore, it is imperative to have a strategy for advising and explaining to the patient's family before performing the procedure to achieve the patient's cooperation and to enhance treatment outcomes.

Keywords: Pre-procedure anxiety, joint injection, joint aspiration.