

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DƯỠNG ẨM Ở CÁC BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA, VẢY NÉN VÀ TRÚNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

**Phạm Thị Thảo¹, Phạm Thị Minh Phương¹, Hoàng Thị Phụng¹, Vũ Thái Hà^{1,2}, Nguyễn
Thị Thu¹, Lê Hữu Doanh^{1,2}, và Vũ Nguyệt Minh^{1,2,*}**

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

* Tác giả liên hệ: Vũ Nguyệt Minh; email: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện:

Ngày chấp nhận đăng:

DOI:

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng dưỡng ẩm ở các bệnh nhân viêm da cơ địa (VDCĐ), vảy nến (VN) và trứng cá (TC) đến khám tại BVDLTW.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân hoặc người nhà của các bệnh nhân dưới 16 tuổi.

Kết quả: Nghiên cứu trên 459 bệnh nhân, gồm 150 VDCĐ, 159 VN và 150 TC. Số lượng bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm khá cao ở cả 3 nhóm VDCĐ, VN và TC với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 72,7%, 80,5% và 72%. Số lượng bệnh nhân thực hành bôi dưỡng ẩm đúng hoàn toàn rất thấp với tỷ lệ tương ứng ở nhóm VDCĐ, VN và TC lần lượt là 18,4%, 14,1% và 20,4%. Nguyên nhân chính không sử dụng dưỡng ẩm đều do không biết đến dưỡng ẩm. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm cao hơn ở nhóm có trình độ văn hóa cao, bị bệnh lâu năm, đã từng điều trị ở bệnh viện da liễu, trong nhà có người bị bệnh giống mình và ở những người hiểu biết đúng về vai trò của dưỡng ẩm.

Kết luận: Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dưỡng ẩm khá cao nhưng thực hành sai còn nhiều. Nguyên nhân chính là do thiếu thông tin về dưỡng ẩm. Do đó cần tăng cường tư vấn cung cấp thông tin cho bệnh nhân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dưỡng ẩm là tên gọi chung để chỉ các sản phẩm chăm sóc da có tác dụng tăng cường độ ẩm của da thông qua các cơ chế như tăng cường hút nước của da, giảm mất nước qua da, làm mềm da hoặc hồi phục hàng rào tự nhiên của da^{1,2}. Bên cạnh tác dụng duy trì độ ẩm của da, một số sản phẩm dưỡng ẩm còn chứa các thành phần bổ sung có tác dụng chống viêm, chống oxy hóa, phục hồi hàng rào da. Do đó dưỡng ẩm có tác dụng hỗ trợ điều trị trong các bệnh lý có tình trạng khô da, viêm đỏ, có tổn thương hàng rào da hoặc các trường hợp bệnh nhân sử dụng các sản phẩm điều trị gây ra tình trạng khô da, kích ứng da và tổn thương hàng rào da. Qua đó dưỡng ẩm góp phần tăng cường hiệu quả điều trị và kiểm soát bệnh³.

VDCĐ, VN và TC là ba bệnh hay gặp trong chuyên ngành da liễu. Trong đó, VDCĐ là bệnh da viêm mạn tính có tình trạng da khô và có tổn thương hàng rào da. Trong tất cả các hướng dẫn điều trị trên thế giới, dưỡng ẩm luôn được sử dụng như là một điều trị nền ở tất cả các giai đoạn và mức độ của bệnh^{4,5}.

Tương tự như thế, VN cũng là bệnh da viêm mạn tính tái phát với triệu chứng chính của bệnh là đỏ da, bong vảy và khô da. Do đó dưỡng ẩm có vai trò quan trọng trong bệnh VN và được sử dụng phối hợp với các liệu pháp khác trong điều trị bệnh VN kể cả trong giai đoạn ổn định của bệnh^{6,7}.

TC cũng là bệnh lý da viêm mạn tính đặc trưng bởi các tổn thương là mụn nhân, mụn mủ, mụn viêm hoặc các nang cục tập trung chủ yếu ở vùng da tiết bã nhờn trên cơ thể như mặt, ngực, lưng. Ở làn da bệnh nhân TC có hiện tượng tăng sừng hóa ở cổ nang lông và viêm quanh nang lông. Bên cạnh đó, các thuốc điều trị TC như benzoyl peroxide, salicylic acid và các dẫn xuất của vitamin A tác động trực tiếp làm tổn thương lớp tế bào sừng thượng bì, tăng lượng nước mất qua da và tăng kích ứng da. Như vậy làn da của bệnh nhân TC là một làn da có tổn thương hàng rào da và nhạy cảm nhất là khi sử dụng các thuốc điều trị. Sử dụng dưỡng ẩm phù hợp làm tăng hiệu quả điều trị, cải thiện tình trạng khô và cảm giác khó chịu tại da^{8,9}.

Xác định thực trạng sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân qua đó làm cơ sở đưa ra các kế hoạch hỗ trợ và tư vấn phù hợp là một trong số những việc quan trọng nhằm tăng cường hiệu quả khám chữa bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá thực trạng sử dụng dưỡng

âm ở các bệnh nhân mắc một trong các bệnh VDCĐ, TC hoặc VN đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên hoặc bố/mẹ của bệnh nhân dưới 16 tuổi mắc một trong các bệnh VDCĐ, VN, TC đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 08/2023 đến 08/2024.

Tiêu chuẩn chẩn đoán của các bệnh như sau: Tiêu chuẩn chẩn đoán VDCĐ: Bộ tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka có 4 tiêu chuẩn chính và 23 tiêu chuẩn phụ. Một người được chẩn đoán VDCĐ khi có ít nhất 3 triệu chứng chính + 3 triệu chứng phụ. Tiêu chuẩn chẩn đoán VN: dựa trên biểu hiện lâm sàng là các dát đỏ bong vảy (trong VN thông thường) và các mụn mủ vô khuẩn trên nền da đỏ (đối với VN thể mủ), trường hợp tổn thương không điển hình căn cứ thêm các tiêu chuẩn của mô bệnh học. Tiêu chuẩn chẩn đoán TC: dựa trên biểu hiện lâm sàng là các mụn nhân, mụn mủ, mụn viêm hoặc nang cục ở vùng da tăng tiết bã nhờn như mặt ngực lưng. Tiêu chuẩn loại trừ: Không có khả năng đọc hiểu và viết tiếng Việt. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu dự kiến khảo sát trên nhóm bệnh nhân tối thiểu mỗi nhóm bệnh 100 người. Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn được 459 bệnh nhân trong đó có 150 bệnh nhân viêm da cơ địa, 150 bệnh nhân trứng cá và 159 bệnh nhân vảy nến.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Cách thức tiến hành: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu. nếu bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên sẽ được phỏng vấn và trực tiếp trả lời câu hỏi. Các bệnh nhân dưới 16 tuổi thì bố mẹ hoặc người giám hộ sẽ trả lời phiếu phỏng vấn. Phiếu phỏng vấn bao gồm các nội dung về bệnh tật của bệnh nhân, hiểu biết của bệnh nhân về kem dưỡng ẩm và việc sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân qua đó có kế hoạch xây dựng các phương pháp hỗ trợ kịp thời. Các thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu được bảo mật. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da liễu Trung ương phê duyệt theo quyết định số 29/HĐĐĐ- BVDLTW ngày 8 tháng 9 năm 2023.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

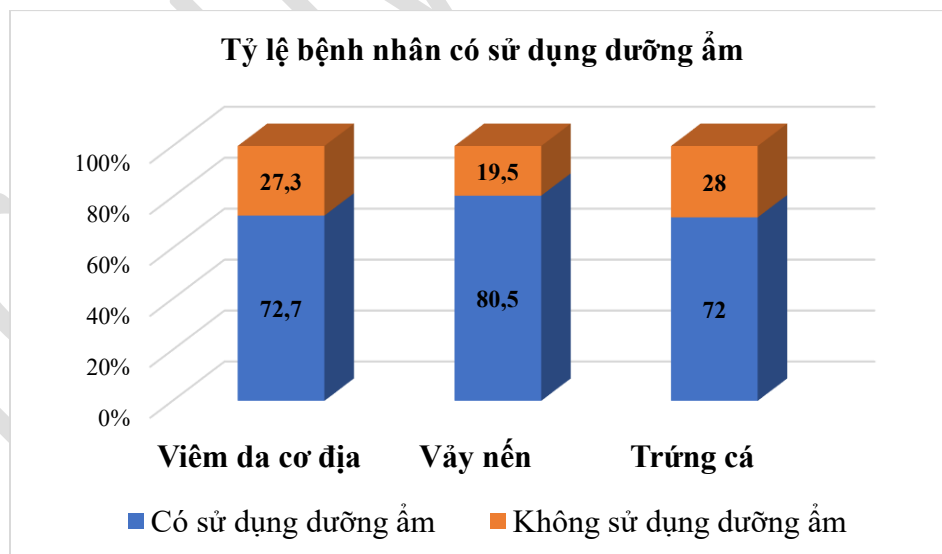
Bảng 1. Đặc điểm của các bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	VDCĐ (n₁ = 150)	VN (n₂ = 159)	TC (n₃ = 150)
Tuổi trung bình	33,5 ± 22,6	46,9 ± 18,9	17,3 ± 6,9
Trẻ em	35 (23,3)	7 (4,4)	69 (46,0)
Người lớn	115 (76,7)	152 (95,6)	81 (54,0)
Nam	60 (40,0)	112 (70,4)	41 (27,3)
Nữ	90 (60,0)	47 (29,6)	109 (72,7)
Bị bệnh ≤ 1 năm	74 (49,3)	37 (23,3)	78 (52,0)
Bị bệnh > 1 năm	76 (50,7)	122 (76,7)	72 (48,0)
Đại học và sau đại học	70 (46,7)	60 (37,7)	79 (52,7)
Từ PTTH trở xuống	80 (53,3)	99 (62,3)	71 (47,3)
Có ngứa	118 (78,7)	83 (52,2)	34 (22,7)
Có khô da	133 (88,7)	131 (82,4)	37 (24,7)
Có bong vảy	108 (72,0)	132 (83,0)	12 (8,0)
Có dày da	42 (28,0)	78 (49,1)	2 (1,3)
Chưa bao giờ nhập viện	144 (96,0)	103 (64,8)	150 (100,0)
Đã từng nhập viện	6 (4,0)	56 (35,2)	0
Chưa điều trị gì	37 (24,7)	20 (12,6)	47 (31,3)
Tự điều trị	42 (28,0)	13 (8,1)	23 (15,3)
Điều trị ở phòng khám tư	21 (14,0)	6 (3,8)	12 (8,0)
Điều trị ở bệnh viện Da liễu	50 (33,3)	120 (75,5)	68 (45,4)
Có tiền sử gia đình	23 (15,3)	23 (14,5)	31 (20,7)

Nghiên cứu được tiến hành trên 459 bệnh nhân, gồm 150 bệnh nhân VDCĐ, 159 bệnh nhân VN và 150 bệnh nhân TC. Trong đó có 112 bệnh nhân là trẻ em và 347 bệnh nhân người lớn. Ở nhóm bệnh nhân VDCĐ và TC số lượng bệnh nhân nữ chiếm nhiều hơn với tỷ lệ lần lượt là 60% và 72,7%, trong khi đó ở nhóm VN bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ lớn hơn với 70,4%. Thời gian bị bệnh trên 1 năm và dưới 1 năm ở nhóm VDCĐ tương đương nhau, trong khi đó ở nhóm VN bệnh nhân bị bệnh trên 1 năm chiếm ưu thế với 76,7% còn nhóm bệnh nhân TC số lượng bệnh nhân bị bệnh dưới 1 năm chiếm ưu thế với 52%. Hầu hết các bệnh nhân đều có 1 trong các triệu chứng khô da, bong vảy hoặc ngứa, trong đó ở nhóm VDCĐ triệu chứng nhiều nhất là khô da 88,7%, ở bệnh nhân VN chủ yếu bong vảy và còn tỷ lệ khô da và bong vảy ở bệnh nhân TC ít hơn. Tỷ lệ bệnh nhân đã từng nhập viện cao nhất ở nhóm bệnh nhân VN với 35,2%, ở nhóm VDCĐ là 4% còn nhóm bệnh nhân TC chưa có ai phải nhập viện điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình ở nhóm VDCĐ, VN và TC lần lượt là 15,3%, 14,5% và 20,7%.

3.2. Thực trạng sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân

3.2.1. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng kem dưỡng ẩm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm

Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm ở nhóm bệnh nhân VDCĐ, VN và TC lần lượt là 72,7%, 80,5% và 72%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (test X^2).

3.2.2. Thực trạng sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân

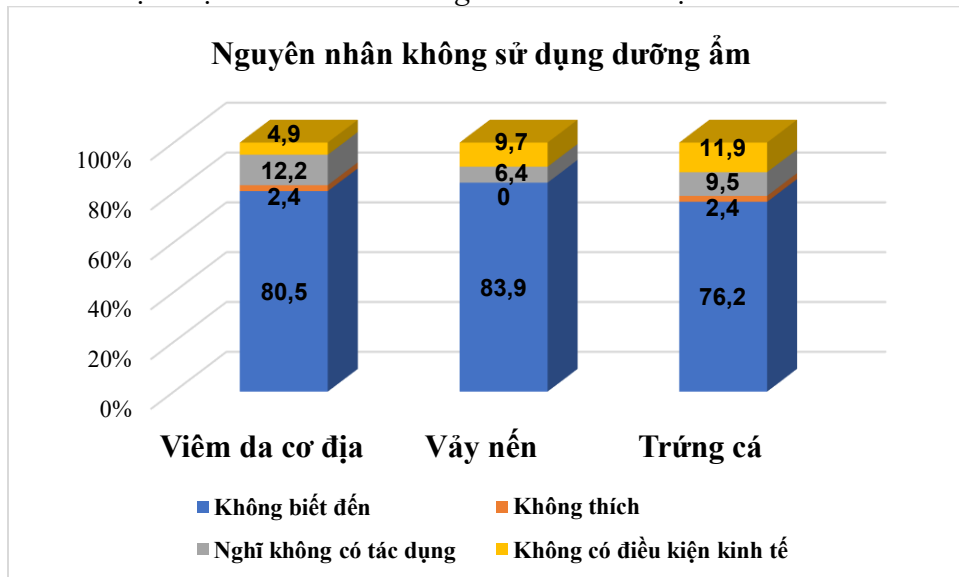
Bảng 2. Thực trạng sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân

Nội dung	VDCĐ (n ₁ = 109)	VN (n ₂ = 128)	TC (n ₃ = 108)	p (test X^2)
Tần suất bôi đúng	69 (63,3)	67 (52,3)	51 (47,2)	0,172
Thời điểm bôi so với thuốc đúng	62 (56,9)	66 (51,6)	40 (37,1)	0,029
Vị trí bôi đúng	25 (22,9)	43 (33,6)	58 (53,7)	0,008
Có bôi duy trì	55 (50,5)	80 (62,5)	85 (78,7)	0,000
Đúng hoàn toàn	20 (18,4)	18 (14,1)	22 (20,4)	0,021

Số lượng bệnh nhân bôi dưỡng ẩm đúng hoàn toàn cao nhất ở nhóm bệnh nhân TC với tỷ lệ 20,4%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân VDCĐ với 18,4% và thấp nhất ở nhóm bệnh nhân VN với 14,1%. Tần suất bôi dưỡng ẩm đúng tương đương nhau ở 3 nhóm bệnh với tỷ lệ tương ứng ở VDCĐ, VN và TC lần lượt là 63,3%, 52,3% và 47,2%. Về thời điểm bôi dưỡng ẩm so với thuốc, nhóm bệnh nhân VDCĐ có tỷ lệ đúng cao nhất chiếm 56,9%. Về vị trí bôi dưỡng ẩm, nhóm bệnh nhân TC có tỷ lệ đúng cao nhất chiếm 53,7%. Về việc bôi dưỡng ẩm duy trì, nhóm bệnh nhân TC có tỷ lệ bôi duy trì cao nhất chiếm 78,7% tiếp đến là nhóm bệnh nhân VN chiếm 62,5% và thấp nhất là nhóm bệnh nhân VDCĐ chiếm 50,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân

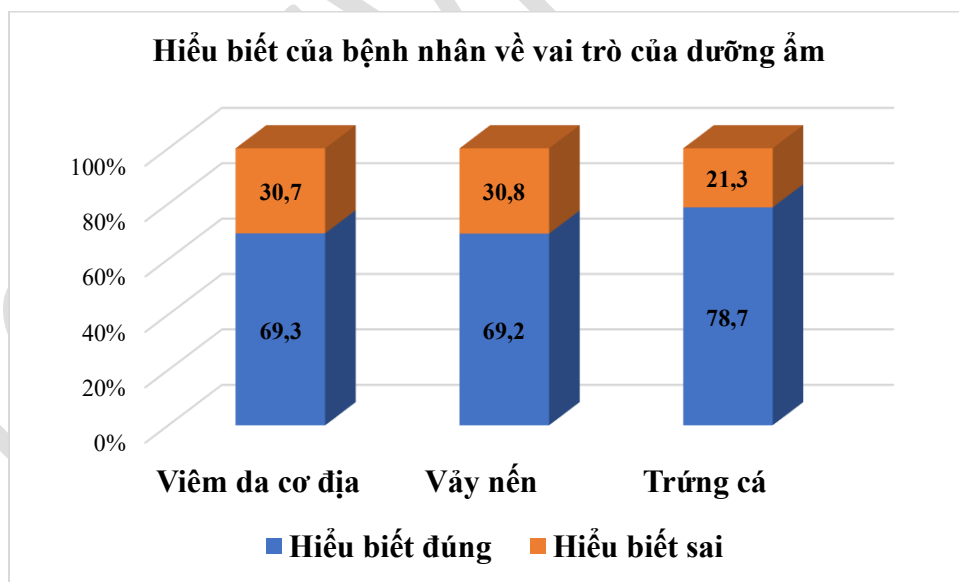
3.3.1. Các nguyên nhân không sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân



Biểu đồ 2. Các nguyên nhân không sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân

Nguyên nhân chính không sử dụng dưỡng ẩm cao nhất ở cả 3 nhóm đều là do không biết đến dưỡng ẩm với tỷ lệ tương ứng lần lượt ở VDCĐ, VN và TC là 80,5%, 83,9% và 76,2%.

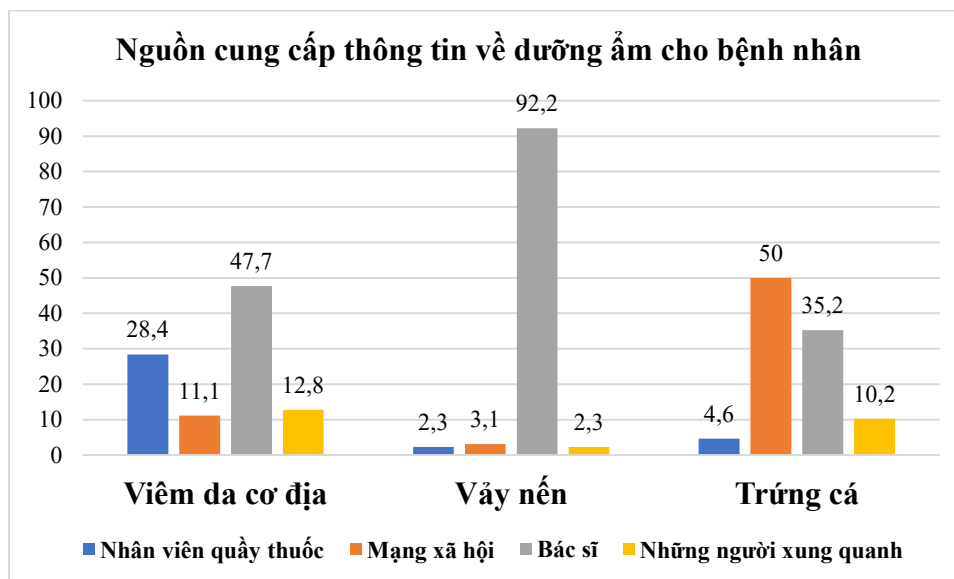
3.3.2. Hiểu biết của bệnh nhân về vai trò của dưỡng ẩm



Biểu đồ 3. Hiểu biết của bệnh nhân về vai trò của dưỡng ẩm

Tỷ lệ hiểu biết đúng về vai trò của dưỡng ẩm ở các bệnh nhân VDCĐ, VN và TC lần lượt là 69,3%, 69,2% và 78,7%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (test X^2).

3.3.3. Nguồn cung cấp thông tin về dưỡng ẩm cho bệnh nhân



Biểu đồ 4. Nguồn cung cấp thông tin về dưỡng ẩm cho bệnh nhân

Nguồn cung cấp thông tin về dưỡng ẩm chủ yếu cho các bệnh nhân VDCĐ và VN là bác sĩ còn cho các bệnh nhân trúng chủ yếu là từ mạng xã hội.

3.3.4. Một số yếu tố liên quan đến hành vi có sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi có sử dụng dưỡng ẩm của bệnh nhân

Nội dung	VDCĐ có dùng dưỡng ẩm (n ₁ = 109)		VN có dùng dưỡng ẩm (n ₂ = 128)		TC có dùng dưỡng ẩm (n ₃ = 108)	
	n (%)	p	n (%)	%	n (%)	p
		(test X ²)				
Nam	41 (68,3)	0,331	86 (76,8)	0,068	17 (41,5)	0,001
Nữ	68 (75,5)		42 (89,3)		91 (83,5)	
Bị bệnh ≤ 1 năm	56 (51,4)	0,415	21 (16,4)	0,001	58 (53,7)	0,503
Bị bệnh > 1 năm	53 (48,6)		107 (83,6)		50 (46,3)	

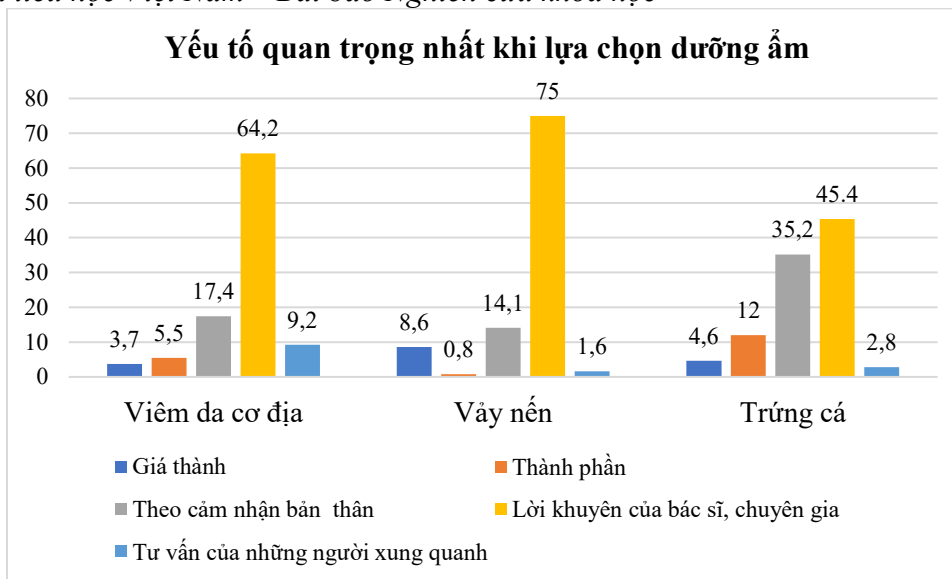
Từ PTTH trở xuống	51 (63,8)	0,009	80 (80,8)	0,901	46 (64,8)	0,062
Đại học và sau đại học	58 (82,9)		48 (80,0)		62 (78,5)	
Ngứa	88 (74,6)	0,314	69 (83,1)	0,382	28 (82,4)	0,126
Không ngứa	21 (65,6)		59 (77,6)		80 (69,0)	
Khô da	98 (73,7)	0,563	101 (77,1)	0,019	29 (78,4)	0,319
Không khô da	11 (64,7)		27 (96,4)		79 (69,9)	
Bong vảy	83 (76,9)	0,065	103 (78,0)	0,082	10 (83,3)	0,511
Không bong vảy	26 (61,9)		25 (92,6)		98 (76,6)	
Đã từng nhập viện	4 (66,7)	0,665	52 (92,9)	0,004		
Chưa nhập viện bao giờ	105(72,9)		76 (73,8)			
Chưa điều trị gì	20 (54,1)	0,004	76 (73,8)	0,004	28 (59,6)	0,007
Tự điều trị	28 (66,7)		0		15 (65,2)	
Điều trị ở phòng khám tư	18 (85,7)		0		7 (58,3)	
Điều trị ở BV Da liễu	43 (86,0)		52 (92,9)		58 85,3)	
Hiểu biết đúng	90 (86,5)	0,001	100 (90,9)	0,001	95 (80,5)	0,001
Hiểu biết sai	19 (41,3)		28 57,1)		13 (40,6)	
Có tiền sử gia đình	23 (100)	0,001	22 (95,7)	0,049	23 (74,2)	0,76
Không có tiền sử gia đình	86 (67,7)		106 (77,9)		85 (71,4)	

Ở bệnh nhân VDCĐ, tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có trình độ văn hóa cao, đã từng điều trị bệnh ở bệnh viện da liễu, tiền sử gia đình có người bị bệnh giống mình và những người hiểu biết đúng về vai trò của dưỡng ẩm.

Ở bệnh nhân VN, tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân bị bệnh lâu năm, có tình trạng khô da kèm theo, đã từng nhập viện điều trị, đã từng khám ở bệnh viện da liễu, tiền sử gia đình có người bị bệnh giống mình và những người hiểu biết đúng về vai trò dưỡng ẩm.

Ở nhóm bệnh nhân TC, tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân nữ, đã điều trị ở bệnh viện da liễu và có hiểu biết đúng về vai trò của dưỡng ẩm.

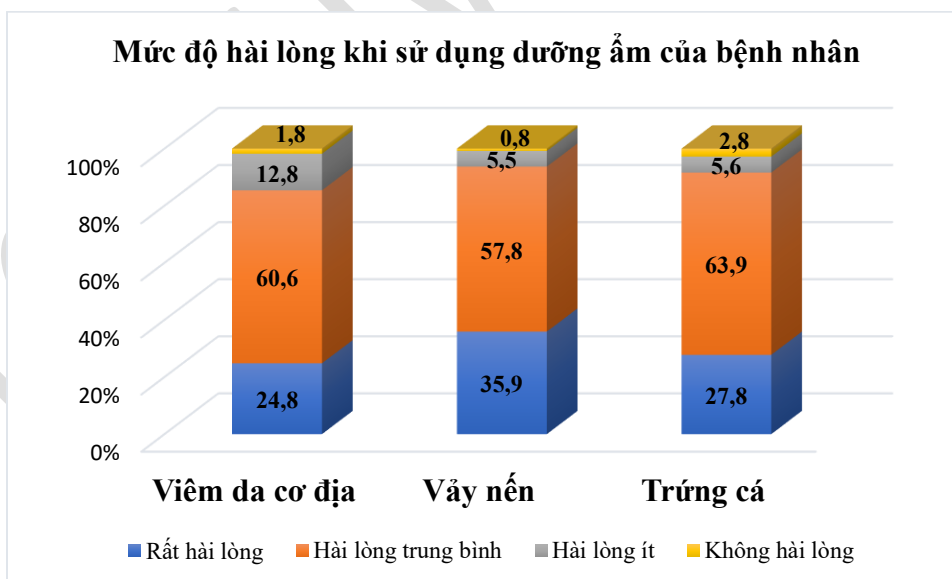
3.3.5. Yếu tố quan trọng nhất khi lựa chọn dưỡng ẩm của bệnh nhân.



Biểu đồ 5. Tiêu chí quan trọng khi lựa chọn dưỡng ẩm của bệnh nhân

Ở cả 3 nhóm bệnh, tiêu chí quan trọng nhất khi lựa chọn dưỡng ẩm của bệnh nhân đều là dựa trên lời khuyên của bác sĩ và chuyên gia, tiếp đến là dựa trên cảm nhận của bản thân khi sử dụng.

3.3.6. Mức độ hài lòng của bệnh nhân khi dùng dưỡng ẩm



Biểu đồ 6. Mức độ hài lòng của các bệnh nhân khi sử dụng dưỡng ẩm

Sự hài lòng của các bệnh nhân khi sử dụng dưỡng ẩm ở cả 3 nhóm bệnh là tương đương nhau và khá cao với tỷ lệ hài lòng từ trung bình trở lên tương ứng ở 3 nhóm VDCĐ, VN và TC lần lượt là 85,4%, 83,7% và 91,7%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả phỏng vấn 459 bệnh nhân và người nhà của các bệnh nhân trẻ em chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm ở nhóm bệnh nhân VDCĐ, VN và TC tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là 72,7%, 80,5% và 72%. Tỷ lệ sử dụng dưỡng ẩm này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Munise và cộng sự trên các bệnh nhân da liễu nói chung là 65%¹⁰, nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Papapit và cộng sự trên nhóm bệnh nhân VCCĐ là 96%¹¹.

Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dưỡng ẩm khá cao nhưng việc sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân còn nhiều sai sót. Khi được phỏng vấn về tần suất bôi, thời điểm bôi, vị trí bôi và việc duy trì bôi dưỡng ẩm thì tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng hoàn toàn rất thấp. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện bôi dưỡng ẩm đúng hoàn toàn cao nhất ở nhóm bệnh nhân TC với 20,4 %, tiếp đến là nhóm bệnh nhân VDCĐ 18,4% và thấp nhất ở nhóm bệnh nhân VN với 14,1%.

Tần suất bôi dưỡng ẩm đúng nhằm đem lại hiệu quả cao nhất là bôi từ 2-3 lần/ngày⁴. Tuy nhiên, kết quả khảo sát của chúng tôi chỉ ra rằng số lần bôi dưỡng ẩm đúng ở cả ba nhóm bệnh thấp tương đương nhau với tỷ lệ tương ứng ở VDCĐ, VN và TC lần lượt là 63,3%, 52,3% và 47,2%.

Về thời điểm bôi dưỡng ẩm so với thuốc, thực hành đúng khi bôi thuốc cách dưỡng ẩm nhằm đảm bảo thuốc hấp thu vào da tốt nhất và thuốc không bị pha loãng nồng độ¹². Tỷ lệ bệnh nhân bôi đúng cao nhất ở nhóm bệnh nhân VDCĐ với 56,9%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân VN với 51,6% và thấp nhất ở nhóm bệnh nhân TC với 37,1%.

Về vị trí bôi dưỡng ẩm để đạt được hiệu quả tốt nhất thì bệnh nhân VDCĐ và VN cần bôi toàn thân còn ở bệnh nhân TC thì cần bôi vùng da bị bệnh và vùng da khô. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng cao nhất ở nhóm bệnh nhân TC với tỷ lệ 53,7%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân VN với tỷ lệ 33,6% và thấp nhất là nhóm bệnh nhân VDCĐ với chỉ 22,9%.

Việc bôi duy trì dưỡng ẩm rất quan trọng, đặc biệt trong nhóm bệnh nhân VDCĐ được coi là phương pháp hiệu quả nhất để phòng bệnh tái phát⁴. Nhưng kết quả khảo chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân có bôi duy trì dưỡng ẩm ở nhóm bệnh nhân VDCĐ thấp nhất với 50,5%, tiếp đến là nhóm

bệnh nhân VN với 62,5% và cao nhất ở nhóm bệnh nhân TC với 78,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có bôi duy trì dưỡng ẩm của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Papapit trên các bệnh nhân VDCĐ ở Thái Lan là 78,3%¹¹.

Việc đi sâu vào tìm hiểu các yếu tố liên quan đến hành vi dưỡng ẩm giúp chúng ta xác định được các vấn đề tồn tại để đưa ra các hướng hỗ trợ kịp thời. Qua kết quả khảo sát của chúng tôi chỉ ra rằng nguyên nhân không sử dụng dưỡng ẩm chủ yếu ở cả 3 nhóm bệnh nhân đều do không biết đến dưỡng ẩm, tiếp đến là do hiểu biết sai, do không có điều kiện kinh tế và cuối cùng là do cảm nhận không thích của bệnh nhân.... Hơn nữa, trong số các bệnh nhân biết đến dưỡng ẩm thì tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng dưỡng ẩm cao hơn rõ rệt ở nhóm các bệnh nhân có hiểu biết đúng. Trong khi tỷ lệ có hiểu biết đúng về dưỡng ẩm còn khá thấp đều thấp hơn 80% ở cả 3 nhóm, đặc biệt thấp nhất ở nhóm bệnh nhân VDCĐ chưa đến 70%. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra rằng các yếu tố liên quan đến việc có sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân là: thời gian bị bệnh dài (ở nhóm VN), trình độ học vấn cao, đã từng điều trị tại bệnh viện da liễu hoặc có người thân trong gia đình bị bệnh giống bệnh nhân. Các yếu tố này đều liên quan trực tiếp đến hiểu biết của bệnh nhân. Như vậy, chúng ta có thể khẳng định rằng việc cung cấp thông tin đúng đắn cho bệnh nhân về dưỡng ẩm là yếu tố quan trọng nhất trong việc nâng cao tỷ lệ sử dụng dưỡng ẩm cho các bệnh nhân.

Khảo sát của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, nguồn cung cấp thông tin chủ yếu cho các bệnh nhân ở cả 3 nhóm bệnh đều là bác sĩ, trừ nhóm bệnh nhân TC thường là những người trẻ tuổi thì nguồn cung cấp thông tin về dưỡng ẩm đến nhiều từ mạng xã hội. Tuy nhiên nguồn cung cấp thông tin này không phải lúc nào cũng chính xác. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra rằng, tiêu chí quan trọng nhất khi lựa chọn dưỡng ẩm của bệnh nhân là theo lời khuyên của bác sĩ. Qua đó chúng ta thấy được tầm quan trọng của bác sĩ trong việc cung cấp thông tin và lời khuyên về dưỡng ẩm cho bệnh nhân.

Kết quả khảo sát về mức độ hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng dưỡng ẩm chỉ ra rằng, ở cả 3 nhóm bệnh, tỷ lệ hài lòng từ trung bình trở lên đều trên 80%. Điều này một lần nữa khẳng định vai trò của dưỡng ẩm đối với việc điều trị VDCĐ, VN và TC.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng dưỡng ẩm của các bệnh nhân khá cao. Tuy nhiên tỷ lệ bôi dưỡng ẩm đúng hoàn toàn của các bệnh nhân còn thấp đặc biệt ở nhóm bệnh nhân VDCĐ. Nguyên nhân chính không sử

Tạp chí Da liễu học Việt Nam – Bài báo Nghiên cứu khoa học
dùng dưỡng ẩm của các bệnh nhân là do không biết đến hoặc hiểu biết sai về dưỡng ẩm. Do đó, cần tăng cường cung cấp thông tin về dưỡng ẩm cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Verdier-Sévrain S, Bonté F. Skin hydration: a review on its molecular mechanisms. *J Cosmet Dermatol*. 2007;6(2):75-82. doi:10.1111/j.1473-2165.2007.00300.x
2. Draelos ZD. The science behind skin care: Moisturizers. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17(2):138-144. doi:10.1111/jocd.12490
3. Kang SY, Um JY, Chung BY, et al. Moisturizer in Patients with Inflammatory Skin Diseases. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(7):888. doi:10.3390/medicina58070888
4. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema – part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2022;36(11):1904-1926. doi:10.1111/jdv.18429
5. Sidbury R, Alikhan A, Bercovitch L, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2023;89(1):e1-e20. doi:10.1016/j.jaad.2022.12.029
6. Gelmetti C. Therapeutic Moisturizers as Adjuvant Therapy for Psoriasis Patients: *American Journal of Clinical Dermatology*. 2009;10(Supplement 1):7-12. doi:10.2165/0128071-200910001-00002
7. Hagemann I, Proksch E. Topical treatment by urea reduces epidermal hyperproliferation and induces differentiation in psoriasis. *Acta Derm Venereol*. 1996;76(5):353-356. doi:10.2340/0001555576353356
8. Laquieze S, Czernielewski J, Rueda MJ. Beneficial effect of a moisturizing cream as adjunctive treatment to oral isotretinoin or topical tretinoin in the management of acne. *J Drugs Dermatol*. 2006;5(10):985-990.
9. Chularojanamontri L, Tuchinda P, Kulthanan K, Pongparit K. Moisturizers for Acne. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2014;7(5):36-44.

10. Daye M, Mevlitoğlu İ, Şahin TK. Assessment of knowledge, attitudes, and behavior about skin care and moisturizers in patients presenting to dermatology outpatient clinics. *TURKDERM*. 2015;49(1):60-65. doi:10.4274/turkderm.82346
11. A web-based survey on the behavior of moisturizer used in adults with and without atopic dermatitis in Thailand. *Asian Pac J Allergy Immunol*. Published online 2024. doi:10.12932/AP-291221-1291
12. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2022;36(9):1409-1431. doi:10.1111/jdv.18345

SUMMARY

Original research

STATUS OF USING MOISTURIZER IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS, PSORIASIS AND ACNE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Thao Thi Pham, MD¹, Phuong Thi Minh Pham, MD, PhD¹, Phuong Thi Hoang, MD¹, Ha Thai Vu, MD, PhD^{1,2}, Thu Thi Nguyen, Pharm¹, Doanh Huu Le, MD, PhD^{1,2} and Minh Nguyet Vu, MD, PhD^{1,2,*}

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

²Hanoi Medical University

*Corresponding author: Minh Nguyet Vu, MD, PhD; email: minhnguyet93@yahoo.com

ABSTRACT

Objective: To survey the current use of moisturizers among patients with atopic dermatitis (AD), psoriasis (PS), and acne (AC) who visited the The National Hospital Of Dermatology And Venereology.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, interviewing patients or the family members of patients under 16 years old.

Results: The study included 459 patients, comprising 150 with AD, 159 with PS, and 150 with AC. The number of patients using moisturizers was relatively high in all three groups, with usage rates of 72.7%, 80.5%, and 72% respectively. However, the number of patients applying moisturizers correctly was very low, with proper application rates of 18.4%, 14.1%, and 20.4% for the AD, PS, and AC groups, respectively. The main reason for not using moisturizers was a lack of knowledge about their benefits. The usage rate was higher among patients with higher education, those with long-term illnesses, those who had received treatment at a dermatology hospital, those with family members suffering from similar conditions, and those who understood the correct role of moisturizers.

Conclusion: Although the rate of moisturizer use is relatively high, incorrect practices are still common. The main cause of incorrect use is a lack of information about moisturizers. Therefore, it is necessary to strengthen patient education and provide more information.

Keywords: *moisturizer, atopic dermatitis, psoriasis, acne.*