

khía cạnh tiên lượng cũng như theo dõi kết quả can thiệp dinh dưỡng, mối liên quan giữa nguy cơ dinh dưỡng và kết cục điều trị người bệnh tại các đơn vị hồi sức tích cực.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 người bệnh được chuyển đến đơn vị hồi sức tích cực ngoại khoa sau phẫu thuật tại ổ bụng cho thấy tỉ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm mNUTRIC là 31,7%. Trong 24 giờ đầu tiên tất cả người bệnh đều được nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch với giá trị năng lượng, protein trung bình lần lượt là $980,9 \pm 250,4$ kcal và $1,0 \pm 0,7$ g/kg.

Chúng tôi cho rằng cần tiến hành sàng lọc, đánh giá nguy cơ và tình trạng dinh dưỡng một cách thường quy cho người bệnh mới đến đơn vị hồi sức, để từ đó có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời, đảm bảo nuôi dưỡng đủ năng lượng, protein ở giai đoạn hồi phục sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heyland D.K., Dhaliwal R., Jiang X., Day A.G.** Identifying critically ill patients who benefit the most from nutrition therapy: The development and initial validation of a novel risk assessment tool. *Crit. Care.* 2011;15:R268. doi: 10.1186/cc10546.
2. **Rahman A., Hasan R.M., Agarwala R., et al.** Identifying critically-ill patients who will benefit most from nutritional therapy: Further validation of the "modified NUTRIC" nutritional risk assessment tool. *Clin. Nutr.* 2016;35:158-162. doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.015.
3. **Weimann A, Braga M, Carli F, et al.** ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2017;36(3):623-650. doi:10.1016/j.clnu.2017.02.013
4. **Soeters P, Bozzetti F, Cynober L, et al.** Meta-analysis is not enough: The critical role of pathophysiology in determining optimal care in clinical nutrition. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2016;35(3):748-757. doi:10.1016/j.clnu.2015.08.008.
5. **McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al.** Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40(2):159-211. doi:10.1177/0148607115621863.
6. **Im KM, Kim EY.** Identification of ICU Patients with High Nutritional Risk after Abdominal Surgery Using Modified NUTRIC Score and the Association of Energy Adequacy with 90-Day Mortality. *Nutrients.* 2022;14(5):946. doi:10.3390/nu14050946.
7. **Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al.** ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2019;38(1):48-79. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.037.
8. **Lin PY, Yen YT, Lam CT, Li KC, Lu MJ, Hsu HS.** Use of modified-NUTRIC score to assess nutritional risk in surgical intensive care unit. *J Chin Med Assoc.* 2021;84(9):860. doi:10.1097/JCMA.0000000000000565.
9. **Jung YT, Park JY, Jeon J, et al.** Association of Inadequate Caloric Supplementation with 30-Day Mortality in Critically Ill Postoperative Patients with High Modified NUTRIC Score. *Nutrients.* 2018 Oct 29;10(11):1589. doi: 10.3390/nu10111589.
10. **Nguyễn Thị Trang, Phạm Văn Phú, Nguyễn Nguyệt Thu.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Lão khoa năm 2017 - 2018. *Tap chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2018;14:9-15.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN Y5 VỚI BỆNH VIÊM DA TIẾP XÚC KÍCH ỨNG MẠN TÍNH BÀN TAY NĂM 2022

Đào Minh Châu¹, Hoàng Thị Làn¹, Nguyễn Thị Lệ Thủy¹

TÓM TẮT

Đối tượng: Tất cả sinh viên y5 trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã học bài viêm da tiếp xúc tham gia nghiên cứu từ tháng 2 - tháng 9 năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết**

quả: Nghiên cứu gồm 344 sinh viên có 40 sinh viên (12%) bị bệnh VDTXKÚ bàn tay, chủ yếu bị bệnh từ 2-3 năm (40%), 60% bị cả ngón và bàn tay và 75% bị 2 bên tay, 55% có triệu chứng ngứa và rát, thương tổn dát đỏ, da khô, bong vảy da, nứt nẻ, hầu hết đều do tiếp xúc xà phòng, chất tẩy rửa, 65% bệnh có liên quan đến thay đổi thời tiết và tăng lên chủ yếu vào mùa thu đông (87%). Đánh giá kiến thức theo thang Bloom đa số sinh viên đạt được ở mức áp dụng tuy nhiên có 10% sinh viên còn không nhớ được cơ chế tác động của chất tẩy rửa gây bệnh VDTXKÚ bàn tay. Hầu hết sinh viên chỉ quan tâm mức độ trung bình với bệnh VDTXKÚ bàn tay (42%), sinh viên có mức độ

¹Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Thủy

Email: ldkhoivu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

quan tâm nhiều tới việc sử dụng găng tay (49%) và có thói quen dùng găng tay thường xuyên (47%) khi tiếp xúc chất tẩy rửa nhưng không thường xuyên sử dụng kem dưỡng ẩm (49%) và thay đổi nước rửa tay an toàn (50%). Kỹ năng kê đơn và tư vấn phòng bệnh VDTXKU bàn tay, sinh viên đạt mức chính xác và đầy đủ chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 68% và 57,5%. **Kết luận:** VDTXKU bàn tay là bệnh hay gặp trong cuộc sống, cần nâng cao mức độ quan tâm của sinh viên tới bệnh để điều trị và phòng bệnh tốt hơn, đồng thời dựa vào kết quả nghiên cứu đánh giá về kiến thức, thái độ, kỹ năng của sinh viên để cải thiện tốt hơn phương pháp dạy và học giúp sinh viên học tập hiệu quả hơn.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, sinh viên, bệnh viêm da tiếp xúc

SUMMARY

SURVEY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE OF THE FIFTH YEAR MEDICAL STUDENTS WITH CHRONIC IRRITANT CONTACT DERMATITIS ON THE HANDS IN 2022

Subjects: All the fifth year medical students who have received tuition in chronic irritant contact dermatitis (ICD) participated in the study from February to September 2022. **Method:** The descriptive cross prospective study. **Results:** The study included 344 students with 40 students (12%) suffering from hand cystitis, mainly suffering from 2-3 years (40%), 60% having both fingers and hands and 75% having both hands. 55% have symptoms of itching and burning, maculopapular lesions, dry, scaly, cracked skin, most of which are caused by contact with soaps and detergents, 65% of diseases are related to weather changes and increased mainly in autumn and winter (87%). Assessing knowledge according to Bloom scale, most of the students achieved at the applicable level, however, 10% of students still could not remember the mechanism of action of detergents causing VTE of the hands. Most students only have a moderate interest in hand HFMD (42%), students have a high level of interest in using gloves (49%) and have a habit of using gloves often (47%) when in contact with detergents but do not regularly use moisturizer (49%) and change safe hand sanitizer (50%). Skill in prescribing and consulting for the prevention of HFMD, students achieved a high level of accuracy and completeness, accounting for a high rate of 68% and 57.5%, respectively. **Conclusion:** ICD on the hands is a common disease in life so it is necessary to raise the level of students' interest in the disease for better treatment and prevention. The results of researching and evaluating the knowledge, attitudes, and skills of students with ICD on the hands can provide some suggestions to further enhance teaching and learning methods to help students learn more effectively.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, students, chronic irritant contact dermatitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiếp xúc kích ứng (VDTXKU) là phản

ứng viêm da do tương tác giữa da và tác nhân bên ngoài chiếm tỷ lệ phổ biến 80% của vêm da tiếp xúc và không theo cơ chế miễn dịch. Cơ chế của VDTXKU gồm 4 yếu tố liên quan: mất lớp lipid bề mặt và các chất giữ nước, màng tế bào bị phá hủy, sự biến tính của keratin thượng bì và tác động độc tế bào trực tiếp. Chất tiếp xúc các tác nhân bên ngoài như hóa học, lý học và sinh học.

VDTXKU mạn tính hay gặp, xuất hiện khi tiếp xúc nhiều lần với chất có nồng độ thấp như xà phòng, dầu gội đầu... với các yếu tố thuận lợi như cọ sát, sang chấn, độ ẩm thấp.... Xảy ra sau vài tuần, vài tháng có thể vài năm tiếp xúc với chất kích ứng với biểu hiện lâm sàng với biểu hiện lâm sàng da đỏ, bóc vảy, nứt nẻ, lichen hóa, giới hạn không rõ với da lành, ngứa.

VDTXKU mạn tính vùng bàn tay xảy ra nhiều ở cả nam và nữ do sử dụng các loại xà phòng, nước rửa bát và các loại hóa chất khác. Bệnh khiến bệnh nhân khó chịu vì ngứa, ảnh hưởng tới thẩm mỹ khiến bệnh nhân tự ti và ảnh hưởng đến hoạt động giao tiếp. Việc nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người dân giúp hạn chế được tỷ lệ mắc bệnh, giảm triệu chứng lâm sàng và hạn chế tái phát ở những bệnh nhân viêm da tiếp xúc kích ứng vùng bàn tay, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay của sinh viên y5.*

2. *Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên y5 với bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên y5 trường Đại Y Dược Hải Phòng đã được học bài viêm da tiếp xúc.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay

Yếu tố tiếp xúc: xà phòng, nước rửa bát, xà phòng giặt...

- Lâm sàng:

+ Xuất hiện sau vài tuần, vài tháng hoặc vài năm tiếp xúc với xà phòng, nước rửa bát, xà phòng giặt...

+ Biểu hiện đỏ da, bóc vảy, da nứt nẻ, ngứa lichen hóa, giới hạn tổn thương không rõ ràng, dễ nhiễm khuẩn thứ phát.

+ Vị trí bàn tay 1 hoặc 2 bên.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng tham gia nghiên cứu

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Đã được học bài viêm da tiếp xúc bàn tay

tại bộ môn Da liễu

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- BN từ chối không tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Tất cả sinh viên y5 trường

Đại học Y Dược Hải Phòng đã học bài viêm da tiếp xúc và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.3. Các bước tiến hành

- Số liệu được thu thập theo phiếu điều tra:

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay

- Hỏi thông tin và đặc điểm lâm sàng: Khai thác các thông tin hành chính: tuổi, giới tính, địa dư; Hỏi thời gian mắc bệnh, tái phát; Quan sát đánh giá đặc điểm lâm sàng; hỏi về các yếu tố tiếp xúc

- Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên Y5 về bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng mạn tính bàn tay.

* Kiến thức được đánh giá theo thang Bloom về các chỉ tiêu:

+ Hiểu được đúng nguyên nhân của VDTXKU bàn tay

+ Biết được tác hại của việc tiếp xúc các chất tẩy rửa, hóa chất: xà phòng, dầu gội, nước rửa bát...

+ Hiểu đúng được cơ chế tác động của các chất tẩy rửa, hóa chất đối với bệnh VDTXKU bàn tay.

+ Có kiến thức đúng trong điều trị, phòng bệnh VDTXKU bàn tay

+ Vai trò của kem dưỡng ẩm trong điều trị và phòng bệnh VDTXKU bàn tay

* Thái độ: đánh giá mức độ quan tâm của sinh viên theo bảng kiểm đánh giá ở 4 mức độ (không quan tâm, quan tâm ít, quan tâm mức trung bình, quan tâm mức độ nhiều)

+ Mức độ quan tâm tới bệnh VDTXKU bàn tay

+ Mức độ quan tâm vai trò quan trọng của

Bảng 2. Khảo sát kiến thức của sinh viên về bệnh VDTXKU bàn tay

Kiến thức/Mức độ theo thang Bloom	Không nhớ (%)	Nhớ (%)	Hiểu (%)	Áp dụng (%)	Phân tích (%)
Nguyên nhân của VDTXKU bàn tay	8 (2)	42 (12)	102 (30)	192 (56)	0 (0)
Tác hại của việc tiếp xúc các chất tẩy rửa, hóa chất	4 (1)	52 (15)	140 (41)	148 (43)	0 (0)
Cơ chế tác động của các chất tẩy rửa, hóa chất đối với bệnh VDTXKU bàn tay	34 (10)	56 (16)	126 (37)	124 (36)	4 (1)
Phương pháp điều trị VDTXKU bàn tay	4 (1)	36 (10)	72 (21)	222 (65)	10 (3)
Tác dụng của kem dưỡng ẩm	2 (0,5)	32 (9)	112 (33)	196 (57)	2 (0,5)

Nhận xét: Đánh giá kiến thức theo thang Bloom đa số sinh viên đạt được ở mức áp dụng tuy nhiên có 10% sinh viên còn không nhớ được cơ chế tác động của chất tẩy rửa gây bệnh

việc đeo găng phòng ngừa VDTXKU bàn tay khi tiếp xúc các chất tẩy rửa, hóa chất.

+ Mức độ quan tâm sử dụng kem dưỡng ẩm đối với bệnh VDTXKU bàn tay

*Thực hành đánh giá theo bảng kiểm các chỉ tiêu:

Đánh giá kỹ năng của sinh viên trong việc phòng bệnh viêm da tiếp xúc ở 3 mức độ (không làm, có làm nhưng không thương xuyên, làm thường xuyên thành thói quen).

+ Sử dụng găng tay khi tiếp xúc các chất tẩy rửa, hóa chất.

+ Sử dụng kem bôi dưỡng ẩm phòng bệnh VDTXKU bàn tay.

+ Thay đổi nước rửa tay loại PH kiềm thành loại trung tính hoặc không có chất tẩy rửa.

2.2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu. Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu khảo sát được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu

2.2.6. Xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo chương trình SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh VDTXKU bàn tay

Bảng 1: Tỷ lệ mắc bệnh VDTXKU bàn tay

SV bị VDTXKU bàn tay (%)	SV không bị VDTXKU bàn tay (%)	Tổng (%)
40 (12%)	304 (88%)	344(100%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng 344 sinh viên tham gia nghiên cứu gồm có 92 sinh viên nam và 252 sinh viên nữ thì có 40 sinh viên bị bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay chiếm 12%. Số sinh viên nữ bị bệnh viêm da tiếp xúc bàn tay là 28 sinh viên (8%) gấp đôi số sinh viên nam bị bệnh là 12 sinh viên (4%).

3.2. Khảo sát kiến thức, thái độ của sinh viên y5 với bệnh VDTXKU bàn tay

3.2.1. Khảo sát về kiến thức đánh giá theo thang Bloom

VDTXKU bàn tay.

3.2.2. Khảo sát về thái độ đánh giá bằng bảng kiểm

Bảng 3: Khảo sát về mức độ quan tâm

của sinh viên đối với bệnh VDTXKƯ bàn tay

Mức độ quan tâm	Không (%)	Ít (%)	Trung bình (%)	Nhiều (%)
Bệnh VDTXKƯ bàn tay	10 (3)	82 (24)	144 (42)	108 (31)
Việc đeo găng phòng ngừa VDTXKƯ bàn tay khi tiếp xúc chất tẩy rửa, hóa chất	3 (1)	94 (27)	80 (23)	167 (49)
Kem dưỡng ẩm đối với bệnh VDTXKƯ bàn tay	3 (1)	33 (10)	84 (24)	224 (65)

Nhận xét: Hầu hết sinh viên chỉ quan tâm mức độ trung bình với bệnh VDTXKƯ bàn tay (42%), sinh viên có mức độ quan tâm nhiều tới việc sử dụng găng tay (49%) và có thói quen dùng găng tay thường xuyên (47%) khi tiếp xúc chất tẩy rửa nhưng không thường xuyên sử dụng kem dưỡng ẩm (49%) và thay đổi nước rửa tay an toàn (50%).

3.2.3. Khảo sát về kỹ năng thực hành trong điều trị và phòng bệnh VDTXKƯ bàn tay đánh giá bằng bảng kiểm

Bảng 4: Kỹ năng của bản thân sinh viên đối với điều trị và phòng bệnh VDTXKƯ bàn tay

Kỹ năng theo bảng kiểm	Không làm (%)	Có làm nhưng không thường xuyên (%)	Làm thường xuyên trở thành thói quen (%)
Sử dụng găng tay khi tiếp xúc chất tẩy rửa, hóa chất	30 (9)	150 (44)	164 (47)
Sử dụng kem bôi dưỡng ẩm	61 (18)	169 (49)	114 (33)
Thay đổi nước rửa tay loại PH trung tính hoặc không có chất tẩy rửa	64 (19)	172 (50)	108 (31)

Nhận xét: Kỹ năng kê đơn và tư vấn phòng bệnh VDTXKƯ bàn tay, sinh viên đạt mức chính xác và đầy đủ chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 68% và 57,5%

IV. BÀN LUẬN**4.1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay:**

- Trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng 344 sinh viên tham gia nghiên cứu gồm có 92 sinh viên nam và 252 sinh viên nữ thì có 40 sinh viên bị bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay chiếm 12%. Số sinh viên nữ bị bệnh viêm da tiếp

xúc bàn tay là 28 sinh viên (8%) gấp đôi số sinh viên nam bị bệnh là 12 sinh viên (4%), điều này tương tự như nghiên cứu của Kaur I và cộng sự (2012) trên 1067 bệnh nhân eczema ban tay ở Ấn Độ thấy tỷ lệ nữ/nam = 2/1 [10].

- Tổng số 40 sinh viên bị bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay tham gia khảo sát về đặc điểm lâm sàng của bệnh.

4.2. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên y5 với bệnh VDTXKƯ bàn tay**4.2.1. Khảo sát về kiến thức của sinh viên về bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay được đánh giá theo thang Bloom ở 4 mức độ là nhớ, hiểu, áp dụng và phân tích**

- Khảo sát về kiến thức nguyên nhân gây bệnh của viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay theo thang Bloom hầu hết sinh viên đạt ở mức áp dụng chiếm 56%, cao thứ 2 là mức hiểu chiếm 30%, tiếp theo mức nhớ là 12%, có 2% sinh viên không nhớ và không có sinh viên nào đạt ở mức độ phân tích.

- Đánh giá kiến thức về tác hại của việc tiếp xúc chất tẩy rửa, hóa chất theo thang Bloom, đa số sinh viên đạt ở mức áp dụng (43%) và mức hiểu (41%), 15% sinh viên đạt ở mức nhớ, chỉ có 1% sinh viên không nhớ và 0% sinh viên đạt mức phân tích.

Phần kiến thức về cơ chế tác động của chất tẩy rửa, hóa chất gây bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay, có 37% sinh viên đạt mức độ hiểu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là mức độ áp dụng 36%, mức độ nhớ là 16%, có tới 10% sinh viên không nhớ cơ chế chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với các phần kiến thức khác, chỉ 1% sinh viên đạt ở mức phân tích. Điều này cho thấy cơ chế bệnh sinh thường là phần khó học đối với sinh viên.

- Kiến thức về phương pháp điều trị viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay, số sinh viên đạt mức áp dụng chiếm tỷ lệ cao nhất là 65%, tiếp theo là mức hiểu 21%, mức nhớ 10%, 3% sinh viên có khả năng phân tích, và 1% sinh viên không nhớ.

- Kiến thức về tác dụng của kem dưỡng ẩm trong điều trị và phòng bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay, tỷ lệ sinh viên đạt cao nhất cũng ở mức độ áp dụng là 57%, mức độ hiểu là 33%, nhớ là 9%, chỉ có 2 sinh viên ở mức độ phân tích (0,5%) cũng tương tự với số sinh viên không nhớ kiến thức.

4.2.2. Khảo sát về thái độ của sinh viên đối với bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay bằng bảng kiểm

- Khảo sát mức độ quan tâm của sinh viên đối với bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay,

chủ yếu sinh viên quan tâm ở mức độ trung bình chiếm 42%, 31% quan tâm ở mức độ nhiều vì cho rằng bệnh có ảnh hưởng nhiều tới vấn đề sinh hoạt, thẩm mỹ và gây khó chịu cho bệnh nhân. Có 24% sinh viên quan tâm ở mức độ ít và 3% số sinh viên không quan tâm đến bệnh với lý do vì bản thân và những người trong gia đình không ai mắc bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay.

- Mức độ quan tâm của sinh viên với việc đeo găng tay khi tiếp xúc xà phòng, chất tẩy rửa, hóa chất để phòng bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay, mức độ quan tâm nhiều có tỷ lệ sinh viên chiếm cao nhất là 49%, tiếp theo 27% sinh viên ít quan tâm, 23% quan tâm ở mức độ trung bình, 1% sinh viên không quan tâm. Điều này cho thấy đa số sinh viên đã nhận biết được vai trò quan trọng của việc đeo găng tay trong phòng bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay.

- Mức độ quan tâm của sinh viên trong việc sử dụng kem dưỡng ẩm đối với việc điều trị và phòng bệnh viêm da tiếp xúc kích ứng bàn tay, hầu hết sinh viên đều nhận biết tác dụng quan trọng của kem dưỡng ẩm trong điều trị và phòng bệnh nên chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức độ quan tâm nhiều là 65%, 24% sinh viên quan tâm ở mức độ trung bình, 10% quan tâm ở mức độ ít, chỉ 1% sinh viên không quan tâm.

4.2.3. Khảo sát về kỹ năng thực hành trong điều trị và phòng bệnh VDTXKU bàn tay đánh giá bằng bảng kiểm

- Kỹ năng của bản thân sinh viên đối với điều trị và phòng bệnh VDTXKU bàn tay được đánh giá ở 3 mức độ: không làm, có làm nhưng không thường xuyên, làm thường xuyên thành thói quen. Đã có 47% sinh viên đã sử dụng găng tay thường xuyên thành thói quen hàng ngày khi tiếp xúc xà phòng, chất tẩy rửa, hóa chất để phòng bệnh VDTXKU bàn tay, 44% sinh viên có sử dụng găng tay nhưng không thường xuyên, chỉ có 9% sinh viên không đeo găng tay với lý do vướng víu, khó làm việc. Thói quen sử dụng kem dưỡng ẩm chủ yếu ở mức có làm nhưng không thường xuyên chiếm tỷ lệ 49%, 31% sinh viên sử dụng kem dưỡng ẩm thành thói quen thường xuyên và 18% không sử dụng kem dưỡng ẩm. Tương tự ở thói quen thay đổi nước rửa tay, đầu gội bằng loại có PH trung tính hoặc không có xà phòng cũng có tỷ lệ tương đồng với 50% sinh viên có thay nước rửa tay nhưng không thường xuyên, 31% sinh viên thay đổi nước rửa tay thành thói quen thường xuyên, 19% sinh viên không thay đổi nước rửa tay vì cho rằng mình chưa bị VDTXKU bàn tay. Hiện nay thị trường có sẵn

nhiều dòng dược mỹ phẩm không chứa xà phòng để rửa tay, tắm và gội đầu để sinh viên có thể lựa chọn.

- Kỹ năng của sinh viên đối với việc điều trị và phòng bệnh cho bệnh nhân bị VDTXKU bàn tay được đánh giá ở 4 mức độ: không làm, có làm nhưng chưa chính xác, làm chính xác nhưng chưa đầy đủ, làm chính xác và đầy đủ. Đánh giá kỹ năng kê đơn của sinh viên cho bệnh nhân VDTXKU bàn tay, đa số sinh viên đã kê đơn được chính xác và đầy đủ chiếm 68%, 31% sinh viên kê đơn chính xác nhưng chưa đầy đủ, 1% sinh viên kê đơn không chính xác và không có sinh viên nào không làm. Đánh giá kỹ năng tư vấn phòng tái phát cho bệnh nhân VDTXKU bàn tay, phần lớn sinh viên đã biết tư vấn chính xác và đầy đủ chiếm 57,5%, 42% sinh viên đã tư vấn chính xác nhưng chưa đầy đủ, chỉ có 0,5% (2 sinh viên) tư vấn chưa chính xác cho bệnh nhân, không có sinh viên nào không thực hiện tư vấn.

V. KẾT LUẬN

- Có 40 sinh viên bị bệnh VDTXKU bàn tay trong tổng số 344 sinh viên tham gia nghiên cứu (12%), chủ yếu có thời gian bị bệnh 1-3 năm, bị cả ngón và bàn tay, bị ở 2 bên tay với triệu chứng ngứa và rát, dát đỏ, khô da, bong vảy da, nứt nẻ, nguyên nhân chủ yếu do tiếp xúc các chất tẩy rửa, hóa chất như xà phòng rửa tay, nước rửa bát, dầu gội, xà phòng giặt.

- Đa số sinh viên đạt kiến thức ở mức độ áp dụng.

- Mức độ quan tâm đến bệnh VDTXKU bàn tay của sinh viên chủ yếu ở mức độ trung bình (42%), sinh viên quan tâm nhiều tới tác dụng đeo găng tay (49%) và vai trò của kem dưỡng ẩm (65%) trong điều trị và phòng bệnh VDTXKU bàn tay.

- Sinh viên có thói quen thường xuyên đeo găng tay chiếm tỷ lệ cao 47%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Cần nâng cao hơn nữa thái độ quan tâm của sinh viên đối với bệnh VDTXKU bàn tay để tăng hiệu quả điều trị và phòng bệnh trong cuộc sống.

- Dựa vào kết quả khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành để giúp cho sinh viên có thể nhận biết điểm còn chưa đạt từ đó có kế hoạch cho cả giảng viên và sinh viên nâng cao và cải thiện trong phương pháp dạy và học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Klaus Wolff, Richard A. Johnson (2013)**, "Contact Dermatitis", Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology, 7th edition.
2. **Bains SN, Nash P, Fonacier L (2019)**, "Irritant contact dermatitis. Clin Rev Allergy Immunol".

- 56(1):99–109. doi:10.1007/s12016-018-8713-0. PubMed
3. **Johnston GA, Exton LS, Mohd Mustapa MF, et al (2017)**, "British Association of Dermatologists' guidelines for the management of contact dermatitis". Br J Dermatol. 2017; 176(2):317–29. doi:10.1111/bjd.15239. Journal.
 4. **Li Y, Li L (2021)**, "Contact dermatitis: classifications and management". Clin Rev Allergy Immunol;10.1007/s12016-021-08875-0. doi:10.1007/s12016-021-08875-0. PubMed.
 5. **Modi GM, Doherty CB, Katta R, Orengo IF (2009)**, "Irritant contact dermatitis from plants". Dermatitis;20(2):63–78. PubMed.
 6. **Patel V, Atwater AR, Reeder M (2021)**, "Contact dermatitis of the hands: is it irritant or allergic?". Cutis.107(3):129-32. doi: 10.12788/cutis.0204. Journal.
 7. **Slodownik D, Lee A, Nixon R (2008)**, "Irritant contact dermatitis: a review". Australas J Dermatol.49(1):1–11. doi:10.1111/j.1440-0960.2007.00409.x. PubMed
 8. **Phạm Thị Thanh Huyền (2011)**, "Tình hình, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và ảnh hưởng của bệnh eczema bàn tay đến chất lượng cuộc sống", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
 9. **Nguyễn Văn Sơn và Cs (2015)**, "Nghiên cứu bệnh viêm da tiếp xúc ở 301 công nhân sơn của 02 cơ sở là Nhà Nhà máy Đóng tàu Ha Long và Tổng công ty Công nghiệp tàu thủy Phà Rồng".
 10. **Hald M, Veien NK, Laurberg G và cs (2009)**, "Hand eczema - severity and medical attendance in relation to prognosis", PhD thesis. p 16-32.

ĐẶC ĐIỂM VÀ SO SÁNH GIÁ TRỊ CỦA KHÁNG NGUYÊN ĐẶC HIỆU TUYẾN TIỀN LIỆT TOÀN PHẦN (PSAT) VỚI KHÁNG NGUYÊN ĐẶC HIỆU TUYẾN TIỀN LIỆT TỶ TRỌNG (PSAD) TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÙNG CHUYỂN TIẾP TUYẾN TIỀN LIỆT

Hoàng Đình Âu¹, Trương Thị Thanh¹, Doãn Văn Ngọc^{2,3}

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả và so sánh giá trị của kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt toàn phần (PSat) với kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt tỷ trọng (PSAd) trong chẩn đoán ung thư vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt (UTCTTTL). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 67 bệnh nhân nghi ngờ UTCTTTL (bằng lâm sàng hoặc xét nghiệm PSA, có nhân vùng chuyển tiếp trên cộng hưởng từ (CHT) TTL, được sinh thiết TTL dưới hướng dẫn siêu âm qua trực tràng tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 2/2019 đến tháng 5/2022. Mô tả và so sánh giá trị trung bình của PSat với PSAd giữa nhóm UT và không UT, lập đường cong ROC và tính độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán âm tính, giá trị chẩn đoán âm tính và giá trị chẩn đoán của PSat và PSAd trong chẩn đoán UTCTTTL với ngưỡng cut-off lần lượt là 10 ng/ml và 0.15 ng/ml². **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là 66.6±8.3. Thể tích TTL trung bình 56.9±40.2 cm³. Giá trị trung bình PSat là 32.2±28.7 ng/ml, của PSAd là 0.73±0.67 ng/ml². Có 32 bệnh nhân UTCTTTL và 35 bệnh nhân không UT. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm UTCTTTL với nhóm không UT về PSat (p=0.005) và PSAd (p<0.001). Với ngưỡng cut-off là ≥10 ng/ml đối với PSat và ≥0.15 ng/ml² đối với PSAd,

độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo âm tính, giá trị dự báo dương tính và giá trị chẩn đoán UTCTTTL lần lượt là 93.8%; 25.7%; 81.8%; 53.6%; 58.2% đối với PSat và 96.9%; 31.4%; 91.7%; 56.4%; 62.7% đối với PSAd. Hiệu quả chẩn đoán UTCTTTL của PSAd (AUC=0.77) cao hơn của PSat (AUC=0.7). **Kết luận:** PSAd có giá trị hơn PSat trong chẩn đoán UTCTTTL. Cần sử dụng PSAd thay thế PSat để sàng lọc UTCTTTL nhằm hạn chế các trường hợp dương tính giả do UPDLT TTL hoặc viêm TTL.

Từ khóa: Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt toàn phần, kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt tỷ trọng, ung thư vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt.

SUMMARY

CHARACTERIZATION AND COMPARISON OF THE VALUE OF TOTAL PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN (PSAT) WITH PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN (PSAD) IN THE DIAGNOSIS OF PROSTATE TRANSITION ZONE CANCER

Purpose: Describe and compare the value of total prostate specific antigen (PSat) with prostate specific density specific antigen (PSAd) in the diagnosis of prostate cancer in transition zone (TZ). **Material and method:** Descriptive study on 67 patients with suspected prostate cancer (by clinical or PSA test), with TZ nodule on MRI of the prostate, who had transrectal ultrasound guided prostate biopsy at Hanoi Medical University Hospitals from February 2019 to May 2022. Describe and compare the mean value of PSat and PSAd between the group of TZ cancer and non-cancer, plot the ROC and calculated the sensitivity, specificity, negative diagnostic value,

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Trường Đại Học Y Dược, ĐHQG Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023