

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ DƯỚI 4 TUỔI MẮC VIÊM DA CƠ ĐỊA VÀ GIA ĐÌNH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Khương Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Viêm da cơ địa không phải là bệnh gây nguy hiểm tính mạng nhưng ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống của trẻ và người chăm sóc trẻ. Nghiên cứu tiến hành nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ dưới 04 tuổi mắc viêm da cơ địa và người chăm sóc tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2022 – 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 trẻ dưới 04 tuổi mắc viêm da cơ địa và người trực tiếp chăm sóc trẻ. Nghiên cứu sử dụng các bộ công cụ IDQoL và DFI, SCORAD để đánh giá CLCS và độ nặng của viêm da cơ địa. **Kết quả:** Viêm da cơ địa ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc trẻ ở mức trung bình với điểm IDQoL là  $10,0 \pm 5,5$  điểm và điểm trung bình DFI là  $9,8 \pm 7,0$  điểm. Điểm tiêu chí cao nhất trong thang IDQoL gồm "ngứa/đỏ da", "tâm trạng" và "thời gian vào giấc ngủ". Trong thang DFI, điểm tiêu chí cao nhất là "Ảnh hưởng đến chi tiêu", "Mệt mỏi/kiệt sức" và "Giấc ngủ của thành viên khác trong gia đình". Có sự khác biệt về điểm trung bình IDQoL và DFI giữa các nhóm trẻ có mức độ bệnh nặng khác nhau. **Kết luận:** Viêm da cơ địa ảnh hưởng đến CLCS của cả trẻ em và người chăm sóc trẻ. CLCS thay đổi theo mức độ nặng của bệnh.

**Từ khóa:** Viêm da cơ địa, chất lượng cuộc sống, mức độ nặng của bệnh.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF CHILDREN UNDER 4 YEARS OLD AND THEIR PARENTS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Atopic dermatitis (AD) is not a life-threatening disease, but it remarkably affects the lives of children and their caregivers. The study was conducted to investigate the quality of life of children under 4 years old with AD and caregivers at the National Children's Hospital in 2022 – 2023. **Methods:** There was a descriptive cross – sectional study in ninety six children less than 4 years old with AD and their caregivers. The questionnaires included IDQoL, DFI, SCORAD were administrated to assess the quality of life of children and caregivers and the severity of AD. **Results:** The mean overall scores were  $10.0 \pm 5.5$  for IDQoL and  $9.8 \pm 7.0$  for DFI. The highest score for IDQoL referred to "itching and scratching", "child's mood" and "time to get to sleep". For DFI the highest impacted domains were "tiredness/exhausted", "expenditure" and "sleep for others in family". There

was a significant difference in mean score between IDQoL and DFI according to the severity of AD. **Conclusions:** AD has a significant negative impact on quality of life of children and their caregivers. The quality of life depends on the AD severity.

**Keywords:** Atopic dermatitis (AD), Quality of life, severity.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm da cơ địa- VDCD (hay còn gọi là chàm) là một bệnh da dị ứng rất phổ biến ở trẻ em trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trên thế giới, tỷ lệ mắc viêm da cơ địa ở trẻ em lên tới 25% và ở người lớn là 2-3% và ngày đang có xu hướng gia tăng.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thu Hiền<sup>2</sup> trên 1557 trẻ em tại 3 thành phố lớn năm 2014 cho thấy tỷ lệ mắc viêm da cơ địa là 26,6% ở trẻ nữ nhi, 14,19 đến 16,07% ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh thường xuất hiện ở những cá thể có tiền sử bản thân hoặc gia đình mắc các bệnh dị ứng như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, sẩn ngứa, mày đay.

Viêm da cơ địa có ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống- CLCS của trẻ và gia đình cũng như là gánh nặng bệnh tật.<sup>3</sup> Trẻ mắc VDCD có thể bị rối loạn giấc ngủ, ngủ không yên giấc, thay đổi thói quen sinh hoạt. VDCD cũng ảnh hưởng đến chi tiêu của gia đình, gây căng thẳng kiệt sức cho cha mẹ, giấc ngủ của người khác trong gia đình.<sup>4</sup> Nhằm đo lường chất lượng cuộc sống, đồng thời giúp đánh giá hiệu quả điều trị, tại cuộc họp HOME VII năm 2019 tại Tokyo Nhật Bản,<sup>5</sup> các nhà khoa học đã nhất trí đề xuất DLQI và CDLQI là bộ công cụ cốt lõi đo lường CLCS của người lớn và trẻ em, thước đo ủy nhiệm IDQoL để đo CLCS của trẻ nhỏ. Cùng với đó, thang điểm chất lượng cuộc sống DFI là bộ công cụ đầu tiên đánh giá CLCS của gia đình có trẻ VDCD.

Tại Việt Nam, việc đánh giá CLCS của trẻ cũng như người chăm sóc trẻ chưa được quan tâm nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm "Khảo sát chất lượng cuộc sống của trẻ dưới 04 tuổi mắc bệnh viêm da cơ địa và người chăm sóc trẻ tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022-2023".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

**\*Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các trẻ dưới 04 tuổi mắc VDCD khám và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2022-2023, người trực tiếp

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

chăm sóc trẻ trong 01 tuần gần nhất.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các bệnh da khác như: ghẻ, nấm da, trẻ VDCĐ đang đồng mắc các bệnh nặng khác có chỉ định điều trị, nhập viện. Người chăm sóc trẻ từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**\*Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**\*Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**\*Công cụ thu thập số liệu:** Phòng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ qua bộ câu hỏi IDQoL và DFI.

**\*Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; p < 0,05 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có 96 trẻ dưới 4 tuổi và người chăm sóc trẻ đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu.

**Bảng 1. Đặc điểm chung về trẻ và người chăm sóc trẻ**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>		
< 6 tháng	72	75,0
6-24 tháng	20	20,8
> 24 - 48 tháng	4	4,2
<b>Giới</b>		
Nam	75	78,1
Nữ	21	21,9
<b>Tiền sử bệnh nền</b>		
Tiền sử bệnh dị ứng đi kèm	10	10,4
Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng	8	8,3
Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng	48	50,0
<b>Trình độ học vấn của người chăm trẻ</b>		
THCS	7	7,2
THPT	35	36,5
Đại học trở lên	54	56,2

**Nhận xét:** Trẻ dưới 6 tháng là chiếm đa số (75,0%), trong đó tỷ lệ nam/ nữ ~ 3/1. 50% trẻ mắc viêm da cơ địa có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng.

**Bảng 2. Ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc trẻ**

**Bảng 3. Điểm trung bình IDQoL, DFI theo mức độ nặng của bệnh**

Thang điểm	Mức độ nặng của bệnh			p	p (theo nhóm)		
	Nhẹ	Trung bình	Nặng		Nhẹ và trung bình	Nhẹ và nặng	Trung bình và nặng
<b>IDQoL</b>	8,0 ± 5,9	9,0 ± 4,6	12,6 ± 5,4	0,003	0,43	0,002	0,005
<b>DFI</b>	7,3 ± 7,1	8,2 ± 5,2	13,5 ± 7,5	0,001	0,94	0,009	0,004

**Nhận xét:** Điểm trung bình của IDQoL và DFI phản ánh mức độ nặng của viêm da cơ địa.

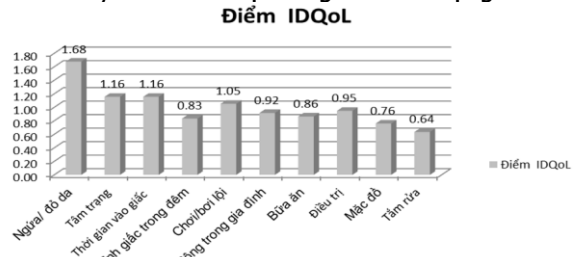
**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu này, trẻ mắc viêm da cơ

**sống của trẻ và người chăm sóc trẻ**

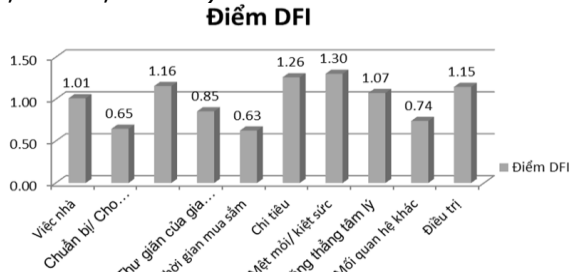
Mức độ	IDQoL	DFI
Không ảnh hưởng (0-1 điểm)	1 (1,0 %)	10 (10,4%)
Nhẹ (2-5 điểm)	22 (22,9%)	23 (24,0%)
Trung bình (6-10 điểm)	38 (39,5%)	33 (25,0%)
Nặng (11-20 điểm)	32 (33,3%)	34 (34,3%)
Rất nặng (21-30 điểm)	3 (3,1%)	6 (6,3%)
	<b>10,0±5,5 (1-22)</b>	<b>9,8±7,0 (0-28)</b>

**Nhận xét:** Ảnh hưởng của viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc chủ yếu ở mức độ trung bình và nặng.



**Biểu 1. Điểm trung bình các tiêu chí theo thang điểm IDQoL**

**Nhận xét:** Ảnh hưởng của VDCĐ tới "ngứa/đỏ da", "tâm trạng" và "thời gian vào giấc ngủ" là cao nhất theo thang IDQoL (lần lượt là 1,68; 1,16 và 1,16 điểm).



**Biểu 2. Điểm trung bình các tiêu chí theo thang điểm DFI**

**Nhận xét:** Ảnh hưởng của viêm da cơ địa tới "Chi tiêu", "Mệt mỏi/kiết s..." cao nhất theo thang DFI (lần lượt là 1,30 và 1,26 điểm).

địa có độ tuổi trung bình là 5,6 ± 5,5 tháng, đa phần gặp ở lứa tuổi dưới 6 tháng (chiếm 68,7%). Trẻ nam gặp nhiều hơn nữ (3/1). Trong đó, số trẻ có tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng

chiếm 50%.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của trẻ mắc viêm da cơ địa là  $10,0 \pm 5,5$  điểm, tương tự so với nghiên cứu của Alvarenga là 9,2 điểm,<sup>6</sup> nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Monti ( $7,57 \pm 5,02$ )<sup>7</sup> và Xu ( $8,76 \pm 5,76$ ).<sup>8</sup> Sự khác biệt về này có thể do địa điểm lấy mẫu của chúng tôi là phòng khám Da liễu của bệnh viện Nhi tuyến trung ương, nơi tập trung nhiều bệnh nhân nặng hoặc những bệnh nhân khó đã điều trị nhiều nơi.

Trong 10 tiêu chí đánh giá trong thang IDQoL, tiêu chí "ngứa/ đỏ da", "tâm trạng" và "thời gian vào giấc ngủ" có điểm trung bình cao nhất, còn các tiêu chí "mặc đồ" và "tắm rửa" có điểm trung bình thấp nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Alvarenga<sup>6</sup> và Xu<sup>8</sup>.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của của người chăm trẻ là  $9,8 \pm 7,0$  điểm, trong đó các tiêu chí "chi tiêu", "mệt mỏi/kiệt sức" cao nhất trong thang DFI lần lượt là 1,30 điểm và 1,26 điểm, còn các tiêu chí "Chuẩn bị/ Cho trẻ ăn" và "Thời gian mua sắm" nhất với điểm trung bình 0,65 và 0,63. So với nghiên cứu của Alvarenga<sup>6</sup> và Monti F,<sup>7</sup> kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về điểm tiêu chí trong "chi tiêu" và "ảnh hưởng giấc ngủ của người khác trong gia đình".

Kết quả nghiên cứu của cũng chỉ ra điểm chất lượng cuộc sống của trẻ của người chăm sóc có sự khác biệt theo mức độ nặng của bệnh. Nghiên cứu của Monti<sup>7</sup> cũng cho kết quả tương tự khi so sánh điểm trung bình IDQoL/ CDQLI và DFI với mức độ nặng của viêm da cơ địa (SCORAD).

## V. KẾT LUẬN

Viêm da cơ địa có ảnh hưởng ở mức độ trung bình và nặng đến chất lượng cuộc sống của trẻ cũng như người chăm sóc trẻ. Với mức độ bệnh khác nhau, điểm chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc cũng khác nhau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al.** Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(2):338-351. doi:10.1016/j.jaad.2013.10.010
2. **Phạm Thu Hiền.** Đặc điểm dịch tễ học eczema ở trẻ dưới 5 tuổi tại Hà Nội, Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh năm 2014. *Y tế cộng đồng.* 2018;Số 3(64):137-141.
3. **Laughter M, Maymone M, Mashayekhi S, et al.** The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990–2017\*. *British Journal of Dermatology.* 2021;184(2):304-309. doi:10.1111/bjd.19580
4. **Harmonising Outcome Measures for Eczema (HOME).** Report from the First International Consensus Meeting (HOME 1), 24 July 2010, Munich, Germany - PubMed. Accessed April 27, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21137114/>
5. **Williams HC, Schmitt J, Thomas KS, et al.** The HOME Core outcome set for clinical trials of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2022; 149(6):1899-1911. doi:10.1016/j.jaci.2022.03.017
6. **Alvarenga TMM, Caldeira AP.** Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis. *J Pediatr (Rio J).* 2009;85(5):415-420. doi:10.2223/JPED.1924
7. **Monti F, Agostini F, Gobbi F, Neri E, Schianchi S, Arcangeli F.** Quality of life measures in Italian children with atopic dermatitis and their families. *Ital J Pediatr.* 2011;37:59. doi:10.1186/1824-7288-37-59
8. **Xu X, van Galen LS, Koh MJA, et al.** Factors influencing quality of life in children with atopic dermatitis and their caregivers: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2019;9(1):15990. doi:10.1038/s41598-019-51129-5

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÂY KÍN ĐẦU DƯỚI HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Nguyễn Văn Dương<sup>1</sup>, Lê Thanh Sơn<sup>1</sup>, Lê Trọng Luật<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật gây kín đầu dưới hai xương cẳng chân bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp**

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dương

Email: duongk32yhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

**nghiên cứu:** 47 bệnh nhân (BN) gây kín đầu dưới hai xương cẳng chân (XCC) được kết hợp xương bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Kết quả gần dựa vào: diễn biến vết mổ, biến chứng sớm, nắn chỉnh ổ gãy trên X quang sau phẫu thuật theo tiêu chuẩn của Larson và Bostman. Kết quả xa dựa vào: Thời gian liền xương (Tiêu chuẩn đánh giá liền xương JL Haas và JY De La Cafinière), Đánh giá vận động khớp và tình trạng teo cơ của Terschiphort, Đánh giá cơ năng theo Olerud và Molender. **Kết quả:** Kết quả gần: Liền vết mổ kỳ đầu đạt 92,5% (42/47 BN), nhiễm khuẩn nông 7,5% (4/47 BN), không có biến chứng sớm sau phẫu