

5. **So, J.B.Y., et al.,** Development and validation of a serum microRNA biomarker panel for detecting gastric cancer in a high-risk population. *Gut*, 2021. 70(5): p. 829-837.
6. **Tian, W., X. Pang, F. Luan,** Diagnosis value of miR-181, miR-652, and CA72-4 for gastric cancer. *J Clin Lab Anal*, 2022. 36(6): p. e24411.
7. **Ueda, T., et al.,** Relation between microRNA expression and progression and prognosis of gastric cancer: a microRNA expression analysis. *Lancet Oncol*, 2010. 11(2): p. 136-46.
8. **Hwang, J., et al.,** MicroRNA Expression Profiles in Gastric Carcinogenesis. *Sci Rep*, 2018. 8(1): p. 14393.
9. **Petrocca, F., et al.,** E2F1-regulated microRNAs impair TGFbeta-dependent cell-cycle arrest and apoptosis in gastric cancer. *Cancer Cell*, 2008. 13(3): p. 272-86.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TẠI KHOA NỘI THẬN - TIẾT NIỆU - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Trần Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội Thận- Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thời gian từ 01/05/2023 đến 30/06/2023 tổng có 145 người bệnh. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50.34%. Tên 70% đối tượng trong nghiên cứu nghỉ hưu hoặc không đi làm. Gần 50% đối tượng chỉ có thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Có 72.41% đối tượng mắc thêm 1 bệnh khác ngoài bệnh suy thận mạn. tình trạng lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân suy thận mạn là rất cao lần lượt là 65.51%; 56.55% và 51.72%. Trong đó khoảng 35% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm nặng và rất nặng, 43,15% đối tượng có biểu hiện lo âu ở mức độ nặng và rất nặng và 26,67% đối tượng có biểu hiện Stress nặng và rất nặng. **Kết luận:** Qua nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ cao đối tượng suy thận mạn mắc các biểu hiện lo âu, trầm cảm, Stress. Điều dưỡng nói riêng và người nhân viên y tế nói chung cần cần tư vấn, giáo dục sức khỏe để người bệnh yên tâm điều trị, hợp tác trong quá trình điều trị, chăm sóc tại bệnh viện. Bệnh viện và các tổ chức xã hội cần tổ chức phối hợp, huy động các nguồn lực để tăng mức hỗ trợ xã hội đối với người bệnh, đặc biệt người bệnh suy thận mạn. **Từ khóa:** lo âu, trầm cảm, stress, suy thận mạn.

SUMMARY

DEPRESSION, ANXIETY, STRESS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT THE DEPARTMENT OF NEPHROLOGY - UROLOGY - ENDOCRINE, NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the current situation of

depression, anxiety, stress of patients with chronic renal failure at the Department of Nephrology - Urology - Endocrinology, Nam Dinh General Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted with 145 patients from May 1, 2023 to June 30, 2023. **Results:** The study subjects were aged from 45 to 60, accounting for the highest proportion of 50.34%. 70% of the subjects were retired or not working. Nearly 50% of the subjects had an income of less than 5 million/month. 72.41% of the subjects had another disease besides chronic kidney failure. The ratio of anxiety, depression, and stress in patients with chronic kidney failure was very high, at 65.51%; 56.55% and 51.72%, respectively. Of which, about 35% of the subjects had severe and very severe depression, 43.15% of the subjects had severe and very severe anxiety, and 26.67% of the subjects had severe and very severe stress. **Conclusion:** The study showed that a high proportion of subjects with chronic kidney failure had symptoms of anxiety, depression, and stress. Nurses in particular and health workers in general need to provide health education and counseling so that patients can feel secure in their treatment and cooperate during the treatment and care process at the hospital. Hospitals and social organizations need to coordinate and mobilize resources to increase the level of social support for patients, especially patients with chronic kidney failure. **Keywords:** anxiety, depression, stress, chronic kidney failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với nhiều người bệnh suy thận mạn ngoài mắc bệnh về thể chất họ còn có thể gặp phải các rối loạn tâm thần phổ biến là tình trạng lo âu, trầm cảm, Stress [1].

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa về sức khỏe như sau: "Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải là chỉ không có bệnh hay tật" [24]. Thực tế cho thấy, sức khỏe tâm thần có mối liên quan mật thiết với tâm lý xã hội và sức khỏe thể chất. Lo âu, trầm cảm Stress là

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hiền
Email: tranhien@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 16.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025
Ngày duyệt bài: 24.2.2025

một tình trạng chỉ sự quá tải về mặt thể chất và tinh thần, nếu bị quá nhiều áp lực thì con người sẽ không chịu nổi hoặc bị ảnh hưởng bất lợi [2]. Ở Việt Nam ngày càng có nhiều người bệnh suy thận mạn tính được điều trị bằng lọc máu chu kỳ, theo số liệu thống kê, tổng số người bệnh suy thận đang lọc máu chu kỳ của cả nước tính đến đầu năm 2010 trên 16000 người. Trên thực tế ghi nhận những người bệnh suy thận mạn có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần và ngược lại [7].

Cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng lo âu, trầm cảm, stress trên người bệnh suy thận mạn. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội Thận - Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023".

Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội Thận - Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán là suy thận mạn tại Khoa Nội Thận-Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ 1/05/2023 đến 30/06/2023.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không biết đọc, biết viết.
- Người bệnh không có khả năng giao tiếp.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: 01/05/2023 đến 30/06/2023.

Địa điểm: Khoa Nội Thận- Tiết Niệu- Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: chọn toàn bộ những người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội Thận-Tiết Niệu - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ 01/05/2023 đến 30/06/2023 tổng có 145 người bệnh.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Thực hiện phỏng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập thông tin về hiểu biết tình trạng lo âu, trầm cảm, stress của người bệnh suy thận mạn. Sử dụng phiếu điều tra

* Phiếu điều tra gồm 2 phần (phụ lục 1)

+ Phần 1 (Hành chính) bao gồm: Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, học vấn, thời gian mắc bệnh (8 câu).

+ Phần 2: Đánh giá tình trạng lo âu, trầm

cảm, Stress của người bệnh theo thang đo DASS-21 gồm 21 câu hỏi. Thang đo được chia làm 3 phần, mỗi phần 7 câu hỏi về tình trạng lo âu, trầm cảm, Stress. Điểm cao nhất là 21 điểm và thấp nhất là 0 điểm.

+ Phần 3. Đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội đối với người bệnh dựa trên bộ công cụ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) của tác giả Zimet. Thang đo Bao gồm 12 câu hỏi đánh giá về sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và những đối tượng khác. Điểm đánh giá sự hỗ trợ được chia thành 3 mức độ: hỗ trợ cao(48-60 điểm), Hỗ trợ trung bình (25-47 điểm) và hỗ trợ thấp (từ 12-24 điểm).

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch, sau đó được nhập vào phần mềm SPSS 25.0 và phân tích bằng các test thống kê mô tả (số lượng, tỷ lệ....).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=145)	Tỷ lệ %
Độ tuổi	Từ 20 đến dưới 45 tuổi	18	11.69
	Từ 45 đến dưới 60 tuổi	73	50.34
	Trên 60 tuổi	54	37.24
Giới	Nam	88	60.69
	Nữ	57	39.31
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu hoặc không đi làm	103	71.0
	Viên chức nhà nước	23	15.86
	Kinh doanh	19	13.1
Thu nhập	Dưới 5 triệu đồng/tháng	69	47.6
	Từ 5 triệu đồng - 10 triệu đồng	43	29.7
	Từ 10 triệu đồng - 20 triệu đồng	28	19.31
	Trên 20 triệu đồng	5	3.45

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50.34%. Gần 70% đối tượng trong nghiên cứu nghỉ hưu hoặc không đi làm. Gần 50% đối tượng chỉ có thu nhập dưới 5 triệu/tháng.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=145)	Tỷ lệ %
Các bệnh đồng mắc	Bệnh về thần kinh	32	22.1
	Bệnh về tiêu hóa	26	17.9
	Bệnh tim mạch	36	24.8
	Bệnh cơ xương khớp	11	7.6
	Không mắc bệnh khác	40	27.59
Thời gian	<5 năm	39	26.9

điều trị bệnh suy thận mạn	5-10 năm	86	59.31
	>10 năm	20	13.79

Nhận xét: Có 72.41% đối tượng mắc thêm 1 bệnh khác ngoài bệnh suy thận mạn. Số đối tượng thời gian điều trị 5-10 năm chiếm 59.31%

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ lo âu của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng Lo âu		n	Tỷ lệ %
Có		95	65.51
Không		50	34.49
Mức độ	Nhẹ	30	31.58
	Vừa	24	25.26
	Nặng	36	37.89
	Rất nặng	5	5.26

Nhận xét: Qua bảng khảo sát, có 65.51% đối tượng có biểu hiện lo âu khi mắc bệnh. Có 37.89% đối tượng ở mức độ nặng.

Bảng 4. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng Trầm cảm		n	Tỷ lệ %
Có		82	56.55
Không		63	43.45
Mức độ	Nhẹ	32	39.02
	Vừa	21	25.61
	Nặng	19	23.17
	Rất nặng	10	12.2

Nhận xét: Có đến 56.55% đối tượng có các biểu hiện trầm cảm khi mắc bệnh. Trong đó tỷ lệ đối tượng nặng và rất nặng chiếm khoảng 35% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm

Bảng 5. Tỷ lệ và mức độ stress của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng Stress		n	Tỷ lệ %
Có		75	51.72
Không		70	48.28
Mức độ	Nhẹ	30	40.0
	Vừa	25	33.33
	Nặng	13	17.33
	Rất nặng	7	9.34

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện Stress chiếm 51.72% đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 40.0%.

Bảng 6. Đặc điểm về hỗ trợ xã hội trong đời sống người bệnh suy thận mạn

Hỗ trợ xã hội	Tần số (n=145)	Tỷ lệ %
Hỗ trợ thấp	28	19.31
Hỗ trợ trung bình	78	53.79
Hỗ trợ cao	39	26.9
Điểm trung bình HTXH Mean $\pm$ SD = 41.53 $\pm$ 8.39; min-max: 21 – 55		

Nhận xét: Đặc điểm về hỗ trợ xã hội người bệnh suy thận mạn ghi nhận điểm trung bình hỗ

trợ xã hội là 41.53 ± 8.39 ; điểm thấp nhất là 21, cao nhất là 55. Đa số người bệnh chỉ nhận được sự hỗ trợ ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 53.79%, chỉ có 26.9% nhận được mức hỗ trợ cao.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Bệnh suy thận mạn là tình trạng bệnh mạn tính phức tạp, trong đó thận không thể hoạt động bình thường do tổn thương cấu trúc thận. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50.34%. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Vân. Đáng chú ý cả 2 nghiên cứu đều ghi nhận đối tượng suy thận mạn có độ tuổi dưới 40 rất cao. Điều này đang ghi nhận người bệnh suy thận mạn đang có xu hướng trẻ hóa. Đối tượng ở độ tuổi này đang là trụ cột của gia đình nên gánh nặng đối với xã hội và gia đình là tương đối lớn, rất cần sự tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh sống chung với bệnh tật, hạn chế các biến chứng tối đa. Tên 70% đối tượng trong nghiên cứu nghỉ hưu hoặc không đi làm [7]. Với tình trạng bệnh tật mà người bệnh mắc phải thì phân bố công việc như trên cũng là hợp lý. Chính vì vậy mà đến gần 50% đối tượng chỉ có thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Đây cũng chính là một nguyên nhân gây nên tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh.

Có 72.41% đối tượng mắc thêm 1 bệnh khác ngoài bệnh suy thận mạn. Đây cũng chính là một khó khăn không nhỏ khi điều trị cho những người mắc bệnh suy thận mạn vì bệnh đồng mắc có thể ảnh hưởng đáng kể đến biểu hiện và tiên lượng của người mắc bệnh suy thận mạn. Bệnh đồng mắc thường gặp ở suy thận mạn bất kỳ mức độ nặng nào. Bệnh đồng mắc ảnh hưởng xấu đến suy thận mạn và ngược lại suy thận mạn cũng là một trong những bệnh đồng mắc có tác động có hại đến kết cục của các bệnh lý khác [1]. Số đối tượng có thời gian điều trị từ 5-10 năm chiếm 59.31%. Đây cũng là một nguyên nhân gây nên tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh.

Kết quả cho thấy tình trạng lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân suy thận mạn là rất cao lần lượt là 65.51%; 56.55% và 51.72%. Kết quả khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Danh Lâm thực hiện nghiên cứu trên đối tượng là học sinh. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh mắc bệnh mạn tính và đã thời gian điều trị bệnh tại bệnh viện [3].

Cụ thể, có đến 65.51% đối tượng có biểu hiện lo âu khi mắc bệnh, trong đó có 37.89% đối tượng ở mức độ nặng. Điều này tương đồng với nhận định của Phạm Ngọc Dung khi tiến hành

thực hiện nghiên cứu trên đối tượng suy thận mạn tại bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Trong nghiên cứu cũng ghi nhận sự ảnh hưởng của sức khỏe tâm thần đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn [1].

Dựa theo thang điểm DASS -21, nghiên cứu ghi nhận có đến 56.55% đối tượng có các biểu hiện trầm cảm khi mắc bệnh. Trong đó tỷ lệ đối tượng nặng và rất nặng chiếm khoảng 35% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm. Tương đồng với kết quả của khi có đến 56,0% người bệnh ung thư có tình trạng trầm cảm thực sự mặc dù nghiên cứu của sử dụng thang đo HADS. Điều này cũng có thể chứng minh sự tương đồng việc đánh giá lo âu, trầm cảm, stress giữa các thang đo khác nhau. Tuy nhiên có sự khác biệt trong sự phân loại kết quả trong các thang đo. Nếu thang đo DASS-21 phân thành các mức độ nhẹ, vừa, nặng và rất nặng. Thì thang đo HADS lại chia thành các mức độ bình thường, triệu chứng gợi ý lo âu hoặc trầm cảm và lo âu, trầm cảm thực sự [1].

Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện Stress chiếm 51.72% đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 40.0%. Căng thẳng tâm lý (stress) là phản ứng xuất hiện khi phải chịu đựng, đối phó hay lo lắng trước tình huống gây áp lực kéo dài hay quá mức. Ở một mức độ nào đó, stress là cần thiết cho cuộc sống, góp phần làm cho cơ thể thích nghi với môi trường xung quanh, tạo cho cơ thể một cân bằng mới sau khi chịu những tác động của môi trường. Sự căng thẳng ở người bệnh có thể đến từ nhiều thứ đó là tình trạng bệnh, thời gian điều trị, vấn đề tài chính... Kết quả này cũng tương đồng với nhận định của nghiên cứu của tác giả Quỳnh Vân khi tiến hành nghiên cứu trên người bệnh lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bạch Mai [7] và nhận định của tác giả Phương Thảo khi thực hiện nghiên cứu trên người bệnh đau vai mạn tính [4].

Đặc điểm về hỗ trợ xã hội người bệnh suy thận mạn ghi nhận điểm trung bình hỗ trợ xã hội là 41.53 ± 8.39 ; điểm thấp nhất là 21, cao nhất là 55. Đa số người bệnh chỉ nhận được sự hỗ trợ ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 53.79%, chỉ có 26.9% nhận được mức hỗ trợ cao. Mặc dù, nghiên cứu đã ghi nhận mức độ hỗ trợ xã hội trung bình và cao trên 80% nhưng đối với người bệnh mắc bệnh mạn tính thì rất cần được thêm nhiều hỗ trợ nữa để đảm bảo cuộc sống của họ. Tương đồng với nhận định trong nghiên cứu của Minh Tuấn thực hiện tại Bệnh viện K Tân Triều [5]. Vì vậy trong quá trình chăm sóc người bệnh, cũng cần hỗ trợ của nhân viên y tế, chia

sẻ về kinh nghiệm cũng như các kỹ thuật chăm sóc. Nhân viên y tế cũng cần động viên người bệnh cố gắng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trong phạm vi cho phép.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50.34%. Tên 70% đối tượng trong nghiên cứu nghỉ hưu hoặc không đi làm. Gần 50% đối tượng chỉ có thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Có 72.41% đối tượng mắc thêm 1 bệnh khác ngoài bệnh suy thận mạn.

2. Có 65.51% đối tượng có biểu hiện lo âu khi mắc bệnh. Có 37.89% đối tượng ở mức độ nặng. Có đến 56.55% đối tượng có các biểu hiện trầm cảm khi mắc bệnh. Trong đó tỷ lệ đối tượng nặng và rất nặng chiếm khoảng 35% số đối tượng có biểu hiện trầm cảm. Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện Stress chiếm 51.72% đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng có biểu hiện nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 40.0%.

3. Đa số người bệnh chỉ nhận được sự hỗ trợ ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 53.79%, chỉ có 26.9% nhận được mức hỗ trợ cao.

Từ kết quả của nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau đây:

1. Điều dưỡng cần tư vấn, giáo dục sức khỏe để người bệnh yên tâm điều trị, hợp tác trong quá trình điều trị, chăm sóc tại bệnh viện.

2. Đối với người bệnh có rối loạn lo âu, trầm cảm, stress thực sự cần nhân viên y tế quan tâm, dành thời gian tư vấn, giúp người bệnh giảm bớt tình trạng tâm lý để họ hợp tác điều trị.

3. Cần tổ chức phối hợp, huy động các nguồn lực để tăng mức hỗ trợ xã hội đối với người bệnh, đặc biệt người bệnh suy thận mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Dung và Đỗ Thị Ngọc Thục** (2021). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong đại dịch Covid 19, Tạp chí nghiên cứu y học, 142(6), trang 142-150.
2. **Ngô Huy Hoàng, Lê Thị Huyền** (2016). Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1(2), trang 58-65.
3. **Nguyễn Danh Lâm và cộng sự** (2022). Thực trạng nguy cơ Stress, lo âu, trầm cảm của học sinh trung học phổ thông huyện Yên Định, Thanh Hóa, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516 tháng 7, số 1, trang 67 -70.
4. **Nguy Lê Phương Thảo** (2024). Đánh giá thực trạng rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và lo âu ở người bệnh đau vai mạn tính, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 534 tháng 1, số 1B, trang 155 -159.
5. **Vũ Minh Tuấn và cộng sự** (2024). Thực trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh ung thư vú tại

- Khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 7(3), trang 86-92.
6. **Vũ Hồng Vân** (2021). Tỷ lệ bị rối loạn lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân Đau thắt mạn tính do thoái hóa cột sống, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 505 tháng 8, số 1, trang 43 -45.
7. **Nguyễn Thị Quỳnh Vân** (2019). Tình trạng lo âu, trầm cảm, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh Suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

GENE SINH CARBAPENEMASE KẾT HỢP GENE SINH ESBL, AMPC TRONG ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Lý Khánh Vân¹, Quách Thanh Lâm¹, Phạm Minh Phương^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Klebsiella pneumoniae* hiện nay được xác định là vi khuẩn đa kháng có tỷ lệ kháng kháng sinh cao, kể cả kháng sinh thế hệ mới do có sự kết hợp gene sinh carbapenemase với ESBL, AmpC. **Mục tiêu:** Xác định gene sinh carbapenemase kết hợp với gene sinh ESBL, AmpC của *K. pneumoniae* trong đề kháng kháng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là các chủng *K. pneumoniae* phân lập từ đàm của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng nhập viện. Phương pháp nghiên cứu là nuôi cấy xác định MIC kháng sinh và kỹ thuật multiplex real-time PCR để xác định các gene mã hóa carbapenemase, ESBL và AmpC. **Kết quả:** Tỷ lệ *K. pneumoniae* mang gene sinh carbapenemase là 48,9% trong đó OXA-48-like chiếm 81,8% và các chủng mang ≥ 2 gene kháng 100% meropenem. Tỷ lệ các chủng *K. pneumoniae* mang gene sinh carbapenemase cùng với gene sinh ESBL là 77,3% và các chủng này kháng cefoxitin 100%, kháng ceftazidime/avibactam 52,9%. Các chủng *K. pneumoniae* mang gene sinh carbapenemase cùng với gene sinh AmpC có tỷ lệ 27,3% và các chủng này kháng cefoxitin 100%, ceftazidime 83,3% nhưng tất cả đều nhạy ceftazidime/avibactam vì avibactam ức chế AmpC (β -lactamase class C). **Kết luận:** Các chủng *K. pneumoniae* mang gene sinh carbapenemase kết hợp gene sinh ESBL có tỷ lệ kháng ceftazidime/avibactam 52,9%, kháng cefoxitin 100%; kết hợp gene sinh AmpC có tỷ lệ kháng cefoxitin 100%, kháng ceftazidime 83,3% nhưng nhạy ceftazidime/avibactam 100%. **Từ khóa:** *Klebsiella pneumoniae* sinh carbapenemase, ESBL, AmpC; kết hợp, đề kháng kháng sinh.

SUMMARY

CARBAPENEMASE GENE CO-OPERATE WITH ESBL, AMPC IN ANTIBIOTIC RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Khoa học tự nhiên, Tp. Hồ Chí Minh

³Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Khánh Vân

Email: lkvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

Background: *Klebsiella pneumoniae* is a multi-drug resistant bacteria with a high rate of antibiotic resistance, including new generation antibiotics due to the co - operation of carbapenemase genes with ESBL, AmpC genes. **Aims:** The aims is determine the co - operation of carbapenemase genes with ESBL, AmpC genes of *K. pneumoniae* in antibiotics resistance. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive design in prospect conducted on *K. pneumoniae* strains isolated from sputum of hospitalized community-acquired pneumonia patients. The research method is traditional culturing to determine antibiotic MICs and multiplex real-time PCR technique to identify genes encoding carbapenemase, ESBL and AmpC. **Results:** The proportion of *K. pneumoniae* carrying carbapenemase genes was 48.9%, of which the OXA-48-like reached at 81.8% and strains carrying ≥ 2 genes were 100% resistant to meropenem. The proportion of *K. pneumoniae* strains carrying carbapenemase genes co - operation with ESBL genes was 77.3%, and they were completely resistant to cefoxitin and 52.9% resistant to ceftazidime/avibactam. *K. pneumoniae* strains carrying carbapenemase genes couple with AmpC genes had a rate of 27.3% and these strains were 100% resistant to cefoxitin and 83.3% to ceftazidime but all of them were sensitive to ceftazidime/avibactam because avibactam inhibited AmpC (β -lactamase class C). **Conclusions:** *K. pneumoniae* strains carrying carbapenemase genes co - operation with ESBL genes have a ceftazidime/avibactam resistance at the rate of 52.9% and cefoxitin resistance completely. The carbapenemase co – operating with AmpC gene has 100% resistance to cefoxitin, 83.3% resistance to ceftazidime but 100% sensitivity to ceftazidime/avibactam. **Keywords:** carbapenemase – producing *Klebsiella pneumoniae*, ESBL, AmpC; co - operate, antibiotic resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây *Klebsiella pneumoniae* được xác định là một trong những tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn, đặc biệt là gây viêm phổi, viêm đường tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết và là một trong 6 vi khuẩn (ESKAPE) đa kháng kể cả kháng sinh thế hệ mới với mức độ đề kháng cao.

Hiện nay trong sử dụng kháng sinh điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, carbapenem được các