

sự kỳ thị này đánh giá sự kỳ thị với vấn đề SKTT cụ thể là trầm cảm và rối loạn lo âu, chưa bao phủ được nhiều vấn đề SKTT khác nhau, cũng như chưa bao phủ được một số phân nhóm sự kỳ thị, ví dụ sự kỳ thị hay sự kỳ thị với người, với cơ sở chăm sóc SKTT.

Kết quả của nghiên cứu một lần nữa cho thấy tiềm năng sử dụng thang đo sự kỳ thị trong bộ công cụ của Jorm (1997) để khảo sát trên giáo viên về sự kỳ thị trầm cảm và rối loạn lo âu.

V. KẾT LUẬN

Thang đo sự kỳ thị trong bộ công cụ của Jorm (1997) có độ tin cậy ở mức tốt và rất tốt với chỉ số Cronbach's alpha là: 0,845 - 0,936 - 0,905 - 0,943.

Thang đo sự kỳ thị trong bộ công cụ của Jorm (1997) có độ tin cậy kiểm định lại ở mức tốt với chỉ số ICC là 0,843 - 0,863 - 0,885 - 0,880.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S.

Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. BMC psychiatry. 2015;15:291.

2. Cicchetti DV. Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instrument in Psychology. Psychological Assessment. 1994.
3. Garson-GD. Validity and Reliability: Statistical Associates Publishers; 2013.
4. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. Journal of chiropractic medicine. 2016;15(2):155-63.
5. Kiropoulos LA, Griffiths KM, Blashki G. Effects of a multilingual information website intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: a randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. 2011;13(2):e34.
6. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, Mackinnon A, Calear AL, Parsons A, et al. Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. 2012;14(3):e69.

MỨC ĐỘ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN GRAM ÂM THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ TỪ NĂM 2019 - 2023

Phạm Thị Ngọc Nga¹, Nguyễn Trí Yến Chi², Trương Thị Bích Vân³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh ngày càng gia tăng. **Mục tiêu:** Xác định mức độ đa đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gram âm được phân lập tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên tổng 2313 chủng vi khuẩn gram âm được phân lập từ các bệnh phẩm tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Số lượng mẫu bệnh phẩm thu được nhiều nhất là tại khoa ICU (62,4%) và mẫu bệnh thu thập chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là đờm (45,1%). Klebsiella pneumoniae (25,9%) và Escherichia coli (23,6%) là hai chủng vi khuẩn gram âm được phân lập thường gặp nhất. Acinetobacter baumannii và Pseudomonas aeruginosa là 17,8% và 10,0%. Trong 3 nhóm đề kháng kháng sinh, vi khuẩn chủ yếu tập trung cao ở nhóm siêu đề kháng. Ở nhóm toàn kháng A.

baumannii (19,9%) và K. pneumoniae (16,7%) có tỷ lệ cao vượt trội hơn các chủng còn lại. Ngoại trừ Proteus và Stenotrophomonas maltophilia, sự đề kháng kháng sinh của từng chủng vi khuẩn gram âm còn lại thay đổi theo từng năm và có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các chủng vi khuẩn gram âm được phân lập tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ có tỷ lệ kháng kháng sinh cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc cần thiết phải xây dựng kế hoạch phối hợp kháng sinh hợp lý để điều trị hiệu quả cho bệnh nhân.

Từ khóa: Gram âm, đề kháng, kháng sinh

SUMMARY

LEVELS OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF COMMON GRAM NEGATIVE BACTERIA AT CAN THO GENERAL HOSPITAL FROM 2019 – 2023

Background: Antibiotic resistance among pathogenic bacteria is increasing. **Objective:** Determine the level of multi-antibiotic resistance of gram-negative bacterial strains isolated at Can Tho City General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional description of a total of 2313 strains of gram-negative bacteria isolated from clinical specimens at Can Tho General Hospital from January 2019 to December 2023. **Results:** Quantity The most specimens collected were in the ICU (62.4%), and the highest proportion of specimens collected in the study

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Sư Phạm Kỹ Thuật Vĩnh Long

³Viện công nghệ sinh học và thực phẩm, Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Bích Vân

Email: ttbvan@ctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

was sputum (45.1%). *Klebsiella pneumoniae* (25.9%) and *Escherichia coli* (23.6%) were the two most commonly isolated strains of gram-negative bacteria. *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* were 17.8% and 10.0%. Among the three antibiotic resistance groups, bacteria were mainly concentrated in the super-resistant group. In the all-resistant group, *A. baumannii* (19.9%) and *K. pneumoniae* (16.7%) had a higher rate than the remaining strains. Except for *Proteus* and *Stenotrophomonas maltophilia*, the antibiotic resistance of each remaining gram-negative bacterial strain changed from year to year and had a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusions: Gram-negative bacterial strains isolated at Can Tho City General Hospital had a high rate of antibiotic resistance. Developing a reasonable antibiotic combination plan to effectively treat patients is a necessary issue. **Keywords:** Gram-negative, antibiotic, susceptibility

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hầu hết các chủng vi khuẩn (VK) Gram âm là căn nguyên gây ra nhiều bệnh. Một số có trong hệ vi sinh vật đường ruột bình thường nhưng vi sinh vật này nếu phối hợp với những vi sinh vật khác từ động vật hoặc môi trường có thể gây bệnh như viêm đường tiết niệu, tiêu chảy, viêm phúc mạc và nhiễm khuẩn huyết. Một số VK Gram âm gây ra dịch hạch, bệnh tả, và thương hàn. Những bệnh nhiễm trùng này rất phổ biến ở các khu vực trên thế giới có điều kiện vệ sinh kém hoặc nguồn cung cấp nước và thực phẩm không an toàn. Năm 2017, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố danh sách các vi khuẩn kháng kháng sinh ở mức độ nghiêm trọng đe dọa tính mạng con người, phần lớn là được tìm thấy do các chủng vi khuẩn gram âm [1]. Nhóm vi khuẩn gram âm *Escherichia coli* (*E.coli*), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) và *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) là bốn tác nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến đề kháng kháng sinh (KS) [1]. Đây là những vi khuẩn phân bố rộng rãi trong tự nhiên, có sẵn nhiều cơ chế đề kháng nội tại đối với các kháng sinh thông dụng hiện nay. Vì vậy việc thường xuyên giám sát về mức độ đề kháng với kháng sinh (KS) của vi khuẩn giúp cho bác sĩ lâm sàng điều trị nhiễm trùng tốt hơn, tiết kiệm chi phí và đồng thời có biện pháp kiểm soát và ngăn chặn sự lây lan của chúng. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Xác định mức độ đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gram âm được phân lập tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ năm 2019-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả chủng gram âm phân lập tại Khoa Xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn: Chủng VK gram âm được phân lập từ bệnh phẩm của bệnh nhân được chỉ định làm kháng sinh đồ tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong 5 năm từ năm tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023. Bệnh nhân có nhiều loại bệnh phẩm phân lập được chủng gram âm thì chỉ thu một loại bệnh phẩm duy nhất trên mỗi bệnh nhân.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các chủng gram âm được phân trên cùng một bệnh nhân trong các lần sau của cùng đợt điều trị.

Các chủng vi khuẩn gram âm được tiến hành nuôi cấy và được phân lập quá 72 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Có tổng 2313 chủng VK Gram âm tại Bệnh viện Đa khoa Tp. Cần Thơ, từ năm 2019 –2023 đã được phân tích trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn tất cả các mẫu vi khuẩn đạt tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm của mẫu phân lập: khoa phòng lấy mẫu và loại bệnh phẩm.

- Tỷ lệ các chủng vi khuẩn gram âm thường gặp được phân lập theo năm từ 2019 đến 2023.

- Tỷ lệ đa đề kháng kháng sinh chung và sự thay đổi đa đề kháng kháng sinh theo năm từ 2019 đến 2023 của một số chủng vi khuẩn gram âm thường gặp.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Thực hiện kháng sinh đồ 13 loại kháng sinh thực địa của vi khuẩn gram âm trên máy xét nghiệm vi sinh tự động Vitek 2 compact tại khoa xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ nhằm xác định: đa đề kháng (MDR-Multidrug resistance) là tác nhân được phân lập đề kháng với ít nhất một kháng sinh ở ít nhất ba nhóm kháng sinh; siêu đề kháng (Extensive-drug resistance) là những chủng vi khuẩn kháng với tất cả trừ một hoặc hai nhóm kháng sinh còn tác dụng; đề kháng hoàn toàn (PDR-Pandrug resistance) là những chủng vi khuẩn kháng với tất cả các nhóm kháng sinh hiện có.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu phân lập

- Đặc điểm đơn vị và mẫu bệnh phẩm phân lập

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu phân lập

Đặc điểm		Phân bố theo năm n (%)					Tổng n=2313
		2019	2020	2021	2022	2023	
Đơn vị	ICU	293 (64,4)	295 (62,9)	290 (63,3)	288 (60,9)	277 (60,5)	1443 (62,4)
	Nội tiết	19 (4,2)	41 (8,7)	32 (7,0)	32 (6,8)	31 (6,8)	155 (6,7)
	Nội tổng hợp	19 (4,2)	19 (4,1)	20 (4,4)	25 (5,3)	20 (4,4)	103 (40,5)
	Khác	124 (27,3)	114 (24,3)	116 (25,3)	128 (27,1)	130 (28,4)	612 (26,5)
Mẫu bệnh phẩm	Đàm	248 (54,5)	249 (53,1)	259 (56,6)	136 (28,8)	151 (33,0)	1043 (45,1)
	Máu	120 (26,4)	118 (25,2)	50 (10,9)	19 (4,0)	10 (2,2)	317 (13,7)
	Mủ	25 (5,5)	37 (7,9)	88 (19,2)	246 (52,0)	174 (38,0)	570 (24,6)
	Nước tiểu	53 (11,6)	58 (12,4)	44 (9,6)	64 (13,5)	76 (16,6)	295 (12,8)
	Khác	9 (2,0)	7 (1,5)	17 (3,7)	8 (1,7)	47 (10,3)	88 (3,8)

Nhận xét: Từ 2019 đến 2023, số lượng mẫu bệnh phẩm thu được nhiều nhất là tại khoa ICU (62,4%), tiếp theo là khoa Nội tổng hợp (40,5%). Các mẫu bệnh thu thập chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là đàm (45,1%).

- Các vi khuẩn gram âm được phân lập

Bảng 2. Các vi khuẩn gram âm được phân lập

Vi khuẩn	Phân bố theo năm n (%)					Tổng n=2313
	2019	2020	2021	2022	2023	
Klebsiella pneumoniae	84 (18,5)	127 (27,1)	152 (33,2)	119 (25,2)	116 (25,3)	598 (25,9)
Escherichia coli	98 (21,5)	112 (23,9)	101 (22,1)	111 (23,5)	124 (27,1)	546 (23,6)
Acinetobacter baumannii	116 (25,5)	72 (15,4)	78 (17,0)	59 (12,5)	87 (19,0)	412 (17,8)
Pseudomonas aeruginosa	49 (10,8)	44 (9,4)	45 (9,8)	47 (9,9)	46 (10,0)	231 (10,0)
Enterobacter	21 (4,6)	38 (8,1)	18 (3,9)	44 (9,3)	29 (6,3)	150 (6,5)
Proteus	18 (4,0)	12 (2,6)	12 (2,6)	44 (9,3)	28 (6,1)	114 (4,9)
Stenotrophomonas maltophilia	50 (11,0)	44 (9,4)	27 (5,9)	9 (1,9)	4 (0,9)	134 (5,8)
VK Gram âm khác	19 (4,2)	20 (4,3)	25 (5,5)	40 (8,5)	24 (5,2)	128 (5,5)

Nhận xét: Trong các chủng VK Gram âm, K. pneumoniae (25,9%) và E.coli (23,6%) là hai chủng chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là A. baumannii và P. aeruginosa là 17,8% và 10,0%.

3.2. Đa đề kháng kháng sinh của một số chủng vi khuẩn gram âm thường gặp

- Tỷ lệ đa đề kháng kháng sinh

Bảng 3. Tỷ lệ đa đề kháng kháng sinh

Vi khuẩn	Tính đa đề kháng n(%)			Đề kháng chung
	Đa đề kháng	Siêu đề kháng	Toàn kháng	
K. pneumoniae (n=598)	92 (15,4)	278 (46,5)	100 (16,7)	470 (78,6)
E. coli (n=546)	119 (21,8)	154 (28,2)	35 (6,4)	308 (56,4)
A.r baumannii (n=412)	74 (18,0)	203 (49,3)	82 (19,9)	359 (87,1)
P. aeruginosa (n=231)	45 (19,5)	72 (31,2)	6 (2,6)	123 (53,2)
Enterobacter (n=150)	24 (16,0)	31 (20,7)	6 (4,0)	61 (40,7)
Proteus (n=114)	27 (23,7)	34 (29,8)	4 (3,5)	65 (57,1)
Stenotrophomonas maltophilia (n=134)	40 (29,9)	25 (18,7)	1 (0,7)	66 (49,3)

Nhận xét: Trong 3 nhóm đề kháng KS, VK chủ yếu tập trung cao ở nhóm siêu đề kháng. Ở nhóm toàn kháng A. baumannii (19,9%) và K. pneumoniae (16,7%) có tỷ lệ cao vượt trội hơn các chủng còn lại.

- Tỷ lệ đề kháng kháng sinh theo năm

Bảng 4. Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của từng loại vi khuẩn theo năm

Vi khuẩn	Năm					p
	2019	2020	2021	2022	2023	
Đa đề kháng n (%)						
Klebsiella pneumoniae	5 (6,0)	5 (3,9)	29 (19,1)	28 (23,5)	25 (21,6)	<0,001
Escherichia coli	22 (22,4)	21 (18,8)	23 (22,6)	26 (23,4)	27 (21,8)	<0,001

Acinetobacter baumannii	4 (3,4)	5 (6,9)	16 (20,5)	18 (30,5)	31 (35,6)	<0,001
Pseudomonas aeruginosa	5 (10,2)	7 (15,9)	13 (28,9)	7 (14,9)	13 (28,3)	0,032
Enterobacter	4 (19,0)	4 (10,5)	6 (33,3)	9 (20,5)	1 (3,4)	0,011
Proteus	5 (27,8)	3 (25,0)	1 (8,3)	10 (22,7)	8 (28,6)	0,115
Stenotrophomonas maltophilia	19 (38,0)	13 (29,5)	4 (14,8)	3 (33,3)	1 (25,0)	0,470
Siêu đề kháng n (%)						
Klebsiella pneumoniae	39 (46,4)	48 (37,8)	75 (49,3)	58 (48,7)	58 (50,0)	<0,001
Escherichia coli	36 (36,7)	42 (37,5)	27 (26,7)	24 (21,6)	25 (20,2)	<0,001
Acinetobacter baumannii	54 (46,6)	40 (55,6)	49 (62,8)	25 (42,4)	35 (40,2)	<0,001
Pseudomonas aeruginosa	19 (38,8)	14 (31,8)	15 (33,3)	15 (31,9)	9 (19,6)	0,032
Enterobacter	5 (23,8)	8 (21,1)	6 (33,3)	6 (13,6)	6 (20,7)	0,011
Proteus	5 (27,8)	5 (41,7)	4 (33,3)	12 (27,3)	8 (28,6)	0,115
Stenotrophomonas maltophilia	7 (14,0)	7 (15,9)	9 (33,3)	1 (11,1)	1 (25,0)	0,470
Toàn kháng n (%)						
Klebsiella pneumoniae	11 (13,1)	51 (40,2)	20 (13,2)	6 (5,0)	12 (10,3)	<0,001
Escherichia coli	15 (15,3)	16 (14,3)	2 (2,0)	1 (0,9)	1 (0,8)	<0,001
Acinetobacter baumannii	50 (43,1)	24 (33,3)	2 (2,6)	4 (6,8)	2 (2,3)	<0,001
Pseudomonas aeruginosa	2 (4,1)	4 (9,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,032
Enterobacter	1 (4,8)	5 (13,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,011
Proteus	3 (27,8)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,115
Stenotrophomonas maltophilia	0 (0)	0 (0)	1 (3,7)	0 (0)	0 (0)	0,470

Nhận xét: Ngoại trừ Proteus và Stenotrophomonas maltophilia, tỷ lệ đa đề kháng của từng loại vi khuẩn gram âm còn lại thay đổi theo năm và có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu phân lập. Từ 2019 đến 2023, số lượng VK Gram âm phân lập nhiều nhất là từ các mẫu bệnh phẩm thu được tại khoa ICU (62,4%), sau đó là khoa Nội tổng hợp (40,5%). Nguyên nhân được giải thích là do trong số tất cả các khoa lâm sàng thì khoa ICU là nơi những bệnh nhân có bệnh lý nặng phải tiến hành các thủ thuật xâm lấn, điều trị kéo dài và tiếp xúc thường xuyên với các nhiều loại kháng sinh. Về bệnh phẩm, các mẫu bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là đờm (45,1%), mủ, máu và nước tiểu lần lượt là 24,6%, 13,7% và 12,8%. Kết quả chúng tôi có sự khác biệt với Hà Thị Bích Ngọc, các chủng vi khuẩn gram âm từ bệnh phẩm đường hô hấp (44,4%), nước tiểu (19,6%) và máu (14,6%) [2].

Kết quả phân lập cho thấy K. pneumoniae (25,9%) và E.coli (23,6%) là hai chủng thường gặp nhất tiếp theo là A. baumannii và P. aeruginosa với tỷ lệ lần lượt: 17,8% và 10,0%. Và do được tổng hợp trong 5 năm chính vì vậy so với một số nghiên cứu khác, kết quả chúng tôi có sự khác biệt. Nghiên cứu của Hà Thị Bích

Ngọc, các chủng E.coli, A.baumannii, Klebsiella spp, P.aeruginosa chiếm 54% [2]. Kết quả của Hồng Thị Khánh Ngân cũng không tương đồng với chúng tôi, chủng vi khuẩn chiếm đa số là Escherichia (61,13%), Klebsiella spp. (16,99%) và Pseudomonas (11,16%), vi khuẩn chiếm ít hơn là Proteus (5,55%), Acinetobacter (3,02%), Enterobacter (2,15%) [3]. Kết quả nghiên cứu Nguyễn Như Nghĩa Klebsiella chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,5%, kể đến là E.coli với 39,1% [4]. Nghiên cứu của Triệu Quốc Đứng giai đoạn 2022-2023 vi khuẩn gram âm E.coli (15,3%) và K. pneumoniae (12,5%) [5]. Nghiên cứu của Bùi Xuân Trà cho thấy ba vi khuẩn phổ biến nhất là A.baumannii (36,8%), K. pneumoniae (36,8%) và P. aeruginosa (13,2%) cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi [6].

4.2. Tỷ lệ đa đề kháng kháng sinh. Kết quả bảng 3 ghi nhận A. baumannii đa đề kháng (18,0%), siêu đề kháng (49,3%), đề kháng hoàn toàn (19,9%). E.coli đa đề kháng (21,8%), siêu đề kháng (28,2%), đề kháng hoàn toàn (6,4%). K. pneumoniae có đề kháng (15,4%), siêu đề kháng (46,5%), đề kháng hoàn toàn (16,7%). P. aeruginosa đa đề kháng (19,5%), siêu đề kháng (31,2%), đề kháng hoàn toàn (2,6%). Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Thị Đoàn Trinh có 23,3% chủng P.aeruginosa đa kháng (MDR), 30,2% chủng siêu kháng (XDR), không tìm thấy chủng toàn kháng (PDR) [7]. Kết quả nghiên cứu

của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Quang Huy giai đoạn 2019-2022 cho thấy *K.pneumoniae* có tỷ lệ nhạy cảm thấp với đa số các loại kháng sinh, đặc biệt là sự xuất hiện của các chủng *K.pneumoniae* đa kháng thuốc với tỷ lệ là 60,3% [8]. Nghiên cứu của Bùi Xuân Trà cho thấy 100% vi khuẩn *A.baumannii* đều đa kháng thuốc mở rộng, tỷ lệ này đối với *P. aeruginosa* là 20%, *K.pneumoniae* là 35,7% và *E.coli* là 50% cao hơn kết quả của chúng tôi. Các chủng vi khuẩn này có khả năng đề kháng cùng lúc với nhiều nhóm kháng sinh khiến cho việc lựa chọn kháng sinh để điều trị trở nên khó khăn hơn [6].

4.3. Tỷ lệ đa đề kháng kháng sinh của từng loại vi khuẩn gram âm. Đa kháng là tình trạng VK không nhạy cảm với với ít nhất một kháng sinh ở ít nhất ba nhóm kháng sinh được thử [1]. Năm 2019 *Stenotrophomonas maltophilia* (38,0%) có tỷ lệ đa đề kháng cao nhất trong 7 chủng vi khuẩn được phân lập tuy nhiên sự khác biệt đó không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Chủng *A. baumannii* có tỷ lệ đa đề kháng tăng vọt nhất trong vòng 3 năm từ 2021-2023 lần lượt là 16 (20,5%), 18 (30,5%), 31 (35,6%). Từ 2019-2023, *E.coli* có tỷ lệ đa đề kháng tăng cao ổn định trong 7 chủng vi khuẩn được phân lập lần lượt là 22 (22,4%), 21 (18,8%), 23 (22,6%), 26 (23,4%), 27 (21,8%); *K. pneumoniae* có tỷ lệ đa đề kháng tăng mạnh lần lượt là 5 (6,0%), 5 (3,9%), 29 (19,1%), 28 (23,5%), 25 (21,6%); *P.aeruginosa* có tỷ lệ đa đề kháng tăng cao lần lượt là 5 (10,2%), 7 (15,9%), 13 (28,9%), 7 (14,9%), 13 (28,3%).

Siêu đề kháng là những chủng vi khuẩn kháng với tất cả trừ một hoặc hai nhóm kháng sinh còn tác dụng [1]. Từ 2019-2023 các chủng *A. baumannii* có tỷ lệ siêu đề kháng tăng mạnh lần lượt là 54 (46,6%), 40 (55,6%), 49 (62,8%), 25 (42,4%), 35 (40,2%); *P. aeruginosa* có tỷ lệ siêu đề kháng tăng trong <50% lần lượt là 19 (38,8%), 14 (31,8%), 15 (33,3%), 15 (31,9%), 9 (19,6%); *K. pneumoniae* có tỷ lệ siêu đề kháng <50% là 39 (46,4%), 48 (37,8%), 75 (49,3%), 58 (48,7%), 58 (50,0%). Kết quả không tương đồng với Hồng Thị Khánh Ngân tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập trong các bệnh phẩm là *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K.pneumoniae* kháng > 50% gần hết 22 loại kháng sinh [3].

Toàn kháng - PDR (Pan-Drug Resistant) là không nhạy cảm với tất cả kháng sinh của tất cả các nhóm được thử [1]. *K. pneumoniae* có tỷ lệ toàn kháng biến động mạnh trong 5 năm từ 2019-2023 lần lượt là 11 (13,1%), 51 (40,2%),

20 (13,2%), 6 (5,0%), 12 (10,3%). *P. aeruginosa* có tỷ lệ toàn kháng thấp trong giai đoạn 2019, 2020 là 2 (4,1%) và 4 (9,1%). Nghiên cứu không tương đồng với Bùi Xuân Trà *P. aeruginosa* và *K. pneumoniae* có tính toàn kháng kháng sinh chiếm tỷ lệ lần lượt là 20% và 21,4% [6]. Chúng tôi nghĩ rằng kết quả nghiên cứu có sự khác biệt giữa các tác giả có thể do mẫu vi khuẩn phân lập trên các đối tượng, địa điểm và thời gian khác nhau, nghiên cứu của các tác giả lấy vi khuẩn từ phòng xét nghiệm bệnh viện không xác định thuộc nhóm bệnh nhân chưa điều trị hay đã điều trị thất bại và điều quan trọng tạo nên sự khác biệt là đặc điểm sử dụng kháng sinh ở các bệnh viện điều trị khác nhau dẫn đến tỷ lệ vi khuẩn đề kháng kháng sinh giữa các nơi thu thập mẫu bệnh phẩm cũng khác nhau.

Từ các kết quả nghiên cứu (bảng 4) cho thấy, các vi khuẩn gram âm có tình trạng đa đề kháng kháng sinh đang ngày càng phổ biến ở cộng đồng; việc tuân thủ phác đồ điều trị khi sử dụng kháng sinh và công tác kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp để hạn chế tình trạng đa kháng kháng sinh. Bên cạnh đó thực hiện kháng sinh đồ trước khi điều trị

V. KẾT LUẬN

Klebsiella pneumoniae và *Escherichia coli* là hai chủng vi khuẩn gram âm được phân lập nhiều nhất. Trong 3 nhóm đề kháng KS, VK chủ yếu tập trung cao ở nhóm siêu đề kháng Ngoại trừ *Proteus* và *Stenotrophomonas maltophilia*, sự đề kháng kháng sinh của từng chủng vi khuẩn gram âm còn lại thay đổi theo từng năm và có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Như vậy, việc xây dựng kế hoạch phối hợp kháng sinh hợp lý sẽ góp phần điều trị hiệu quả cho bệnh nhân nhiễm khuẩn tại bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed. <https://www.who.int/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently_needed>, accessed: 05/28/2022.
2. Hà Thị Bích Ngọc, Ngô Thị Hằng, Trần Đức, Hoàng Quốc Cường, Lai Thị Quỳnh. "Tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm thường gặp phân lập từ bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng". Tạp Chí Y học dự phòng Việt Nam: tr 29.
3. Hồng Thị Khánh Vân, và Thị Bích Phương Phạm. 2023. "Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm thường gặp tại bệnh viện Bình Dân". Tạp Chí Y học Việt Nam, 520 (2).

4. **Nguyễn Như Nhã, Thành Du Lý, và Thi Kim Thi Võ. 2023.** "Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn sinh men carbapenemase ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ". Tạp Chí Y học Việt Nam, 527 (2).
5. **Triều Quốc Đunga, Minh Phương Võ, và Hồng Hà Nguyễn. 2023.** "Tình hình đề kháng kháng sinh và đánh giá việc tuân thủ sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện đa khoa Cà Mau". Tạp Chí Y học Việt Nam, 530 (1B).
6. **Bùi Xuân Trà, Hoàng Thùy Tiên Nguyễn, Huy Kiên Bùi, Naoc Trần Lưu, và Thi Như Naoc Trần. 2023.** "Đánh giá tác nhân vi sinh và tình hình đề kháng kháng sinh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có viêm phổi bệnh viện tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022". Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số 69:65-72.
7. **Nguyễn Thị Đoàn Trinh, Thi Lan Phương Phan, Thi Minh Hòa Hoàng, và Huy Hoàng Nguyễn. 2023.** "Đặc điểm gây bệnh và tính kháng kháng sinh của pseudomonas aeruginosa tại bệnh viện C Đà Nẵng". Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số 58:159-66.
8. **Nguyễn Quang Huy, Thi Thu Ngân Lê, Thi Hà Võ, và Minh Hà Nguyễn. 2023.** "Tình hình đề kháng kháng sinh của klebsiella pneumoniae tại bệnh viện Nguyễn Trí Phương giai đoạn 2019 - 2022". Tạp Chí Y học Việt Nam, 527 (2).

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN ĐÔNG MÁU RẢI RÁC NỘI MẠCH CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU – BỆNH VIỆN K

Nguyễn Tiến Đức¹, Nguyễn Thu Phương^{1,2}, Nguyễn Hữu Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân rải rác nội mạch (DIC) cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán DIC cấp tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K từ tháng 9/2018 đến tháng 9/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 51.4 ± 15.2, tỉ lệ nam/ nữ là 2/1, 79% bệnh nhân là ung thư tạng đặc, 21% ung thư hệ tạo huyết. Có tới 35% bệnh nhân DIC chưa điều trị đặc hiệu ung thư. Triệu chứng chảy máu gặp tới 81.4%, chủ yếu là xuất huyết trên da và niêm mạc, tỉ lệ phát hiện huyết khối là 32,6%, chủ yếu là tắc tĩnh mạch. 81.4% bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng từ nhẹ đến sốc nhiễm trùng. Chỉ số procalcitonin tăng cao (trung bình 14.1 ± 31.0). Fibrinogen giảm thấp ở 16,3% bệnh nhân, Tiểu cầu giảm ở 88.4% bệnh nhân, PTs kéo dài >6s ở 67.4% bệnh nhân, D-dimer tăng rất cao gặp ở 93% bệnh nhân, tuy nhiên không khác biệt giữa nhóm có và không có chảy máu. **Kết luận:** DIC có biểu hiện lâm sàng gặp nhiều nhất là chảy máu và tình trạng nhiễm trùng. Bệnh nhân có ung thư tạng đặc gặp nhiều hơn ung thư hệ tạo huyết, với 35% chưa được điều trị đặc hiệu ung thư. Tiểu cầu giảm là dấu hiệu thường gặp, đặc biệt gặp ở bệnh nhân có chảy máu. Các chỉ số khác về đông máu (PT%, D-Dimer) tăng cao, Fibrinogen giảm thấp chỉ gặp ở số ít bệnh nhân.

Từ khóa: đông máu rải rác nội mạch, DIC, ung thư.

SUMMARY

ANALYSIS OF CHARACTERISTICS OF

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuongutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

PATIENTS WITH ACUTE DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION TREATMENT AT THE EMERGENCY AND INTENSIVE CARE DEPARTMENT – VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of acute Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) patients. **Methods:** Cross-sectional study on 43 patients diagnosed with acute DIC at the Emergency and Intensive Care Department – Vietnam National Cancer Hospital, from September 2018 to September 2019. **Results:** The average age is 51.4 ± 15.2, the male/female ratio is 2/1, 79% of patients have solid cancer, 21% have hematopoietic cancer. Up to 35% of DIC patients have not received specific cancer treatment. Bleeding symptoms were up to 81.4%, mainly bleeding in the skin and mucous membranes, the detection rate of thrombosis was 32.6%, mainly vein occlusion. 81.4% of patients showed signs of infection ranging from mild to septic shock. Procalcitonin index increased (average 14.1 ± 31.0). Fibrinogen reduction occurs in 16.3% of patients, thrombocytopenia occurs in 88.4% of patients, prolonged prothrombin time than 6 seconds in 67.4% of patients, and extremely elevated D-dimer in 93% of patients, but there was not difference between bleeding and without bleeding groups. **Conclusion:** The most common clinical manifestations of DIC are bleeding and infection. Patients with solid cancers were more common than hematopoietic cancers, with 35% having not received specific cancer treatment. Thrombocytopenia is a common sign, especially in patients with bleeding. Other coagulation tests (PTs, D-dimer) were elevated and decreased fibrinogen was seen only in a small number of patients. **Keywords:** disseminated intravascular coagulation, DIC, cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đông máu rải rác nội mạch (DIC) là hội