

Để cải thiện hành vi tự chăm sóc, của người bệnh đái tháo đường típ 2, cần tăng cường công tác giáo dục và tư vấn cho người bệnh về tầm quan trọng của việc thực hiện đầy đủ các hành vi tự chăm sóc, đặc biệt là việc tập thể dục, tự kiểm tra đường huyết và chăm sóc bàn chân. Các bệnh viện cần tăng cường các chương trình đào tạo, hỗ trợ và giám sát thường xuyên về chế độ ăn uống, tập luyện, cũng như tuân thủ dùng thuốc. Đồng thời, việc tư vấn và can thiệp về hút thuốc cũng cần được chú trọng nhiều hơn để giúp người bệnh cải thiện sức khỏe toàn diện.

V. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 còn hạn chế và ở mức độ trung bình ($3,15 \pm 1,43$). Trong số các hoạt động tự chăm sóc, các lĩnh vực về chế độ ăn, tập thể dục, chăm sóc bàn chân và dùng thuốc đều ở tuân thủ ở mức trung bình. Hoạt động kiểm tra đường máu tại nhà chưa được người bệnh chú trọng, với điểm trung bình thấp nhất ($1,33 \pm 2,06$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2002). Diabetes Prevention Program (DPP), accessed on 2-12-2016, at
2. Caruso R (2020). Sex-related differences in self-care behaviors of adults with type 2 diabetes

3. mellitus. Endocrine. Feb;67(2):354–62.
3. Lyons MR (2020). Impact of sex on the heart's metabolic and functional responses to diabetic therapies. Am J Physiol Heart Circ Physiol. Dec 1;305(11):H1584–1591.
4. Hendriks SH (2015). Sex Differences in the Quality of Diabetes Care in the Netherlands (ZODIAC-45) PloS One.;10(12):e0145907.
5. Trần Thu Hương (2022). Thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 524(1B), tr. 198 – 202.
6. Nguyễn Tấn An (2020), "Đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2", Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Trần Cẩm Tú (2020), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu Điện năm 2019", Tạp chí Y học Dự phòng. 30(6), pp. 27-34
8. Nguyễn Minh Tuấn (2016). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường típ II. Tạp chí Y học Việt Nam, 449: 3-9.
9. Nguyễn Thị Kiều Mi (2017). Khảo sát hành vi tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 3(7), 18–25
10. Emire (2022), "Self-care practice and its associated factors among diabetic patients attending public hospitals in Gurage zone southwest, Ethiopia", PLoS One. 17(9), p. e0271680

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI CHỨC NĂNG HOẠT ĐỘNG VÀ CẢM XÚC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ CỔ TỬ CUNG ĐƯỢC XẠ TRỊ ÁP SÁT

Trần Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3}, Hà Thị Thanh Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về chức năng hoạt động và cảm xúc của người bệnh ung thư cổ tử cung trước và sau khi điều trị bằng xạ trị áp sát tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến hành trên 99 bệnh nhân ung thư cổ tử cung được điều trị bằng xạ trị áp sát từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. Đánh giá chức năng hoạt động và cảm xúc sử dụng bảng hỏi EORTC QLQ-C30 tại các thời điểm khi vào viện, sau điều trị 1 tháng và 3 tháng. Điểm chức năng được tính và quy đổi theo thang điểm 0-100 của EORTC. **Kết**

quả: Chức năng hoạt động và cảm xúc của bệnh nhân suy giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị (điểm S lần lượt là $49,44 \pm 19,68$ và $54,37 \pm 14,93$) so với khi vào viện. Tuy nhiên, cả hai chức năng này đều được cải thiện rõ rệt sau 3 tháng điều trị (điểm S lần lượt là $35,14 \pm 13,63$ và $19,44 \pm 11,40$), cho thấy bệnh nhân phục hồi tốt. **Kết luận:** Xạ trị áp sát ảnh hưởng đáng kể tới chức năng hoạt động và cảm xúc của người bệnh ung thư cổ tử cung ở giai đoạn sớm sau điều trị, nhưng bệnh nhân có khả năng phục hồi tốt sau 3 tháng. Cần chú trọng hỗ trợ toàn diện nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: ung thư cổ tử cung, xạ trị áp sát, chức năng hoạt động, cảm xúc

SUMMARY

EVALUATION OF CHANGES IN FUNCTIONAL AND EMOTIONAL STATUS IN CERVICAL CANCER PATIENTS UNDERGOING BRACHYTHERAPY

Objectives: To evaluate changes in functional and emotional status in cervical cancer patients before

¹Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm liên hệ chính: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: nguyenthuong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025

and after brachytherapy at K Hospital. **Research subjects and methods:** A descriptive study was conducted on 99 cervical cancer patients treated with brachytherapy from September 2022 to September 2023. Functional and emotional status were assessed using the EORTC QLQ-C30 questionnaire at admission, one month, and three months after treatment. Scores were calculated and standardized on a 0–100 scale according to EORTC guidelines. **Results:** Patients experienced significant impairment in functional and emotional status one month after treatment (mean standardized scores of 49.44 ± 19.68 and 54.37 ± 14.93 , respectively), compared to baseline. However, both functional and emotional status significantly improved at three months post-treatment (mean standardized scores of 35.14 ± 13.63 and 19.44 ± 11.40 , respectively), indicating substantial recovery. **Conclusion:** Brachytherapy significantly impacts the functional and emotional status of cervical cancer patients shortly after treatment; however, patients demonstrate good recovery after three months. Comprehensive supportive care should be emphasized to enhance patients' quality of life. **Keywords:** cervical cancer, brachytherapy, functional and emotional status

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp trên thế giới, đứng thứ 8 về tỉ lệ mắc và thứ 9 về tỉ lệ tử vong ở cả hai giới theo thống kê của GLOBOCAN 2020. Cũng theo GLOBOCAN 2020, ước tính mỗi năm có thêm 60.4127 ca mắc mới ung thư cổ tử cung trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có thêm 4132 trường hợp mắc mới và 2223 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung.

Điều trị ung thư cổ tử cung là điều trị đa mô thức, trong đó xạ trị đóng vai trò quan trọng trong điều trị đặc biệt đối với giai đoạn khu trú hoặc tiến triển tại chỗ. Xạ trị ung thư cổ tử cung bao gồm xạ ngoài và xạ áp sát. Xạ trị áp sát thường kết hợp với xạ ngoài và hóa trị (thường là cisplatin) để tối ưu hóa kiểm soát khối u và giảm nguy cơ tái phát. Xạ trị áp sát là phương pháp đặt trực tiếp nguồn phóng xạ vào gần khối u trong cổ tử cung, cung cấp liều bức xạ cao đến khối u trong khi giảm thiểu ảnh hưởng đến mô lành xung quanh, tăng hiệu quả tiêu diệt tế bào ung thư so với xạ ngoài đơn thuần, từ đó tăng tỷ lệ kiểm soát bệnh và kéo dài thời gian sống thêm.

Các chỉ định chính của xạ trị áp sát bao gồm: Kết hợp với xạ ngoài trong điều trị triệt căn với giai đoạn IB2-IVA, xạ trị bổ trợ sau mổ với các trường hợp có yếu tố nguy cơ cao như bờ diện cắt dương tính, di căn hạch và điều trị triệu chứng trong 1 số trường hợp tái phát tại chỗ. Xạ trị áp sát giúp cải thiện kết quả điều trị tuy nhiên cũng ảnh hưởng không ít đến chất lượng cuộc sống trong đó có khía cạnh chức năng hoạt động và cảm xúc. Hiện tại nhiều các nghiên cứu đánh

giá về kết quả điều trị, tuy nhiên không nhiều các nghiên cứu đề cập đến vấn đề này. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá đặc điểm chức năng hoạt động và cảm xúc của người bệnh ung thư cổ tử cung được điều trị áp sát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 99 người bệnh được chẩn đoán xác định là ung thư cổ tử cung bằng mô bệnh học, điều trị bằng phương pháp xạ áp sát tại Bệnh viện K từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023, có hồ sơ lưu trữ đầy đủ. Chúng tôi loại trừ các trường hợp mắc ung thư thứ 2 đồng thời và đang trong giai đoạn bệnh tiến triển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả
- Cỡ mẫu: thuận tiện, lấy toàn bộ 99 người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ
- Thu thập số liệu dựa trên thông tin trong hồ sơ bệnh án lưu trữ
- Thông tin cần thu thập: Tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân, các bệnh kèm theo, giai đoạn bệnh theo FIGO.
- Đánh giá đặc điểm chức năng hoạt động và cảm xúc: sử dụng bộ câu hỏi chuẩn hóa EORTC QLQ-C30, thực hiện tại ba thời điểm: khi vào viện (trước điều trị), sau điều trị 1 tháng và sau điều trị 3 tháng.

- Công cụ đánh giá và cách tính điểm

Sử dụng bảng hỏi EORTC QLQ-C30 gồm các nhóm chức năng hoạt động và cảm xúc, đánh giá bằng điểm RS (điểm thô) và điểm S (điểm chuẩn hóa 0-100) theo hướng dẫn chuẩn của EORTC.

- Công thức tính RS:

$$RS = (I1 + I2 + \dots + In)/n$$

- Công thức quy đổi điểm RS sang S (thang điểm 0-100):

$$S = [1 - (RS - 1)/range] \times 100$$

Điểm càng cao tương ứng chức năng càng tốt.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu:

- Nhập liệu, làm sạch và phân tích dữ liệu bằng phần mềm thống kê Stata 13.1.
- Số liệu định lượng trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn (mean \pm SD).
- Số liệu định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).
- Áp dụng các phép kiểm định phù hợp (Chi-square, Fisher Exact Test, hồi quy logistic nếu cần).
- Ngưỡng ý nghĩa thống kê sử dụng là $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học trường ĐHYHN, quyết định số 2518 ngày 21 tháng 07 năm 2022. Thông tin cá nhân

của người bệnh được đảm bảo bảo mật và sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm		Số bệnh nhân	%
Tuổi	<45	30	30,30
	45-59	37	37,37
	≥60	33	33,32
Địa chỉ	Nông thôn	54	54,55
	Thành thị	40	40,40
	Miền núi	5	5,05
Nghề nghiệp	Làm ruộng	22	22,22
	Buôn bán/Lao động tự do/Nội trợ	49	49,49
	Giáo viên	2	2,02

Trình độ học vấn	Nhân viên văn phòng	6	6,06
	Hưu trí	20	20,20
	Không đi học	4	4,04
	Tiểu học, THCS	29	29,29
Tính trạng hôn nhân	THPT	33	33,33
	Cao đẳng, đại học trở lên	33	33,33
Có bệnh phối hợp	Có chồng	87	87,88
	Ly hôn / Góa	12	12,12
Giai đoạn (FIGO)	Có bệnh phối hợp		13,4
	I	36	36
	II	55	56,0
	III	8	8

Nhận xét: Tuổi đồng đều giữa các nhóm, đa số ở nông thôn và thành thị, nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do, có chồng, giai đoạn II. Bệnh lý phối hợp chiếm 13,4%.

3.2. Đặc điểm chức năng

Bảng 3.2. Đặc điểm chức năng hoạt động tại các thời điểm khi vào viện, 1 tháng và 3 tháng sau điều trị

Chức năng hoạt động	Thời điểm	Không khó khăn N (%)	Khó khăn ít N (%)	Khó khăn nhiều N (%)	Khó khăn rất nhiều N (%)
Hạn chế những công việc của mình hoặc công việc hàng ngày	Khi vào viện	15 (12,5%)	83 (69,2%)	22 (18,3%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	5 (4,2%)	53 (44,2%)	60 (50,0%)	2 (1,7%)
	Sau 3 tháng	11 (9,2%)	93 (77,5%)	16 (13,3%)	0 (0%)
Hạn chế trong việc theo đuổi các sở thích hay hoạt động giải trí	Khi vào viện	18 (15,0%)	81 (67,5%)	21 (17,5%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	5 (4,2%)	56 (46,7%)	56 (46,7%)	3 (2,5%)
	Sau 3 tháng	7 (5,8%)	98 (81,7%)	15 (12,5%)	0 (0%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân gặp khó khăn nhiều hoặc rất nhiều trong thực hiện công việc hàng ngày tăng rõ rệt từ 18,3% khi vào viện lên 51,7% sau 1 tháng điều trị, sau đó giảm xuống còn 13,3% sau 3 tháng. Tương tự, khó khăn trong việc tham gia các sở thích hoặc hoạt động

giải trí cũng tăng đáng kể từ 17,5% khi vào viện lên 49,2% sau 1 tháng và giảm xuống 12,5% sau 3 tháng điều trị. Kết quả này cho thấy chức năng hoạt động của bệnh nhân suy giảm rõ rệt sau giai đoạn đầu điều trị và có sự hồi phục đáng kể ở thời điểm 3 tháng sau điều trị.

Bảng 3.3. Đặc điểm chức năng cảm xúc tại các thời điểm khi vào viện, 1 tháng và 3 tháng sau điều trị

Chức năng cảm xúc	Thời điểm	Không khó khăn N (%)	Khó khăn ít N (%)	Khó khăn nhiều N (%)	Khó khăn rất nhiều N (%)
Cảm thấy căng thẳng	Trước điều trị	7 (5,8%)	63 (52,5%)	50 (41,7%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	1 (0,8%)	45 (37,5%)	74 (61,7%)	0 (0%)
	Sau 3 tháng	69 (57,5%)	49 (40,8%)	2 (1,7%)	0 (0%)
Cảm thấy lo lắng	Trước điều trị	2 (1,7%)	58 (48,3%)	60 (50,0%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	0 (0%)	24 (20,0%)	96 (80,0%)	0 (0%)
	Sau 3 tháng	60 (50,0%)	57 (47,5%)	3 (2,5%)	0 (0%)
Cảm thấy dễ bức tức	Trước điều trị	55 (45,8%)	47 (39,2%)	18 (15,0%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	6 (5,0%)	34 (28,3%)	80 (66,7%)	0 (0%)
	Sau 3 tháng	56 (46,7%)	61 (50,8%)	3 (2,5%)	0 (0%)
Cảm thấy buồn chán	Trước điều trị	50 (41,7%)	52 (43,3%)	18 (15,0%)	0 (0%)
	Sau 1 tháng	8 (6,7%)	45 (37,5%)	66 (55,0%)	1 (0,8%)
	Sau 3 tháng	28 (23,3%)	87 (72,5%)	5 (4,2%)	0 (0%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân gặp khó khăn nhiều về cảm xúc tăng mạnh sau 1 tháng điều trị, thể hiện rõ nhất ở cảm giác căng thẳng (tăng từ

41,7% lên 61,7%), lo lắng (từ 50% lên 80%), dễ bức tức (từ 15% lên 66,7%) và buồn chán (từ 15% lên 55,8%). Tuy nhiên, đến tháng thứ 3 sau điều

trị, tỷ lệ này giảm rõ rệt (căng thẳng 1,7%, lo lắng 2,5%, dễ bức tức 2,5%, buồn chán 4,2%). Điều này phản ánh sự thích nghi tốt và cải thiện rõ ràng về cảm xúc của bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Bảng 3.4. Điểm RS và S các đặc điểm chức năng theo thang điểm EORTC QLQ - C30 của bệnh nhân qua các thời điểm đánh giá

Chức năng	Vào viện		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	RS	S	RS	S	RS	S
Chức năng hoạt động	2,01 ± 0,53	34,72 ± 17,63	2,48 ± 0,59	49,44 ± 19,68	2,05 ± 0,41	35,14 ± 13,63
Chức năng cảm xúc	2,07 ± 1,09	35,56 ± 18,13	2,63 ± 0,45	54,37 ± 14,93	1,58 ± 0,34	19,44 ± 11,40

Nhận xét: Tại thời điểm 1 tháng sau điều trị, điểm RS và S của chức năng hoạt động và cảm xúc đều tăng, phản ánh sự suy giảm đáng kể chức năng của bệnh nhân do ảnh hưởng của điều trị. Tuy nhiên, đến tháng thứ 3, cả hai chức năng đều cải thiện rõ rệt, với điểm số gần trở về hoặc tốt hơn mức ban đầu khi nhập viện, cho thấy bệnh nhân có khả năng phục hồi tốt cả về thể chất lẫn tinh thần sau khi hoàn thành xạ trị áp sát.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy xạ trị áp sát gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng hoạt động và cảm xúc của bệnh nhân ung thư cổ tử cung, đặc biệt rõ rệt vào thời điểm sau 1 tháng điều trị. Điều này có thể giải thích bởi các tác động cấp tính của xạ trị, làm gia tăng các triệu chứng như mệt mỏi, đau đớn và khó chịu, từ đó làm suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày và tham gia các hoạt động giải trí. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kirchheiner và cộng sự (2016), trong đó ghi nhận suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau khi trải qua xạ trị áp sát.

Tuy nhiên, chức năng hoạt động và cảm xúc của bệnh nhân đã cải thiện đáng kể sau 3 tháng điều trị. Sự hồi phục này có thể liên quan đến sự giảm dần các triệu chứng lâm sàng, khả năng thích nghi dần của bệnh nhân với tình trạng bệnh và hiệu quả của các biện pháp can thiệp hỗ trợ về tâm lý, xã hội. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Pfaendler và Tewari (2015), ghi nhận rằng mặc dù điều trị ban đầu gây nhiều áp lực tâm lý và thể chất nhưng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau khi hoàn tất điều trị.

Các nghiên cứu khác như của Jensen và cộng sự (2017), Lee và cộng sự (2019), và Ferrandina và cộng sự (2020) cũng nhấn mạnh vai trò của chăm sóc toàn diện, đặc biệt hỗ trợ tâm lý và xã hội, trong việc cải thiện chức năng hoạt động và cảm xúc, cũng như chất lượng cuộc sống lâu dài của bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau điều trị. Do đó, việc xây dựng và triển

3.3. Thay đổi điểm RS và S các đặc điểm chức năng theo thang điểm EORTC QLQ - C30 của bệnh nhân giữa qua các thời điểm đánh giá

khai các chương trình hỗ trợ toàn diện ngay từ giai đoạn đầu của điều trị là cần thiết, giúp bệnh nhân vượt qua những khó khăn ban đầu, tăng cường khả năng phục hồi, cải thiện chất lượng sống và kết quả điều trị lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Xạ trị áp sát trong điều trị ung thư cổ tử cung làm suy giảm rõ rệt chức năng hoạt động và cảm xúc ngay sau giai đoạn đầu điều trị, nhưng có sự phục hồi đáng kể sau 3 tháng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hỗ trợ toàn diện cả về mặt thể chất và tinh thần cho người bệnh trong quá trình điều trị, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-249.
2. **Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J.,... & Takeda, F.** (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute, 85(5), 365-376.
3. **Fayers, P. M., Aaronson, N. K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A.** (2001). EORTC QLQ-C30 scoring manual. European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels.
4. **Kirchheiner, K., Nout, R. A., Lindegaard, J. C., Petric, P., Limbergen, E. V., Haie-Meder, C.,... & Potter, R.** (2016). Quality of life in locally advanced cervical cancer patients after definitive radiochemotherapy including image-guided adaptive brachytherapy: an analysis from the EMBRACE study. International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics, 94(5), 1088-1098.
5. **Pfaendler, K. S., & Tewari, K. S.** (2015). Changing paradigms in the systemic treatment of advanced cervical cancer. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 213(1), 22-30.
6. **Jensen, P. T., Froeding, L. P., & Pelikan, H. M.** (2017). Health-related quality of life and sexual function following treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Gynecologic Oncology, 147(2), 336-348.

7. Lee, H. Y., Kim, J. H., Lee, J. E., Kim, Y. S., & Park, W. (2019). Quality of life outcomes after definitive concurrent chemoradiotherapy for cervical cancer: comparison between intensity-modulated radiotherapy and conventional radiotherapy. *Journal of Gynecologic Oncology*, 30(3), e33.
8. Ferrandina, G., Mantegna, G., Petrillo, M., Fuoco, G., Venditti, L., Terzano, S.,... & Scambia, G. (2020). Quality of life and emotional distress in early stage and locally advanced cervical cancer patients: a prospective, longitudinal study. *Gynecologic Oncology*, 159(1), 269-276.

TÌNH HÌNH NHIỄM VÀ ĐỀ KHÁNG CARBAPENEM CỦA VI KHUẨN ACINETOBACTER BAUMANNII PHÂN LẬP TỪ BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Đỗ Thị Trúc Thanh^{1,2}, Cao Thị Mỹ Thuý^{1,3}, Võ Phạm Minh Thu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Acinetobacter baumannii là một trong những tác nhân gây nhiễm trùng bệnh viện hàng đầu, có mức độ kháng thuốc cao và thường gặp trên đối tượng viêm phổi bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm và đề kháng carbapenem của vi khuẩn Acinetobacter baumannii phân lập từ bệnh nhân viêm phổi bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 292 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm phổi bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ=1,92, độ tuổi trung bình là 70,4±13,2, phần lớn từ 60 tuổi trở lên (78,4%). Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn Acinetobacter baumannii ở bệnh nhân viêm phổi bệnh viện là 20,9%. Trong 61 trường hợp nhiễm Acinetobacter baumannii, ghi nhận có đến 59 trường hợp đề kháng carbapenem (chiếm 96,7%). Yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến nhiễm Acinetobacter baumannii gồm: sử dụng corticoid kéo dài với OR = 4,79 (KTC 95%: 2,06 – 11,14), sử dụng kháng sinh trước đó với OR = 5,23 (KTC 95%: 2,06 – 13,26), nhập ICU với OR = 28,97 (KTC 95%: 7,50 – 111,86) và có bệnh cấu trúc phổi với OR = 3,2 lần (KTC 95%: 1,20 – 8,53), p < 0,05. **Kết luận:** Tỷ lệ tác nhân Acinetobacter baumannii trong viêm phổi bệnh viện tương đối thường gặp, hầu hết có đề kháng carbapenem. các yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến nhiễm Acinetobacter baumannii gồm: sử dụng corticoid kéo dài, sử dụng kháng sinh trước đó, nhập ICU và có bệnh cấu trúc phổi, p < 0,05.

Từ khóa: Acinetobacter baumannii, đề kháng carbapenem, viêm phổi bệnh viện.

SUMMARY

PREVALENCE AND CARBAPENEM RESISTANCE OF ACINETOBACTER

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Trúc Thanh

Email: tructhanhdo87@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

BAUMANNII ISOLATED FROM HOSPITAL - ACQUIRED PNEUMONIA PATIENTS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Background: Acinetobacter baumannii is one of the leading causative agents of nosocomial infections, characterized by a high level of antimicrobial resistance and commonly associated with hospital-acquired pneumonia. **Objectives:** To determine the prevalence and carbapenem resistance rate of Acinetobacter baumannii isolated from patients with hospital-acquired pneumonia. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 292 patients diagnosed and treated for hospital-acquired pneumonia at Can Tho City General Hospital from May 2024 to March 2025. **Results:** Regarding demographic characteristics, the male-to-female ratio was 1.92, with a mean age of 70.4 ± 13.2 years; the majority were aged ≥60 years (78.4%). The prevalence of Acinetobacter baumannii infection among patients with hospital-acquired pneumonia was 20.9%. Among the 61 Acinetobacter baumannii isolates, 59 were resistant to carbapenems (accounting for 96.7%). Independent risk factors associated with Acinetobacter baumannii infection included prolonged corticosteroid therapy (OR = 4.79; 95% CI: 2.06–11.14), prior antibiotic use (OR = 5.23; 95% CI: 2.06–13.26), admission to the intensive care unit (OR = 28.97; 95% CI: 7.50–111.86), and the presence of underlying structural lung disease (OR = 3.2; 95% CI: 1.20–8.53), p < 0.05. **Conclusion:** Acinetobacter baumannii is a relatively common pathogen in hospital-acquired pneumonia, with a high prevalence of carbapenem resistance. Independent risk factors associated with Acinetobacter baumannii infection include prolonged corticosteroid use, prior antibiotic exposure, ICU admission, and structural lung abnormalities (p < 0.05).

Keywords: Acinetobacter baumannii, carbapenem resistance, hospital-acquired pneumonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao nhất, đặc biệt ở các khoa hồi sức tích cực (ICU). Trong số các tác nhân gây VPBV, vi khuẩn Gram âm Acinetobacter baumannii (A.