

## Kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Huế

Võ Thị Thanh Thủy<sup>1</sup>, Mai Bá Hải<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Trung ương Huế

<sup>2</sup>Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Phản vệ là một phản ứng dị ứng có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. Trên lâm sàng, điều dưỡng (ĐD) có vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm phản vệ và cấp cứu ban đầu cho người bệnh (NB). Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức về dự phòng, xử trí, chăm sóc phản vệ của ĐD các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Trung ương (BVTW) Huế và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phản vệ của ĐD. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 369 ĐD tại các khoa lâm sàng thuộc BVTW Huế từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về phản vệ của ĐD đạt 9,25/10 điểm. Kiến thức về phân độ sốc phản vệ và xác định thời gian theo dõi NB trong giai đoạn cấp còn thấp. Có sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức phản vệ của ĐD ở các nhóm tuổi và nhóm thâm niên công tác ( $p < 0,05$ ). Có mối liên quan giữa khoa công tác của ĐD với kiến thức đúng về phân độ sốc phản vệ ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** ĐD có kiến thức tốt về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ. Điểm trung bình kiến thức phản vệ của ĐD ở các nhóm tuổi và nhóm thâm niên công tác có sự khác biệt. Có mối liên quan giữa khoa công tác của ĐD với kiến thức đúng về phân độ sốc phản vệ.

**Từ khóa:** Kiến thức, phản vệ, điều dưỡng, phản ứng dị ứng.

## Knowledge of anaphylactic prevention, treatment, and care among Hue Central Hospital nurses

Vo Thi Thanh Thuy<sup>1</sup>, Mai Ba Hai<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Emergency Department, Hue Central Hospital

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Hue University of Medicine and Pharmacy

### Abstract

**Background:** Anaphylaxis is a potentially severe and life-threatening allergic reaction if not promptly recognized and treated. Nurses play a critical role in the early detection and initial emergency management of anaphylaxis. This study aims to evaluate nurses' knowledge regarding the prevention, treatment, and care of anaphylaxis and identify factors associated with their knowledge. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 369 nurses between January and August 2023 at Hue Central Hospital's clinical departments. **Results:** The average knowledge score related to anaphylaxis was 9.25. Knowledge concerning the grading of anaphylactic shock and determining the appropriate monitoring time during the acute phase was notably low. Significant differences in knowledge scores were observed between different age groups and years of experience ( $p < 0.05$ ). The department in which nurses worked was also associated with their knowledge of grading anaphylactic shock ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Nurses demonstrated a generally good understanding of anaphylaxis. However, knowledge varied significantly across age, experience, and departmental groups, particularly concerning grading the severity of anaphylactic shock.

**Keywords:** Knowledge, anaphylaxis, nurse, allergy reaction.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên và có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng nếu không được phát

hiện, xử trí kịp thời [1]. Hiện nay, tỷ lệ phản vệ ngày càng gia tăng, phụ thuộc vào độ tuổi và có sự khác nhau giữa các khu vực địa lý [2, 3]. Tỷ lệ tử vong do sốc phản vệ ước tính khoảng 0,5%-1% tại một số vùng trên thế giới [4, 5].

Tác giả liên hệ: Mai Bá Hải, email: mbhai@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/10/2024; Ngày đồng ý đăng: 16/10/2024; Ngày xuất bản: 14/11/2024

Ở ngoài cộng đồng, phản vệ xảy ra với nguyên nhân thường gặp là thực phẩm, nọc côn trùng. Tại các cơ sở y tế, thuốc là tác nhân chính và phản vệ do các nhóm thuốc kháng sinh, giảm đau không steroid thường chiếm tỷ lệ cao [6, 7]. Ở Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cho thấy nguyên nhân phản vệ do thuốc chiếm từ 48,3%-67,3% và tỷ lệ tử vong dao động từ 4,5%-10,7% [7-9].

Trong quá trình khám chữa bệnh, nhằm dự phòng, chẩn đoán hay điều trị người bệnh sẽ được chỉ định dùng một hoặc phối hợp nhiều loại thuốc khác nhau. Vì vậy, họ luôn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra phản vệ tại bất kỳ thời điểm nào khi dùng thuốc [1]. Trên lâm sàng, ĐD là người trực tiếp thực hiện các y lệnh thuốc cũng như thường xuyên chăm sóc, theo dõi NB. Vì vậy ĐD có vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm các dấu hiệu phản vệ và thực hiện cấp cứu ban đầu cho NB.

Tuy nhiên một số nghiên cứu gần đây cho thấy kiến thức về phản vệ của ĐD vẫn còn những thiếu hụt và không đồng đều [10-12]. Nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 02 mục tiêu:

1. *Đánh giá kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của ĐD các khoa lâm sàng thuộc BVTW Huế.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của ĐD các khoa lâm sàng thuộc BVTW Huế.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là ĐD đang công tác tại các khoa lâm sàng thuộc BVTW Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐD là nhân viên chính thức của bệnh viện gồm biên chế và hợp đồng.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD vắng mặt trong thời gian tiến hành khảo sát như: nghỉ ốm đau, thai sản, nghỉ phép, học tập, công tác và những ĐD không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cần chọn;  $\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê
- $Z_{1-\alpha/2}$  là giá trị Z thu được từ Bảng Z ứng với giá trị  $\alpha$  được chọn
- p là tỷ lệ ước đoán từ nghiên cứu trước đó hoặc nghiên cứu thử
- $\Delta$  độ chính xác tuyệt đối

Với lựa chọn  $\alpha=0,05$  thì giá trị mức độ tin cậy  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ ;  $\Delta=0,05$  và  $p=0,6$  từ nghiên cứu kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện đa khoa Vinmec times city năm 2020-2021[15], thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu cần chọn là  $n=369$ .

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023.

Phương pháp chọn mẫu: Số lượng ĐD ở mỗi khoa lâm sàng được chọn vào mẫu bằng kỹ thuật ngẫu nhiên phân tầng theo nguyên tắc mẫu tỷ lệ. Khoa có số lượng ĐD càng lớn sẽ có nhiều ĐD được chọn vào mẫu hơn.

Công cụ thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền xây dựng dựa trên thông tư 51/2017/TT-BYT (TT51-BYT) về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. Bảng hỏi gồm 36 câu hỏi về kiến thức phản vệ được chia thành 4 phần, bao gồm kiến thức chung về phản vệ (6 câu), kiến thức về dự phòng phản vệ (10 câu), kiến thức về xử trí phản vệ (10 câu), kiến thức về chăm sóc phản vệ (10 câu). Mỗi câu hỏi trả lời đúng được tính 1 điểm và được quy đổi ra thang điểm 10 theo nguyên tắc tỷ lệ. Bộ câu hỏi được đánh giá tính giá trị thông qua 5 chuyên gia trong lĩnh vực y tế, điểm CVI đạt 0,97. Ngoài ra, bộ câu hỏi được phỏng vấn thử trên 30 điều dưỡng khác để kiểm tra ngôn ngữ, tính dễ hiểu để hoàn thiện bộ câu hỏi. Điểm càng cao thì kiến thức càng tốt.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0.

Các biến định lượng được mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các biến định tính được mô tả theo tần số, tỷ lệ phần trăm. Áp dụng kiểm định Mann-Whitney U test và Kruskal-Wallis H test để tìm sự khác biệt về điểm kiến thức dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ giữa các nhóm yếu tố. Sử dụng mô hình hồi quy Logistic để xét mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với các câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành sau khi có giấy chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường đại học Y - Dược, Đại học Huế và sự cho phép từ quý lãnh đạo, phòng ban của BVTW Huế cũng như sự đồng ý tham gia của ĐD các khoa lâm sàng.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Số lượng (%)	Trung bình (SD)
Giới tính	Nam	42 (11,4)
	Nữ	327 (88,6)
Tuổi (năm)		38,0 (7,8)
Nhóm tuổi	23-32	89 (24,1)
	33-42	177 (48,0)
	43-52	92 (24,9)
	53-62	11 (3,0)
Thâm niên công tác (năm)		13,4 (8,3)
Thâm niên công tác theo nhóm	≤ 5	86 (23,3)
	6-10	48 (13,0)
	11-15	83 (22,5)
	16-20	78 (21,1)
	> 20	74 (20,1)
	Trình độ chuyên môn	Trung cấp
Cao đẳng		170 (46,1)
Đại học		174 (47,1)
Sau đại học		7 (1,9)
Chuyên khoa công tác	Khoa hệ nội	82 (22,2)
	Khoa hệ ngoại	75 (20,3)
	Khoa chăm sóc tích cực	153 (41,5)
	Chuyên khoa lẻ	59 (16,0)
Đào tạo về TT51-BYT	Có	365 (98,9)
	Không	4 (1,1)
Số lần đào tạo TT51-BYT (lần)		3,4 (1,7)
Chứng kiến phản vệ trên lâm sàng	Có	340 (92,1)
	Không	29 (7,9)
Tham gia xử trí phản vệ	Có	338 (91,6)
	Không	31 (8,4)

*Ghi chú:* SD: độ lệch chuẩn, TT51-BYT: Thông tư hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

*Nhận xét:* Bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ (88,6%). Tuổi trung bình của ĐD là 38 tuổi và thâm niên công tác trung bình là 13,4 năm. ĐD chủ yếu có trình độ đại học và cao đẳng. Hầu hết ĐD tham gia nghiên cứu được đào tạo về TT51-BYT (98,9 %). Tỷ lệ ĐD chứng kiến và tham gia xử trí phản vệ trên lâm sàng cao trên 90%.

#### 3.2. Kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng

**Bảng 2.** Kiến thức chung về phản vệ của điều dưỡng (n=369)

STT	Kiến thức chung	Trả lời đúng Số lượng (%)
1	Khái niệm về phản vệ	361 (97,8)
2	Các nguyên nhân phổ biến gây phản vệ	367 (99,5)

3	Các triệu chứng gợi ý của phản vệ	361 (97,8)
4	Phân độ trong phản vệ	363 (98,4)
5	Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	358 (97,0)
6	Sốc phản vệ là phản vệ từ mức độ	187 (50,7)

*Nhận xét:* Bảng 2 thể hiện ĐD có kiến thức chung về phản vệ cao ở các nội dung khảo sát. Tuy nhiên chỉ có 50,7% ĐD xác định đúng sốc phản vệ là phản vệ từ độ 3 trở lên.

**Bảng 3.** Kiến thức về dự phòng phản vệ của điều dưỡng (n=369)

STT	Kiến thức về dự phòng	Trả lời đúng Số lượng (%)
1	Các nguyên tắc dự phòng phản vệ	352 (95,4)
2	Phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trước khi tiêm	341 (92,4)
3	Quy định về chuẩn bị, dự phòng để xử trí cấp cứu khi phản vệ xảy ra	367 (99,5)
4	Thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu, sẵn có để sử dụng cấp cứu phản vệ	364 (98,6)
5	Các thuốc tối thiểu khác phải có để cấp cứu phản vệ tại cơ sở KCB	356 (96,5)
6	Cơ sở thuốc Adrenalin 1mg/ml trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ	369 (100)
7	Các trang thiết bị y tế tối thiểu phải có để cấp cứu phản vệ tại cơ sở KCB	360 (97,6)
8	Các đường dùng thuốc cần khai thác kỹ tiền sử dị ứng của NB	367 (99,5)
9	Cách thử phản ứng đối với thuốc hoặc dị nguyên đã từng gây dị ứng cho NB	357 (96,7)
10	Nhân viên phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo phác đồ	369 (100)

*Ghi chú:* KCB: khám chữa bệnh, NB: người bệnh

*Nhận xét:* Bảng 3 cho thấy kiến thức về dự phòng phản vệ của ĐD đạt tỷ lệ cao. Tuy nhiên vẫn còn 7,6 % ĐD còn cho rằng cần phải thử phản ứng cho tất cả các thuốc trước khi tiêm.

**Bảng 4.** Kiến thức về xử trí phản vệ của điều dưỡng (n=369)

STT	Kiến thức về xử trí	Trả lời đúng Số lượng (%)
1	Nguyên tắc chung khi xử trí cấp cứu phản vệ	366 (99,2)
2	NB có tiền sử phản vệ có sẵn Adrenalin được phép sử dụng thuốc trong trường hợp khẩn cấp để tiêm bắp khi không có NVYT	358 (97,0)
3	Xử trí khi NB chỉ có các triệu chứng về da, niêm mạc như: mào đay, ngứa, phù mạch	350 (94,9)
4	Xử trí khi NB có triệu chứng ngứa, nổi mào đay kèm cảm giác mệt ngực, khó thở nhanh nông	336 (91,1)
5	Xử trí khi NB phản vệ có biểu hiện ngừng hô hấp, tuần hoàn	355 (96,2)
6	Liều lượng Adrenalin 1mg/1ml để tiêm bắp cho người lớn trong cấp cứu phản vệ	356 (96,5)
7	Thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin 1mg/1ml khi mạch và HA chưa ổn định	350 (94,9)
8	Cách pha loãng Adrenalin 1mg/1ml thành dung dịch adrenalin 1/10.000 để tiêm tĩnh mạch chậm trong cấp cứu phản vệ	349 (94,6)
9	Cách pha loãng Adrenalin 1mg/1ml với dd NaCl 0,9% để truyền tĩnh mạch theo TT51-BYT	336 (91,1)
10	Tốc độ truyền tĩnh mạch ở NB có cân nặng khoảng 50kg khi pha loãng Adrenalin 1mg/1ml với dung dịch NaCl 0,9% theo TT51-BYT	302 (81,8)

*Ghi chú:* NB: người bệnh, NVYT: nhân viên y tế, BYT: bộ y tế

**Nhận xét:** Về kiến thức xử trí, hầu hết ĐD biết được các nguyên tắc chung khi xử trí phản vệ. Có 18,2% chưa xác định đúng tốc độ truyền sau khi pha loãng Adrenalin 1mg/1ml với dung dịch NaCl 0,9%.

**Bảng 5.** Kiến thức về chăm sóc phản vệ của điều dưỡng (n=369)

STT	Kiến thức về chăm sóc	Trả lời đúng Số lượng (%)
1	Phản vệ mức độ nhẹ có thể nhanh chóng chuyển thành các độ nặng hơn vì vậy NVYT cần phải khẩn trương xử trí đồng thời theo dõi diễn biến NB	361 (97,8)
2	Tư thế thích hợp cho NB phản vệ	337 (91,3)
3	Những dấu hiệu cần đánh giá, theo dõi ở NB phản vệ	365 (98,9)
4	Trong giai đoạn CẤP, thời gian theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO2 và tri giác của NB	208 (56,4)
5	Trong giai đoạn ỔN ĐỊNH, thời gian theo dõi NB	328 (88,9)
6	Thời gian NB phản vệ cần được theo dõi tại cơ sở KCB ít nhất	331 (89,7)
7	Yêu cầu trước khi tiến hành test da trên NB có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan và NB có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau	345 (93,5)
8	Quy định về ghi các thông tin liên quan đến dị ứng, dị nguyên của NB	356 (96,5)
9	Khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ, NVYT phải cấp cho NB	255 (69,1)
10	NB phản vệ và NNNB cần nhớ các thông tin ghi ở mặt sau thẻ dị ứng	346 (93,8)

*Ghi chú: HA: huyết áp, NNNB: người nhà người bệnh, SPO2: độ bão hòa oxy trong máu ngoại vi*

**Nhận xét:** Bảng 5 thể hiện tỷ lệ ĐD trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức chăm sóc phản vệ đạt cao. Song chỉ có 56,4% ĐD xác định đúng thời gian theo dõi NB trong giai đoạn CẤP là 3-5 phút/lần. Còn 30,9% ĐD chưa biết phải cấp cho NB thẻ theo dõi dị ứng khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ.

**Bảng 6.** Tổng hợp kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng

Biến số	Điểm trung bình	Giá trị Min, Max	Điểm TB quy đổi theo thang điểm 10
Kiến thức chung về phản vệ	5,4	Min=4; Max=6	9,0
Kiến thức về dự phòng phản vệ	9,8	Min=5; Max=10	9,8
Kiến thức về xử trí phản vệ	9,4	Min=4; Max=10	9,4
Kiến thức về chăm sóc phản vệ	8,8	Min=5; Max=10	8,8
Kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ	33,3	Min=23; Max=36	9,25

*Ghi chú: Min: giá trị nhỏ nhất, Max: giá trị lớn nhất, TB: trung bình*

**Nhận xét:** Bảng 6 chỉ ra điểm trung bình kiến thức về dự phòng phản vệ của ĐD đạt cao nhất với 9,8 điểm. Điểm kiến thức về chăm sóc là thấp nhất đạt 8,8 điểm. Và điểm kiến thức tổng về phản vệ đạt 9,25 điểm theo thang điểm 10.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của ĐD.

**Bảng 7.** Sự khác biệt về kiến thức phản vệ của ĐD giữa các nhóm yếu tố

Biến số	Điểm trung bình kiến thức phản vệ của ĐD Mean (SD)	Giá trị p
Giới tính	Nữ	33,07 (1,85)
	Nam	33,33 (2,04)

Nhóm tuổi	23-32	33,64 (1,93)	0,01
	33-42	33,36 (1,94)	
	43-52	32,95 (2,22)	
	53-62	32,64 (1,91)	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	32,78 (3,00)	0,31
	Cao đẳng	33,55 (1,68)	
	Đại học	33,13 (2,21)	
	Sau đại học	33,14 (0,90)	
Thâm niên công tác	≤ 5	33,69 (1,80)	0,01
	6-10	33,17 (1,88)	
	11-15	33,43 (2,19)	
	16-20	33,40 (1,62)	
	> 20	32,70 (2,39)	
Chuyên khoa công tác	Hệ nội	33,34 (2,06)	0,29
	Hệ ngoại	33,41 (2,24)	
	Chăm sóc tích cực	33,12 (2,01)	
	Chuyên khoa lẻ	33,59 (1,64)	
Đào tạo TT51-BYT	Có	33,29 (2,02)	0,39
	Không	34,25 (1,26)	
Đã từng chứng kiến phản vệ	Có	33,28 (1,99)	0,20
	Không	33,55 (2,37)	
Tham gia xử trí phản vệ	Có	33,29 (1,98)	0,23
	Không	33,48 (2,39)	

*Ghi chú: Mean: giá trị trung bình, SD: độ lệch chuẩn, p là ngưỡng ý nghĩa thống kê với quy ước  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê.*

*Nhận xét: Bảng 7 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình kiến thức phản vệ của ĐD ở các nhóm tuổi và nhóm thâm niên công tác ( $p < 0,05$ ).*

**Bảng 8:** Một số yếu tố liên quan đến những kiến thức thiếu hụt của ĐD về phản vệ

Biến số	Kiến thức đúng về phân độ sốc phản vệ	Kiến thức đúng về xác định tốc độ truyền tĩnh mạch (Giọt/phút)	Kiến thức đúng về xác định thời gian TD trong giai đoạn CẤP	Kiến thức đúng về cấp thể theo đối dị ứng
	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
<b>Giới tính</b>				
Nam	1,25 (0,61-2,56)	0,83 (0,31-2,20)	1,18 (0,58-2,41)	0,81 (0,37-1,79)
Nữ	1	1	1	1
<b>Nhóm tuổi</b>				
23-32	0,16 (0,02-1,35)	0,78 (0,05-11,71)	0,22 (0,02-1,92)	13,96 (1,13-171,94)*
33-42	0,15 (0,02-1,04)	0,97 (0,09-10,58)	0,17 (0,02-1,31)	16,62 (1,64-168,43)*
43-52	0,26 (0,05-1,32)	0,79 (0,16-5,46)	0,22 (0,04-1,26)	23,22 (3,17-169,91)**
53-62	1	1	1	1
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Trung cấp	1	1	1	1

<i>Cao đẳng</i>	1,23 (0,37-4,16)	0,54 (0,12-2,39)	1,74 (0,52-5,80)	0,31 (0,05-1,94)
<i>Đại học</i>	1,55 (0,47-5,07)	0,71 (0,17-3,08)	1,24 (0,38-4,00)	0,13 (0,02-0,82)
<i>Sau đại học</i>	1,88 (0,28-12,50)	1,88 (0,14-24,81)	2,90 (0,39-21,71)	0,10 (0,01-1,22)
<b>Thâm niên công tác</b>				
<i>≤ 5</i>	4,32 (0,98-19,17)	6,46 (0,79-52,96)	1,00 (0,24-4,18)	0,64 (0,12-3,47)
<i>6-10</i>	2,79 (0,72-10,82)	2,93 (0,45-19,35)	1,62 (0,44-6,01)	1,07 (0,22-5,06)
<i>11-15</i>	1,72 (0,50-5,87)	1,15 (0,23-5,73)	2,48 (0,75-8,15)	1,46 (0,35-6,09)
<i>16-20</i>	1,54 (0,59-4,02)	2,05 (0,61-6,94)	1,46 (0,57-3,71)	0,85 (0,27-2,66)
<i>&gt;20</i>	1	1	1	1
<b>Khoa công tác</b>				
<i>Hệ nội</i>	2,18 (1,03-4,65)*	1	1	1
<i>Hệ ngoại</i>	3,42 (1,58-7,41)**	1,26 (0,59-2,69)	1,31 (0,70-2,60)	0,14 (0,06-0,30)***
<i>Chăm sóc tích cực</i>	0,73 (0,37-1,45)	3,27 (1,56-6,85)**	0,72 (0,41-1,26)	0,53 (0,27-1,04)
<i>Chuyên khoa lẻ</i>	1	6,43 (2,08-19,92)**	0,76 (0,36-1,60)	3,59 (1,06-12,15)*
<b>Đào tạo TT51-BYT</b>				
<i>Có</i>	0,69 (0,06-7,73)	13,60 (1,19-155,14)*		14,15 (1,01-198,83)*
<i>Không</i>	1	1		1
<b>Tham gia xử trí phản vệ</b>				
<i>Có</i>	0,34 (0,14-0,83)*	1,73 (0,55-5,51)	0,26 (0,10-0,69)**	1,01 (0,33-3,13)
<i>Không</i>	1	1	1	1

Ghi chú: \* giá trị  $p < 0,05$ , \*\* giá trị  $p < 0,01$ , \*\*\* giá trị  $< 0,001$ , OR: tỷ suất chênh, KTC: khoảng tin cậy, TD: theo dõi.

Nhận xét: Bảng 8 thể hiện ĐD các khoa hệ nội trả lời đúng về phân độ sốc phản vệ gấp 2,18 lần và các khoa hệ ngoại gấp 3,42 lần so với ĐD các chuyên khoa lẻ ( $p < 0,05$ ). Nhóm ĐD đã được đào tạo TT51-BYT xác định đúng tốc độ truyền tĩnh mạch khi pha loãng Adrenalin 1mg/ml gấp 13,60 lần và có kiến thức đúng về cấp thể theo dõi dị ứng gấp 14,15 lần so với nhóm chưa đào tạo ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng.

Qua khảo sát 369 ĐD tại các khoa lâm sàng thuộc BVTW Huế kết quả cho thấy, ĐD có kiến thức tốt về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ. Điểm trung bình kiến thức về phản vệ đạt 9,25 điểm, thấp nhất là 6,4 điểm và cao nhất là 10 điểm. So với một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới, nhìn chung điểm kiến thức về phản vệ của ĐD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Kết quả của tác giả Nguyễn Văn Đĩnh tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022 với điểm trung bình kiến thức của ĐD là 8 điểm và của Sibabratna Patnaik tại Bệnh viện Teaching Hospital ở Ấn Độ chỉ đạt 6,69 điểm [11, 13]. Một trong những nguyên nhân có thể do đặc thù của BVTW Huế là bệnh viện hạng đặc biệt nên công tác đào tạo, kiểm tra, giám sát nhân viên luôn được chú trọng và thực hiện thường xuyên. Tỷ

lệ ĐD của bệnh viện được đào tạo TT51-BYT chiếm đến 98,9% cao hơn nhiều so với nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Liên và Nguyễn Thị Hoài [14, 15]. Đồng thời, tỷ lệ ĐD có trình độ cao đẳng và đại học đến 93,2%. Ngoài ra, Bệnh viện tổ chức định kỳ hội thi tay nghề ĐD mỗi 2 năm nhằm đánh giá cũng như khen thưởng viên chức nên đội ngũ ĐD phải thường xuyên học tập, cập nhật các kiến thức mới. Mặt khác, có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về bộ cung cụ thu thập số liệu.

Khi tìm hiểu kiến thức của ĐD về phản vệ ở 4 nội dung: kiến thức chung, kiến thức về dự phòng, kiến thức xử trí và kiến thức về chăm sóc, chúng tôi nhận thấy hầu hết ĐD trả lời đúng các câu hỏi ở cả 4 phần đạt tỷ lệ cao. Tuy nhiên, kiến thức một số nội dung vẫn còn thiếu hụt. Về phần kiến thức chung, chỉ có 50,7% ĐD trả lời đúng sốc phản vệ là phản vệ từ mức độ 3 trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên

cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương năm 2020. Có gần 50% ĐD phân loại không đúng các mức độ 2, 3 của phản vệ [14]. Trong nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang và cộng sự tại Bệnh viện 19-8 Bộ công an năm 2021 kết quả chỉ có 29,8% và 33,0% ĐD trả lời đúng biểu hiện phản vệ mức độ nặng (độ 2) và nguy kịch (độ 3) [12]. Nhiều ĐD vẫn còn nhầm lẫn giữa các triệu chứng của phản vệ độ 2 và độ 3 vì cho rằng độ 2 là độ nặng nên sốc phản vệ xảy ra từ độ này. Nhưng trên thực tế, các dấu hiệu của sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt HA hoặc các hậu quả của tụt HA như: rối loạn ý thức, đại tiện, tiểu tiện không tự chủ... chỉ xuất hiện từ độ 3 trở lên. Tuy có sự nhầm lẫn giữa triệu chứng của độ 2 với độ 3 song do đặc điểm nguy hiểm của phản vệ trên lâm sàng là các mức độ phản vệ có thể nâng lên rất nhanh và không theo tuần tự nào. Vì vậy, ĐD tại các khoa lâm sàng cần có kiến thức tốt về phản vệ để có thể nhận định đúng, không chủ quan nhằm hạn chế bỏ sót các triệu chứng nặng lên và cảnh giác cao độ với những trường hợp phản vệ để có kế hoạch chăm sóc, theo dõi, xử trí hiệu quả đảm bảo an toàn cho NB.

Về kiến thức dự phòng, hầu hết các ĐD đều nắm được các nguyên tắc về dự phòng phản vệ như: khai thác tiền sử dị ứng, dị nguyên của NB trước khi sử dụng thuốc đến công tác chuẩn bị các trang thiết bị, vật tư, thuốc đầy đủ để có thể đáp ứng cấp cứu khi có phản vệ xảy ra. Đây là một trong những bước quan trọng góp phần quyết định sự thành công khi tiến hành xử trí cấp cứu cho NB ngoài kiến thức, năng lực thực hành của đội ngũ NVYT. Tuy nhiên, vẫn còn 7,6% ĐD cho rằng phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trước khi tiêm, đây là bước không cần thiết và làm mất thời gian của người ĐD. Trong thông tư 51-BYT đã nêu rõ không phải thử phản ứng thuốc cho tất cả các loại thuốc trừ một số trường hợp có chỉ định theo quy định [1].

Về kiến thức xử trí, kết quả nghiên cứu cho thấy có 99,2% ĐD nắm được các nguyên tắc chung khi xử trí phản vệ. Trong nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang và cộng sự là 90,7% [12]. Đa số ĐD biết được đối với những NB có tiền sử phản vệ có sẵn thuốc định liều Adrenalin được phép sử dụng thuốc trong trường hợp khẩn cấp để tiêm bắp khi không có NVYT chiếm 97%. Đây là kiến thức giúp các ĐD thực hành tốt công việc tư vấn, giáo dục sức khỏe đến những NB phản vệ. Bên cạnh đó, vẫn còn 8,9% ĐD tại các khoa lâm sàng chưa ra quyết định tiêm bắp Adrenalin 1mg/ml cho NB khi xuất hiện các triệu chứng ở mức độ 2 về hô hấp và tiêu hóa. Điều này làm chậm thời gian cần được xử trí sớm cho NB phản vệ đồng thời có thể dẫn đến những tình trạng nguy hiểm và những

hậu quả nghiêm trọng liên quan đến trì hoãn điều trị bằng Adrenalin [1].

Về kiến thức chăm sóc phản vệ, phần lớn ĐD biết được thời gian ít nhất NB phản vệ cần phải ở lại theo dõi tại cơ sở KCB là 24h để dự phòng xảy ra phản vệ pha 2 chiếm 89,7% cao hơn trong nghiên cứu của Lê Bá Ngọc Thạch là 74,7% [10]. Trong khi kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài và cộng sự tại viện tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương năm 2020 chỉ có 41,7% [14]. Việc nắm vững kiến thức này giúp người ĐD có thể giải thích, tư vấn NB hoặc NNNB hiểu được lý do cần thiết phải ở lại bệnh viện để theo dõi và điều trị trong một số trường hợp NB không đồng ý nhập viện. Đặc biệt, chỉ có 56,4% ĐD trong nghiên cứu biết thời gian cần theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tri giác của NB mỗi 3-5 phút trong giai đoạn cấp. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Bá Ngọc Thạch và cộng sự tại Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020 là 56,7% [10]. Trong khi ở tác giả Nguyễn Thị Hoài chỉ có 29,2% ĐD trả lời đúng về thời gian theo dõi phản vệ trong giai đoạn cấp [14]. Qua tìm hiểu cho thấy, phần lớn ĐD vẫn còn nhầm lẫn về thời gian theo dõi được quy định trong TT 08/1999/TT-BYT là từ 10-15 phút/ lần [16]. Sự thiếu hụt về phần kiến thức này có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự an toàn cho NB. Sự gián đoạn trong theo dõi và chăm sóc của ĐD có thể làm bỏ sót những dấu hiệu, triệu chứng nặng lên của NB mà không được phát hiện và xử trí kịp thời.

#### 4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình kiến thức phản vệ của ĐD ở các nhóm tuổi và nhóm thâm niên công tác ( $p < 0,05$ ). Nhóm ĐD có thời gian công tác dưới 5 năm, điểm cao hơn so với các nhóm còn lại. Có sự khác biệt này có thể do TT 51/2017/TT-BYT mới được ban hành và có hiệu lực từ năm 2018 nên đội ngũ ĐD trẻ dưới 05 năm được đào tạo và cập nhật kiến thức của thông tư ngay từ đầu. Vì vậy không có sự nhầm lẫn giữa những kiến thức mới của TT 51/2017/TT-BYT và của TT 08/1999/TT-BYT về hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ đã tồn tại gần 20 năm.

Ngoài ra, khi thực hiện phân tích hồi quy Logistic đa biến để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến những kiến thức phản vệ còn thiếu hụt của ĐD, kết quả chỉ ra nhóm ĐD các khoa hệ nội trả lời đúng về phân độ sốc phản vệ gấp 2,18 lần và các khoa hệ ngoại gấp 3,42 lần so với các chuyên khoa lẻ ( $p < 0,05$ ). Nhóm ĐD đã được đào tạo thông tư 51/2017/TT-BYT xác định đúng tốc độ truyền tĩnh mạch khi pha loãng



Adrenalin 1mg/ml gấp 13,60 lần và có kiến thức đúng về cấp thẻ theo dõi dị ứng gấp 14,15 lần so với nhóm chưa đào tạo ( $p < 0,05$ ). Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Quang tại Bệnh viện 19-8 Bộ công an cũng tìm thấy có mối liên quan giữa tình trạng tập huấn phản vệ với kết quả xử trí phản vệ của ĐD [12]. Qua đó cho thấy tầm quan trọng của việc đào tạo TT51-BYT tại các khoa phòng và bệnh viện nhằm nâng cao kiến thức về phản vệ cho ĐD nói riêng và cho toàn bộ NVYT nói chung. Hơn nữa, từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phần nào giúp cho các khoa phòng và bệnh viện có kế hoạch xây dựng các chương trình, nội dung đào tạo tập trung vào các kiến thức vẫn còn thiếu hụt của ĐD về phản vệ.

## 5. KẾT LUẬN

Điều dưỡng các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Trung ương Huế có kiến thức tốt về phản vệ. Điểm trung bình kiến thức về dự phòng, xử trí và chăm sóc phản vệ của điều dưỡng đạt 9,25 điểm. Trong đó, nhóm điều dưỡng có thời gian công tác dưới 5 năm có điểm cao hơn các nhóm còn lại. Có mối liên quan giữa khoa công tác của điều dưỡng với kiến thức đúng về phân độ sốc phản vệ. Bên cạnh đó, kiến thức ở một số nội dung vẫn còn thiếu hụt. Vì vậy, các Khoa phòng, Bệnh viện cần có các chương trình rà soát và cập nhật kiến thức liên quan đến thông tư 51 của Bộ Y tế cho điều dưỡng nhằm nâng cao hiệu quả dự phòng, xử trí, chăm sóc người bệnh trong những trường hợp xảy ra phản vệ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. 2017.
2. Ansotegui IJ, Sánchez-Borges M, Cardona V. Current trends in prevalence and mortality of anaphylaxis. *Current Treatment Options in Allergy*. 2016;3:205-11.
3. Michelson KA, Dribin TE, Vyles D, Neuman MI. Trends in emergency care for anaphylaxis. *The Journal of Allergy Clinical Immunology*. 2020;8(2):767-8. e2.
4. Turner PJ, Campbell DE, Motosue MS, Campbell RTJoA, Practice CII. Global trends in anaphylaxis epidemiology and clinical implications. *The Journal of Allergy*. 2020;8(4):1169-76.
5. Turner PJ, Jerschow E, Umasunthar T, Lin R, Campbell DE, Boyle R. Fatal anaphylaxis: mortality rate and risk factors. *The Journal of Allergy Clinical Immunology*. 2017;5(5):1169-78.
6. Khan DA, Banerji A, Blumenthal KG, Phillips EJ, Solensky R, White AA, et al. Drug allergy: a 2022 practice parameter update. *Journal of Allergy Clinical Immunology*. 2022;150(6):1333-93.
7. Ngô Anh Vinh, Bùi Thị Hương. Kết quả điều trị sốc phản vệ tại Khoa Hồi sức tích cực- Chống độc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ năm 2018 đến 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;512(1).
8. Nguyễn Đức Phúc, Trần Bá Biên, Nguyễn Hữu Tân. Đánh giá tình trạng phản vệ ở Khoa Cấp cứu Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017;7(2):26-30.
9. Tạ Anh Tuấn, Trần Quốc Đạt, Đậu Việt Hùng. Kết quả điều trị sốc phản vệ ở trẻ em tại Khoa điều trị tích cực nội khoa Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;521(1).
10. Lê Bá Ngọc Thạch, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Thị Thanh, Bạch Thị Lan Anh. Đánh giá kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2020. *Tạp chí Y học Thâm hoà và Bông*. 2020(5):95-101.
11. Patnaik S, Krishna S, Jain MK. Knowledge, Attitude, and Practice regarding Anaphylaxis among Pediatric Health Care Providers in a Teaching Hospital. *Journal of Child Science*. 2020;10(01):e224-e9.
12. Phạm Ngọc Quang, Hoàng Thanh Tuyền, Vũ Văn Đầu. Đánh giá khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(4):122-31.
13. Nguyễn Văn Đĩnh, Hoàng Thị Giang. Kiến thức, thái độ và mức độ tuân thủ thực hành của điều dưỡng với phản vệ tại Bệnh viện Vinmec Times City. *Tạp chí Nhi khoa*. 2023;16(1).
14. Nguyễn Thị Hoài, Dương Văn Lương, Hoàng Thị Thao, Nguyễn Đức Trường, Tạ Thị Thùy Dương, Lê Thị Nga và cộng sự. Kiến thức phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2020. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*. 2022(40):36-42.
15. Nguyễn Thị Liên, Trần Thị Thu, Trần Quang Huy. Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phản vệ của điều dưỡng viên bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2020-2021. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*. 2022(40):43-9.
16. Bộ Y tế. Thông tư số 08/1999/TT-BYT ngày 04 tháng 05 năm 1999 về Hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ. 1999.