

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

Phạm Ngọc Quang¹, Hoàng Thanh Tuyền¹, Vũ Văn Đẩu²
¹Bệnh viện 19-8 Bộ Công An; ²Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An năm 2021; Xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đã được thực hiện với cỡ mẫu là 258 điều dưỡng viên theo tiêu chuẩn chọn mẫu. **Kết quả:** Có 61,2% đối tượng nghiên cứu đạt cả kiến thức về nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ. Tỷ lệ điều dưỡng đạt cả thái độ nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ là 65,1%. Tỷ lệ đạt cả thực hành nhận biết và xử trí phản vệ qua tình huống giả định là 40,3%. **Kết luận:** Thái độ nhận biết phản vệ đạt và thái độ dự phòng phản vệ đạt là những yếu tố có ý nghĩa thống kê với khả năng xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng thực hành nhận biết phản vệ đạt khả năng xử trí phản vệ cao hơn so với những người thực hành nhận biết phản vệ chưa đạt. Do vậy, cần tăng cường tổ chức tập huấn bổ sung, cập nhật các kiến thức về nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ trong bệnh viện định kỳ hàng năm để duy trì, củng cố và cải thiện khả năng nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ các điều dưỡng viên.

Từ khóa: Xử trí phản vệ; dự phòng; Bệnh viện 19-8

ASSESSMENT OF NURSES' RESPONSE TO THE PREVENTION AND TREATMENT OF ANAPHYLAXIS AT HOSPITAL 19-8, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY IN 2021

ABSTRACT

Objective: To describe the situation of nursing responsiveness in prevention and treatment of anaphylaxis at Hospital 19 - 8, Ministry of Public Security in 2021, to identify factors related to prevention and treatment of anaphylaxis at the Hospital 2021. **Method:** Cross-sectional study was carried out among 258 nurses according to sample selection criteria. **Results:** 61.2% of the subjects achieved knowledge about both anaphylaxis recognition, prevention and management. The rate of subjects reaching the attitude of recognizing, preventing and treating anaphylaxis was 65.1%. The rate of obtained both

Tác giả: Phạm Ngọc Quang
Địa chỉ: Bệnh viện 19-8 Bộ Công an
Email: quang9724198@gmail.com

Ngày phản biện: 05/10/2021
Ngày duyệt bài: 05/11/2021
Ngày xuất bản: 24/12/2021

*the practice of recognizing and dealing with anaphylaxis through the hypothetical situation was 40.3%. **Conclusion:** Attitude to know anaphylaxis obtain and attitude to prevent anaphylaxis obtain are statistically significant factors with the ability to handle anaphylaxis of researched subjects. Subjects who practice anaphylaxis obtain have a higher rate of passing the ability to handle anaphylaxis than those who fail to practice anaphylaxis. Therefore, it is necessary to strengthen additional training, update knowledge on anaphylaxis recognition, prevention and management in hospitals every year to maintain, reinforce and improve the nurses' ability to recognize, prevent and treat anaphylaxis.*

Keywords: Anaphylaxis treatment; prevention; 19-8 hospital

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ (PV) là một phản ứng dị ứng hoặc quá mẫn nghiêm trọng, toàn thân, khởi phát nhanh và có thể gây tử vong. Tần suất phản vệ là khoảng 50–2000 đợt/100.000 người và có tỷ lệ lưu hành suốt đời là 0,05–2,0% [1]. Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng có sự gia tăng tỷ lệ mắc và tỷ lệ lưu hành phản vệ trong 20 năm qua [2]. Tuy nhiên việc nhận biết, chẩn đoán cũng như điều trị phản vệ còn nhiều hạn chế [3]. Theo y văn thì Adrenaline là thuốc đầu tay được sử dụng càng nhanh càng tốt để điều trị sốc phản vệ [4], [5].

Phản vệ có thể xuất hiện trong mọi bối cảnh và rất khó đoán trước [6]. Do vậy, việc xác định và điều trị phản vệ cần được thực hiện ngay lập tức bởi các bác sĩ và điều dưỡng viên là rất quan trọng để ngăn ngừa tử vong và bệnh tật cũng như các biến chứng do phản vệ gây ra [5] [7]. Nhận thấy tầm quan trọng của việc dự phòng và xử trí cấp cứu phản vệ ngày 29 tháng 12 năm 2017, Bộ Y tế đã ban hành văn bản hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan [8]. Tại Bệnh viện 19 – 8 Bộ Công An, việc cập nhật bổ sung, nâng cao kiến thức chuyên môn, kỹ năng phòng và xử trí

phản vệ cho tất cả các đối tượng nhân viên y tế, đặc biệt là đối tượng điều dưỡng, kỹ thuật viên trong bệnh viện luôn được ban lãnh đạo quan tâm và thường xuyên được tập huấn định kì. Tuy nhiên, thực tế khả năng dự phòng và xử trí phản vệ của đội ngũ điều dưỡng viên tại bệnh viện 19 – 8 Bộ Công An hiện nay như thế nào? Liệu các điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng đã đủ kiến thức, thái độ trong dự phòng và xử lý phản vệ cũng như khả năng phát hiện và xử trí khi đứng trước những trường hợp phản vệ theo hướng dẫn của thông tư 51/2017/TTBYT hay không? Chính vì vậy nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài: “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” với mục tiêu là mô tả thực trạng khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An năm 2021 và xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An.

Thời gian: Từ 8/2020 - 6/2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng viên công tác tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An.

- Có mặt tại thời điểm thực hiện nghiên cứu.

- Đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều dưỡng viên đang trong thời gian đi công tác, nghỉ đẻ, nghỉ ốm, nghỉ phép không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

- Điều dưỡng làm công tác hành chính, không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ điều dưỡng viên tại bệnh viện 19-8. Cỡ mẫu là 258 điều dưỡng viên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và được mời tham gia vào nghiên cứu, các điều dưỡng này đã đồng ý và ký vào “Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu”.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Lập danh sách điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

- Đặt lịch hẹn với khoa để tập trung điều dưỡng viên tại phòng Hành chính của khoa. Số liệu được thu thập thông qua phát vấn với bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu xây dựng.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ được tác giả tự xây dựng dựa trên Thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ

Y tế về việc Hướng dẫn chẩn đoán, phòng và xử trí phản vệ.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 4 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu (12 câu).

+ Phần 2: Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phản vệ bao gồm:

- Kiến thức về nhận biết phản vệ (9 câu).

- Kiến thức về dự phòng phản vệ (10 câu).

- Kiến thức về xử trí phản vệ (12 câu).

+ Phần 3: Thái độ của đối tượng nghiên cứu trong phòng và xử trí phản vệ:

- Thái độ về khả năng nhận biết phản vệ của bản thân.

- Thái độ về khả năng dự phòng phản vệ của bản thân.

- Thái độ về khả năng xử trí phản vệ của bản thân.

+ Phần 4: Thực hành khả năng phát hiện và xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu thông qua 5 tình huống giả định.

2.7. Cách tính điểm các tiêu chí

+ Phần kiến thức: mỗi câu trả lời đúng của ĐTNC được tính 1 điểm. Mỗi câu trả lời không đúng của ĐTNC sẽ tính 0 điểm.

+ Phần Thái độ: Phần thái độ có tiêu chí đánh giá qua 17 câu. Mỗi câu sẽ có 5 mức độ thể hiện thái độ của điều dưỡng theo thang điểm Likert: (1. Rất không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Bình thường; 4. Đồng ý; 5. Rất đồng ý). Đối tượng lựa chọn mức độ từ 1 đến 3 được tính 0 điểm. Đối tượng lựa chọn mức độ 4 hoặc 5 được tính 1 điểm.

+ Phần thực hành phát hiện: Có 5 tình huống đánh giá khả năng phát hiện và xử trí phản vệ. Mỗi tình huống lựa chọn đúng được tính 1 điểm. Lựa chọn sai tính 0 điểm.

+ Phần thực hành xử trí: Những trường hợp nhận định sai tình huống phản vệ thì phần thực hành xử trí sẽ không được xem xét tiếp theo và phần thực hành của đối tượng đó sẽ được đánh giá là Chưa đạt.

huống 4 là phản vệ sẽ được xem xét tiếp phần thực hành xử trí.

- Thực hành xử trí Đạt khi đối tượng nghiên cứu lựa chọn đúng thuốc, liều dùng và đường dùng.

Các trường hợp nhận định đúng tình

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá các tiêu chí

Nội dung	Tổng điểm tối đa	Xếp loại đánh giá
Kiến thức về nhận biết PV (9 câu)	9 điểm	Đạt: ≥5 điểm Chưa đạt: <5 điểm
Kiến thức về dự phòng PV (10 câu)	10 điểm	Đạt: ≥5 điểm Chưa đạt: <5 điểm
Kiến thức về xử trí PV (12 câu)	12 điểm	Đạt: ≥6 điểm Chưa đạt: <6 điểm
Kiến thức chung		Đạt: Đạt đồng thời: kiến thức nhận biết, dự phòng và xử trí PV. Chưa Đạt: Khi không đạt đồng thời: kiến thức nhận biết, dự phòng và xử trí PV.
Thái độ về khả năng nhận biết phản vệ	7 điểm	Đạt ≥4 Chưa đạt <4
Thái độ về khả năng dự phòng	5 điểm	Đạt ≥3 Chưa đạt <3
Thái độ về khả năng xử trí	5 điểm	Đạt ≥3 Chưa đạt >3
Thái độ chung		Đạt: Đạt đồng thời: Thái độ nhận biết, dự phòng và xử trí PV. Chưa Đạt: Không đạt đồng thời: thái độ nhận biết, dự phòng và xử trí PV.
Thực hành phát hiện PV (5 TH)	5 điểm	Đạt: ≥3 điểm Chưa đạt: <3 điểm
Thực hành xử trí PV (1 TH)	3 điểm	Đạt: ≥3 điểm: Trả lời đúng cả tên thuốc, liều dùng, cách dùng Chưa đạt: <3 điểm:
Thực hành chung		Đạt: Đạt đồng thời: thực hành nhận biết và xử trí PV. Chưa Đạt: Khi không đạt đồng thời: thực hành nhận biết và xử trí PV.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả với các giá trị tỷ lệ, giá trị trung bình phù hợp với bản chất biến số đo lường như mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức, thái độ, thực hành. Sử dụng Kiểm định test χ^2 , mức ý nghĩa thống kê với $p=0,05$, tính tỷ suất chênh (OR), với khoảng tin cậy 95%, bảng 2x2.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ điều dưỡng nữ cao hơn so với điều dưỡng nam với 79,5% và 20,5%. Độ tuổi trung bình của điều dưỡng viên là $34,4 \pm 5,42$. Tỷ lệ điều dưỡng viên có trình độ cao đẳng chiếm cao nhất với 49,2%, thấp nhất là điều dưỡng có trình độ trung cấp với 19,4%. Thâm niên công tác trung bình của các điều dưỡng viên là $10,3 \pm 5,4$ năm.

91,5% điều dưỡng viên ghi nhận có được đào tạo về phản vệ trong thời gian học chính quy. Tỷ lệ điều dưỡng đã được tập huấn về phản vệ trong 3 năm vừa qua là 89,1%.

Tỷ lệ điều dưỡng đã từng chứng kiến trường hợp sốc phản vệ là 80,2%. Trong khi tỷ lệ điều dưỡng đã từng xử trí trực tiếp sốc phản vệ là 68,2%.

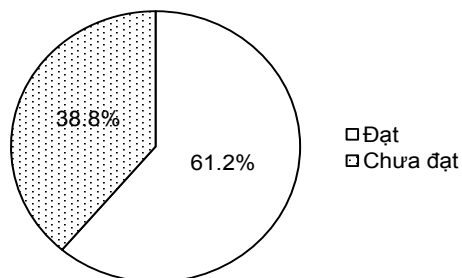
3.2. Thực trạng khả năng đáp ứng trong phòng và xử trí phản vệ

Bảng 2. Kiến thức về khả năng đáp ứng trong phòng và xử trí phản vệ

Nội dung	SL	%
Triệu chứng của phản vệ	243	94,2
Biểu hiện mức độ Nhẹ	210	81,4
Biểu hiện mức độ Nặng	77	29,8
Biểu hiện mức độ Nguy kịch	85	33,0
Nguyên tắc dự phòng PV	135	52,3
Khai thác tiền sử dị ứng	250	96,9
Thành phần không có trong hộp chống sốc	255	98,8
Trường hợp phải thử test phản ứng trước khi sử dụng thuốc	91	35,3
Thời gian đọc kết quả test này da	80	31,0
Nguyên tắc cấp cứu phản vệ	234	90,7
Can thiệp y tế sớm trong trường hợp không có thuốc	95	36,8
Cấp cứu cho người bệnh PV mức độ Nhẹ	219	84,9
Thuốc đầu tiên lựa chọn xử trí SPV	211	81,8
Cách pha loãng liều adrenalin tiêm tĩnh mạch chậm	151	58,5
Cách pha loãng adrenalin trong truyền tĩnh mạch chậm	122	47,3

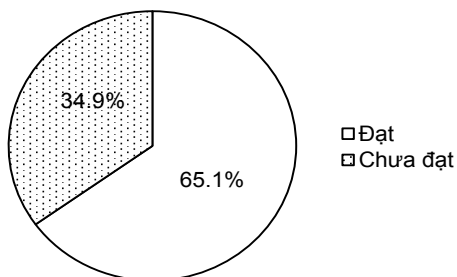
Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng câu hỏi kiến thức về triệu chứng của sốc phản vệ và biểu hiện của phản vệ mức độ nhẹ chiếm cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 94,2% và 81,4%.

Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng câu hỏi kiến thức về biểu hiện của phản vệ mức độ Nặng và mức độ nguy kịch chiếm thấp nhất với tỷ lệ tương ứng là 29,8% và 33,0%.



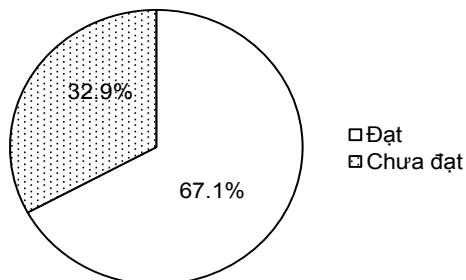
Biểu đồ 1. Xếp loại kiến thức chung về nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ (n=258)

Có 61,2% đối tượng nghiên cứu đạt kiến thức về nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ.



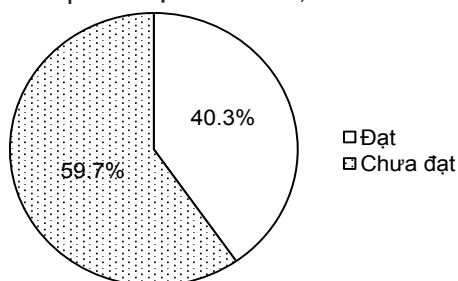
Biểu đồ 2. Xếp loại thái độ chung của đối tượng nghiên cứu trong nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ (n=258)

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đạt cả 3 thái độ nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ là 65,1%



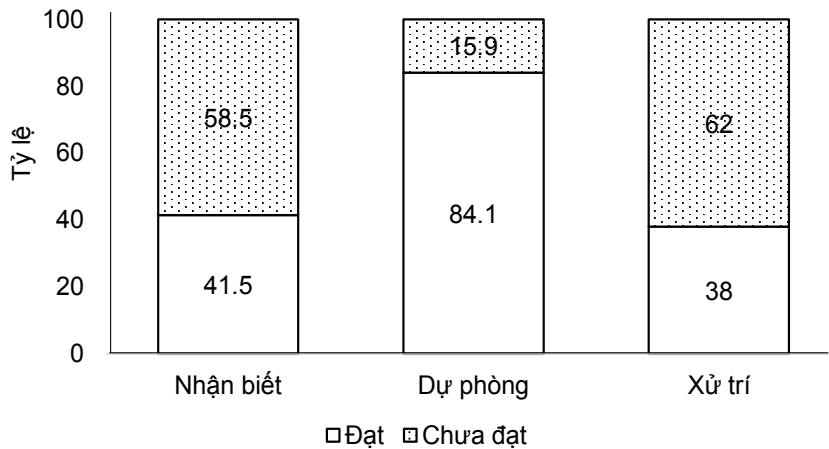
Biểu đồ 3. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đạt thực hành về nhận biết phản vệ (n=258)

Tỷ lệ đạt thực hành nhận biết phản vệ chiếm 67,1%.



Biểu đồ 4. Thực trạng đạt thực hành nhận biết và xử trí phản vệ

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đạt tiêu chí thực hành trong tình huống giả định chiếm 40,3%.



Biểu đồ 5. Phân bố khả năng đáp ứng về nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ

Nhận xét: Khả năng dự phòng của đối tượng nghiên cứu Đạt chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,1%, thấp nhất là khả năng xử trí của đối tượng nghiên cứu với 38,0%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng trong dự phòng và xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng trong dự phòng và xử trí phản vệ (n=258)

Nội dung		Đạt	Chưa đạt	p
Khả năng nhận biết phản vệ				
Thái độ dự phòng	Đạt	104 (43,5)	135 (56,5)	0,018
	Không đạt	3 (15,8)	16 (84,2)	
Thái độ xử trí	Đạt	84 (46,4)	97 (53,6)	0,014
	Không đạt	23 (29,9)	54 (70,1)	
Thực hành xử trí	Đạt	66 (48,2)	71 (51,8)	0,02
	Không đạt	41 (33,9)	80 (66,1)	
Khả năng dự phòng phản vệ				
Thái độ nhận biết	Đạt	198 (87,6)	28 (12,4)	0,000
	Không đạt	19 (59,4)	13 (40,6)	

Nội dung		Đạt	Chưa đạt	p
Khả năng xử trí PV				
Tập huấn tại bệnh viện trong 3 năm qua	Được tập huấn	93 (40,4)	137 (59,6)	0,02
	Chưa được tập huấn	5 (17,9)	23 (82,1)	
Thái độ nhận biết	Đạt	94 (41,6)	132 (58,4)	0,002
	Không đạt	4 (15,5)	28 (87,5)	
Thái độ dự phòng	Đạt	95 (39,8)	144 (60,3)	0,038
	Không đạt	3 (15,8)	16 (84,2)	
Thực hành nhận biết	Đạt	78 (45,1)	95 (54,9)	0,001
	Không đạt	20 (23,5)	65 (76,5)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê: Giữa thái độ dự phòng, thái độ xử trí và thực hành xử trí của nhân viên với khả năng nhận biết phản vệ của đối tượng nghiên cứu; Giữa thái độ nhận biết phản vệ với khả năng dự phòng phản vệ của đối tượng nghiên cứu; Điều dưỡng được tập huấn về phản vệ tại bệnh viện trong vòng 3 năm qua có khả năng xử trí đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng chưa được tập huấn về phản vệ trong vòng 3 năm qua; Giữa thái độ nhận biết, dự phòng và thực hành xử trí phản vệ với khả năng xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về khả năng đáp ứng trong nhận biết, dự phòng và xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy khả năng dự phòng phản vệ của điều dưỡng khá tốt với tỷ lệ 84,1% điều dưỡng viên đạt khả năng dự phòng phản vệ. Tuy nhiên tỷ lệ điều dưỡng viên đạt khả năng nhận biết và xử trí phản vệ lại thấp hơn đáng kể với tỷ lệ lần lượt là 41,5% và 38,0%. Phản vệ không phải là một cấp cứu phổ biến trên lâm sàng và phản vệ là một trong những cấp cứu có thể dự phòng được nếu chúng ta có đầy đủ các

kiến thức về phản vệ. Các triệu chứng về phản vệ trên lâm sàng không phải lúc nào cũng điển hình, do vậy nhận biết và xử trí đúng phản vệ vẫn là một trong những vấn đề khó khăn chung đối với nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng viên nói riêng. Nghiên cứu của tác giả Benjamin Plumb (2013) và cộng sự cũng cho thấy sự thiếu sót kiến thức đáng liên quan đến cả việc nhận biết và xử trí phản vệ ở đối tượng bác sĩ ở các cơ sở y tế [9]. Do vậy, khả năng đáp ứng về vấn đề nhận biết và xử trí phản vệ của điều dưỡng viên trong các tình huống lâm sàng chưa cao cũng có thể hiểu được. Tuy nhiên, qua nghiên cứu, chúng tôi cũng

thấy rằng cần thiết phải tập huấn thường xuyên hơn những tình huống lâm sàng để cải thiện thêm khả năng nhận biết và xử trí phản vệ của đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện được tốt hơn, góp phần đảm bảo sự an toàn cho người bệnh.

4.2. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng trong dự phòng và xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của tác giả Benjamin P đã cho thấy đã không có sự thay đổi nhiều về khả năng nhận biết phản vệ của các bác sĩ trong vòng 10 năm [9]. Điều đó cũng cho thấy phần nào về thâm niên công tác hay trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chưa hẳn đã có ảnh hưởng đến khả năng xử trí phản vệ.

Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy điều dưỡng có thái độ dự phòng và thái độ xử trí đạt và thực hành đạt thì sẽ có khả năng nhận biết phản vệ cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra những người có thái độ nhận biết đạt sẽ có khả năng dự phòng phản vệ Đạt cao hơn so với những nhóm có thái độ nhận biết không đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa quá trình đào tạo chính quy và kinh nghiệm xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu trước đây với khả năng xử trí của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng được tập huấn về phản vệ trong 3 năm qua với khả năng xử trí phản vệ của điều dưỡng viên. Cụ thể những điều dưỡng được tập huấn về phản

vệ tại bệnh viện trong vòng 3 năm qua có khả năng xử trí đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng chưa được tập huấn về phản vệ trong vòng 3 năm qua. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả trên cho thấy vai trò quan trọng của hoạt động tập huấn cho nhân viên y tế, rõ ràng những người được tập huấn sẽ có khả năng xử trí phản vệ tốt hơn bởi họ có thêm kiến thức, kĩ năng nhận biết và xử trí phản vệ tốt.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa thái độ nhận biết và thái độ dự phòng, thực hành nhận biết phản vệ với khả năng xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu với $p < 0,05$. Cụ thể những điều dưỡng có thái độ nhận biết, thái độ dự phòng, và thực hành xử nhận biết phản vệ thì có khả năng xử trí phản vệ cao hơn so với những người không đạt.

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung, điều dưỡng có kiến thức, thái độ tương đối tốt về kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ. Tuy nhiên, các kiến thức về nhận biết phản vệ cũng như khả năng thực hành nhận biết và xử trí còn chưa cao cần được cải thiện thêm.

Có mối liên quan giữa thái độ dự phòng, thái độ xử trí và thực hành xử trí của phản vệ với khả năng nhận biết phản vệ; Giữa thái độ nhận biết phản vệ với khả năng dự phòng phản vệ; Giữa tình trạng tập huấn về phản vệ trong vòng 3 năm gần đây với khả năng xử trí phản vệ với $p < 0,05$.

Thái độ nhận biết phản vệ đạt và thái độ dự phòng phản vệ đạt là những yếu tố có ý nghĩa thống kê với khả năng xử trí phản vệ của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng thực hành nhận biết phản vệ

đạt có tỷ lệ đạt khả năng xử trí phản vệ cao hơn so với những người thực hành nhận biết phản vệ chưa đạt với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Camargo CA Jr Lieberman P, Bohlke K et al (2006). Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology Epidemiology of Anaphylaxis Working Group. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 97(5), 596–602.

2. Simons F.E (2009). Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment. *J Allergy Clin Immunol*, 124 (36-625).

3. Pinar G.O Velat C, Burcin B, et al (2020). Anaphylaxis Management for Dentists: Knowledge and Preparedness. *Asthma Allergy Immunol*, 18 (133-141).

4. Nguyễn Anh Tuấn (2016). Đánh giá hiệu quả điều trị phản vệ theo phác đồ của khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai,

Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.

5. Matteo M Maria B.Bi, Chiara T, et al (2021). Anaphylaxis. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 53 (4-17).

6. Deborah L.D (2020). Anaphylaxis: Triggers and symptoms. *British Journal of Child Health*, 1(3), 120-123.

7. H. S. Drupad, H. Nagabushan (2015). Level of knowledge about anaphylaxis and its management among health care providers. *Indian J Crit Care Med*, 19(7), 412–415.

8. Bộ Y Tế (2017). Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 về việc Hướng dẫn chuẩn đoán, dự phòng và xử trí phản vệ.

9. Philip Bright Benjamin Plumb, Mark M Gompels, David Joe Unsworth (2015). Correct recognition and management of anaphylaxis: not much change over a decade. *Postgrad Med J*. 91 (3–7).