

**KIẾN THỨC DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CHÍNH QUY
KHÓA 10 TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH**

Vũ Thị Là¹, Đàm Thuý Dương¹, Nguyễn Mạnh Dũng¹,
Hoàng Thị Minh Thái¹, Võ Thị Thu Hương¹

¹ Trường Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên (SV) Đại học chính quy K10 Trường Đại học điều dưỡng Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 110 SV Đại học điều dưỡng chính quy K10. Số liệu được thu thập bằng phương pháp tự điền vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** trên 90% SV có kiến thức về khái niệm, nguyên nhân và triệu chứng của phản vệ; cách khai thác tiền sử dị ứng và các trường hợp phải thử test; thành phần hộp chống sốc; nguyên tắc cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch; đường dùng adrenalin thích hợp. Tuy nhiên chỉ có khoảng 65% SV biết mức độ

phản vệ; cách đọc kết quả khi thử test; cách xử trí cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ; cách pha loãng adrenalin trong tiêm, truyền tĩnh mạch. **Kết luận:** kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của SV khá tốt tuy nhiên vẫn còn những thiếu hụt kiến thức đặc biệt ở các nội dung mới được cập nhật theo thông tư 51/2017 TT-BYT, nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần có các tình huống mô phỏng cũng như tăng cường cập nhật các kiến thức mới liên quan đến phản vệ cho SV trong quá trình học tập tại trường và đi lâm sàng, nâng cao khả năng tự học tự nghiên cứu của người học

Từ khoá: Kiến thức, dự phòng, xử trí, phản vệ, sinh viên

**KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE MEASURES AND PRACTICES MANAGEMENT
RELATED TO ANAPHYLAXIS AMONG K10 BACHELOR STUDENTS
IN NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING**

ABSTRACT

Objective: Describe knowledge about preventive measures and practices management related to anaphylaxis of K10 bachelor students in Nam Dinh university of nursing. **Method:** A cross-sectional study was conducted among

110 fourth year bachelor students using self-filled questionnaire administered at interview about knowledge about preventive measures and practices management related to anaphylaxis. **Results:**, more than 90% students had knowledge of definitions, causes and symptoms of anaphylaxis; collection allergic history and allergy testing; the equipment required for acute management of anaphylaxis; the principle of severe and critical anaphylaxis; Adrenaline administration. However, just 65% of students

Người chịu trách nhiệm: Vũ Thị Là

Email: vula_ynd@yahoo.com.vn

Ngày phản biện: 25/5/2019

Ngày duyệt bài: 20/6/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019

*know the degrees of anaphylaxis; how allergy testing is performed; management milder anaphylaxis; the use of intravenous adrenaline. **Conclusion:** Students' knowledge about preventive measures and practices management of anaphylaxis is quite good. However, there are the gap of knowledge special in newly updated contents according to circular 51/2017 TT-BYT. This study suggests the need for increasing simulation teaching methods as well as updating of new knowledge related to anaphylaxis for students in the academic and clinical learning process, improving self-study ability and study of learners.*

Keywords: knowledge, preventive measures, practices management, anaphylaxis, students

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 gây ra các bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng [1], [2], [3]. Những năm gần đây, vấn đề phản vệ ngày càng được quan tâm nhiều hơn do tính chất gây nguy hiểm của nó và số trường hợp phản vệ cũng ngày càng gia tăng [4]. Việc xử trí phản vệ yêu cầu hết sức khẩn trương và nhanh chóng. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Ibrahim và cộng sự tại Singapore chỉ ra rằng chỉ có 74,3% nhận thức được các hướng dẫn liên quan đến phòng và xử trí phản vệ [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Tạ Thị Anh Thơ trên 140 ĐDV cho thấy: 17% nhận thức không đúng nguyên nhân gây phản vệ là máu; 60% trả lời sai các biểu hiện tuần hoàn, hô hấp; 25% trả lời sai nguyên tắc ngừng tiếp xúc dị nguyên; 36% trả lời sai về thời gian theo dõi huyết áp; 72,1% trả lời sai về nồng độ kháng sinh thử test [5]. Năm 2017, Bộ y tế đã ban hành thông tư số 51/2017/TT-BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thay thế cho thông tư số 08/1999/TT-BYT [1]. Để

đánh giá kiến thức mới cập nhật về phản vệ của SV đại học điều dưỡng trước khi ra trường chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của SV đại học chính quy khóa 10 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

SV ĐHCQ khóa 10 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

* **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** SV đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 5/2018

- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu n = 110

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

- **Công cụ thu thập số liệu:** bộ câu hỏi được biên soạn dựa trên thông tư số 51/2017/TT-BYT về việc ban hành hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. Bộ câu hỏi được nhận được sự góp ý của các thầy cô Bộ môn điều dưỡng và các bác sỹ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định. Bộ câu hỏi gồm 4 phần: Phần I: Thông tin về đối tượng (3 câu hỏi); Phần II: Kiến thức chung về phản vệ (7 câu hỏi); Phần III: Kiến thức về dự phòng phản vệ (9 câu hỏi); Phần IV: Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ (9 câu hỏi). Các câu hỏi đều dưới dạng chọn 1 đáp án đúng trong 4 đáp án (chọn ý đúng). Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 30 SV sau đó điều chỉnh lại cho phù hợp

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Trả lời vào phiếu tự điền trong vòng 20 phút

2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Phân tích mô tả tần số, tìm hiểu thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của SV

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tham gia khảo sát tỷ lệ nữ/nam là 4/1. Trong đó 100% SV đã từng học về phản vệ, nhưng chỉ có 15,45% SV đã từng chứng kiến phản vệ xảy ra trong thực tế.

3.2. Kiến thức chung về phản vệ

Bảng 3.1. Kiến thức chung của SV về phản vệ

Câu hỏi	Trả lời đúng	
	n	Tỷ lệ %
Khái niệm phản vệ	108	98,18
Nguyên nhân gây phản vệ	105	95,45
Mức độ phản vệ	75	68,18
Con đường gây phản vệ	74	67,27
Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	91	82,27
Triệu chứng nổi bật của phản vệ	86	78,18
Thời gian xuất hiện triệu chứng	108	98,18
Số SV trả lời đúng cả 7 câu	70	63,63

Nhận xét: Có 63,63% SV trả lời đúng cả 7 câu. Hầu hết SV đều trả lời đúng về khái niệm phản vệ và thời gian xuất hiện phản vệ, tuy nhiên chỉ có 67,27% SV trả lời đúng về con đường dẫn đến phản vệ và 68,18 % trả lời đúng về mức độ phản vệ.

3.3. Kiến thức về dự phòng phản vệ

Bảng 3.2: Kiến thức của SV về dự phòng phản vệ

Kiến thức dự phòng	Trả lời đúng	
	n	Tỷ lệ %
Thành phần hộp cấp cứu phản vệ	110	100
Số lượng Adrenalin trong hộp cấp cứu phản vệ	80	72,72
Thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ	110	100
Đề phòng và chống phản vệ, cơ sở y tế cần	97	88,18
Các trường hợp phải thử test trước khi sử dụng thuốc	105	95,45
Cách thử test	110	100
Thời gian đọc kết quả test thử phản ứng	72	65,45
Kết luận dương tính sau khi thử phản ứng	70	63,63
Cách khai thác tiền sử dị ứng	110	100
Số SV trả lời đúng cả 9 câu	67	61

Nhận xét: Có 61% số SV trả lời đúng cả 9 câu. Hầu hết SV đều trả lời đúng về thành phần hộp chống sốc; cách khai thác tiền sử dị ứng; các cách để thử test; thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ. Tuy nhiên chỉ có 63,63% SV trả lời đúng về thời gian và cách kết luận dương tính sau khi thử phản ứng thuốc.

3.4. Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ

Bảng 3.3: Kiến thức của SV về xử trí và theo dõi phản vệ

Xử trí và theo dõi phản vệ	Trả lời đúng	
	n	Tỷ lệ %
Nguyên tắc cấp cứu phản vệ	94	85,45
Cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ	75	68,18
Cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch	110	100
Đường dùng adrenalin	110	100
Liều lượng adrenalin	83	75,45
Thời gian tiêm nhắc lại adrenalin	95	86,36
Cách pha loãng liều adrenalin trong tiêm tĩnh mạch	81	73,63
Cách pha loãng liều adrenalin trong truyền	78	70,9
Thời gian theo dõi tối thiểu	90	81,81
Số SV trả lời đúng cả 9 câu	73	66,36

Nhận xét: 66,36% SV trả lời đúng cả 9 câu. Trong đó, có SV trả lời đúng 100% về cách cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch và đường dùng adrenalin phù hợp nhất. Tuy nhiên, chỉ có 68,18% SV trả lời đúng về cách cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức chung về phản vệ

Từ kết quả thống kê ở bảng 3.1 có thể thấy hầu hết SV nắm vững kiến thức chung về phản vệ. Đặc biệt có những nội dung tỷ lệ trả lời đúng rất cao như: khái niệm phản vệ, thời gian xuất hiện triệu chứng (98,18%);

nguyên nhân gây phản vệ (95,45%); đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng (82,27%). Bên cạnh đó, có một số nội dung SV vẫn chưa nắm rõ kiến thức trả lời còn sai nhiều như: phân chia mức độ phản vệ chỉ đạt 68,18%; các triệu chứng nổi bật của phản vệ đạt 78,18%. Điều này có thể lý giải do đây là những nội dung mới được cập nhật theo thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế.

4.2. Kiến thức dự phòng phản vệ

Một trong những nhiệm vụ của người điều dưỡng là đảm bảo dùng thuốc an toàn và hiệu quả cho người bệnh, vì thế việc dự phòng phản vệ khi dùng thuốc cho người bệnh là hết sức quan trọng. Với nội dung này, theo bảng thống kê 3.2 có thể thấy kiến thức của SV khá tốt. Cụ thể, tỷ lệ SV trả lời đúng có thể đạt tối đa ở các nội dung (cách khai thác tiền sử dị ứng, thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ, cách để thử phản ứng thuốc, thành phần hộp cấp cứu phản vệ), các nội dung khác như trường hợp phải thử test trước khi sử dụng thuốc đạt 95,45%; nguyên tắc phòng và chống phản vệ ở cơ sở y tế đạt 88,18%. Tuy nhiên, vẫn có một số nội dung SV trả lời sai nhiều như: thời gian đọc kết quả thử test (chỉ đạt 63,63%); cách nhận định kết quả dương tính khi thử test (đạt 65,45%); số lượng Adrenalin 1mg trong hộp cấp cứu (72,72%). Đây cũng là các kiến thức được điều chỉnh theo thông tư Thông tư số 51/2017/TT-BYT. Như vậy việc cập nhật các kiến thức mới cho SV cần được Nhà trường lưu tâm hơn. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân về kiến thức của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long cho thấy kết quả nghiên cứu tương đối phù hợp. 91,2% Điều dưỡng cho rằng cần khai thác tiền sử dị ứng thuốc, 98,5% có kiến thức về danh mục các thuốc trong hộp chống sốc. Ở một số nội dung SV có kiến thức tốt hơn so với điều dưỡng như thời gian đọc kết quả thử phản ứng thuốc [6]

4.3. Kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ

Việc xử trí nhanh chóng kịp thời khi người bệnh bị phản vệ là nhiệm vụ của mọi

cán bộ y tế. Điều này cho thấy việc trang bị kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ cho SV điều dưỡng là một việc rất quan trọng. Từ kết quả ở bảng 3.3 có thể thấy kiến thức của SV về nội dung này khá tốt: 100% SV có kiến thức về đường dùng adrenalin thích hợp và nguyên tắc cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch, 86,36% biết về thời gian tiêm nhắc lại adrenalin. Bên cạnh đó vẫn còn tồn tại những thiếu hụt về kiến thức của SV trong nội dung này. Cụ thể, chỉ có 68,18% biết xử trí cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ, khoảng 70% biết cách pha loãng adrenalin trong tiêm và truyền tĩnh mạch và 75,45% biết về liều dùng adrenalin. Đây cũng là những nội dung đổi mới trong cập nhật kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của Bộ Y tế. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân 100% điều dưỡng biết liều dùng và đường tiêm Adrenalin, 84,7% biết về thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin, tuy nhiên đây là nghiên cứu được thực hiện năm 2013 do đó điều dưỡng đang thực hiện theo hướng dẫn xử trí và xử trí sốc phản vệ cũ [6]

Như vậy, kiến thức của SV về phòng và xử trí phản vệ tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung kiến thức của SV còn hạn chế, đặc biệt là những nội dung mới được cập nhật. Nguyên nhân có thể do trong quá trình học tập, các bài giảng về phản vệ còn ít và không có các tình huống mô phỏng về phản vệ. Quá trình thực tập trên lâm sàng SV ít được tiếp cận với phản vệ. Bên cạnh đó, khả năng tự học, tự cập nhật kiến thức của SV còn hạn chế.

4.4. Một số hạn chế của nghiên cứu

Khi thực hiện nghiên cứu do hạn chế về nhân lực và thời gian nên nhóm nghiên cứu chỉ thực hiện thu thập số liệu trên 110 SV (trên tổng số 568 SV Đại học chính quy K10), phương pháp chọn mẫu thuận tiện do vậy cỡ mẫu chưa có tính đại diện cao. Hơn nữa nghiên cứu chỉ dừng lại ở việc mô tả kiến thức của SV về phản ứng phản vệ chưa đi vào nghiên cứu kỹ năng xử trí phản ứng phản vệ của sinh viên. Do cỡ mẫu nhỏ

nên nhóm nghiên cứu chưa phân tích, so sánh sự khác biệt về kiến thức phòng và xử trí phản ứng phản vệ giữa các nhóm.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của SV khá tốt, trên 90% SV có kiến thức về khái niệm, nguyên nhân và triệu chứng của phản vệ; cách khai thác tiền sử dị ứng và các trường hợp phải thử test; thành phần hộp chống sốc; nguyên tắc cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch; đường dùng adrenalin thích hợp.

Bên cạnh đó các vẫn có những khoảng kiến thức SV bị thiếu hụt đặc biệt là những nội dung mới được cập nhật theo thông tư 51/2017/TT-BYT như: mức độ phản vệ; cách đọc kết quả khi thử test; cách xử trí cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ; cách pha loãng adrenalin trong tiêm, truyền tĩnh mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 51/2017/TT-BYT, Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
2. Nguyễn Năng An (2007), “Nội bệnh lý Phản Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Ngô Huy Hoàng (2016), “Chăm sóc người bệnh tích cực”. Nhà xuất bản y học.
4. Nguyễn Thị Thùy Ninh (2014). “Nghiên cứu tình trạng sốc phản vệ tại Bệnh viện Bạch Mai”. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú.
5. Tạ Thị Anh Thơ (2010), “Đánh giá kiến thức của điều dưỡng trong việc xử trí và chăm sóc bệnh nhân SPV tại các khoa lâm sàng bệnh viện K”. Tạp Chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thanh Vân (2013), đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013
7. Ibrahim I. Chew B.L. Zaw W. (2014), “Knowledge of anaphylaxis among Emergency Department staff”, Asia Pac Allergy.