

Hiệu quả chương trình can thiệp nâng cao kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Nguyễn Thị Minh Thành^{1*}, Nguyễn Việt Tú², Dương Thị Hồng Liên³

(1) Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

(3) Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

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. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên (SV) điều dưỡng năm thứ 2 và đánh giá hiệu quả can thiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 138 sinh viên năm 2 của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên thông tư 51/2017/TT-BYT. **Kết quả:** Có 100% sinh viên tăng tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của sinh viên điều dưỡng đối với kiến thức chung về phản vệ, kiến thức dự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ trước và sau khi can thiệp ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sau khi thực hiện can thiệp về sốc phản vệ thì kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV được cải thiện khá tốt, tuy nhiên nhiều thiếu hụt kiến thức vẫn còn trên sinh viên sau khi can thiệp. Vì vậy, cần có các tình huống mô phỏng liên quan đến phản vệ cho SV trong quá trình học tập tại trường và đi lâm sàng, để nâng cao kiến thức của người học.

Từ khóa: kiến thức, dự phòng, xử trí, phản vệ, sinh viên điều dưỡng.

Abstract

Effects of intervention program to improve knowledge of preventive measures and practice management related to anaphylaxis among nursing students in the second year at University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Nguyen Thi Minh Thanh^{1*}, Nguyen Viet Tu², Duong Thi Hong Lien³

(1) Faculty of Nursing, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Infection Control, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

(3) Nursing Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Introduction: Anaphylaxis is an allergic reaction, that can appear immediately from a few seconds, minutes to hours after the body is exposed to the allergen, causing various clinical scenarios, which can be severe and lead to a quick death. **Objectives:** Describe the knowledge of anaphylaxis prevention and practice management of 2nd year nursing students and evaluate the effectiveness of interventions. **Methodology:** A quasi-experimental study was designed on 138 2nd year nursing students of University of Medicine and Pharmacy, Hue University. The questionnaire was developed based on Circular 51/2017/TT-BYT. **Results:** 100% of students increased the rate of correct answers on the prevention, diagnosis, and practice management of anaphylaxis after an intervention. There was a statistically significant difference in nursing students' general knowledge of anaphylaxis, knowledge of anaphylaxis prevention, knowledge of anaphylaxis management, and monitoring before and after intervention ($p < 0.001$). **Conclusions:** After the intervention on anaphylaxis, the student's knowledge of anaphylaxis prevention and management improved quite well. However, the knowledge gaps remained in the students after the intervention. Therefore, it is necessary to have simulated situations related to anaphylaxis for students in the process of studying at school and going to clinical practice, to improve learners' knowledge.

Keywords: knowledge, prevention, management, anaphylaxis, nursing student.

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Minh Thành; Email: ntmthanh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/8/2022; Ngày đồng ý đăng: 26/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.9

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là tình trạng có thể xảy ra ở bất kỳ quốc gia nào trên thế giới và có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào. Sốc phản vệ là một cấp cứu thường gặp và là một phản ứng dị ứng nghiêm trọng có thể đe dọa đến tính mạng con người. Tần suất sốc phản vệ là khoảng 50 - 2000 cơn/100.000 người và tỷ lệ lưu hành suốt đời là 0,05 - 2,0% [1]. Một số liệu ở Hoa Kỳ về những bệnh nhân đến bệnh viện vì tình trạng phản vệ/sốc phản vệ, thì có tới 0,3% bệnh nhân tử vong. Và theo một nghiên cứu được đánh giá tại Mỹ, phản vệ rất có thể xảy ra với tần suất 1/50 (chiếm tỷ lệ 1,6%) ở Mỹ [2]. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng có 13% trường hợp sốc phản vệ xảy ra tại bệnh viện hoặc phòng khám, có 6,4% xảy ra tại nhà người thân hoặc bạn bè, 6,15 xảy ra tại nơi làm việc, 6,1% xảy ra ở nhà hàng và 2,6% xảy ra ở trường học [3, 4, 5].

Ở Việt Nam, mặc dù chưa có số liệu chính xác về số trường hợp bị phản vệ/sốc phản vệ. Tuy nhiên, ngành y tế luôn cố gắng hết sức có các biện pháp làm giảm thiểu tối đa số trường hợp xảy ra tình trạng phản vệ/ sốc phản vệ, đặc biệt hạn chế tối đa số ca tử vong do tình trạng sốc phản vệ. Do đó, 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 [6]. Thông tư hướng dẫn giải thích rất cụ thể về các thuật ngữ, hướng dẫn chuẩn đoán, phòng và xử trí phản vệ được áp dụng trong toàn quốc. 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 [6]. Tuy nhiên, trên thực tế vẫn còn ghi nhận các trường hợp tử vong do tình trạng sốc phản vệ.

Do đó, để giảm thiểu tỷ lệ tử vong và các tai biến cho người bệnh phản vệ, cả nhân viên y tế, sinh viên y khoa, sinh viên điều dưỡng cần có kiến thức phòng, xử trí phản vệ tốt, nhằm phát hiện kịp thời, cấp cứu một cách khẩn trương, nhanh chóng và tiến hành tại chỗ. Theo một kết quả nghiên cứu của Ấn Độ tổng điểm kiến thức chung về phản vệ là $7,36 \pm 1,42$. Cụ thể tổng điểm kiến thức về phản vệ của giảng viên là $8,36 \pm 1,15$, đối với bác sĩ tại khoa $7,81 \pm 1,25$, đối với học viên nội trú là $7,46 \pm 1,15$ và đối với điều dưỡng tại khoa là $6,69 \pm 1,57$. Điểm kiến thức của giảng viên, bác sĩ điều trị tại khoa và học viên nội trú cao hơn đáng kể so với điểm của điều dưỡng [7]. Một nghiên cứu khác được thực hiện trên 391 bác sĩ, 98 bác sĩ nha khoa, 102 dược sĩ và 105 nhân viên

trường học ở Thổ Nhĩ Kỳ về chẩn đoán sốc phản vệ có kết quả lần lượt là 47,6%, 31,6%, 31,1%, 19% và biết cách xử lý sốc phản vệ đầu tiên và cứu sống là 87,2%, 9,6%, 47,6%, 15,2% [1].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Thị Là và cộng sự trên 110 sinh viên đại học chính quy khóa 10 về kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ cho thấy: 36,37% sinh viên trả lời sai về kiến thức chung về phản vệ, có 39% sinh viên trả lời sai về kiến thức dự phòng phản vệ và có 33,64% sinh viên trả lời sai về kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự trên 270 sinh viên điều dưỡng năm cuối của trường đại học điều dưỡng Nam Định về thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ cho thấy: tỷ lệ sinh viên trả lời sai về cách xử trí ban đầu phản vệ là dừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên là 14,4%, tỷ lệ sinh viên trả lời sai về bước cấp cứu tiếp theo sau khi xử lý ban đầu chiếm 70%, có tới 56,7% và 57,8% sinh viên trả lời sai cách sử dụng Adrenalin tiêm bắp, ngay khi chẩn đoán phản vệ độ 1 và độ 2 trở lên, 74,1% có kiến thức trung bình về phòng và xử trí phản vệ [4]. Nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Thảo và cộng sự trên 147 sinh viên cử nhân điều dưỡng chính quy năm 3, 4 Trường Đại học Y Dược Hải Phòng về kiến thức, thái độ về dự phòng và xử trí phản vệ cho thấy: 15% sinh viên nhận thức không đúng khi coi các chế phẩm máu không nằm trong nguyên nhân phản vệ, trên 60% trả lời sai về các biểu hiện tuần hoàn, hô hấp của phản vệ, 23,8% không trả lời đúng về thời gian theo dõi huyết áp, và sinh viên có thái độ tốt về cách dự phòng và xử trí phản vệ nhưng có 55,8% sinh viên cho rằng cần thiết làm test loại kháng sinh khi người bệnh đã bị dị ứng loại kháng sinh đó [8].

Các nghiên cứu chủ yếu tập trung mô tả về kiến thức về chẩn đoán và xử trí phản vệ của nhân viên y tế và sinh viên. Ở Việt Nam đã có thông tư hướng dẫn cụ thể về chẩn đoán và xử trí phản vệ do Bộ Y tế ban hành, đó là nguồn tài liệu quý để xây dựng các chương trình can thiệp cung cấp kiến thức về chẩn đoán và xử trí phản vệ cho các bạn sinh viên ngành Y. Vì vậy, cần xây dựng các bài giảng về dự phòng chẩn đoán và xử trí phản vệ nhằm trang bị kiến thức cho sinh viên điều dưỡng trước khi đi lâm sàng là một phương pháp rất tốt để giúp cho sinh viên điều dưỡng không những nâng cao kiến thức dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ mà còn giúp các em sinh viên tự tin hơn trong việc thực hành lâm sàng của chính bản thân sinh viên. Do đó, cần đánh giá kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên, và hỗ trợ sinh viên điều dưỡng có thêm kiến thức dự

phòng và xử trí phản vệ trước khi đi thực tập lâm sàng trên bệnh nhân thực tế tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Hiệu quả chương trình can thiệp kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế”**, với hai mục tiêu chính sau:

1. Mô tả kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2. Đánh giá hiệu quả can thiệp trên sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: sinh viên đại học chính quy (ĐHCQ) năm thứ 2, năm học 2021-2022 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu và sinh viên có mặt tại trường trong thời gian nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

+ Thời gian thu thập số liệu và can thiệp: từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều dưỡng –

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang và bán thực nghiệm.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ với cỡ mẫu là 138 sinh viên điều dưỡng năm thứ 2.

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 [6] 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 điều dưỡng trưởng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Bộ câu hỏi gồm 4 phần: Phần I: Thông tin về đối tượng (4 câu hỏi); Phần II: Kiến thức chung về phản vệ (4 câu hỏi); Phần III: Kiến thức về dự phòng phản vệ (10 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. Bộ câu hỏi đánh giá độ tin cậy với chỉ số cronbach alpha là 0,82.

- Phương pháp thu thập số liệu: trả lời vào phiếu tự điền trong vòng 20 phút trước và sau khi can thiệp.

2.5. Chương trình can thiệp

Bảng 1. Chương trình can thiệp

Tên chương trình can thiệp	Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ
Đối tượng tham gia	Sinh viên đại học chính quy (ĐHCQ) năm thứ 2 năm học 2021-2022 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.
Mục tiêu chương trình	Cung cấp cho sinh viên kiến thức chung về phản vệ, kiến thức dự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí phản vệ và kiến thức theo dõi phản vệ.
Nội dung chương trình	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.
Hình thức	Buổi giảng lý thuyết để cung cấp kiến thức chung về phản vệ, kiến thức dự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí phản vệ và kiến thức theo dõi phản vệ cho sinh viên.
Thời gian	60 phút
Phương tiện	Powerpoint và video.
Đánh giá	Thực hiện bảng kiểm trước và sau khi tham gia buổi giảng.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Phân tích mô tả tần số, tìm hiểu thực trạng kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại

học Huế.

- Phân tích bằng phép kiểm pair t-test để so sánh kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế trước và sau khi can thiệp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 138)

	Biến số	Số lượng (n)	%	Trung bình
Tuổi				20,37 (0,83)
Giới tính	Nam	7	5,1	
	Nữ	131	94,9	
Dân tộc	Kinh	129	93,5	
	Thiểu số	9	6,5	
Đã được học về dự phòng phản vệ	Có	18	13	
	Không	120	87	

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên điều dưỡng nữ chiếm đa số 94,9%, có 93,5% sinh viên thuộc dân tộc kinh, và có 87% sinh viên chưa được biết/học về dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

3.2. Kiến thức của sinh viên điều dưỡng về dự phòng và xử trí phản vệ

Bảng 3. Kiến thức của sinh viên điều dưỡng về dự phòng và xử trí phản vệ

Câu hỏi	Trả lời đúng nội dung	
	n	%
Kiến thức chung về phản vệ		
Triệu chứng gợi ý phản vệ	31	22,5
Mức độ phản vệ	56	40,6
Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	113	81,9
Thời gian xuất hiện triệu chứng	96	69,6
Kiến thức về dự phòng phản vệ		
Thành phần hộp cấp cứu phản vệ	125	90,6
Số lượng Adrenalin trong hộp cấp cứu phản vệ	89	64,5
Thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ	123	89,1
Nguyên tắc dự phòng phản vệ	47	34,1
Công tác chuẩn bị dự phòng cấp cứu phản vệ	128	92,8
Các trường hợp phải thử test trước khi sử dụng thuốc	126	91,3
Các kỹ thuật test da	116	84,1
Thời gian đọc kết quả test thử phản ứng	24	17,4
Kết luận dương tính sau khi thử phản ứng	85	61,6
Cách khai thác tiền sử dị ứng	124	89,9
Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ		
Nguyên tắc cấp cứu phản vệ	91	65,9
Cấp cứu phản vệ mức độ nhẹ	74	53,6
Cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch	125	90,6
Xử trí ban đầu phản vệ, đường dùng adrenalin	84	60,9
Liều lượng adrenalin	49	35,5
Thời gian tiêm nhắc lại adrenalin	59	42,8

Cách pha loãng liều adrenalin trong tiêm tĩnh mạch	44	31,9
Cách pha loãng liều adrenalin trong truyền	67	48,6
Thời gian theo dõi tối thiểu	88	63.8

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỉ lệ sinh viên biết về triệu chứng gợi ý phản vệ vẫn tương đối ít chỉ chiếm 22,5%, chỉ có 34,1% sinh viên trả lời đúng nguyên tắc dự phòng phản vệ, chỉ có 17,4% sinh viên biết thời gian đọc kết quả test thử phản ứng, và có 31,9% sinh viên trả lời đúng cách pha loãng liều adrenalin trong tiêm tĩnh mạch.

3.3. Hiệu quả chương trình can thiệp kiến thức của sinh viên về dự phòng và xử trí phản vệ trước và sau khi can thiệp

Bảng 4. So sánh kiến thức của sinh viên về dự phòng và xử trí phản vệ trước và sau khi can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		t(p)
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Kiến thức chung về phản vệ	2,14	0,99	3,17	0,76	25,56 (0,001)
Kiến thức về dự phòng phản vệ	7,15	1,59	8,50	1,19	52,88 (0,001)
Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ	4,93	1,98	7,26	1,73	29,24 (0,001)
Tổng điểm	14,23	3,60	18,93	2,87	26,45 (0,001)

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của sinh viên điều dưỡng đối với kiến thức chung về phản vệ, kiến thức dự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ trước và sau khi can thiệp ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 đang theo học các môn học cơ sở và điều dưỡng cơ bản, chuẩn bị đầy đủ các kiến thức cơ bản để chuẩn bị học các môn lâm sàng và đi thực tập lâm sàng tại bệnh viện. Do đó, việc cung cấp thêm kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ cho sinh viên điều dưỡng năm 2 đóng vai trò rất quan trọng và cần thiết. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sinh viên chưa được học đầy đủ về dự phòng và xử lý phản vệ chiếm tỷ lệ khá cao 87%. Chính vì vậy mà tỷ lệ sinh viên trả lời đúng về kiến thức chung về phản vệ, kiến thức về sự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm 2 trước can thiệp còn khá thấp. Như chỉ có 22,5% sinh viên điều dưỡng trả lời đúng về triệu chứng gợi ý phản vệ, chỉ có 34,1% sinh viên trả lời đúng về nguyên tắc dự phòng phản vệ, chỉ có 35,5% sinh viên trả lời đúng về liều lượng adrenalin, chỉ có 31,9% sinh viên trả lời đúng về cách pha loãng liều adrenalin trong truyền, và chỉ có 42,8% sinh viên trả lời đúng về thời gian tiêm nhắc lại adrenalin. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của Vũ Thị Là và cộng sự (2019) [9] thực hiện trên sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho kết quả có 82,27% sinh viên trả lời đúng về đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng, có 88,18% sinh

viên trả lời đúng đề phòng và chống phản vệ, cơ sở y tế cần, có 75,45% sinh viên trả lời đúng về liều lượng adrenalin, có 86,36% sinh viên trả lời đúng về thời gian tiêm nhắc lại adrenalin, có 73,63% sinh viên trả lời đúng cách pha loãng liều adrenalin trong tiêm tĩnh mạch. Sự khác biệt này có thể là nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên sinh viên điều dưỡng năm thứ 2, chưa đi lâm sàng, chưa được huấn luyện nhiều về dự phòng và xử trí phản vệ. Mặc khác sinh viên chưa được tiếp cận nhiều về thông tư ban hành lại vào cuối năm 2017 Bộ Y tế ban hành Thông tư 51/2017/TT-BYT [6] về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bác sĩ, nhân viên y tế phải bảo đảm các nguyên tắc dự phòng phản vệ sau đây: (1) Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp nhất, chỉ tiêm khi không sử dụng được đường dùng khác. (2) Không phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ. (3) Không được kê đơn thuốc, chỉ định dùng thuốc hoặc dị nguyên đã biết rõ gây phản vệ cho người bệnh. Trường hợp không có thuốc thay thế phù hợp mà cần dùng thuốc hoặc dị nguyên đã gây phản vệ cho người bệnh phải hội chẩn chuyên khoa dị ứng - miễn dịch lâm sàng hoặc do bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ để thống nhất chỉ định và phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh. Việc thử phản ứng trên người bệnh với thuốc hoặc dị nguyên đã từng gây dị ứng cho người

bệnh phải được tiến hành tại chuyên khoa dị ứng - miễn dịch lâm sàng hoặc do các bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thực hiện. (4) Tất cả trường hợp phản vệ phải được báo cáo về Trung tâm Quốc gia về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc hoặc Trung tâm Khu vực Thành phố Hồ Chí Minh về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo mẫu báo cáo phản ứng có hại của thuốc hiện hành theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện. (5) Bác sĩ, người kê đơn thuốc hoặc nhân viên y tế khác có thẩm quyền phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh trước khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định sử dụng thuốc theo quy định. Tất cả thông tin liên quan đến dị ứng, dị nguyên phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện. (6) Khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ, bác sĩ, nhân viên y tế phải cấp cho người bệnh thẻ theo dõi dị ứng ghi rõ tên thuốc hoặc dị nguyên gây dị ứng, giải thích kỹ và nhắc người bệnh cung cấp thông tin này cho bác sĩ, nhân viên y tế mỗi khi khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Hiệu quả can thiệp trên sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Sau khi thực hiện giảng dạy cho sinh viên điều dưỡng chính quy năm thứ 2 về kiến thức của phản vệ, dự phòng, xử trí và theo dõi phản vệ bằng phương pháp giảng dạy lý thuyết với vật liệu giảng dạy là video, powerpoint và nội dung giảng dạy được biên soạn dựa trên thông tư 51/2017/TT-BYT [6] về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. Kết quả thu được sau buổi giảng dạy đầy sinh động rất tích cực, sinh viên tham gia nhiệt tình, sôi nổi, được giải đáp kỹ các thắc mắc mà sinh viên chưa được hiểu rõ trước đây. Đặc biệt, tỷ lệ khảo sát về kiến thức dự phòng, xử trí và theo dõi phản vệ của sinh viên thông qua các câu trả lời đúng được tăng lên đáng kể, có 97,1% sinh viên trả lời đúng về đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng, có 91,3% sinh viên trả lời đúng về thời gian xuất hiện triệu chứng phản vệ. Về kiến thức dự phòng phản vệ, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng rất cao đối với các công việc như công tác chuẩn bị dự phòng cấp cứu phản vệ, các trường hợp

phải thử test trước khi sử dụng thuốc, các kỹ thuật test da, cách khai thác tiền sử dị ứng với tỷ lệ lần lượt là 98,6%, 97,1%, 97,1%, 99,3%, các nội dung còn lại tỷ lệ sinh viên trả lời đúng sau can thiệp cũng rất cao. Về kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ tỷ lệ sinh viên trả lời đúng các nội dung sau rất cao như nguyên tắc cấp cứu phản vệ, cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch, thời gian theo dõi tối thiểu lần lượt chiếm tỷ lệ 92%, 95,7%, 92,8%, các nội dung khác tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cũng tăng rất rõ rệt sau can thiệp và chiếm tỷ lệ khá cao.

Kiến thức của sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 đối với trước và sau khi can thiệp về kiến thức dự phòng, xử trí và theo dõi phản vệ có sự khác biệt rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu trên nhân viên y tế tại một bệnh viện ở Nigeria của Enwere và Diwe [10]. Mặc dù, hai nghiên cứu trên hai đối tượng nghiên cứu khác nhau là nhân viên y tế và sinh viên điều dưỡng, nhưng kết quả lại thấy có sự tương đồng chính là hiệu quả mang lại sau can thiệp của các khóa huấn luyện, cung cấp kiến thức và cập nhật kiến thức mới về phản vệ, dự phòng, xử trí và theo dõi phản vệ để luôn cập nhật và tăng cường được kiến thức. Từ đó, nâng cao chất lượng chăm sóc, khám chữa bệnh cho bệnh nhân cũng như hạn chế tối đa các tai biến cũng như tỷ lệ tử vong gây ra do tình trạng của phản vệ/sốc phản vệ gây ra.

5. KẾT LUẬN

Sinh viên trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ còn khá ít với nhiều nội dung có tỷ lệ dưới 50%. Có hiệu quả sau khi thực hiện chương trình can thiệp cung cấp kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng đối với kiến thức chung về phản vệ, kiến thức dự phòng phản vệ, kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ trước và sau khi can thiệp ($p < 0,001$).

Chương trình can thiệp kiến thức có hiệu quả cung cấp kiến thức lý thuyết cho sinh viên về cách dự phòng và xử trí phản vệ. Tuy nhiên, nên cung cấp các buổi học mô phỏng các tình huống thực tế trên mô hình để giúp sinh viên thực hành được cách dự phòng và xử trí bệnh nhân bị phản vệ khi thực tập lâm sàng, cũng như hỗ trợ công việc điều dưỡng của sinh viên trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arga. M, Topal. E, Yilmaz. S, Erdemli. P. C, Biçakçı. K, Bakırtaş. A (2021), Healthcare workers' knowledge level regarding anaphylaxis and usage of epinephrine auto-injectors, The Turkish Journal of Pediatrics, 63(3):372-383.

Doi: 10.24953/turkijped.2021.03.004.

2. Lieberman P, Nicklas RA, Oppenheimer J, Kemp SF, Lang DM, Bernstein DI. The diagnosis and management of anaphylaxis practiceparameter: 2010 update. J Allergy

Clin Immunol. 2010;126a477–80. e1.

3. Muraro A, Clark A, Beyer K, BorregoLM, Borres M, LødrupCarlsen KC. et al. The management of the allergic child at school: EAACI/ GA2LEN task force on the allergic child at school. Allergy. 2010; 65a681–89.

4. Nguyễn Thị Huyền Trang, Dương Thị Thùy, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Thúy Nga, Phạm Thị Hương (2021). Thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của sinh viên đại học điều dưỡng chính quy năm thứ 4 trường đại học điều dưỡng nam định, Tạp chí Điều dưỡng Nam Định, 4(3), 117-128.

5. Nurseslabs. Anaphylactic shock. <https://nurseslabs.com/anaphylactic-shock/>

6. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 51/2017/ TT-BYT, Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

7. Patnaik. S, Krishna.S, Jain. M. K (2020), Knowledge, Attitude, and Practice regarding Anaphylaxis among Pediatric Health Care Providers in a Teaching Hospital,

Journal of Child Science, 10(01): e224-e229. DOI: 10.1055/s-0040-1720955.

8. Đoàn Thị Thu Thảo, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Hải, Nguyễn Thị Hằng, Lưu Vũ Dũng (2022), Thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng chính quy trường đại học y dược hải phòng năm 2021, Tạp chí y học dự phòng, 32(1).

9. Vũ Thị Là, Đàm Thuỳ Dương, Nguyễn Mạnh Dũng, Hoàng Thị Minh Thái, Võ Thị Thu Hương (2019), 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, Tạp chí điều dưỡng Nam Định, 2(3), 11-15.

10. Enwere. O. O, Diwe. K. C (2013), Knowledge, perception and practice of injection safety and healthcare waste management among teaching hospital staff in south east Nigeria: an intervention study, Pan African Medical Journal, 17:218. doi:10.11604/pamj.2014.17.218.3084