

KIẾN THỨC PHÒNG VÀ CẤP CỨU PHẢN VỆ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN QUÂN Y 91, NĂM 2020

CNDD. NGUYỄN THỊ MINH HƯƠNG, BSKII. NGUYỄN VĂN TỰ
BSKII. NGUYỄN NHƯ BÌNH - *Bệnh viện Quân y 91*

Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN VĂN GIANG
(2) TS. NGUYỄN LAN ANH

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả kiến thức phòng và cấp cứu phản vệ của 101 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Quân y 91, từ 1/6/2020 đến 30/6/2020. **Kết quả:** Kiến thức chung của nhân viên y tế về phòng và cấp cứu phản vệ: 12/20 nội dung trả lời đúng với kết quả từ 70,2-100%; 4/20 nội dung trả lời đúng từ 66,3-69,3%; một số nội dung tỉ lệ trả lời đúng còn thấp, như chưa trả lời đúng thời gian đọc kết quả test lấy da (49,5%), chưa trả lời đầy đủ nguyên tắc dự phòng phản vệ khi chỉ định đường dùng thuốc (45,6%), chưa biết khuyến cáo cho người có tiền sử dị ứng tự dự phòng phản vệ (44,6%), chưa biết ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện, cấp thẻ theo dõi dị ứng... khi xác định được thuốc và dị nguyên gây phản vệ (42,6%). Trình độ đào tạo và không trực tiếp điều trị, chăm sóc người bệnh là yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kiến thức về phòng và cấp cứu phản vệ của nhân viên y tế ($p < 0,05$).

Từ khóa: Phản vệ, nhân viên y tế, Bệnh viện Quân y 91.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study, description of the knowledge of anaphylaxis prevention and emergency of 101 medical workers at the Military hospital 91, from June 1, 2020, to June 30, 2020. **Results:** The general knowledge of medical staff about anaphylaxis prevention and emergency: 12/20 answers were correct, with the results from 70.2-100%; 4/20 answers were correct, with the results from 66.3-69.3%; The rate of some contents of the correct answers were still low, such as not correct answers the reading time of test results (49.5%), not fully answers the principle of anaphylaxis prevention when indicating the routes of medication administration (45.6%), did not recommend for the patients with a history of allergic self-prevention of anaphylaxis (44.6%), did not know how to record in medical examination books, medical records, hospital discharge papers, hospital referrals, and issue allergy tracking cards ... when identified drugs and allergens causing anaphylaxis (42.6%). The level of training and not directly treating and caring for the patient were significant related factors to the medical staff's knowledge of anaphylaxis prevention and emergency ($p < 0.05$).

Keywords: Anaphylaxis, medical staff, Military hospital 91.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Nguyễn Thị Minh Hương, Email: Huongdd91@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Phản vệ (PV) 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, trong đó, sốc phản vệ (SPV) là mức độ nặng nhất, biểu hiện trên lâm sàng là tình trạng tụt huyết áp (do đột ngột giãn toàn bộ hệ thống mạch và co thắt phế quản). SPV nếu không được chẩn đoán và cấp cứu kịp thời có thể gây tử vong trong vòng một vài phút [2]. Có nhiều nguyên nhân gây PV, nhưng hay gặp nhất ở Bệnh viện Quân y 91 là do thuốc, thức ăn và nọc côn trùng. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Năng An, dị ứng thuốc chiếm tỉ lệ cao (khoảng hơn 8,5% dân số) ở nhiều địa phương, trong đó SPV chiếm khoảng 10% các ca dị ứng thuốc và có khoảng 10% tử vong do SPV. Nguyên nhân do nhân viên y tế (NVYT), nhất là điều dưỡng và kĩ thuật viên phát hiện muộn, xử lí chậm [1]. Chính vì vậy, việc NVYT nắm vững kiến thức để dự phòng và cấp cứu kịp thời SPV sẽ giảm

thiểu tỉ lệ tai biến và tử vong do PV.

Tại Bệnh viện Quân y 91, công tác dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV luôn được chú trọng. Bệnh viện đã tổ chức tập huấn, hướng dẫn về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV cho NVYT (theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế), triển khai đầy đủ các nội dung của Thông tư này (như xây dựng các quy trình kĩ thuật test da, phác đồ cấp cứu PV, mẫu thẻ theo dõi dị ứng, chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc và trang thiết bị cấp cứu PV...) tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng; đặc biệt, đã thiết lập hệ thống báo cáo sự cố y khoa. Những năm gần đây, tại Bệnh viện có xảy ra một số trường hợp SPV, nhưng đã được cấp cứu và điều trị kịp thời. Qua đó, cũng bộc lộ một số hạn chế của NVYT, như chưa khai thác kĩ tiền sử dị ứng của người bệnh (NB), còn lúng túng trong cấp cứu NB bị SPV...

Chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kiến thức phòng và cấp cứu PV của NVYT tại Bệnh viện Quân y 91 năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

101 NVYT (gồm các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên) đang làm công tác chuyên môn, có thâm niên công tác từ 1 năm trở lên, tại Bệnh viện Quân y 91, từ ngày 1/6/2020-30/6/2020. NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dụng công thức ước tính 1 tỉ lệ theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)/d^2$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy với ngưỡng xác suất $\alpha = 95\%$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: tỉ lệ giả định mức độ nhận thức của đối tượng nghiên cứu 50%, $p = 0,5$ (do chưa có nghiên cứu nào trước đó); d: là sai số cho phép 10% = 0,1. Thay các giá trị vào tính được $n = 96$, thực tế nghiên cứu chọn cỡ mẫu $n = 101$.

- Phương pháp tiến hành: xây dựng bộ phiếu khảo sát kiến thức của NVYT về phòng và cấp cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và trình độ chuyên môn ($n = 101$).

Đối tượng	Dưới 30 tuổi	Từ 30-45 tuổi	Trên 45 tuổi	Tổng
Bác sĩ	2 (1,98%)	13 (12,87%)	8 (7,92%)	23 (22,77%)
Điều dưỡng cao đẳng, đại học	1 (0,99%)	7 (6,93%)	3 (2,97%)	11 (10,90%)
Điều dưỡng trung cấp, y sĩ	8 (7,92%)	30 (29,71%)	7 (6,93%)	45 (44,55%)
Dược sĩ, kỹ thuật viên trung cấp	2 (1,98%)	10 (9,9%)	2 (1,98%)	14 (13,86%)
Điều dưỡng sơ cấp	3 (2,97%)	2 (1,98%)	3 (2,97%)	8 (7,92%)
Tổng	161 (5,84%)	62 (61,39%)	23 (22,77%)	101 (100%)

NVYT từ 30-45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (61,39%); điều dưỡng sơ cấp chiếm tỉ lệ thấp nhất (7,92%).

3.2. Kiến thức của NVYT về phòng và cấp cứu PV:

Bảng 2. Hiểu biết của NVYT về nguyên nhân hay gặp và triệu chứng PV ($n = 101$).

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỉ lệ %
Biết nguyên nhân hay gặp gây phản vệ	94	93,0
Biết được 1 trong những triệu chứng PV	90	89,1
Biết chỉ số huyết áp tối đa bị tụt (giảm) xuất hiện sau khi người bệnh tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ là dị nguyên	68	67,3
Biết xác định mức độ nhẹ (độ 1) của PV	70	69,3
Biết xác định mức độ nặng (độ 2) của PV	67	66,3
Biết xác định mức độ nguy kịch (độ 3) của PV	96	95,0

Hầu hết NVYT biết nguyên nhân hay gặp, triệu chứng gây PV và biết xác định mức độ nguy kịch của PV (89,1-95,0%). Tuy nhiên, vẫn còn trên 30% NVYT chưa biết chỉ số huyết áp tối đa xuất hiện sau khi NB tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ là dị nguyên và chưa xác định đúng mức độ nặng/nhẹ của PV.

Bảng 3. Hiểu biết của NVYT về cách xử trí cấp cứu phản vệ (n = 101).

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỉ lệ %
Biết trách nhiệm xử trí ban đầu cấp cứu PV	100	100
Biết thời gian đọc kết quả test lấy da	51	50,5
Biết xử trí ban đầu cấp cứu người lớn phản vệ mức độ nặng và nguy kịch	93	92,0
Biết thời gian theo dõi tối thiểu người bệnh bị PV	80	79,2
Biết mục tiêu xử trí cấp cứu PV	68	67,3
Biết theo dõi người bệnh bị PV giai đoạn cấp	89	88,1

100% NVYT biết trách nhiệm xử trí ban đầu cấp cứu PV; 50,5% NVYT trả lời đúng thời gian đọc kết quả test lấy da.

Bảng 4. Hiểu biết của NVYT về dự phòng PV (n = 101).

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỉ lệ %
Biết các nội dung dự phòng cấp cứu PV	86	85,1
Biết nguyên tắc dự phòng PV khi chỉ định đường dùng thuốc	55	54,4
Biết adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu để cấp cứu PV	85	84,1
Biết cơ sở thuốc adrenalin (1mg/1ml) trong hộp thuốc cấp cứu PV	71	70,2
Biết trang thiết bị y tế tối thiểu cấp cứu PV tại cơ sở khám chữa bệnh	84	83,2
Biết khai thác kĩ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên trước khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định sử dụng thuốc	85	84,1
Biết ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện, cấp thẻ theo dõi dị ứng... khi xác định được thuốc và dị nguyên gây phản vệ cho người bệnh	58	57,4
Biết khuyến cáo cho người có tiền sử dị ứng tự dự phòng PV	56	55,4

Trên 70-85,1% NVYT biết các nội dung dự phòng cấp cứu PV. Trên 44,6% NVYT chưa biết ghi vào sổ, bệnh án, cấp thẻ theo dõi dị ứng... khi xác định được dị nguyên gây PV cũng như khuyến cáo cho NB có tiền sử dị ứng tự dự phòng PV.

3.3. Kiến thức về phòng, cấp cứu PV của NVYT và yếu tố liên quan:

Bảng 5. Ảnh hưởng trình độ đào tạo của NVYT đến kiến thức về PV.

Trình độ chuyên môn	Số câu trả lời đúng		
	Từ 16-20 câu	Từ 10-15 câu	Dưới 10 câu
Bác sĩ (n = 23)	9 (39,1%)	14 (60,9%)	0
Điều dưỡng cao đẳng, đại học (n = 11)	4 (36,4%)	7 (63,6%)	0
Điều dưỡng trung cấp, y sĩ (n = 45)	15 (33,3%)	30 (66,7%)	0
Dược sĩ, kĩ thuật viên trung cấp (n = 14)	2 (14,3%)	12 (85,7%)	0
Điều dưỡng sơ cấp (n = 8)	0	8 (100%)	0
Cộng (n = 101)	30 (29,7%)	71 (70,3%)	0

Tỉ lệ trả lời đúng 16-20 câu của đối tượng là bác sĩ, điều dưỡng cao đẳng, đại học và điều dưỡng trung cấp, y sĩ là tương đương nhau, lần lượt là 39,1%, 36,4% và 33,3% ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tỉ lệ trả lời đúng từ 16-20 câu của dược sĩ, kĩ thuật viên trung cấp và điều dưỡng sơ cấp thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu thấy, NVYT từ 30-45 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (61,39%). Đây là độ tuổi đã tích lũy được nhiều kiến thức, kinh nghiệm trong công tác khám, điều trị và chăm sóc NB. Điều dưỡng có trình độ sơ cấp chiếm tỉ lệ thấp nhất (7,92%), đòi hỏi Bệnh viện cần có kế hoạch nâng cao trình độ chuyên môn cho

các đối tượng này nhằm đáp ứng yêu cầu trong tình hình hiện nay.

4.2. Kiến thức của NVYT về phòng và cấp cứu PV:

Khảo sát hiểu biết của NVYT về nguyên nhân hay gặp và triệu chứng PV, kết quả: 89,1% NVYT phát hiện triệu chứng PV; cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Thị Anh Thơ tại Bệnh viện K (< 40%) [3]. Có thể do NVYT đã được bệnh viện huấn luyện về nội dung này. Tuy vậy, có thể do mức độ PV nặng lên rất nhanh và không theo tuần tự nên có > 30% NVYT bị nhầm lẫn khi xác định mức độ nhẹ (độ 1) và mức độ nặng (độ 2). 32,7% NVYT chưa biết mục tiêu xử trí cấp cứu PV, có thể trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có cả dược sĩ, kỹ thuật viên (là những đối tượng không làm việc trực tiếp cũng như không biết nội dung này).

Kết quả khảo sát NVYT về xử trí cấp cứu PV: 92,0% NVYT trả lời đúng phác đồ xử trí cấp cứu ban đầu PV; cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013 (85,4%) [4]. Có thể do nghiên cứu của chúng tôi có đối tượng là bác sĩ. 100% người được hỏi đều xác định được trách nhiệm xử trí cấp cứu ban đầu PV là NVYT. Đây là một điểm mới trong nguyên tắc xử trí cấp cứu PV theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế (trước đây là trách nhiệm của bác sĩ và điều dưỡng) nhằm cấp cứu kịp thời NB, giảm tối thiểu các tai biến, tử vong do PV. 50,5% NVYT trả lời đúng thời gian đọc kết quả test lẩy da; cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Văn Sáng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2012 (32%) [5]. Có thể do Bệnh viện Quân y 91 đã tổ chức huấn luyện cho NVYT Thông tư số 51/2017/TT-BYT song song với việc kiểm tra, giám sát tuân thủ tại các khoa, phòng.

42,6% NVYT chưa biết ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện, cấp thẻ theo dõi dị ứng... khi xác định được thuốc và dị nguyên gây PV cho NB; 45,6% NVYT trả lời phải thử test cho tất cả các thuốc đặc biệt thuốc kháng sinh, nội dung này gây tranh cãi bởi có trường hợp NB được chỉ định dùng kháng sinh đã tử vong khi không được thử test (ví dụ trường hợp bệnh nhi 3 tuổi tử vong tại Bệnh viện Nhi Trung ương, ngày 24/7/2009, hay bệnh nhân 57 tuổi, tiêm kháng sinh 2 ngày đầu an toàn, nhưng ngày thứ 3 sau tiêm kháng sinh bị SPV tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi). Điều đó chứng tỏ, SPV là một rủi ro bất khả kháng, nếu NB có cơ địa mẫn cảm quá mức với thuốc được chọn. Vì vậy, theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT, bác sĩ và NVYT có trách nhiệm khai thác kỹ tiền sử dị ứng của NB trước khi kê đơn hoặc chỉ định sử dụng thuốc, không phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trừ NB có tiền sử dị ứng. Kết quả trên cho thấy, Bệnh viện cần phải tăng cường

cập nhật kiến thức mới cho NVYT.

44,5% NVYT chưa biết khuyến cáo cho NB có tiền sử dị ứng tự dự phòng PV, có thể do áp lực công việc nhiều nên NVYT chỉ chú ý vào công tác khám, điều trị và chăm sóc NB, do đó, việc tư vấn giáo dục sức khỏe còn hạn chế.

4.3. Kiến thức về phòng, cấp cứu PV của NVYT và yếu tố liên quan:

Chúng tôi thấy kiến thức về phòng, cấp cứu PV của dược sĩ/kỹ thuật viên trung cấp và điều dưỡng sơ cấp hạn chế hơn các đối tượng khác, khác biệt với $p < 0,05$. Thực tế tại Bệnh viện vẫn còn số ít điều dưỡng có trình độ sơ cấp đang làm nhiệm vụ hộ lý tại các khoa lâm sàng cũng như dược sĩ/kỹ thuật viên không trực tiếp điều trị và chăm sóc NB, nên kiến thức về phòng và cấp cứu PV hạn chế hơn nhóm đối tượng còn lại.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 101 NVYT đang công tác tại Bệnh viện Quân y 91 về kiến thức phòng và cấp cứu PV theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT, kết quả:

- Có 12/20 nội dung được NVYT trả lời đúng từ 70,2-100%; 4/20 nội dung trả lời đúng từ 66,3-69,3%; một số nội dung tỉ lệ trả lời đúng còn thấp, như chưa trả lời đúng thời gian đọc kết quả test lẩy da (49,5%), chưa trả lời đầy đủ nguyên tắc dự phòng PV khi chỉ định dùng dùng thuốc (45,6%), chưa biết khuyến cáo cho NB có tiền sử dị ứng tự dự phòng PV (44,6%), chưa biết ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện, cấp thẻ theo dõi dị ứng... khi xác định được thuốc và dị nguyên gây PV (42,6%).

- Trình độ đào tạo và không trực tiếp điều trị, chăm sóc NB là yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kiến thức về phòng và cấp cứu PV của NVYT ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Năng An (2013), *Báo cáo đánh giá công tác 6 tháng đầu năm và kế hoạch quý III năm 2013*, Bệnh viện Bắc Thăng Long, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ ngày 29/12/2017*, Thông tư số 51/2017/TT-BYT, Hà Nội.
3. Tạ Thị Anh Thơ (2010), “Đánh giá kiến thức của điều dưỡng trong việc xử lý và chăm sóc NB SPV tại các khoa lâm sàng Bệnh viện K”, *Tạp chí Nghiên cứu y học*, tập 14, tr. 25-29.
4. Nguyễn Thanh Vân (2013), “Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu SPV của điều dưỡng Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013”, *Hội nghị khoa học Quốc tế điều dưỡng*, tr. 22-27.
5. Hoàng Văn Sáng (2012), “Mô tả kiến thức của điều dưỡng trong phòng và cấp cứu SPV tại Bệnh viện Quân y 354”, *Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện Quân y 354*, tr. 121-125. □