

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG, CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆN Y HỌC PHÒNG KHÔNG - KHÔNG QUÂN, NĂM 2020

ThS. LÊ THỊ NGỌC LAN

Viện Y học Phòng không - Không quân

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

(2) TS. NGUYỄN LAN ANH

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực trạng kiến thức dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ trên 87 điều dưỡng tham gia chăm sóc, phục vụ người bệnh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3-8/2020. **Kết quả:** 54,0% điều dưỡng có kiến thức chung đạt yêu cầu về dự phòng, chẩn đoán, xử trí phản vệ; 41,4% điều dưỡng có kiến thức đạt về dự phòng phản vệ; 72,4% có kiến thức đạt về chẩn đoán phản vệ; 74,7% có kiến thức đạt về xử trí phản vệ; vẫn còn 41,7% chưa nắm được kiến thức về phác đồ xử trí adrenalin. Điều dưỡng viên dưới 35 tuổi, thâm niên công tác dưới 10 năm có kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ tốt hơn so với điều dưỡng viên trên 35 tuổi, thâm niên công tác trên 10 năm ($OR = 5,43$, $OR = 4,19$). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Phản vệ, dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study of the real situation of knowledge about prevention, diagnosis, and management of anaphylaxis in 87 nurses, who were involved in the care and service of patients at the clinical and subclinical departments, hospital of air defense - air force medicine, from March to August 2020. **Results:** 54.0% of nurses had general knowledge meeting the requirements on prevention, diagnosis, and management of anaphylaxis. 41.4% of nurses knew about anaphylaxis prevention; 72.4% knew about anaphylaxis diagnosis; 74.7% knew about management of anaphylaxis; 41.7% still did not know about adrenaline treatment regimen. The nurses under 35 years of age, service seniority less than 10 years, had better knowledge about prevention, diagnosis, and management of anaphylaxis than those who were over 35 years old, service seniority more than 10 years ($OR = 5,43$, $OR = 4.19$). The difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Anaphylaxis, prevention, diagnosis, and management of anaphylaxis.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Thị Ngọc Lan, SĐT: 0988839934.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hiện nay, tình trạng phản vệ (PV) xảy ra có xu hướng nhiều hơn, diễn biến nguy hiểm hơn do người bệnh sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau. Tình hình bệnh tật cũng ngày một gia tăng và có nhiều diễn biến phức tạp. An toàn người bệnh luôn được các bệnh viện quan tâm và đặt lên hàng đầu. Điều dưỡng viên (ĐDV) giữ một vai trò rất quan trọng trong phát hiện và xử lý kịp thời các trường hợp PV, vì họ luôn là người trực tiếp thực hiện y lệnh điều trị của bác sĩ và thường xuyên theo dõi, chăm sóc người bệnh.

Ngày 29/12/2017, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 51/2017/TT-BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí PV [1]. Để có cơ sở đánh giá và tìm ra các giải pháp nhằm bảo đảm an toàn người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV theo Thông tư 51/2017/TT-BYT của ĐDV Viện Y học Phòng không - Không quân.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

87 ĐDV trực tiếp tham gia chăm sóc, phục vụ người bệnh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3-8/2020. ĐDV có mặt làm việc tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu :

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, có phân tích.
- Cách chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện, dựa vào danh sách ĐDV để chọn mẫu theo tiêu chuẩn lựa chọn.
- Công cụ thu thập thông tin: sử dụng bảng câu hỏi định lượng được thiết kế sẵn. Đánh giá kiến thức từng nội dung, đạt yêu cầu khi đối tượng nghiên cứu trả lời đúng $\geq 75\%$ số câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm.
- Đạo đức nghiên cứu: đề tài đã được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. Tất cả ĐDV đều được giải thích rõ ý nghĩa của nghiên cứu và đồng

ý tham gia.

- Xử lý số liệu: nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 87).

Đặc điểm		Số ĐDV
Giới tính	Nam	36 (41,4%)
	Nữ	51 (58,6%)
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	29 (33,3%)
	> 35 tuổi	58 (66,7%)
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	27 (31,0%)
	Cao đẳng	51 (58,6%)
	Đại học	9 (10,3%)
Thời gian công tác	Dưới 5 năm	8 (9,2%)
	Từ 5-10 năm	18 (20,7%)
	Trên 10 năm	61 (70,1%)

Trong 87 ĐDV tham gia nghiên cứu, tỉ lệ ĐDV nữ (58,6%) nhiều hơn ĐDV nam (41,4%), chủ yếu ĐDV trên 35 tuổi (66,7%). Số ĐDV có trình độ cao đẳng chiếm tỉ lệ cao nhất (58,6%). Đa số ĐDV có thời gian công tác từ 5 năm trở lên (90,8%), chỉ 9,2% ĐDV có thời gian công tác dưới 5 năm.

3.2. Thực trạng kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV của các ĐDV:

- Kiến thức về chẩn đoán các mức độ PV:

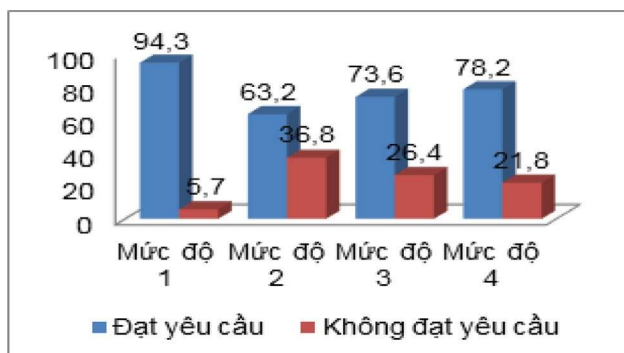
Bảng 2. Kiến thức của ĐDV về dự phòng PV (n = 87).

Nội dung	Đạt yêu cầu	Không đạt yêu cầu
Quy trình thử test	73 (83,9%)	14 (16,1%)
Thời gian đọc kết quả thử test	22 (25,3%)	65 (74,7%)
Các chỉ số khi đọc kết quả thử test	56 (64,4%)	31 (35,6%)
Đánh giá chung kiến thức của ĐDV về thực hiện các kĩ thuật thử test	19 (21,8%)	68 (78,2%)
Khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh	65 (74,7%)	35 (25,3%)
Giáo dục sức khỏe cho người bệnh	70 (80,5%)	17 (19,5%)
Đánh giá chung kiến thức chung của ĐDV về dự phòng PV	36 (41,4%)	51 (58,6%)

Trong các nội dung liên quan đến dự phòng PV, quy trình thử test được các ĐDV biết đến với tỉ lệ cao nhất (83,9%). Tuy nhiên, chỉ 21,8% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về thực hiện các kĩ thuật thử test, 41,4% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về dự phòng PV.

- Kiến thức của ĐDV về các nội dung xử trí PV:

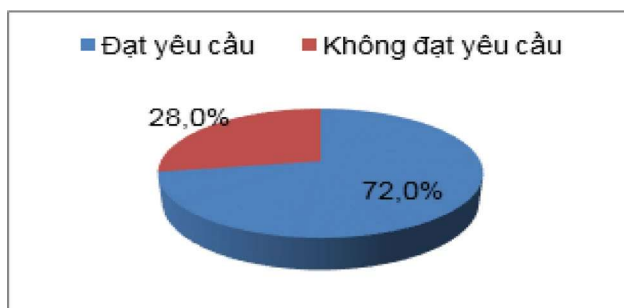
Bảng 3. Kiến thức của ĐDV về các nội dung xử trí PV (n = 87).



Biểu đồ 1. Kiến thức về chẩn đoán các mức độ PV.

Biểu đồ 1 cho thấy, số ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về chẩn đoán PV mức độ 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (94,3%), nhóm có kiến thức đạt về chẩn đoán PV mức độ 2-4 dao động từ 63,2-78,2%.

- Đánh giá chung kiến thức về chẩn đoán mức độ PV của ĐDV:



Biểu đồ 2. Đánh giá chung kiến thức về chẩn đoán mức độ PV của ĐDV nghiên cứu.

72,4% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về chẩn đoán các mức độ PV, số còn lại có kiến thức không đạt.

- Kiến thức của ĐDV về dự phòng PV:

Nội dung	Đạt yêu cầu	Không đạt yêu cầu
Phương pháp xử trí PV	72 (82,8%)	15 (17,2%)
Phác đồ xử trí adrenalin	46 (52,9%)	41 (47,1%)
Xử trí PV trong trường hợp đặc biệt	59 (67,8%)	28 (32,2%)
Thành phần hộp thuốc cấp cứu PV	61 (70,1%)	26 (29,9%)
Thành phần trang thiết bị và thuốc tối thiểu cấp cứu PV	74 (85,1%)	13 (14,9%)
Đánh giá chung kiến thức của ĐDV về xử trí PV	65 (74,7%)	22 (25,3%)

Phần lớn ĐDV có kiến thức đạt về trang thiết bị và thuốc tối thiểu cấp cứu PV tại các cơ sở y tế (85,1%), tiếp đó là phương pháp xử trí PV (82,8%) và các thành phần trong hộp thuốc cấp cứu PV (70,1%). Phác đồ xử trí adrenalin được các ĐDV hiểu biết chiếm tỉ lệ thấp nhất (52,9%). Kết quả đánh giá chung kiến thức của ĐDV về xử trí PV cho thấy, 74,7% có kiến thức đạt yêu cầu.

- Tổng hợp đánh giá kiến thức của ĐDV:

Bảng 4. Tổng hợp đánh giá kiến thức của ĐDV về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV (n = 87).

Nội dung	Đạt yêu cầu	Không đạt yêu cầu
Kiến thức về chẩn đoán PV	63 (72,4%)	24 (27,6%)
Kiến thức về xử trí PV	65 (74,7%)	35 (25,3%)
Kiến thức về dự phòng PV	36 (41,4%)	51 (58,6%)
Đánh giá chung kiến thức của ĐDV về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV	47 (54,0%)	40 (46,0%)

54,0% ĐDV có kiến thức chung đạt yêu cầu về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV, số còn lại có kiến thức không đạt yêu cầu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV của ĐDV:

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi, thời gian công tác với kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV của ĐDV (n = 87).

Đặc điểm		Kiến thức		OR (95%CI)	p
		Không đạt yêu cầu	Đạt yêu cầu		
Nhóm tuổi	> 35 tuổi	34 (58,62%)	24 (41,38%)	5,43 (1,920-5,354)	0,001
	≤ 35 tuổi	6 (20,69%)	23 (79,31%)		
Thời gian công tác	> 10 năm	34 (55,74%)	27 (44,26%)	4,19 (1,479-1,909)	0,007
	≤ 10 năm	6 (23,08%)	20 (76,92%)		

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, thời gian công tác với kiến thức về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV của ĐDV ($p < 0,05$). Nhóm ĐDV ≤ 35 tuổi có kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV tốt hơn gấp 5,43 lần so với nhóm ĐDV > 35 tuổi (95%CI; 1,920-15,354). Những ĐDV có thâm niên công tác ≤ 10 năm có kiến thức đạt cao gấp 4,19 lần so với các đồng nghiệp có thâm niên trên 10 năm.

4. BÀN LUẬN.

Trong nghiên cứu này, nhóm ĐDV trên 35 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều hơn nhóm ≤ 35 tuổi (66,7% so với 33,3%). Tỉ lệ nhóm tuổi trên 35 trong nghiên cứu này nhiều hơn so với tỉ lệ ĐDV cùng nhóm tuổi trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân tại Bệnh viện Bắc Thăng Long (23,4%) [2]. ĐDV có trình độ cao đẳng chiếm tỉ lệ 58,6%; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (5,4%) [3]. Điều này cho thấy, trình độ chuyên

môn ĐDV ngày càng được cải thiện, đây cũng là một trong những yếu tố thuận lợi trong cập nhật các kiến thức mới về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV.

58,6% ĐDV không đạt yêu cầu về kiến thức dự phòng PV. Có thể do tỉ lệ ĐDV đạt yêu cầu về kiến thức trong thực hiện kĩ thuật thử test còn thấp (21,8%).

72,4% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về chẩn đoán các mức độ PV (theo Thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (65% sinh viên biết các mức độ PV) [4]. Có thể do ĐDV trong nghiên cứu này có cơ hội được thực hành nghề nghiệp thường xuyên nên nắm chắc hơn về các mức độ PV.

Đánh giá chung kiến thức của ĐDV về hộp thuốc cấp cứu PV, thấy 70,1% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu, số không đạt yêu cầu chiếm tỉ lệ

29,9%. Tỷ lệ đạt yêu cầu không cao do đa phần ĐDV trả lời sai câu hỏi về mục đích sử dụng kim tiêm 14-16G. Kết quả đánh giá chung kiến thức của ĐDV về phác đồ xử trí adrenalin cho thấy, chỉ 52,9% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu, có thể do phần lớn ĐDV không nắm được liều dùng của adrenalin đối với trẻ em.

Nhóm các ĐDV có kiến thức đạt về xử trí PV chiếm tỉ lệ cao (74,7%), ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về kiến thức dự phòng PV chiếm tỉ lệ thấp (41,4%). Kết quả đánh giá chung kiến thức về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV thấy, nhóm có kiến thức đạt yêu cầu chiếm tỉ lệ 54,0%; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Ibrahim và cộng sự tại Singapore (74,3% ĐDV nhận thức được các hướng dẫn liên quan đến phòng và xử trí PV) [5]. Sự khác biệt này có thể do một số tiêu chí đánh giá chưa tương xứng với nhau.

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi và thời gian công tác được xác định liên quan đến kiến thức về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV của ĐDV. ĐDV ≤ 35 tuổi và có thâm niên công tác dưới 10 năm thì có kiến thức tốt hơn so với nhóm ĐDV trên 35 tuổi và có thời gian công tác trên 10 năm ($p < 0,05$). Điều này có thể do việc chú ý học lí thuyết và nghiên cứu các tài liệu, thường xuyên cập nhật các kiến thức mới, ham muốn được học hỏi để nâng cao trình độ của các ĐDV trẻ tuổi, mới vào nghề cao hơn nhiều so với nhóm ĐDV có lứa tuổi lớn hơn và thời gian công tác lâu hơn.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu kiến thức dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV trên 87 ĐDV trực tiếp tham gia chăm sóc, phục vụ người bệnh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng Viện Y học Phòng không - Không quân, từ tháng 3-8/2020, kết luận:

- Tỷ lệ ĐDV nữ (58,6%) nhiều hơn ĐDV nam (41,4%). Đa số ĐDV trên 35 tuổi (66,7%), có trình độ cao đẳng (58,6%), thời gian công tác từ 5 năm trở lên (90,8%).

- 54,0% ĐDV có kiến thức chung đạt yêu cầu về dự phòng, chẩn đoán, xử trí PV, số còn lại có kiến thức không đạt yêu cầu.

- ĐDV dưới 35 tuổi, thâm niên công tác dưới 10 năm có kiến thức về dự phòng, chẩn đoán và xử trí PV tốt hơn so với ĐDV trên 35 tuổi, thâm niên công tác trên 10 năm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

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

2. Nguyễn Thanh Vân (2013), *Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bắc Thăng Long*, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng Bệnh viện Bắc Thăng Long.

3. Lê Thị Hương Giang (2017), "Mô tả kiến thức về phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng các khoa lâm sàng Bệnh viện 19-8", *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, số 17, tr. 28-33.

4. Vũ Thị Là (2019), "Kiến thức dự phòng xử trí phản vệ của sinh viên đại học chính quy khóa 10 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 02, Số 03, tr. 11-15.

5. Ibrahim I, Chew B.L, Zaw W (2014), *Knowledge of anaphylaxis among Emergency Department staff*, Asia Pac Allergy. □

CẢI TIẾN QUY TRÌNH CHỤP ¹⁸F FDG-PET/CT MÔ PHÒNG...

(Tiếp theo trang 185)

2. Nguyễn Đình Châu, Bùi Quang Biểu (2018), "Giá trị của ¹⁸F FDG-PET/CT trong lập kế hoạch xạ trị điều biến liều ở BN UTTQ 1/3 trên", *Tạp chí Y dược học lâm sàng* 108, số 3, tr. 45-51.

3. Bộ Y tế (2014), *PET/CT mô phỏng xạ trị 3D*, Quy trình kĩ thuật khám bệnh, chữa bệnh y học hạt nhân, tr. 236-238.

4. Jaffer A Ajani, Thomas A D'Amico, Maria Baggstrom et al (2017), *Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers*, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Version 4.

5. Konski A, Doss M, Milestone B (2005), "The integration of 18-fluoro-deoxy-glucose positron emission tomography and endoscopic ultrasound in the treatment-planning process for esophageal carcinoma", *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys*, 61 (4), pp.1123-8.

6. Watanabe M, Karashima R, Imamura Y et al (2015), "Advantages of FDG-PET/CT over CT alone in the preoperative assessment of lymph node metastasis in patients with esophageal cancer", *Surg Today*, 45 (4), p. 471-7.

7. G.E. Adams, Kazuya Yamashita, K. Doi et al (1993), "Prescribing Recording and Reporting Photon Beam Therapy, International commission on radiation units and measurements (ICRU) report 50", *ICRU Recommendations*. □

Tạp chí Y HỌC QUÂN SỰ, SỐ 351 (3-4/2021)