

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỚI PHẢN VỆ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Đĩnh^{1,2,3}, Hoàng Thị Giang¹

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

²Đại học VinUniversity

³Đại học Pennsylvania State University

TÓM TẮT

Phản vệ là tình trạng dị ứng đặc biệt nghiêm trọng có thể đe dọa đến tính mạng nếu không được xử trí kịp thời 1. Do đó, kiến thức, thái độ, mức độ tuân thủ thực hành của điều dưỡng (ĐD) về phản vệ rất quan trọng. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang chúng tôi nhận thấy: điểm trung bình kiến thức chung và thực hành của ĐD về phản vệ là 8 điểm. Tỷ lệ các ĐD tự tin vào khả năng xử trí người bệnh của mình là 83.3%. Có sự khác biệt đáng kể giữa kiến thức, thái độ và mức độ tuân thủ thực hành của ĐD đã từng xử trí phản vệ (CI = 95%, $p < 0,05$). Kết luận: nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, mức độ tuân thủ thực hành của điều dưỡng.

Từ khóa: dị ứng, phản vệ, kiến thức, thái độ, thực hành

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND LEVEL OF COMPLIANCE OF NURSES WITH ANAPHYLAXIS AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL

Anaphylaxis is a severe allergic reaction that can be life-threatening if not promptly treated¹. Therefore, understanding knowledge, attitude, and compliance with the practice of nurses about anaphylaxis is very important. Applying the cross-sectional study, we figured out: the average score of general knowledge and practice of nurses with anaphylaxis was 8. The percentage of nurses who are confident in their ability to treat anaphylaxis was 83.3%. We also found a significant difference between knowledge, attitudes score and the level of practice compliance of nurses who have ever handled patients with anaphylaxis (CI = 95%, $p < 0.05$). In conclusion: This study indicates an existing relationship between knowledge, attitude, and compliance level of nurses in anaphylaxis treatment.

Keyword: Allergy, anaphylaxis, knowledge, attitudes, practice

Các từ viết tắt

- ĐD: Điều dưỡng
- PV: phản vệ
- SPV: sốc phản vệ
- BN: Bệnh nhân

Nhận bài: 15-12-2022; Chấp nhận: 10-02-2023

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Đĩnh

Email: v.dinhnv6@vinmec.com

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là tình trạng dị ứng đặc biệt nghiêm trọng có thể đe dọa đến tính mạng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [1]. Nó có thể xảy ra trong vòng vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi tiếp xúc với dị nguyên như thuốc, thức ăn, nọc côn trùng, trong đó thuốc là nguyên nhân hay gặp nhất [2,3].

Phản vệ từ mức độ nhẹ có thể diễn biến nhanh chóng thành sốc phản vệ và gây nên những hậu quả như khó thở, tím tái, hôn mê... và nặng nhất là tử vong. Tỷ lệ tử vong do phản vệ là xấp xỉ 1 trường hợp/ triệu dân tại Hoa Kỳ [4], tại Việt Nam là 0,4% đến 1,8% tùy theo từng nghiên cứu [5,6]. Phản vệ làm tăng thời gian nằm viện, gây nên các gánh nặng về bệnh tật và kinh tế cho người bệnh, đặc biệt là tử vong nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời.

Có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến mức độ nặng và tỷ lệ tử vong của phản vệ như: tuổi, các bệnh phổi hợp, các thuốc đang dùng kèm theo, ngừng sớm việc tiếp xúc với các yếu tố gây dị ứng. Đặc biệt, kiến thức của nhân viên y tế, từ việc khai thác tiền sử dị ứng của bệnh nhân, nhận biết các dấu hiệu, triệu chứng sớm của phản vệ, cũng như có thái độ xử trí đúng, kịp thời giúp cải thiện đáng kể tiên lượng, giảm tỷ lệ tử vong do phản vệ. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức, thái độ và mức độ tuân thủ thực hành của điều dưỡng với phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City" với 2 mục tiêu:

1.1. Mô tả kiến thức, thái độ của điều dưỡng với phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

1.2. Nhận xét mức độ tuân thủ thực hành xử trí phản vệ của điều dưỡng tại bệnh viện và một số yếu tố liên quan

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có liên quan trực tiếp tới chăm sóc bệnh nhân.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Lấy mẫu thuận tiện, cỡ mẫu thu được 245 đối tượng

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi gồm 4 phần

Phần 1: Thông tin cá nhân: Giới tính, tuổi, thời gian làm việc, vị trí làm việc, chức vụ, nguồn thông tin về phản vệ mà ĐD đã tiếp thu.

Phần 2: Lĩnh vực kiến thức phản vệ, tổng số 10 câu hỏi

Phần 3: Lĩnh vực thái độ bao gồm 6 câu hỏi

Phần 4: Lĩnh vực thực hành của ĐD gồm 12 câu hỏi

Theo nghiên cứu của Tạ Anh Thơ và Nguyễn Thị Huyền Trang phân loại kiến thức của ĐD thành 3 mức độ

+ ĐD có kiến thức tốt khi trả lời đúng trên 78% câu hỏi (≥ 8 câu hỏi)

+ ĐD có kiến thức trung bình khi trả lời đúng từ 55% đến 77% câu hỏi (6 đến <8 câu hỏi)

+ ĐD có kiến thức kém khi trả lời đúng dưới 55% câu hỏi (<6 câu hỏi)

2.2.4. Thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 15/3/2022 đến ngày 1/6/2022.

2.2.5. Địa điểm nghiên cứu:

Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua hội đồng bảo vệ đề cương trường Đại học Y Hà Nội số 2388 và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City số 21/2022/CN-HĐĐĐ VMEC.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 245 điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City.

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	≤29	100	40,8
	30-34	101	41,2
	≥35	44	18
Giới	Nam	63	25,7
	Nữ	182	74,3
Năm kinh nghiệm	≤5	82	33,5
	5-10	113	46,1
	≥11	50	20,4
Khu vực làm việc	Khoa cấp cứu	18	7,3
	Khoa ICU	23	9,4
	Khoa nội chung	72	29,4
	Khoa ngoại	27	11
	Khoa sản	17	6,9
	Khoa nhi	29	11,8
	Khoa sơ sinh	0	0
	Khoa ung bướu	15	6,1
	Trung tâm y học tái tạo	11	4,5
	Trung tâm tim mạch	14	5,7
	Trung tâm vaccin	0	0
	Trung tâm khám sức khỏe tổng quát	12	4,9
	Liên chuyên khoa	7	2,9
Chức vụ	Điều dưỡng trưởng ca	28	11,4
	Điều dưỡng viên	217	88,6
Nguồn tiếp cận kiến thức	Từ đồng nghiệp	177	27,4
	Từ tạp chí y học	13	2
	Từ các bài giảng/hội thảo do khoa phòng tổ chức	225	34,9
	Từ internet	191	29,6
	Từ nguồn khác	39	6
	Mean ± SD	Median (Min-Max)	
Tuổi	31,33±4,817	30 (25-58)	
Năm kinh nghiệm	8,3±4,545	7 (1-30)	

245 điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có 25,7% là nam và 74,3% là nữ, nhóm tuổi từ 30-34 chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,2%, các đối tượng nghiên cứu chủ yếu có 5-10 năm kinh nghiệm chiếm 46,1%, các ĐD thuộc 13 chuyên khoa như đã trình bày trong bảng. Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu là điều dưỡng viên (88,6%). Có tổng số 645 lượt lựa chọn về nguồn kiến thức mà đối tượng nghiên cứu tiếp cận về phản ứng phản vệ, trong đó, tỷ lệ lớn nhất đến từ các bài giảng/ hội thảo do khoa phòng tổ chức có 225 lượt (34,9%), từ Internet có 191 lượt lựa chọn (29,6%), từ đồng nghiệp có 177 lượt (27,4%), từ nguồn khác như các sách chuyên ngành có 39 lượt lựa chọn (6%), từ các tạp chí y học có 13 lượt (2%).

3.2. Kiến thức

Bảng 3. 2 Phân loại kiến thức của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City (n=245)

Biến số	Đúng	Sai
1. Khái niệm về phản vệ	221 (90,2)	24 (9,8)
2. Loại phản ứng quá mẫn nào hay gặp trong sốc phản vệ?	188 (76,7)	57 (23,3)
3. các loại thuốc thường được dùng trong điều trị phản vệ tại bệnh viện bao gồm?	159 (64,9)	86 (35,1)
4. Thuốc đầu tay trong điều trị SPV tại bệnh viện là gì?	239 (97,6)	6 (2,4)
5. Liều lượng của thuốc đầu tay dùng trong sốc phản vệ cho người lớn là bao nhiêu?	230 (93,9)	15 (6,1)
6. Đường dùng ưu tiên ban đầu của Adrenalin là gì?	232 (94,7)	13 (5,3)
7. Triệu chứng phổ biến của dị ứng thuốc?	169 (69)	76 (31)
8. Thực phẩm dễ gây phản vệ nghiêm trọng nhất ở nước ta?	237 (96,7)	8 (3,3)
9. Kể tên 2 loại thuốc thông thường có khả năng gây dị ứng nghiêm trọng trong bệnh viện nhất?	126 (51,4)	119 (48,5)
10. Theo bạn, triệu chứng sau khi tái tiếp xúc với một tác nhân gây phản vệ?	217 (88,6)	28 (11,4)

3.3. Thái độ

Biến số	Tích cực	Tiêu cực
11. Anh/ chị có tự tin vào khả năng xử trí bệnh nhân phản vệ của mình không?	204 (83,3)	41 (16,7)
12. Anh/ chị có thường hướng dẫn bệnh nhân phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ dị ứng không?	206 (92,3)	19 (7,7)
13. Lời khuyên cho bệnh nhân để ngăn ngừa/ giảm thiểu phản ứng dị ứng trong tương lai?	243 (99,2)	2 (0,8)
14. Anh/ chị có muốn tư vấn cho bệnh nhân để theo dõi tình trạng dị ứng không?	238 (97,1)	7 (2,9)
15. Anh/ chị có muốn tham gia các buổi đào tạo nâng cao kiến thức về phản vệ không?	244 (99,6)	1 (0,4)
16. Anh/ chị có ủng hộ ý tưởng nâng cao nhận thức của nhân viên y tế liên quan đến phản ứng phản vệ không?	245 (100)	0 (0)

Hầu hết các ĐD đều tự tin vào khả năng xử trí bệnh nhân phản vệ của mình (83,3%), họ thường hướng dẫn bệnh nhân phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ dị ứng (92,3%); và đưa cho bệnh nhân các lời khuyên để ngăn ngừa/ giảm thiểu phản ứng dị ứng trong tương lai (99,2%). 97,1% ĐD trả lời rằng họ có muốn tư vấn cho bệnh nhân để theo dõi tình trạng dị ứng. Gần như toàn bộ các ĐD (99,6%) đều muốn tham gia các buổi đào tạo nâng cao kiến thức về phản vệ và toàn bộ họ ủng hộ ý tưởng nâng cao nhận thức của nhân viên y tế liên quan đến phản ứng phản vệ.

3.4. Mức độ tuân thủ thực hành

Bảng 3. 4 Phân bố thực hành của đối tượng tham gia nghiên cứu

Biến số	Đúng	Sai
17. Anh/ chị đã từng gặp bệnh nhân bị phản vệ chưa?	221 (90,2)	24 (9,8)
18. Anh/ chị đã từng xử trí bệnh nhân bị phản vệ chưa?	174 (71)	71 (29)
18. Cách anh/ chị quản lý một trường hợp SPV...điều trị hỗ trợ ngoài adrenalin?	108 (62,1)	66 (37,9)
20. Anh/ chị thường dùng adrenalin ở vị trí nào?	171 (98,3)	3 (1,7)
21. Liều lượng adrenalin anh/ chị dùng cho tiêm bắp cho người lớn trong sốc phản vệ?	158 (90,8)	16 (9,2)
22. Liều lượng adrenalin anh/ chị dùng ban đầu cho đường truyền tĩnh mạch là bao nhiêu?	116 (66,7)	58 (41,6)
23. Hàm lượng Adrenalin anh/ chị đang sử dụng trong bệnh viện là bao nhiêu?	166 (95,4)	11 (4,6)
24. Làm thế nào để anh/ chị báo cáo các trường hợp PV đã xảy ra?	172 (98,8)	2 (1,2)
25. Anh/ chị thích dùng loại kháng Histamin nào hơn trong điều trị PV?	143 (82,2)	31 (17,8)
26. Thời gian tác dụng của Methyl prednisolone sau tiêm	125 (71,8)	49 (28,2)
27. Thời gian tiêm nhắc lại adrenalin	148 (85,1)	26 (14,9)
28. Có cách nào thay thế Adrenalin không?	144 (82,8)	30 (17,2)

Tỷ lệ cao các ĐD (90,2%) đã từng gặp bệnh nhân bị phản vệ nhưng có ít hơn (71%) trong số họ đã từng xử trí bệnh nhân bị phản vệ. Điểm trung bình thực hành trong nghiên cứu của chúng tôi là 8 điểm.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ thực hành

Có mối liên quan giữa khu vực làm việc, điểm kiến thức, thái độ, giữa những ĐD đã từng xử trí bệnh nhân phản vệ và mức độ tuân thủ thực hành của họ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về phản vệ

Tỷ lệ phản vệ trên thế giới và Việt Nam ngày càng gia tăng theo các năm 4–6 đòi hỏi nhân viên y tế cập nhật các kiến thức về phản vệ liên tục và chính xác để xử trí tốt các trường hợp bệnh nhân bị phản vệ dẫn đến diễn biến nặng thậm chí là tử vong tại các khoa phòng. Thuốc đầu tay

trong điều trị SPV tại bệnh viện là Adrenalin, nhiều báo cáo đã chứng minh sử dụng Adrenalin sớm, đúng đường dùng và liều dùng giúp hạn chế tiến triển xấu trên bệnh nhân bị phản vệ từ độ 2 [7,8,9]. Adrenalin tiêm bắp là lựa chọn đầu tay cho điều trị SPV. Liều lượng Adrenalin tiêm bắp cho người lớn là 0,5-1 mg và có thể lặp lại 3-5 phút nếu tình trạng bệnh nhân chưa cải thiện. Thuốc kháng histamin có thể kiểm soát nổi mề đay và ngứa, nhưng không phải là lựa chọn điều trị vì nó không giúp kiểm soát các biểu hiện toàn thân. Corticosteroid nên được coi là thuốc thứ hai, vì chúng có thể ngăn chặn phản ứng hai pha, nhưng tác dụng của chúng thường bắt đầu sau vài giờ [10]. Trong nghiên cứu này, 97,6% lựa chọn đúng Adrenalin là thuốc đầu tay trong xử trí sốc phản vệ

tại bệnh viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sibabratta Patnaik là 97,6% [11].

Trong các loại thuốc thông thường có khả năng gây dị ứng nghiêm trọng, các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chỉ ra thuốc kháng sinh và thuốc giảm đau – kháng viêm NSAID là 2 loại thuốc hay gặp gây phản vệ.

Nâng cao kiến thức và thực hành của NVYT, đặc biệt là ĐD để phát hiện sớm, chính xác và xử trí kịp thời là rất quan trọng. Thái độ tích cực học hỏi, xử trí theo phác đồ ban hành với các trường hợp phản vệ cũng quan trọng như kiến thức và cách xử trí của người đó [11].

Điểm kiến thức trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,24 cao hơn so với nghiên cứu của Sibabratta Patnaik trên đối tượng điều dưỡng là 6,69. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm kiến thức giữa nam và nữ, giữa các độ tuổi khác nhau, năm kinh nghiệm, chức vụ của họ.

4.2. Thái độ về phản vệ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ cao ĐD (83,3%) tự tin vào khả năng xử trí bệnh nhân phản vệ của mình cao hơn nhiều so với nghiên cứu ở Ấn Độ [11], họ thường xuyên hướng dẫn bệnh nhân phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ dị ứng và đưa cho bệnh nhân lời khuyên tốt nhất để ngăn ngừa/ giảm thiểu phản ứng dị ứng trong tương lai bằng cách khuyên bệnh nhân tránh xa tác nhân gây dị ứng hoặc gặp bác sĩ để khám chuyên khoa và nghe những lời khuyên của bác sĩ chuyên ngành dị ứng. Một nghiên cứu được thực hiện ở Kuwait tiết lộ rằng 72,7% người được hỏi thích giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng, trong khi trong nghiên cứu của chúng tôi, 36,3% người được hỏi muốn giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng [12]. Việc giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa dị ứng là phù hợp, như họ giúp xác định chất gây dị ứng và thiết lập một kế hoạch quản lý lâu dài.

Để nâng cao kiến thức trong đội ngũ nhân viên y tế, đặc biệt trên đối tượng ĐD, can thiệp giáo dục là điều cần thiết. Ngoài các kiến thức từ các buổi giảng dạy/ hội thảo do khoa phòng, bệnh viện tổ chức thì các bác sĩ và điều dưỡng

đóng vai trò như một thông tin quan trọng từ đồng nghiệp thông qua các kinh nghiệm cá nhân và tương tác thông qua công việc. Internet cũng là một nguồn hướng dẫn và kiến thức quan trọng cho tất cả nhân viên để tự tìm hiểu và cập nhật kiến thức mới. Việc tiếp thu kiến thức sẽ tốt hơn khi các ĐD đều có thái độ tích cực tìm hiểu và mong muốn cập nhật các kiến thức đúng và tốt nhất trong thực hành lâm sàng để chăm sóc người bệnh.

4.3. Mức độ tuân thủ thực hành xử trí bệnh nhân phản vệ

Trong lĩnh vực thực hành, tỷ lệ số ĐD đã từng gặp bệnh nhân bị phản vệ cao, chiếm 90,2% trong khi số ĐD đã từng tham gia xử trí bệnh nhân phản vệ ít hơn là 71%. Con số này cao hơn trong nghiên cứu tại khoa nhi bệnh viện Ấn Độ khi chỉ có 58,6% đã từng gặp và 30,4% đã từng xử trí [11]. Trong số 174 ĐD đã từng xử trí bệnh nhân bị phản vệ, có 62,1% xử trí bệnh nhân đúng theo quy trình Bộ Y tế đưa ra, có tới 37,9% ĐD không xử trí theo quy trình đã được ban hành. Về hàm lượng Adrenalin đang sử dụng trong bệnh viện, hầu hết ĐD (95,4%) trả lời đúng là 1mg, tỷ lệ trả lời này dường như có thể so sánh với tỷ lệ trả lời cho các câu hỏi tương tự trong các cuộc khảo sát được thực hiện ở một số quốc gia khác.

Vị trí tiêm Adrenalin mà ĐD trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn nhiều nhất là cơ Delta, chiếm 69%, phân bố cho lựa chọn cơ đùi là 29,3%. Theo khuyến cáo, nên dùng Adrenalin vị trí tiêm bắp đùi cho cấp cứu SPV thì chỉ có 29,3% trả lời đúng. Kết quả này cao hơn kết quả thu được từ nghiên cứu ở Ấn Độ [11]. Mặc dù cơ đùi là vị trí tốt nhất để tiêm Adrenalin đảm bảo thuốc tác dụng đủ nhanh để cấp cứu bệnh nhân SPV, tuy nhiên nhiều bệnh nhân khi gặp SPV bất ngờ, việc bộc lộ vị trí đùi để tiêm đôi khi gây khó khăn và tốn nhiều thời gian cho nhân viên y tế nên tỷ lệ họ chọn cơ Delta nhiều hơn, một phần có thể do vị trí này dễ bộc lộ giúp ĐD xác định vị trí nhanh hơn, rút ngắn thời gian xử trí phản vệ để chuẩn bị cho các bước tiếp theo. Chỉ 66,7% ĐD trả lời đúng về liều duy trì Adrenalin tĩnh mạch ban đầu là 0,1µg/kg/phút. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Sibabratta Patnaik là 60,5% [11].

Thực hành về lựa chọn ưa thích của thuốc kháng Histamin khi xử trí bệnh nhân phản vệ, đa số ĐD lựa chọn kháng Histamin H1 đơn thuần (59,8%), 22,4% lựa chọn đúng là dùng phối hợp kháng Histamin H1 và H2. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại Ấn Độ là 44,7% [11].

Về thời gian tác dụng của MethylPrednisolon sau tiêm, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 71,8% số người được hỏi trả lời đúng là 1-2h, cao hơn so với nghiên cứu của Sibabratna Patnaik là 42,7% [11]. Khi được hỏi về thời gian tiêm nhắc lại của Adrenalin 85,1% ĐD lựa chọn đúng là sau 3-5 phút so với liều trước đó. 82,8% người được hỏi trong nghiên cứu của chúng tôi trả lời rằng không có cách nào thay thế Adrenalin trong trường hợp cấp cứu SPV, cao hơn nghiên cứu của Sibabratna Patnaik là 52,6%. Hầu hết những người tham gia đều quan tâm đến việc tham dự các chương trình đào tạo về sốc phản vệ và tất cả đều ủng hộ nhu cầu nâng cao nhận thức cộng đồng về sốc phản vệ, kết quả này tương tự như các nghiên cứu trên thế giới về SPV đã công bố [7,11].

Điểm trung bình về thực hành trong nghiên cứu của chúng tôi là 8 điểm trong đó điểm số thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 10 điểm cho thấy mức độ tuân thủ thực hành xử trí phản vệ tốt trên đối tượng ĐD tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Tại bệnh viện của chúng tôi tất cả các quy trình đều được ban hành và chuẩn hóa trên hệ thống dữ liệu chung của bệnh viện, các nhân viên sẽ được đào tạo và thống nhất trong thực hành đảm bảo giống nhau ở tất cả các khoa phòng, các bệnh viện trong hệ thống y tế. Do vậy, mức độ tuân thủ thực hành tốt là kết quả phù hợp.

4.4. Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ thực hành

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối tương quan giữa điểm kiến thức và mức độ tuân thủ thực hành xử trí phản ứng phản vệ của họ. Những ĐD có kiến thức tốt thì mức độ tuân thủ thực hành của họ cao hơn gấp 5,16 lần những ĐD có kiến thức không tốt ($p=0,023$). Điều này cho thấy, cung cấp kiến thức của ĐD thông qua nhiều hình thức đào tạo có thể nâng cao mức độ

tuân thủ thực hành, giúp cứu sống nhiều bệnh nhân thoát khỏi tình trạng nguy hiểm, hạn chế thời gian nằm viện, giảm chi phí nằm viện khi xảy ra phản ứng phản vệ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tự tin của ĐD khi xử trí bệnh nhân phản vệ và mức độ tuân thủ thực hành của họ ($p=0,001$). Trong nghiên cứu, hầu hết các ĐD có thực hành tốt và thái độ tự tin. Ở bệnh viện, các ĐD thường xuyên trải qua các bài kiểm tra chuyên môn để cập nhật thêm kiến thức về bệnh nên họ luôn có thái độ tự tin, bình tĩnh khi xử trí với các diễn biến của người bệnh bao gồm cả phản vệ.

V. KẾT LUẬN

Các ĐD ở Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có kiến thức tốt với điểm trung bình là 8 điểm, thái độ tích cực tham gia học hỏi các kiến thức về phản ứng phản vệ, mức độ tuân thủ thực hành ở mức cao là 8 điểm. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, mức độ tuân thủ thực hành, cụ thể kiến thức, thái độ càng tốt thì mức độ tuân thủ thực hành càng tốt hơn. Điều này cho thấy điều dưỡng cần thường xuyên cập nhật các kiến thức mới liên quan đến phản ứng phản vệ để có thêm kiến thức và thay đổi thực hành. Các khoa phòng, bệnh viện liên tục đào tạo và tái đào tạo cho nhân viên các kiến thức về phản vệ liên quan đến khái niệm, nguyên nhân, cơ chế, xử trí, điều trị theo quy định của Bộ Y tế và phác đồ trên thế giới.

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 Thùy Ninh (2008)**. Nghiên cứu tình trạng sốc phản vệ tại bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Tạ Thị Anh Thơ (2010)**. Đánh giá kiến thức của điều dưỡng trong việc xử trí và chăm sóc bệnh nhân sốc phản vệ tại các khoa lâm sàng - Bệnh viện K. Tạp chí y học thực hành Thành Phố Hồ Chí Minh số 14, tr. 750-755.

4. **Thái Nguyễn Hoàng (2020).** Nghiên cứu tình trạng sốc phản vệ tại bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M (2020).** World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J.* 2020;13(10):100472.
6. **Decker WW, Campbell RL, Manivannan V, et al.** The etiology and incidence of anaphylaxis in Rochester, Minnesota: A report from the Rochester Epidemiology Project. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(6):1161-1165.
7. **Noh Y, Lee I.** A Mixed-Methods Approach-Based Study of Anaphylaxis Awareness and Educational Needs among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):9280. doi:10.3390/ijerph18179280
8. **Edwin Sochayseng.** Level of knowledge of hospital staff regarding anaphylaxis: a multicenter study. *World allergy organization Journal.* 2020;13(8):100174. doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100174
9. **Bùi Thị Ngọc Diệp.** Thực trạng kiến thức và thái độ phòng, xử trí sốc phản vệ của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2020; *Y học thường thức;* 2020.
10. **Simons FER.** Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2009;124(4):625-636. doi:10.1016/j.jaci.2009.08.025
11. **Patnaik S, Krishna S, Jain MK.** Knowledge, Attitude, and Practice regarding Anaphylaxis among Pediatric Health Care Providers in a Teaching Hospital. *Journal of Child Science.* 2020;10(1):e224-e229. doi:10.1055/s-0040-1720955
12. **Grossman SL, Baumann BM, Peña BMG, Linares MYR, Greenberg B, Hernandez-Trujillo VP.** Anaphylaxis Knowledge and Practice Preferences of Pediatric Emergency Medicine Physicians: A National Survey. *The Journal of Pediatrics.* 2013;163(3):841-846. doi:10.1016/j.jpeds.2013.02.050