

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ PHÒNG, CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN BỔNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC NĂM 2020

Lê Bá Ngọc Thạch, Nguyễn Thế Vinh,
Nguyễn Thị Thanh, Bạch Thị Lan Anh
Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng Bệnh viện về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp trước sau phỏng vấn trên 90 điều dưỡng tại 10 khoa lâm sàng, cận lâm sàng từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2020.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí sốc phản vệ là: 52% điều dưỡng trả lời đúng khái niệm phản vệ; 64,4% điều dưỡng hiểu biết về nguyên nhân gây sốc phản vệ; 21,1% điều dưỡng liệt kê đủ 5 nhóm biểu hiện chính của sốc phản vệ độ II. 8,9% liệt kê đúng các triệu chứng gợi ý sốc phản vệ; 94,4% biết cần phải ngừng tiếp xúc với dị nguyên khi phát hiện sốc, đặt người bệnh nằm đầu thấp và theo dõi dấu hiệu sinh tồn 3 - 5 phút một lần. 90,0% điều dưỡng biết liều lượng tiêm Adrenalin, 74,7% điều dưỡng biết cần theo dõi người bệnh 24h sau khi người bệnh ổn định. 43,3% điều dưỡng biết cả ba biện pháp phòng sốc phản vệ.

Kết luận: Nhận thức của điều dưỡng về sốc phản vệ còn nhiều bất cập, tập huấn về vấn đề này có tính cấp thiết và lâu dài.

Từ khóa: Kiến thức phòng và xử trí sốc phản vệ, Bệnh viện Bổng Quốc gia.

ABSTRACT

Objective: Evaluating the Hospital's knowledge about anaphylaxis prevention, diagnosis and treatment.

Method: Cross-sectional description and pre-intervention after interviewing over 90 nurses in clinical departments from May to September 2020.

Results: The proportion of nurses with knowledge of anaphylaxis prevention, diagnosis and management was 52% of the nurses correctly answered the concept of anaphylaxis, 64.4% of nurses knew about the causes of anaphylaxis 21.1% of nurses listed 5 main groups of symptoms of anaphylactic shock degree II. 8.9% correctly listed symptoms suggestive of anaphylaxis. 94.4% know that it is necessary to stop exposure to

¹Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Ngọc Thạch, Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác
Email: lebangochach@gmail.com

allergens when a shock is detected, but the patient's head low and monitor vital signs every 3-5 minutes. 90.0% of nurses know the dose of adrenalin injection .74.7% of nurses know It is necessary to monitor the patient 24 hours after the patient is stable. 43.3% of nurses know all three measures to prevent anaphylaxis.

Conclusion: *Nursing awareness about anaphylaxis still has many shortcomings, training on this issue is urgent and long-term.*

Keywords: *Knowledge of prevention and management of anaphylaxis, National Burn Hospital.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc 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. Nó có thể xảy ra ngay lập tức trong vòng vài giây đến vài phút sau khi tiếp xúc với dị nguyên như thuốc, thức ăn, nọc sinh vật hay côn trùng,...

Những năm gần đây, vấn đề sốc phản vệ ngày càng được quan tâm nhiều hơn do tính chất nguy hiểm của nó và người ta cũng nhận thấy tình trạng sốc phản vệ ngày càng gia tăng. Có nhiều nguyên nhân gây ra sốc phản vệ nhưng hay gặp là thuốc, thức ăn và nọc côn trùng. Có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến mức độ nặng và tỷ lệ tử vong của sốc phản vệ như: Tuổi, các bệnh phối hợp, các thuốc đang dùng kèm theo, tiền sử cá nhân... Việc xác định những yếu tố này cùng với sự nắm vững kiến thức về khái niệm, phòng và cấp cứu sốc phản vệ của nhân viên y tế sẽ giúp làm giảm tỷ lệ tai biến và tử vong do sốc phản vệ.

Ở nước ta, cùng với sự phát triển của các ngành công nghiệp hóa mỹ phẩm, dược phẩm và tình trạng ô nhiễm môi trường là sự gia tăng tình trạng dị ứng trong đó có sốc phản vệ xảy ra ngày càng nhiều và có nhiều trường hợp tử vong đáng tiếc. Nguyên nhân của tình trạng này một phần là do sự lạm dụng thuốc, hóa mỹ

phẩm của người dân, sự hiểu biết chưa đầy đủ về khái niệm cũng như cách phòng và cấp cứu sốc phản vệ của nhân viên y tế. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013 của Nguyễn Thanh Vân cho kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng không biết liều dùng Adrenalin cho trẻ em khi có sốc phản vệ chiếm 38% và có đến 8,8% điều dưỡng cho rằng không phải khai thác tiền sử dị ứng trước khi dùng thuốc [6].

Tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia một vài năm gần đây đã xảy ra một số trường hợp sốc phản vệ và để lại hậu quả đáng tiếc. Chưa có một nghiên cứu nào đề cập đến về đề kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng, kỹ thuật viên. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu: “Đánh giá kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí sốc phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác, năm 2020”, nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá kiến thức của Điều dưỡng Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác về phòng, chẩn đoán và xử trí sốc phản vệ.*

2. *Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về xử trí sốc phản vệ sau khi được tập huấn theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT và một số yếu tố liên quan.*

Từ đó đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng phòng và cấp cứu sốc phản vệ cho điều dưỡng, kỹ thuật viên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phòng vấn 90 điều dưỡng (ĐD) viên, kỹ thuật viên đang công tác tại bệnh viện tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Có thâm niên công tác từ 1 năm trở lên

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các điều dưỡng (ĐD viên, kỹ thuật viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các ĐD viên, kỹ thuật viên đang làm công việc hành chính, không liên quan trực tiếp đến công tác chăm sóc người bệnh.

- Các điều dưỡng viên, kỹ thuật viên nghỉ chế độ (thai sản, ốm đau, nghỉ bù,...).

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Tại 10 khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện Bông Quốc Gia Lê Hữu Trác.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/05/2020 đến 30/09/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp trước sau.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- + Tuổi
- + Giới
- + Trình độ đào tạo
- + Thời gian công tác
- + Hiểu biết về khái niệm phản vệ

- + Hiểu biết về nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng của phản vệ (PV)

- + Hiểu biết về cách xử trí tại chỗ đối với phản vệ

- + Hiểu biết về các biện pháp dự phòng phản vệ

2.2.3. Biện pháp khống chế sai số

- Dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đối tượng.

- Phiếu khảo sát, bộ câu hỏi được thiết kế chặt chẽ, đầy đủ, rõ ràng và chính xác theo thông tư 51/2017/TT-BYT.

- Không áp đặt câu trả lời cho đối tượng nghiên cứu mà giải thích rõ mục đích của câu hỏi.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn (mẫu phiếu khảo sát).

- Tiến hành tập huấn tại hội trường số 2 của Bệnh viện, thời gian 4 tiết; giảng viên là điều dưỡng trưởng Bệnh viện, tài liệu dựa theo Thông tư 51/2017/TT-BYT.

- Phát vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn sau tập huấn. (mẫu phiếu khảo sát dựa theo Thông tư 51/2017/TT-BYT).

2.2.5. Quản lý và phân tích số liệu

Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata 11.0.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Toàn bộ số liệu thu thập được trong nghiên cứu là hoàn toàn trung thực.

- Không gây nguy hại và tất cả các đối tượng nghiên cứu đều tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Nam		Nữ		Tổng		
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Tuổi	Trung bình 38,2 ± 6,1, Min: 22 tuổi ; Max: 54 tuổi						
	< 25	0	0	1	1	1	1,1
	25 - 35	14	15,6	19	21,1	33	36,7
	36 - 50	12	13,3	42	46,7	54	60,0
	> 50	1	1,1	1	1,1	2	2,2
	Tổng	27	30	63	70	90	100
Năm công tác	Trung bình 15,2 ± 5,4, Min: 1 năm ; Max: 32						
	< 1	0	0	1	1,1	1	1,1
	1-5	1	1,1	0	0	1	1,1
	6 - 15	18	20,0	36	40,0	53	60,0
	> 15	8	8,9	26	28,9	35	37,8
	Tổng	27	30	63	70,0	90	100
Trình độ chuyên môn	Đại Học	9	10,0	10	11,1	19	21,1
	Cao Đẳng	12	13,3	27	30,0	39	43,3
	Trung Cấp	8	8,9	24	26,7	32	35,6
	Tổng	29	32,2	61	67,8	90	100

Nhận xét: Điều dưỡng (ĐD) có tuổi trung bình là 38,2 ± 6,1. Tuổi nhỏ nhất 22, lớn nhất 54. Độ tuổi chủ yếu của điều dưỡng phần lớn trên 36 tuổi (62,2%) và chủ yếu là nữ với 56%. Điều dưỡng có số

năm công tác từ 15 năm trở xuống chiếm 62,2% và trình độ điều dưỡng ĐH, CĐ có tỉ lệ cao hơn nhiều so với điều dưỡng là trung cấp.

3.2. Hiểu biết về xử trí sốc phản vệ

Bảng 3.2. Hiểu biết của điều dưỡng về xử trí phản vệ

Nội dung	Tỷ lệ trả lời đúng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ngừng tiếp xúc với dị nguyên khi phát hiện sốc	85	94,4
Điều dưỡng được tiêm Adrenalin khi bác sỹ vắng mặt	76	84,4
Thuốc cơ bản xử trí sốc Adrenalin	81	90,0
Người bệnh phản vệ phải tiêm Adrenalin tới khi huyết áp ổn định	76	84,4
Liều Adrenalin (1mg/ml) tiêm dd/tb cho người bệnh ngay sau khi phản vệ là 1/2-1 ống	81	90,0

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi chỉ có 15,6% điều dưỡng biết là không được tiêm tĩnh mạch Adrenalin 1mg/1ml đối với trẻ em và liều Adrenalin tiêm dd/tb cho người bệnh ngay sau khi phản vệ 0,5ml cho cả người lớn và trẻ em > 30kg.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng điều dưỡng có tuổi trung bình là $38,2 \pm 6,1$. Tuổi nhỏ nhất 22, tuổi lớn nhất 54, độ tuổi chủ yếu của điều dưỡng, phần lớn trên 36 tuổi (62,2%) và chủ yếu là nữ với 56%. Điều dưỡng có số năm công tác từ 15 năm trở xuống chiếm 62,2% và trình độ điều dưỡng đại học, cao đẳng và trung cấp là tương đối bằng nhau, trình độ đại học là (21,1%). Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Sáng năm 2012 tại Bệnh viện Quân y 354, tỷ lệ điều dưỡng trung cấp 93,3%. Nghiên cứu của Tạ Thị Anh Thơ tại Bệnh viện K Trung ương năm 2010, tỷ lệ điều dưỡng trung cấp là 35,6%.

4.2. Hiểu biết của điều dưỡng về xử trí phản vệ

Theo hướng dẫn của thông tư về xử trí sốc phản vệ, đầu tiên phải ngừng tiếp xúc với dị nguyên, cho người bệnh nằm tại chỗ, ủ ấm, đặt người bệnh nằm đầu thấp, tiêm Adrenalin dưới da theo liều lượng. Tại bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ hiểu biết về xử trí phản vệ là trên 80%. Trong đó 94,4% biết cần phải ngừng tiếp xúc với dị nguyên khi phát hiện sốc, đặt người bệnh nằm đầu thấp và theo dõi dấu hiệu sinh tồn 3 - 5 phút một lần; 90,0% điều dưỡng biết liều lượng tiêm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Hoàng Văn Sáng với tỷ lệ tương ứng: 36%; 35,2%; 32%. Tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi chỉ có 15,6% điều

dưỡng biết là không được tiêm tĩnh mạch chậm Adrenalin 1mg/1ml đối với trẻ em và liều Adrenalin tiêm dd/tb cho người bệnh ngay sau khi phản vệ 0,5ml cho cả người lớn và trẻ em > 30kg. 76,7% điều dưỡng biết là cần phải theo dõi người bệnh ít nhất 24 giờ sau khi người bệnh có lại huyết áp ổn định sau cấp cứu sốc phản vệ, hầu hết trên thực tế khi người bệnh có biểu hiện của phản ứng dị ứng hay phản vệ thì việc theo dõi người bệnh và liều tiêm Adrenalin 1mg/1ml của điều dưỡng còn bị động, chủ yếu theo y lệnh của bác sĩ.

4.3. Hiểu biết về các biện pháp phòng phản vệ

Chỉ có 56,7% điều dưỡng biết cả ba biện pháp phòng chống sốc phản vệ. Trong đó có 80,4% điều dưỡng cho rằng cần hỏi tiền sử trước khi thực hiện thuốc, 78,9% cho biết cần thực hiện 5 đúng, 88,9% cho rằng cần mang hộp chống sốc khi đi thực hiện thuốc cho người bệnh. Nghiên cứu của Hoàng Văn Sáng (2012) cho kết quả: Phải hỏi tiền sử và phải mang hộp chống sốc khi đi tiêm là 100%.

Để phòng phản vệ cho người bệnh thì việc vô cùng quan trọng mà người nhân viên y tế nói chung và đặc biệt người điều dưỡng nói riêng cần nắm chắc đó là trước khi thực hiện tiêm hay truyền cho người bệnh cần khai thác tiền sử dị ứng thuốc, đặc biệt chú trọng đến trình tự khai thác tiền sử.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 77,8% điều dưỡng biết cần khai thác Loại thuốc hoặc dị nguyên đã dị ứng, tỉ lệ này là khá cao về Tiền sử gia đình có dị ứng nào có 38,9%. Tỷ lệ điều dưỡng liệt kê đúng và đủ trình tự là thấp có 38,9%.

Tương tự như nguyên nhân gây sốc phản vệ, các nhóm thuốc dễ gây phản ứng cần theo dõi sát khi tiêm là rất đa dạng nhưng tỷ lệ điều dưỡng hiểu biết còn hạn

ché. Chỉ có 23,3% liệt kê được hết tất cả các nhóm thuốc dễ gây phản ứng cần theo dõi sát khi tiêm cho người bệnh, 75,6% cho rằng dịch truyền, đạm dễ gây phản ứng, 55,6% cho rằng các loại vitamin dễ gây phản ứng. Nghiên cứu của Tạ Thị Anh Thơ (2010), có 17,0% cho rằng máu là chế phẩm không gây sốc phản vệ.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 69,6% số điều dưỡng biết hết danh mục hộp thuốc chống sốc. Trong đó tỷ lệ biết hộp chống sốc phải có thuốc adrenalin là 90%, Dây garô 87,8% và nước cất 76,7% là có tỷ lệ cao. Chỉ có 22,2% biết hộp chống sốc có Phác đồ xử lý cấp cứu phản vệ.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

5.1. Hiểu biết về xử trí phản vệ

- 94,4% điều dưỡng biết cần phải ngừng tiếp xúc với dị nguyên khi phát hiện sốc, đặt người bệnh nằm đầu thấp và theo dõi dấu hiệu sinh tồn 3 - 5 phút một lần.

90,0% điều dưỡng biết liều lượng tiêm. 97,9% biết rằng adrenalin là thuốc cơ bản để xử trí phản vệ. 84,4 số điều dưỡng đều biết rằng các biện pháp xử trí khi người bệnh bị sốc phản vệ là: Ủ ấm, thở oxy, được tiêm Adrenalin khi vắng mặt bác sĩ, biết liều tiêm Adrenalin và tiêm đến khi huyết áp ổn định. 74,7% điều dưỡng biết Cần theo dõi người bệnh 24h sau khi người bệnh ổn định. Có 56,7% điều dưỡng biết theo dõi và tiêm nhắc lại Adrenalin liều như liều đầu tiên nếu huyết áp người bệnh chưa bình thường 3 - 5 phút.

5.2. Hiểu biết về phòng phản vệ

43,3% ĐD biết cả ba biện pháp phòng sốc phản vệ là hỏi tiền sử dị ứng thuốc, thực hiện 5 đúng, mang hộp phòng chống

sốc khi đi tiêm, phát thuốc và làm thủ thuật. 38,7% điều dưỡng biết trình tự khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh và điền đầy đủ các trình tự khai thác tiền sử.

* KHUYẾN NGHỊ

Phòng điều dưỡng, đặc biệt là các điều dưỡng trưởng khoa cần tăng cường kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình của ĐD các khoa thuộc khối phụ trách, tập huấn tại khoa cho ĐD về kiến thức phòng và xử trí sốc phản vệ nhằm thực hiện tốt hơn công tác chăm sóc người bệnh trong toàn bệnh viện.

Phòng điều dưỡng, các khoa cần đào tạo lại và đào tạo liên tục về kiến thức phòng, chẩn đoán và cấp cứu sốc phản vệ. Đảm bảo an toàn trong chuyên môn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. **Bộ Y tế (2004)**, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, Tập 1, Chăm sóc người bệnh sốc phản vệ, Hà Nội, Tr. 72-73.
2. **Bộ Y tế (2004)**, Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, Tập 2, Kỹ thuật test lấy da, Hà Nội, Tr. 57-60.
3. **Bộ Y Tế (2017)**, Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
4. **Bệnh viện Bạch Mai (2011)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Sốc phản vệ, Hà Nội, Tr.102-104.
5. **Bệnh viện Bắc Thăng Long (2013)**, Báo cáo đánh giá công tác 6 tháng đầu năm và kế hoạch quý III năm 2013, Hà Nội.
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, Hội nghị khoa học quốc tế điều dưỡng, Tr 22 - 27.

7. **Hoàng Văn Sáng (2012)**, “Mô tả kiến thức của điều dưỡng trong phòng và cấp cứu sốc phản vệ tại Bệnh viện 354”, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân ĐD, Trường Đại học Thăng Long.
8. **Tạ Thị Anh Thơ (2010)**, “Đánh giá kiến thức của ĐD trong việc xử trí và chăm sóc bệnh nhân sốc phản vệ tại các khoa lâm sàng bệnh viện K”, Nghiên cứu y học, Tập 14, Tr 25 - 29.
9. **Trường Đại học Y Hà Nội (2001)**, Miễn dịch đại cương, Quá mẫn, Tr.135-184.
10. **Decker WW, Campbell RL, Manivannan V et al.** The etiology and incidence of anaphylaxis in Rochester, Minnesota: a report from the Rochester Epidemiology Project. The Journal of allergy and clinical immunology 2008; 122: 1161-5.
11. **Sheikh A, Hippisley-Cox J, Newton J, Fenty J.** Trends in national incidence, lifetime prevalence and adrenaline prescribing for anaphylaxis in England. Journal of the Royal Society of Medicine 2008; 101: 139-43.
12. **Ring J, Blaser K, Capron M et al.** Anaphylaxis. Chemical Immunology and Allergy 2010; 95: 3-4.
13. **Liew WK, Williamson E, Tang ML.** Anaphylaxis fatalities and admissions in Australia. The Journal of allergy and clinical immunology 2009; 123: 434-442.
14. **Simons FE, Arduzzo LR, Bilo MB et al.** World allergy organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. The World Allergy Organization journal 2011; 4: 13-37.

Tài liệu tiếng Anh