

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC PHÒNG VÀ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦY NGUYÊN NĂM 2015

Nguyễn Thị Nguyệt¹, Nguyễn Thị Thuý¹; Nguyễn Đắc Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức của điều dưỡng về phòng và cấp cứu sốc phản vệ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang về phòng và cấp cứu sốc phản vệ, được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên năm 2015, với cỡ mẫu 141 điều dưỡng trong toàn bộ các khoa lâm sàng tham gia vào nghiên cứu. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu phần lớn là nữ giới ở trình độ trung cấp có độ tuổi >35, chỉ có 14,9% điều dưỡng có trình độ cao đẳng, đại học. Kết quả cho thấy > 90% điều dưỡng có kiến thức đúng về nguyên nhân sốc phản vệ: Tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá, các biện pháp dự phòng và cách xử trí. Có > 90 - 100% điều dưỡng có kiến thức đúng để nhận biết về các triệu chứng biểu hiện của sốc phản vệ, liều Adrenalin ở người lớn. Tuy nhiên chỉ 60,3% điều dưỡng trả lời đúng thời điểm xuất hiện triệu chứng đầu tiên của sốc phản vệ, 39% điều dưỡng hiểu sai liều tiêm Adrenalin ở trẻ em, có 44% điều dưỡng cho rằng vẫn thử kháng sinh với người bệnh có tiền sử dị ứng với kháng sinh đó. Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác với kiến thức của điều dưỡng viên phản vệ nhưng có sự liên quan giữa trình độ điều dưỡng với kiến thức về sốc phản vệ. Điều dưỡng cao đẳng, đại học có kiến thức đúng cao hơn so điều dưỡng trung cấp về: Thời điểm xuất hiện sốc, cách xử trí tại chỗ và khoảng cách tiêm Adrenalin. **Kết luận:** Điều dưỡng tham gia nghiên cứu đã có kiến thức cơ bản, biết cách phòng cũng như xử trí cấp cứu ngay theo phác đồ khi bác sỹ vắng mặt, điều dưỡng có trình độ cao hơn thì có kiến thức sâu hơn về cơ chế sốc phản vệ. **Từ khóa:** Điều dưỡng, kiến thức về phòng và cấp cứu sốc phản vệ.

ABSTRACT

ASSESSMENT NURSES' KNOWLEDGE ON PREVENTION AND EMERGENCY CARE OF ANAPHYLAXIS AT THUY NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2015

Nguyen Thi Nguyet¹, Nguyen Thi Thuy¹; Nguyen Dac Khoa¹

Objectives: To assess the current knowledge of nurses on prevention and emergency care of anaphylaxis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on prevention and emergency care of the anaphylaxis conducted at the Thuy Nguyen General Hospital in 2015, with 141 nurses, working at all clinical departments of Thuy Nguyen General Hospital. **Results:** Majority of research subjects were female and at the intermediate level and aged over 35. Only 14.9% of nurses at the college and university level. 90% of nurses had accurate knowledge about the causes resulted in anaphylaxis: Circulation, respiration,

1. Bệnh viện ĐK Thủy Nguyên, Hải Phòng

- Ngày nhận bài (Received): 9/3/2017; Ngày phản biện (Revised): 20/5/2017;
- Ngày đăng bài (Accepted): 15/6/2017
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Nguyệt
- Email: nguyennnguyetbvt@gmail.com; ĐT: 0923 2211123

digestion, preventive measures and treatments. Over 90-100% nurses had knowledge to recognize the symptoms and manifestations of anaphylaxis, how to use adrenaline for adults. However, only 60.3% of nurses answered correctly when the first symptoms of anaphylaxis appear, 39% of nurses misunderstood dosage of Adrenalin for children, 44% of nurses stated that they still test antibiotics on patients who have the history of allergy to those antibiotics. The research showed that there was no significant difference of knowledge of anaphylaxis among nurses with different length of working experience, but it showed significant difference of knowledge of anaphylaxis among nurses with different level of training. Nurses with college or university degree had knowledge of time point that anaphylaxis occurrence, immediate treatment and the interval of Adrenalin injections better than nurses with intermediate degree. **Conclusions:** The nurses participated in the study had basic knowledge of the prevention and treatment of anaphylaxis as well as to know to provide emergency care to the anaphylactic patients correctly when doctors were absent. The nurses with higher level of training had better knowledge about the mechanism of anaphylaxis. **Suggestions and recommendations:** Based on the results of the research, the hospital should provide training for nurses regularly and continuously to improve their knowledge about the prevention and emergency of anaphylaxis, which ensures safety for patients and contribute to raising the quality of patient care at Thuy Nguyen General Hospital.

Key words: Nurses, knowledge about prevention and emergency of anaphylaxis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc phản vệ (SPV) là một hội chứng lâm sàng biểu hiện bằng tình trạng tụt huyết áp (HA) và giảm tưới máu tổ chức, bản chất là phản ứng dị ứng rất nặng, SPV có thể do thuốc, máu và chế phẩm của máu, hóa chất, thức ăn, nọc côn trùng ... Thuốc đưa vào cơ thể bằng bất cứ đường nào đều có thể gây SPV. SPV có thể xảy ra ngay sau khi dùng lần đầu hoặc sau dùng thuốc vài lần, một người đã làm test nội bì âm tính vẫn có thể bị SPV với kháng sinh đó [2]. Cấp cứu sốc phản vệ đòi hỏi phải khẩn trương như cấp cứu ngừng tuần hoàn, phải tiến hành ngay tại chỗ, các tai biến và tỷ lệ tử vong do SPV có thể giảm khi Điều dưỡng viên (ĐDV) nắm được kiến thức để thực hiện đúng cách phòng chống và chăm sóc người bệnh SPV.

Bộ Y tế ban hành Thông tư 08/1999/TT- BYT hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ quy định bác sỹ và ĐDV cần nắm vững phác đồ cấp cứu SPV để xử lý kịp thời khi phát hiện NB có biểu hiện của SPV nhằm hạn chế thấp nhất các tai biến cho NB [3]. Tại Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên (BVĐKTN) đòi hỏi các bác sỹ, ĐD viên phải nắm vững Thông tư 08/1999/TT- BYT nhằm đảm bảo việc chủ động để xử trí đạt hiệu quả tốt

nhất khi phát hiện NB có biểu hiện SPV. Để đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu SPV của ĐDV tại BVĐKTN nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về phòng và cấp cứu sốc phản vệ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 141 điều dưỡng viên đang công tác tại 15 khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên, Hải Phòng, từ 1/7 – 30/9/2015.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Điều dưỡng nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn [4].
- Chọn mẫu thuận tiện.
- Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

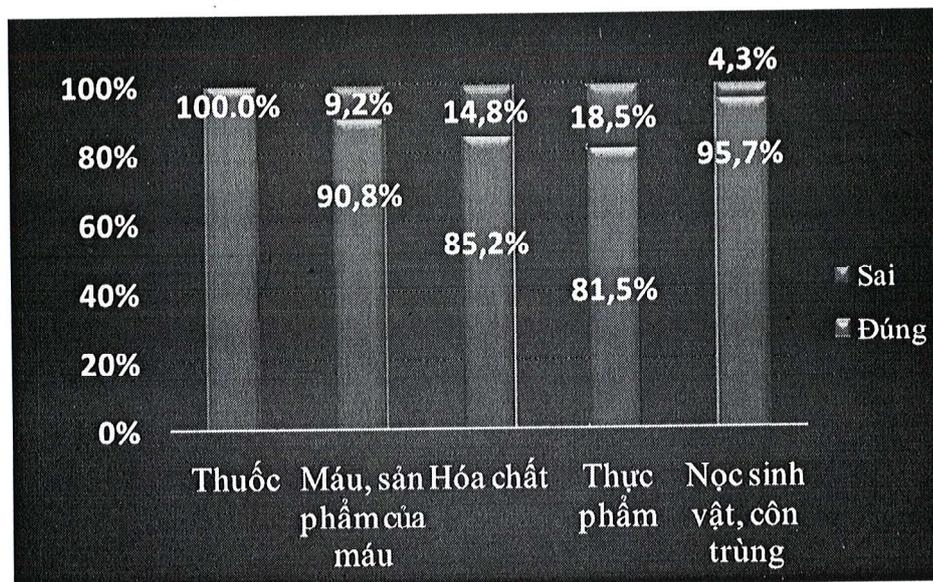
Bệnh viện Trung ương Huế

Trong 141 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới là 88,6%, nam giới là 11,4%; nhóm đối tượng nghiên cứu > 35 tuổi chiếm 70,2%, 25- 35 tuổi chiếm 19,8% và < 25 tuổi chiếm 10%.

Về thâm niên công tác, 71,6% (101/141) là < 10 năm, 28,4% (40/141) còn lại có thâm niên công tác > 10 năm

Về trình độ chuyên môn, 85,1% (120/141) là trung cấp, 14,9% (21/141) còn lại là cao đẳng, đại học.

3.2. Kiến thức của điều dưỡng viên về phòng và cấp cứu sốc phản vệ



Biểu đồ 1. Kiến thức về nguyên nhân sốc phản vệ

Bảng 1. Kiến thức về triệu chứng sốc phản vệ

Triệu chứng	Đúng	Sai
Cảm giác: Bồn chồn, khó chịu, đau đầu	85/141 (60,3%)	56/141 (39,7%)
Da: Mẩn ngứa, nổi mề đay, ban đỏ	141/141 (100%)	
Hô hấp: cảm giác nghẹt thở, khó thở	137/141 (97,2%)	4/141 (2,8%)
Tuần hoàn: Mạch nhanh, HA tụt	141/141 (100%)	
Tiêu hóa: cảm giác buồn nôn, nôn đau quặn bụng, đại tiện không tự chủ	134/141 (95%)	7/141 (5%)
Tiết niệu: Tiểu tiện không tự chủ	124/141 (87,9%)	17/141 (12,1%)

Chúng tôi nhận thấy, 90 - 100% ĐD hiểu đúng các biểu hiện của sốc: về tuần hoàn, hô hấp. Tuy nhiên chỉ có 60,3% trả lời đúng về triệu chứng đầu tiên có thể xuất hiện ngay sau khi dùng thuốc hoặc sau dùng thuốc một thời gian.

Bảng 2. Kiến thức về các biện pháp dự phòng sốc phản vệ

Kiến thức	Đúng	Sai
Khai thác kỹ tiền sử dị ứng trước khi sử dụng thuốc	128/141 (90,8%)	13/141 (9,2%)
Có hộp thuốc chống sốc khi tiêm, truyền, thử test	126/141 (89,3%)	15/141 (10,7%)
Nồng độ dung dịch kháng sinh thử test 100.000đv/ml	90/141 (63,8%)	51/141 (36,2%)
Theo dõi NB trong và sau khi dùng thuốc	135/141 (95,7%)	6/141 (4,3%)
Thời gian đọc kết quả test lấy da sau 20 phút	136/141 (96,4%)	5/141 (3,6%)
Không được thử test kháng sinh khi NB có tiền sử dị ứng với kháng sinh đó	79/141 (56%)	62/141 (44%)
Danh mục quy định trong hộp thuốc chống sốc	139/141 (98,5%)	2/141 (1,5%)

90,8% - 98,5 ĐĐ có kiến thức cơ bản về phòng sốc phản vệ. Tuy nhiên có tới 44% ĐĐ cho là vẫn thử test kháng sinh khi NB có tiền sử dị ứng với kháng sinh đó, điều này cho thấy sự thiếu hụt đáng kể về kiến thức cơ bản, quan trọng nhất mà ĐĐ phải hiểu để tránh sự mất an toàn cho NB.

Bảng 3. Kiến thức về cách xử trí tại chỗ đối với sốc phản vệ

Kiến thức	Đúng	Sai
Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên, cho người bệnh (NB) nằm tại chỗ, có thể tiêm Adrenalin ngay dưới da, thở oxy rồi báo bác sĩ.	141/141 (100%)	
Tiêm Adrenalin 1ml/mg tiêm ngay dưới da với liều ½-1 ống ở NL	141/141 (100%)	
Ở trẻ em tiêm ngay Adrenalin dưới da với liều không quá 0,3 ml (ống 1ml/mg + 9 ml nước cất = 10 ml, sau đó tiêm 0,1ml/kg cân nặng).	86/141 (61%)	55/141 (39%)
Tiếp tục tiêm Adrenalin liều như trên 10-15 phút/lần cho đến khi HA trở về bình thường	132/141 (93.6%)	9/141 (6,4%)
Trong thời gian HA chưa trở về bình thường phải theo dõi HA 10-15 phút/lần	104/141 (73,7%)	37/141 (26,3%)
Điều dưỡng được phép tiêm Adrenalin dưới da cho NB theo phác đồ khi bác sĩ vắng mặt.	125/141 (88,6%)	16/141 (11,4%)

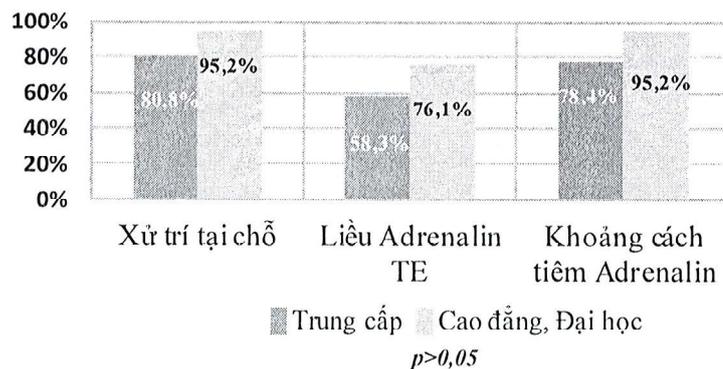
100% ĐĐ trả lời đúng là ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên và liều tiêm Adrenalin dưới da ở NL; 88,6% ĐĐ biết được cần tiêm Adrenalin dưới da ngay cho NB bị SPV theo phác đồ khi bác sĩ vắng mặt. Tuy nhiên còn 26,9% ĐĐ trả lời sai về liều lượng Adrenalin ở trẻ em.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 4. Liên quan giữa trình độ chuyên môn với sự hiểu biết về thời gian và triệu chứng sốc phản vệ

Trình độ Kiến thức	Trung cấp (TC)		Cao đẳng (CD), Đại học (ĐH)		p
	Đúng	Sai	Đúng	Sai	
Thời gian xuất hiện	68/120 (56,7%)	52/120 (43,3%)	15/21 (71,4%)	6/21 (28,6%)	<0,05
Biểu hiện da	118/120 (98,3%)	2/120 (1,7%)	20/21 (95,2%)	1/21 (4,8%)	>0,05
Biểu hiện hô hấp	114/120 (95%)	6/120 (5%)	19/21 (90,4%)	2/21 (9,6%)	>0,05
Biểu hiện tiêu hoá	107/120 (89,2%)	13/120 (10,8%)	19/21 (90,4%)	2/21 (9,6%)	>0,05

Điều dưỡng CD, ĐH hiểu đúng về thời gian xuất hiện triệu chứng của SPV chiếm tỷ lệ (71,4%) cao hơn DD TC (56,7%), điều này phản ánh ĐD có trình độ cao hơn thì có kiến thức sâu hơn về cơ chế của SPV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 2. Liên quan giữa trình độ chuyên môn với xử trí tại chỗ đúng SPV

Bảng 5. Liên quan giữa thâm niên công tác với xử trí tại chỗ sốc phản vệ

Thâm niên	Xử trí tại chỗ		Liều Adrenalin ở TE		Khoảng cách tiêm Adrenalin	
	Đúng	Sai	Đúng	Sai	Đúng	Sai
>10 năm	33/40 (82,5%)	7/40 (17,5%)	24/40 (60%)	16/40 (40%)	33/40 (82,5%)	7/40 (17,5%)
<10 năm	84/101 (83,2%)	17/101 (16,8%)	62/101 (61,4%)	39/101 (38,6%)	81/101 (80,2%)	20/101 (19,8%)
p	>0,05		>0,05		>0,05	

Tỷ lệ ĐD hiểu đúng về cách xử trí tại chỗ, liều Adrenalin ở trẻ em (TE) và khoảng cách của tiêm Adrenalin khi NB có biểu hiện SPV là tương đương, không có sự khác biệt giữa hai nhóm đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác trên và dưới 10 năm với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng NC là nữ chiếm 88,6% tỷ lệ này phù hợp với đặc điểm chung về giới của ngành ĐD, hầu hết ĐD ở độ tuổi >35 chiếm 70,2% phần ảnh lực lượng ĐD đang ở độ tuổi sung sức là chủ yếu. Về thời gian công tác của đa số đối tượng NC là < 10 năm chiếm 71,6%. Tỷ lệ ĐD có trình độ TC chiếm phần lớn, trong đó tỷ lệ ĐD cao đẳng, đại học còn thấp (14,9%) so với 38% trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Vân tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013 [5].

4.2. Về kiến thức của điều dưỡng trong xử trí SPV

+ 81,5% - 100% ĐD hiểu đúng về các nguyên nhân gây SPV tuy nhiên còn 9,2% ĐD cho rằng máu và sản phẩm của máu không phải là nguyên nhân gây SPV.

+ > 90 - 100% ĐD hiểu đúng biểu hiện của sốc về tuần hoàn, hô hấp. Tuy nhiên chỉ có 60,3% trả lời đúng về triệu chứng đầu tiên có thể xuất hiện ngay sau khi dùng thuốc hoặc sau dùng thuốc một thời gian.

+ 90,8% – 98,5% ĐD có kiến thức cơ bản quan trọng về phòng SPV. Tuy nhiên có tới 44% ĐD cho là vẫn thử test kháng sinh cho NB có tiền sử dị ứng với kháng sinh đó, điều này cho thấy sự thiếu

hụt đáng kể về kiến thức cơ bản, quan trọng nhất mà ĐD phải hiểu để tránh sự nguy hiểm cho NB [1], [2].

+ 100% ĐD trả lời đúng ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên và liều tiêm Adrenalin dưới da ở NL, 88,6% ĐD biết được cần tiêm Adrenalin dưới da ngay cho NB bị SPV theo phác đồ khi bác sỹ vắng mặt. Tuy nhiên còn 26,9% ĐD trả lời sai về liều lượng Adrenalin ở TE.

4.3. Về sự liên quan giữa trình độ chuyên môn, thâm niên công tác với xử trí tại chỗ

+ Không có sự khác biệt về cách xử trí tại chỗ, liều lượng và khoảng cách tiêm Adrenalin khi NB có biểu hiện sốc giữa 2 nhóm ĐD có thâm niên công tác trên và dưới 10 năm.

+ Tuy nhiên ĐD có trình độ CĐ, ĐH hiểu đúng cách xử trí tại chỗ và khoảng cách tiêm Adrenalin khi NB có biểu hiện SPV chiếm tỷ lệ cao hơn ĐD trung cấp.

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng tham gia nghiên cứu đã có kiến thức cơ bản, biết cách phòng cũng như xử trí cấp cứu ngay theo phác đồ khi bác sỹ vắng mặt, điều dưỡng có trình độ cao hơn thì có kiến thức sâu hơn về cơ chế sốc phản vệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004), Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập 1, *Kỹ thuật làm tests lấy da*. Tr. 57- 60.
2. Bộ Y tế (2004), Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh, tập 1, *QTCS NB sốc phản vệ*, tr. 72 -73.
3. Bộ Y tế (1999), Thông tư 08/1999 TT – BYT
- Hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ, Hà Nội.
4. Phạm Đức Mục (2012), “Nghiên cứu điều dưỡng”, Nhà xuất bản Y học.
5. 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.