

**TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH**

**ĐỀ TÀI NCKH**

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ  
CỦA SINH VIÊN CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH NĂM 2022**

**Chủ nhiệm: Ths. Lê Thị Hoa**

**Cộng sự: CN. Nguyễn Thanh Vững**

*Quảng Ninh - 2022*

## CHỮ VIẾT TẮT

|      |                        |
|------|------------------------|
| CD   | : Cao đẳng             |
| HA   | : huyết áp             |
| HATT | : huyết áp tâm thu     |
| KBCB | : khám bệnh, chữa bệnh |
| NB   | : người bệnh           |
| NVYT | : nhân viên y tế       |
| TM   | : tĩnh mạch            |
| SV   | : sinh viên            |

## DANH MỤC BẢNG

| <b>Bảng</b>  | <b>Trang</b> |
|--|--------------|
| Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu  | 17           |
| Bảng 3.2. Kiến thức chi tiết trong kiến thức chung về phản vệ của sinh viên                                | 18           |
| Bảng 3.3. Kiến thức chi tiết về dự phòng phản vệ của sinh viên   | 20           |
| Bảng 3.4. Kiến thức chi tiết về xử trí phản vệ của sinh viên   | 23           |
| Bảng 3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ | 26           |

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

| <b>Biểu đồ</b>  | <b>Trang</b> |
|---|--------------|
| Biểu đồ 3.1. Tổng hợp kiến thức chung về phản vệ của sinh viên              | 19           |
| Biểu đồ 3.2. Tổng hợp kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên           | 22           |
| Biểu đồ 3.3. Tổng hợp kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên             | 25           |
| Biểu đồ 3.4. Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên | 25           |

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là tình trạng dị ứng đặc biệt nghiêm trọng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên, có thể đe dọa đến tính mạng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [3].

Những năm gần đây, vấn đề phản vệ ngày càng được quan tâm nhiều hơn do tính chất nguy hiểm của nó và số trường hợp phản vệ cũng ngày càng gia tăng [10]. Cùng với sự phát triển của các ngành công nghiệp hóa mỹ phẩm, dược phẩm và tình trạng ô nhiễm môi trường làm gia tăng tình trạng dị ứng, trong đó phản vệ xảy ra ngày càng nhiều và có nhiều trường hợp tử vong đáng tiếc. Nguyên nhân của các trường hợp này một phần do lạm dụng thuốc, hóa chất, mỹ phẩm ở cộng đồng và hiểu biết của người dân về phản vệ trong đó có vai trò của nhân viên y tế. Tại Bệnh viện Bạch Mai tỷ lệ người bệnh phản vệ nhập viện ngày càng gia tăng trong vòng 5 năm, từ 0,056% (2009) đến 0,07% (2013), tỷ lệ người bệnh được cứu sống là 98,2%, tỷ lệ tử vong là 1,8% [10].

Có nhiều nguyên nhân gây phản vệ: thuốc hoặc hóa chất dùng trong chẩn đoán và điều trị, các loại vắc xin, huyết thanh kháng độc, máu và chế phẩm máu, thực phẩm, hóa mỹ phẩm, nọc của sinh vật..., trong đó thuốc là nguyên nhân hay gặp nhất [1], [6]. Mọi loại thuốc đều có thể gây ra phản vệ kể cả những thuốc điều trị dị ứng nhưng hay gặp nhất là kháng sinh, giảm đau, chống viêm... Tất cả các đường đưa thuốc vào cơ thể như bôi ngoài da, uống, tiêm dưới da, tiêm bắp, truyền tĩnh mạch, đặt âm đạo, thuốc nhỏ mắt đều có thể gây phản vệ dù với liều rất nhỏ, tuy nhiên đường tiêm tĩnh mạch là nguy hiểm nhất.

Phản vệ có thể xảy ra ở bất cứ đâu với bất kỳ loại thuốc hoặc dị nguyên nào. Triệu chứng lâm sàng của phản vệ rất đa dạng, phong phú nên dễ bị nhầm lẫn, bỏ sót dẫn tới tử vong. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng. Diễn biến của phản vệ rất nhanh có thể chuyển ngay từ mức độ nhẹ sang mức độ nguy kịch, khó lường trước. Đa số các trường hợp phản vệ được phát hiện ban đầu bởi điều dưỡng, tại Bệnh viện Bạch Mai là 68/70 (97,1%), tại Bệnh viện Hùng Vương là 29/32 (90,3%) và tại Bệnh viện Quốc tế Hải Phòng là 10/11 (91%) [2]. Việc nhận biết sớm các tình huống phức tạp có thể xảy ra, phân loại mức độ phản vệ hợp lý sẽ quyết định can thiệp phù hợp đồng thời sẵn sàng cấp cứu kịp thời ngay tại chỗ mới có thể cứu sống được người bệnh.

Năm 2017, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 51/2017/TT-BYT Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thay thế cho Thông tư 08/1999/TT-

BYT. Thông tư này được áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cá nhân tổ chức có liên quan [3].

Thông tư 51/2017/TT-BYT có những điểm sửa đổi mới: dùng từ "phản vệ" thay cho "sốc phản vệ"; đưa ra văn bản phân loại phản vệ và cơ chế, phản vệ 2 pha, phản vệ trong một số trường hợp đặc biệt, hướng dẫn chỉ định làm test da; chẩn đoán phản vệ dựa vào Tổ chức Dị ứng thế giới; tiêm bắp adrenalin; điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên được tiêm bắp adrenalin khi phát hiện phản vệ; thời gian tiêm bắp và số lần tiêm adrenalin khoa học, thực tiễn; đề cập đến dụng cụ tiêm adrenalin tự động.

Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh đã triển khai giảng dạy cho sinh viên Thông tư 51/2017/TT-BYT Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ kể từ khi Thông tư được ban hành. Từ năm 2021, sau khi dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp, Bộ Y tế đã triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19 trên toàn quốc. Sinh viên nhà trường đã có nhiều đợt tham gia phòng chống dịch, hỗ trợ tiêm vắc xin phòng COVID-19 và có gặp một số trường hợp người tiêm bị phản vệ với vắc xin phòng COVID-19. Chính học sinh, sinh viên nhà trường khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 cũng đã có em có biểu hiện phản vệ tuy chỉ ở mức độ nhẹ. Vì vậy, việc trang bị kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ cho sinh viên, đặc biệt là đối với sinh viên điều dưỡng là rất cần thiết. Tuy nhiên, cho đến hiện tại, nhà trường chưa có nghiên cứu nào khảo sát kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên. Để đánh giá kiến thức mới cập nhật về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài "**Khảo sát kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm 2022**" nhằm mục tiêu:

1. *Khảo sát thực trạng kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021-2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021-2022.*

## Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Phản vệ

#### 1.1.1. Một số khái niệm

Phản vệ là 1 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, có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng.

Dị nguyên là yếu tố lạ khi tiếp xúc có khả năng gây phản ứng dị ứng cho cơ thể, bao gồm thức ăn, thuốc và các yếu tố khác.

Sốc phản vệ là mức độ nặng nhất của phản vệ do đột ngột giãn toàn bộ hệ thống mạch và co thắt phế quản có thể gây tử vong trong vòng một vài phút [3].

#### 1.1.2. Cơ chế bệnh sinh của phản vệ

- Phản vệ do miễn dịch [6], [11]:

+ Phản vệ qua trung gian IgE: Hầu hết các tác nhân gây ra phản vệ đều thông qua cơ chế này. Phản ứng phản vệ qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn quá mẫn: Kháng nguyên xâm nhập vào cơ thể lần đầu, tế bào lympho B tạo ra những kháng thể IgE.

Giai đoạn gắn nhận: IgE gắn vào dưỡng bào (mast cell) ở mô hoặc Basophiles ở huyết tương.

Giai đoạn cầu nối kháng nguyên - kháng thể: Khi kháng nguyên tái xuất hiện sẽ kết hợp với 2 kháng thể IgE đã gắn sẵn vào dưỡng bào (bạch cầu ái kiềm) tạo ra một phức hợp kháng nguyên - kháng thể gây phóng thích các chất trung gian hóa học vào máu.

+ Phản vệ miễn dịch không qua trung gian IgE: Phản vệ do các cơ chế miễn dịch khác bao gồm dị nguyên kết hợp với kháng thể IgG, chúng hoạt hóa hệ thống bổ thể và hệ thống đông máu và có thể do những cơ chế khác chẳng hạn như khả năng gây độc hoạt hóa tế bào T, giải phóng neuropeptide hoặc cơ chế tự miễn.

- Phản vệ không do miễn dịch: Phản vệ do gắng sức, do tiếp xúc với không khí lạnh hay nước lạnh, một số loại thuốc (opioids, vancomycin...), nọc sinh vật và một số nguyên nhân khác.

- Ngoài ra, một số trường hợp phản vệ không rõ nguyên nhân và cơ chế của loại phản vệ này vẫn chưa được hiểu biết rõ ràng.

Sự phân biệt giữa phản vệ do miễn dịch và phản vệ không do miễn dịch chỉ về mặt lý thuyết vì trên lâm sàng rất khó xác định do biểu hiện lâm sàng và hậu quả của 2 loại này giống nhau.

- Hậu quả của phản vệ: Mặc dù có nhiều cơ chế khác nhau cùng tham gia trong sinh bệnh học của phản vệ nhưng đều thông qua sự phóng thích các

chất trung gian hóa học như histamin, serotonin, bradykinin, leucotrien, prostaglandin... Các chất này được phóng thích ồ ạt vào máu gây ra những hậu quả trên các cơ quan đích [1], [6]:

+ Ở hệ tuần hoàn: Làm giãn mạch ngoại biên mạnh, tăng tính thấm thành mạch, thoát quản nhanh làm giảm thể tích khối lượng tuần hoàn dẫn đến giảm cung lượng tim (trong 10 phút đầu có thể làm giảm 35% khối lượng tuần hoàn) gây tụt huyết áp, co thắt mạch vành, thiếu máu cục bộ cơ tim, ngừng tuần hoàn.

+ Ở hệ hô hấp: Làm tắc nghẽn đường thở do phù miệng, lưỡi, họng, hạ họng, thanh quản, thanh môn, co thắt phế quản, tăng tiết dịch làm hẹp đường dẫn khí, giảm thông khí phế nang, suy hô hấp cấp.

+ Ở hệ tiêu hóa: Tăng tiết dịch dạ dày và tăng co thắt cơ trơn đường tiêu hóa gây buồn nôn, nôn, ỉa chảy, đau bụng.

+ Ở da, niêm mạc: Mày đay, phù mạch, ban đỏ, ngứa.

### **1.1.3. Nguyên nhân gây phản vệ**

Các nguyên nhân gây phản vệ thường gặp là [1]:

- Thuốc:

+ Thuốc kháng sinh: Penicilin, nhóm  $\beta$ -lactam và các tetracyclin.

+ Thuốc chống viêm không steroid.

+ Thuốc giảm đau, gây mê: Morphin, codein.

+ Thuốc gây tê: Procain, xylocain, novocain, thyopental.

+ Thuốc cản quang có iod sử dụng trong chẩn đoán: Visotrat.

+ Các hormon: Insulin, ACTH, vasopressin.

+ Các loại thuốc khác: vitamin, dịch truyền...

- Các loại vaccin: Vaccin phòng đại, phòng uốn ván...

- Các huyết thanh kháng độc: Huyết thanh kháng nọc rắn, uốn ván...

- Máu và các chế phẩm máu: Gamaglobulin, huyết tương, hồng cầu, tiểu cầu.

- Thực phẩm: Hải sản, nhộng tằm, sữa, trứng, lạc, dứa, khoai tây...

- Nọc của sinh vật: Xảy ra do ong đốt, rắn, rết, nhện, bọ cạp cắn.

- Hóa chất, latex...

### **1.1.4. Chẩn đoán phản vệ**

#### **1.1.4.1. Triệu chứng gợi ý**

Nghĩ đến phản vệ khi xuất hiện ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Mày đay, phù mạch nhanh.

- Khó thở, tức ngực, thở rít.

- Đau bụng hoặc nôn.



- Tụt huyết áp hoặc ngất.
- Rối loạn ý thức.

#### 1.1.4.2. Chẩn đoán xác định phản vệ

Chẩn đoán xác định phản vệ khi có một trong ba bệnh cảnh lâm sàng sau [3]:

- Bệnh cảnh lâm sàng 1: Các triệu chứng xuất hiện trong vài giây đến vài giờ ở da, niêm mạc (mày đay, phù mạch, ngứa...) và có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng sau:

- + Các triệu chứng hô hấp (khó thở, thở rít, ran rít).
- + Tụt huyết áp (HA) hay các hậu quả của tụt HA (rối loạn ý thức, đại tiện, tiểu tiện không tự chủ...).

- Bệnh cảnh lâm sàng 2: Ít nhất 2 trong 4 triệu chứng sau xuất hiện trong vài giây đến vài giờ sau khi người bệnh tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ:

- + Biểu hiện ở da, niêm mạc: Mày đay, phù mạch, ngứa.
- + Các triệu chứng hô hấp (khó thở, thở rít, ran rít).
- + Tụt HA hoặc các hậu quả của tụt HA (rối loạn ý thức, đại tiện, tiểu tiện không tự chủ...).

- + Các triệu chứng tiêu hóa (nôn, đau bụng...).

- Bệnh cảnh lâm sàng 3: Tụt HA xuất hiện trong vài giây đến vài giờ sau khi tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ mà NB đã từng bị dị ứng:

+ Trẻ em: Giảm ít nhất 30% huyết áp tâm thu (HATT) hoặc tụt HATT so với tuổi ( $HATT < 70\text{mmHg}$ ).

- + Người lớn:  $HATT < 90\text{mmHg}$  hoặc giảm 30% giá trị HATT nền.

#### 1.1.5. Chẩn đoán mức độ phản vệ

Phản vệ được phân thành 4 mức độ, mức độ phản vệ có thể nặng lên rất nhanh và không theo tuần tự [3]:

- Nhẹ (độ I): Chỉ có các triệu chứng da, tổ chức dưới da và niêm mạc như mày đay, ngứa, phù mạch.

- Nặng (độ II): Có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan:

- + Mày đay, phù mạch xuất hiện nhanh.
- + Khó thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng, chảy nước mũi.
- + Đau bụng, nôn, ỉa chảy.
- + HA chưa tụt hoặc tăng, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp.

- Nguy kịch (độ III): Biểu hiện ở nhiều cơ quan với mức độ nặng hơn:

- + Đường thở: Tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.
- + Thở: Thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.
- + Rối loạn ý thức: Vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn.

+ Tuần hoàn: Sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt HA.

- Ngừng tuần hoàn (độ IV): Biểu hiện ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn.

### **1.1.6. Xử trí phản vệ**

#### **1.1.6.1. Xử trí ngay tại chỗ [3]**

\* Nguyên tắc chung:

- Tất cả trường hợp phản vệ phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong vòng 24 giờ.

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, nhân viên y tế khác phải xử trí ban đầu cấp cứu phản vệ.

- Adrenalin là thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh (NB) bị phản vệ, phải được tiêm bắp ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.

- Ngoài hướng dẫn này, đối với một số trường hợp đặc biệt còn phải xử trí theo hướng dẫn tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư 51/2017/TT-BYT

\* *Xử trí phản vệ nhẹ (độ I):*

Dị ứng nhưng có thể chuyển thành nặng hoặc nguy kịch.

- Sử dụng thuốc methylprednisolon hoặc diphenhydramin uống hoặc tiêm tùy tình trạng NB.

- Tiếp tục theo dõi ít nhất 24 giờ để xử trí kịp thời.

\* *Xử trí cấp cứu phản vệ nặng và nguy kịch (độ II, III):*

Phản vệ độ II có thể nhanh chóng chuyển sang độ III, độ IV. Vì vậy, phải khẩn trương xử trí đồng thời theo diễn biến bệnh:

- Ngừng ngay tiếp xúc với thuốc hoặc dị nguyên (nếu có).

- Tiêm hoặc truyền adrenalin (theo *Phác đồ sử dụng adrenalin và truyền dịch*).

- Cho NB nằm tại chỗ, đầu thấp, nghiêng trái nếu có nôn.

- Thở oxy: Người lớn 6 -10 l/phút, trẻ em 2 - 4 l/phút qua mặt nạ hở.

- Đánh giá tình trạng hô hấp, tuần hoàn, ý thức và các biểu hiện ở da, niêm mạc của NB.

+ Ép tim ngoài lồng ngực và bóp bóng (nếu ngừng hô hấp, tuần hoàn).

+ Đặt nội khí quản hoặc mở khí quản cấp cứu (nếu khó thở thanh quản).

- Thiết lập đường truyền adrenalin TM với dây truyền thông thường nhưng kim tiêm to (cỡ 14 hoặc 16G) hoặc đặt catheter TM và một đường truyền TM thứ hai để truyền dịch nhanh.

- Hội ý với các đồng nghiệp, tập trung xử lý, báo cáo cấp trên, hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức và/hoặc chuyên khoa dị ứng (nếu có).

\* *Phác đồ sử dụng adrenalin và truyền dịch:*

- Tiêm bắp adrenalin (1 ống = 1 ml = 1mg):

Trẻ sơ sinh hoặc trẻ < 10kg: 1/5 ống.

Trẻ khoảng 10kg: 1/4 ống.

Trẻ khoảng 20kg: 1/3 ống.

Trẻ > 30kg: 1/2 ống.

Người lớn: 1/2 - 1 ống.

- Theo dõi huyết áp 3 - 5 phút /lần.

- Tiêm nhắc lại liều như trên 3 - 5 phút/lần cho đến khi mạch, HA ổn định. Nếu mạch không bắt được, HA không đo được, các dấu hiệu hô hấp, tiêu hóa nặng lên sau 2 - 3 lần tiêm bắp hoặc có nguy cơ ngừng tuần hoàn phải chuyển sang tiêm tĩnh mạch (TM) nếu chưa có đường truyền TM.

- Tiêm TM dung dịch adrenalin 1/10.000 (1 ống adrenalin 1mg/1 ml pha với 9ml nước cất = pha loãng 1/10). Liều dùng:

Trẻ em: Không áp dụng tiêm TM chậm.

Người lớn: 0,5 - 1ml tiêm TM trong 1 - 3 phút, sau 3 phút có thể tiêm lần 2 hoặc 3 nếu mạch và HA chưa lên hoặc chuyển sang truyền TM liên tục tốc độ chậm với liều pha loãng để hạn chế tác dụng phụ của adrenalin (rối loạn nhịp thất, tăng huyết áp, xuất huyết não, tăng thiếu máu cơ tim...) theo hướng dẫn (*Bảng 1.1*) khi đã thiết lập được đường truyền.

- Truyền TM liên tục adrenalin cho NB kém đáp ứng với adrenalin tiêm bắp và đã được truyền đủ dịch.

Dùng adrenalin đường TM chỉ dành cho bác sĩ chuyên khoa và chỉ nên dùng tại cơ sở y tế chuyên khoa có kinh nghiệm dùng thuốc vận mạch như khoa Gây mê hồi sức, Cấp cứu, Hồi sức tích cực.

- Đồng thời với việc dùng adrenalin truyền TM liên tục, truyền nhanh dung dịch natriclorid 0,9% 1000 - 2000 ml ở người lớn, 10 - 20ml/kg trong 20 - 30 phút ở trẻ em.

- Khi đã có đường truyền TM adrenalin với liều duy trì HA ổn định thì có thể theo dõi mạch, HA 1 giờ/lần đến 24 giờ.

### **Bảng 1.1. Cách pha loãng adrenalin và tốc độ truyền truyền tĩnh mạch chậm**

01 ống adrenalin 1mg pha với 250ml Nacl 0,9% (như vậy 1ml dung dịch pha loãng có 4µg adrenalin)

| <b>Cân nặng người bệnh<br/>(kg)</b> | <b>Liều truyền tĩnh mạch<br/>adrenalin khởi đầu</b> | <b>Tốc độ (giọt/phút) với<br/>kim tiêm 1ml=20 giọt</b> |
|-------------------------------------|---|--|
|-------------------------------------|---|--|

|           | <b>(0,1µg/kg/phút)</b> |         |
|-----------|------------------------|---------|
| Khoảng 80 | 2ml                    | 40 giọt |
| Khoảng 70 | 1,75ml                 | 35 giọt |
| Khoảng 60 | 1,50ml                 | 30 giọt |
| Khoảng 50 | 1,25ml                 | 25 giọt |
| Khoảng 40 | 1ml                    | 20 giọt |
| Khoảng 30 | 0,75ml                 | 15 giọt |
| Khoảng 20 | 0,5ml                  | 10 giọt |
| Khoảng 10 | 0,25ml                 | 5 giọt  |

#### 1.1.6.2. Xử trí tiếp theo [3]

- Hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn: Tùy mức độ suy tuần hoàn, hô hấp có thể sử dụng một hoặc các biện pháp sau đây:

- + Thở oxy qua mặt nạ: Người lớn 6 - 10 lít/phút, trẻ em 2 - 4 lít/phút.
- + Bóp bóng AMBU có oxy.
- + Đặt ống nội khí quản thông khí nhân tạo có oxy nếu thở rít tăng lên không đáp ứng với adrenalin.
- + Mở khí quản nếu không đặt được nội khí quản.
- + Truyền tĩnh mạch chậm: Aminophyllin 1mg/kg/giờ hoặc salbutamol 0,1 µg/kg/phút hoặc terbutalin 0,1µg/kg/phút (tốt nhất là qua bơm tiêm điện hoặc máy truyền dịch).
- + Có thể thay thế aminophyllin bằng salbutamol 5mg khí dung qua mặt nạ hoặc xịt họng salbutamol 100µg người lớn 2 - 4 nhát/lần, trẻ em 2 nhát/lần, 4 - 6 lần trong ngày.

- Nếu không nâng được HA theo mục tiêu sau khi đã truyền đủ dịch và adrenalin, có thể truyền thêm dung dịch keo (huyết tương, albumin hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào sẵn có).

- Thuốc khác:

+ Methylprednisolon 1 - 2mg/kg ở người lớn, tối đa 50mg ở trẻ em hoặc hydrocortison 200mg ở người lớn, tối đa 100mg ở trẻ em, tiêm tĩnh mạch (có thể tiêm bắp ở tuyến cơ sở).

+ Kháng histamin H1 như diphenhydramin tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn 25 - 50mg và trẻ em 10 - 25mg.

+ Kháng histamin H2 như ranitidin ở người lớn 50mg, ở trẻ em 1mg/kg pha trong 20ml Dextrose 5% tiêm tĩnh mạch trong 5 phút.

+ Glucagon: Sử dụng trong các trường hợp tụt HA và nhịp chậm không đáp ứng với adrenalin. Liều dùng ở người lớn 1 - 5mg tiêm TM trong 5 phút, trẻ em 20 - 30µg/kg, tối đa 1mg, sau đó duy trì truyền TM 5 - 15µg/phút tùy theo đáp ứng lâm sàng. Bảo đảm đường thở tốt vì glucagon thường gây nôn.

+ Có thể phối hợp thêm các thuốc vận mạch khác như dopamin, dobutamin, noradrenalin truyền TM khi NB có sốc nặng đã được truyền đủ dịch và adrenalin mà HA không lên.

### **1.1.7. Theo dõi [3]**

- Trong giai đoạn cấp: Theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO<sub>2</sub> và tri giác 3-5 phút/lần cho đến khi ổn định.

- Trong giai đoạn ổn định: Theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO<sub>2</sub> và tri giác mỗi 1-2 giờ trong ít nhất 24 giờ tiếp theo.

- Tất cả các NB phản vệ cần được theo dõi ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) đến ít nhất 24 giờ sau khi HA đã ổn định và đề phòng phản vệ pha 2.

- Ngừng cấp cứu: Nếu sau khi cấp cứu ngừng tuần hoàn tích cực không kết quả.

### **1.1.8. Dự phòng phản vệ [3]**

Cơ sở khám chữa bệnh, bác sĩ, nhân viên y tế (NVYT) phải bảo đảm các nguyên tắc dự phòng phản vệ sau đây:

- Nơi có sử dụng thuốc, xe tiêm, trên các phương tiện giao thông công cộng máy bay, tàu thủy, tàu hỏa phải được trang bị và sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu phản vệ (*Phụ lục V. Hộp thuốc cấp cứu phản vệ - TT51/2017/TT-BYT*)

- Phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của NB trước khi kê đơn thuốc hoặc dùng thuốc (ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện (*Phụ lục VI. Hướng dẫn khai thác tiền sử dị ứng - TT51/2017/TT-BYT*).

- Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp nhất, chỉ dùng đường tiêm khi không sử dụng được đường dùng khác.

- Khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ, bác sĩ, NVYT phải cấp cho NB thẻ theo dõi dị ứng ghi rõ tên thuốc hoặc dị nguyên gây dị ứng theo hướng dẫn, giải thích kỹ và nhắc nhở NB mang theo thẻ này mỗi khi khám bệnh, chữa bệnh (*Phụ lục VII. Mẫu thẻ theo dõi dị ứng - TT 51/2017/TT-BYT*).

- Không phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ theo quy định tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư 51/2017/TT-BYT.

Cần tiến hành test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên nếu NB có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu NB có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau. Việc thử test da phải đúng theo quy định và phải có sẵn các phương tiện cấp cứu phản vệ (*Phụ lục VIII. Hướng dẫn chỉ định làm test da, Phụ lục IX. Quy trình kỹ thuật làm test da - TT51/2017/TT-BYT*).

- Không được kê đơn thuốc, chỉ định dùng thuốc hoặc dị nguyên đã biết rõ gây phản vệ cho NB. Trường hợp không có thuốc thay thế phù hợp mà cần dùng thuốc hoặc dị nguyên đã gây phản vệ cho NB phải hội chẩn chuyên khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng hoặc do bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ để thống nhất chỉ định và phải được sự đồng ý bằng văn bản của NB hoặc đại diện hợp pháp của NB.

Việc thử phản ứng trên NB với thuốc hoặc dị nguyên đã từng gây dị ứng cho NB phải được tiến hành tại chuyên khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng hoặc do các bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thực hiện.

Bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo phác đồ (*Phụ lục X. Sơ đồ chi tiết về chẩn đoán và xử trí phản vệ - TT51/2017/TT-BYT*).

- Người bệnh có tiền sử phản vệ cần được trang bị kiến thức dự phòng phản vệ và cách sử dụng bơm tiêm adrenalin tự động định liều nếu có. Trường hợp có sẵn adrenalin mang theo người thì NB hoặc người khác không phải là NVYT được phép sử dụng thuốc trong trường hợp khẩn cấp để tiêm bắp cấp cứu khi không có NVYT.

### **1.1.9. Hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế [3]**

#### **1.1.9.1. Hộp thuốc cấp cứu phản vệ**

**Bảng 1.2. Thành phần hộp thuốc cấp cứu phản vệ**

| <b>STT</b> | <b>Nội dung</b>                         | <b>Đơn vị</b> | <b>Số lượng</b> |
|------------|---|---------------|-----------------|
| 1          | Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ . | bản           | 01              |
| 2          | Bơm kim tiêm vô khuẩn                   |               |                 |
|            | - Loại 10ml                             | cái           | 02              |
|            | - Loại 5ml                              | cái           | 02              |

|   |                         |         |    |
|---|-------------------------|---------|----|
|   | - Loại lml              | cái     | 02 |
|   | - Kim tiêm 14-16G       | cái     | 02 |
| 3 | Bông tiệt trùng tằm cồn | gói/hộp | 01 |
| 4 | Dây garo                | cái     | 02 |
| 5 | Adrenalin 1mg/ml        | ống     | 05 |
| 6 | Methylprednisolon 40mg  | Lọ      | 02 |
| 7 | Diphenhydramin 10mg     | ống     | 05 |
| 8 | Nước cất 10ml           | ống     | 03 |

*1.1.9.2. Trang thiết bị y tế và thuốc tối thiểu cấp cứu phản vệ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [3]*

- Oxy.
- Bóng AMBU và mặt nạ người lớn và trẻ nhỏ.
- Bơm xịt salbutamol.
- Bộ đặt nội khí quản và/hoặc bộ mở khí quản và/hoặc mask thanh quản.
- Nhũ dịch Lipid 20% lọ 100ml (02 lọ) đặt trong tủ thuốc cấp cứu tại nơi sử dụng thuốc gây tê, gây mê.
- Các thuốc chống dị ứng đường uống.
- Dịch truyền: natriclorid 0,9%.

**1.2. Thực trạng giảng dạy kiến thức về phản vệ cho sinh viên Cao đẳng điều dưỡng tại trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh**

Tại trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, sinh viên (SV) Cao đẳng Điều dưỡng được học về phản vệ từ năm thứ nhất, ở môn Điều dưỡng cơ sở 1, bài số 9 (Phòng, chẩn đoán xử trí phản vệ) với thời lượng 4 giờ (gồm 2 giờ lý thuyết và 2 giờ thực hành) [4]. Ngoài ra, sinh viên được củng cố thêm kiến thức và kỹ năng xử trí, dự phòng phản vệ thông qua các môn học khác (như môn Sự hình thành bệnh tật và quá trình phục hồi...) và quá trình đi thực tập lâm sàng. Đặc biệt thời gian gần đây, khi xuất hiện dịch bệnh COVID-19, SV nhà trường đã tham gia nhiều đợt đi chống dịch và hỗ trợ tiêm chủng vắc xin. Thông tin về phản ứng sau tiêm và một số trường hợp phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 cũng được nói đến trên các phương tiện thông tin đại chúng. Nhà trường cũng đã thông báo để SV biết, tham dự nhiều hội thảo trực tuyến về chủ đề phản vệ, qua đó có thêm kiến thức về nội dung này.

**1.3. Tình hình nghiên cứu kiến thức về phản vệ**

Trong nước, đã có nhiều nghiên cứu kiến thức về phản vệ của các điều dưỡng tại bệnh viện. Theo nghiên cứu của Trần Thị Huệ về thực trạng kiến thức phòng và xử trí cấp cứu phản vệ của điều dưỡng, kỹ thuật viên bệnh viện đa khoa tỉnh Thái bình năm 2020: trên 90% điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng phản vệ; tuy nhiên, tỷ lệ điều dưỡng trả lời sai về cơ số thuốc adrenalin trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ lần lượt là 7,6% và 6,1%; vẫn còn tỷ lệ nhỏ điều dưỡng có kiến thức chưa đúng về dấu hiệu phản vệ mức độ nặng; đường tiêm adrenalin khi bắt đầu xử trí người bệnh phản vệ mức độ II; liều lượng adrenalin khi dùng cho trẻ em; thời gian tiêm nhắc lại adrenalin; cách pha loãng dung dịch adrenalin để tiêm tĩnh mạch lần lượt là: 11,5%; 4,6%; 33,6%; 9,9 %; 9,2% [8]. Tác giả Vũ Thị Hoa nghiên cứu về thực trạng kiến thức phòng và cấp cứu phản vệ của điều dưỡng tại khoa khám bệnh và khoa điều trị tự nguyện, bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 thu được kết quả: tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt là 87%, chưa đạt là 13% về dự phòng và cấp cứu phản vệ cho bệnh nhi.

Tại một số trường đào tạo sinh viên điều dưỡng cũng đã có một số nghiên cứu về kiến thức của sinh viên điều dưỡng về phản vệ. Tác giả Vũ Thị Là và cộng sự nghiên cứu kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên đại học chính quy khóa 10 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2018 thu được kết quả: vẫn có một số nội dung sinh viên trả lời sai nhiều như: thời gian đọc kết quả thử test (chỉ đạt 63,63%); cách nhận định kết quả dương tính khi thử test (đạt 65,45%); số lượng adrenalin 1mg trong hộp cấp cứu (72,72%) [9]. Đây cũng là các kiến thức được điều chỉnh theo thông tư thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Minh Hà về kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy năm cuối Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng năm 2021, sinh viên đạt kiến thức chung về dự phòng và xử trí phản vệ là 74,3%; một số nội dung kiến thức sinh viên còn bị thiếu hụt nhiều như hiểu biết về nguyên nhân gây phản vệ (65,3%), mức độ phản vệ (68,3%), xử trí phản vệ nặng và nguy kịch (63,4%), nguyên tắc dự phòng phản vệ (65,3%) [7].



## **Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

#### **2.1.1. Tiêu chuẩn chọn**

Là những sinh viên CĐ điều dưỡng chính quy Trường Cao Đẳng Y tế Quảng Ninh đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.**

Loại trừ ra khỏi nghiên cứu:

- Sinh viên CĐ điều dưỡng không chính qui.
- Sinh viên vắng mặt
- Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: 12/2021 – 7/2022
- Địa điểm nghiên cứu: Trường Cao Đẳng Y tế Quảng Ninh

### **2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Chọn toàn bộ sinh viên CĐ điều dưỡng chính quy Trường Cao Đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021- 2022 (Tổng số SV CĐ điều dưỡng chính quy là 180 SV, có 166 SV tham gia vào nghiên cứu).

### **2.4. Thiết kế nghiên cứu**

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

#### **2.5.1. Công cụ thu thập số liệu**

Sử dụng bộ câu hỏi trong phiếu khảo sát được biên soạn dựa trên Thông tư số 51/2017/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ (Phụ lục 1)

#### **2.5.2. Các bước tiến hành thu thập số liệu**

Tiến hành khảo sát kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của SV:

- Bước 1: Xây dựng phiếu khảo sát
- Bước 2: Trước khi tiến hành khảo sát kiến thức, điều tra viên gửi thông báo và giải thích rõ cho sinh viên mục đích của nghiên cứu, kết quả nghiên cứu không ảnh hưởng đến kết quả học tập, rèn luyện của sinh viên.
- Bước 3: Khảo sát sinh viên qua ứng dụng Google form

### **2.6. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học, sử dụng phần mềm SPSS.

### **2.7. Các biến số nghiên cứu**

- Mục tiêu 1:

- + Các biến số về thông tin chung của sinh viên (giới, khoá học, đã từng chứng kiến NB bị phản vệ, đã từng tham gia hội thảo về phản vệ)
- + Các biến số kiến thức chung về phản vệ (Khái niệm về phản vệ, phân độ phản vệ, triệu chứng của phản vệ...)
- + Các biến số về kiến thức dự phòng phản vệ (việc thử test, phương tiện cấp cứu phản vệ, thời gian đọc kết quả test da, các trường hợp cần tiến hành làm test da, số lượng Adrenalin trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ...)
- + Các biến số về kiến thức xử trí phản vệ (nguyên tắc chung trong xử trí phản vệ, đối tượng phải tham gia xử trí ban đầu cấp cứu người bị phản vệ, thuốc để xử trí phản vệ; đường dùng, liều dùng, vị trí tiêm Adrenalin...)
- Mục tiêu 2 gồm các biến số sau:
  - + Các biến số về thông tin chung của sinh viên
  - + Các biến số về kiến thức dự phòng phản vệ
  - + Các biến số về kiến thức xử trí phản vệ

## 2.8. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên có 25 câu, tổng số có 39 ý đúng. Mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm; sinh viên không có câu trả lời/câu trả lời sai/không đầy đủ thì không cho điểm. Sinh viên có kiến thức đạt khi trả lời được từ 50% tổng số điểm trở lên. Xếp loại không đạt khi trả lời đúng < 50% số điểm.

Cụ thể:

|   | <i>Số câu hỏi</i> | <i>Số ý đúng</i> | <i>Tổng điểm (tối đa)</i> | <i>Điểm kiến thức đạt</i> |
|---|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------------|
| Kiến thức chung về phản vệ                    | 7                 | 14               | 14                        | 7                         |
| Kiến thức về dự phòng phản vệ                 | 7                 | 14               | 14                        | 7                         |
| Kiến thức về xử trí phản vệ                   | 11                | 11               | 11                        | 6                         |
| Tổng hợp kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ | 18                | 25               | 25                        | 13                        |

## 2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh và các bên liên quan cho phép.

- Sinh viên được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc dừng trả lời các câu hỏi mà không cần giải thích lý do.

- Thông tin được ghi nhận chính xác, trung thực từ đối tượng nghiên cứu; đảm bảo bí mật về danh tính và thông tin của đối tượng nghiên cứu.

- Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không sử dụng cho các mục đích khác, không ảnh hưởng đến kết quả học tập, rèn luyện của sinh viên.

### **2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục**

- Hạn chế: Sai số do đối tượng điều tra (cố ý hoặc vô ý cung cấp sai thông tin, sai số nhớ lại)

- Biện pháp khắc phục sai số:

+ Xây dựng và hoàn thiện bộ công cụ thu thập thông tin, sử dụng từ ngữ rõ ràng.

+ Nhấn mạnh tính khuyết danh của bộ câu hỏi.

### Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 166 sinh viên Cao đẳng điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021-2022, chúng tôi thu được kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu*

(n = 166)

|  |                 | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|----------|----------|
| Giới   | Nam             | 38       | 22,9     |
|  | Nữ              | 128      | 77,1     |
| Khóa SV  | Năm thứ nhất    | 65       | 39,2     |
|  | Năm thứ hai     | 68       | 41,0     |
|  | Năm thứ ba      | 33       | 19,8     |
| Đã từng chứng kiến người bệnh bị phản vệ                                   | Đã chứng kiến   | 37       | 22,3     |
|  | Chưa chứng kiến | 129      | 77,7     |
| Đã từng tham gia hội thảo (trực tuyến hoặc trực tiếp) về chuyên đề phản vệ | Đã tham gia     | 37       | 22,3     |
|  | Chưa tham gia   | 129      | 77,7     |

***Nhận xét:***

- SV trong nghiên cứu gặp chủ yếu là nữ giới (77,1 %)
- Số lượng SV năm thứ ba chỉ chiếm 19,8%; còn lại chủ yếu (80,2%) là SV năm thứ nhất và năm thứ hai.
- 22,3% số SV đã từng chứng kiến NB phản vệ
- 22,3% số SV đã từng tham dự hội thảo (trực tuyến hoặc trực tiếp) về chuyên đề phản vệ.

### 3.2. Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên

#### 3.2.1. Kiến thức chung về phản vệ của sinh viên

##### 3.2.1.1. Kiến thức chi tiết trong kiến thức chung về phản vệ của sinh viên

**Bảng 3.2. Kiến thức chi tiết trong kiến thức chung về phản vệ của sinh viên**

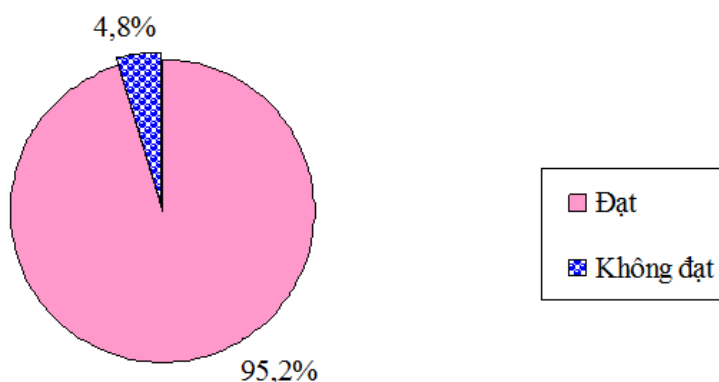
(n = 166)

| STT | Kiến thức   | Đúng |      | Sai/không biết /chưa đầy đủ |      |
|-----|---|------|------|-----------------------------|------|
|     |   | n    | %    | n                           | %    |
| 1   | Khái niệm về phản vệ  | 87   | 52,4 | 79                          | 47,6 |
| 2   | Phân độ phản vệ   | 99   | 59,6 | 67                          | 40,4 |
| 3   | Triệu chứng của phản vệ mức độ I (nhẹ).                     | 136  | 81,9 | 30                          | 18,1 |
| 4   | Triệu chứng của phản vệ độ II (nặng)                        | 93   | 56,0 | 73                          | 44,0 |
| 5   | Triệu chứng của phản vệ độ III (nguy kịch):                 |      |      |                             |      |
|     | Không dựa vào triệu chứng da niêm mạc                       | 66   | 39,8 | 100                         | 60,2 |
|     | Đường thở: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.            | 142  | 85,5 | 24                          | 14,5 |
|     | Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.        | 155  | 93,4 | 11                          | 6,6  |
|     | Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn. | 148  | 89,2 | 18                          | 10,8 |
|     | Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp.               | 142  | 85,5 | 24                          | 14,5 |
| 6   | Triệu chứng của phản vệ độ IV                               | 100  | 60,2 | 66                          | 39,8 |
| 7   | Triệu chứng gợi ý phản vệ:                                  |      |      |                             |      |
|     | Mày đay   | 151  | 91,0 | 15                          | 9,0  |
|     | Khó thở, tức ngực, thở rít                                  | 150  | 90,4 | 16                          | 9,6  |
|     | Đau bụng hoặc nôn.  | 130  | 78,3 | 36                          | 21,7 |
|     | Tụt huyết áp hoặc ngất                                      | 151  | 91,0 | 15                          | 9,0  |
|     | Rối loạn ý thức   | 127  | 76,5 | 39                          | 23,5 |
|     | Đau đầu <i>không phải</i> là triệu chứng của phản vệ        | 84   | 50,6 | 82                          | 49,4 |
|     | Ho <i>không phải</i> là triệu chứng của phản vệ             | 105  | 63,3 | 61                          | 36,7 |

**Nhận xét:**

- Về khái niệm phản vệ: tỷ lệ trả lời đúng là 52,4%

- Phân độ phản vệ: tỷ lệ trả lời đúng là 59,6%
  - Triệu chứng của phản vệ mức độ I (nhẹ): hầu hết SV trả lời đúng, chiếm 81,9%.
    - Triệu chứng của phản vệ độ II : có 56% số SV trả lời đúng
    - Triệu chứng của phản vệ độ III (nguy kịch):
      - + Tỷ lệ SV chọn đúng các triệu chứng: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản; Thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở; Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn; Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp khá cao tương ứng là: 85,5%; 93,4%; 89,2% và 85,5%.
      - + Tuy nhiên tỷ lệ SV chọn đúng “Triệu chứng da niêm mạc không phải là tiêu chuẩn để chẩn đoán Phản vệ độ III” rất thấp chỉ chiếm 39,8%. Có tới 60,2% số SV trả lời sai nội dung này.
        - Triệu chứng của phản vệ độ IV: 60,2% SV trả lời đúng
        - Triệu chứng gợi ý phản vệ:
          - + Tỷ lệ SV chọn đúng các triệu chứng: Mày đay; Khó thở, tức ngực, thở rít; Đau bụng hoặc nôn; Tụt huyết áp hoặc ngất; Rối loạn ý thức khá cao tương ứng là: 91%; 90,4%; 78,3%; 91% và 76,5%
          - + Tuy nhiên tỷ lệ SV chọn đúng “Đau đầu không phải là triệu chứng của phản vệ” và “Ho không phải là triệu chứng của phản vệ” tương ứng là 50,6% và 63,3%. Tỷ lệ SV trả lời sai 2 nội dung này tương ứng là 49,4% và 36,7%.
- 3.2.1.2. Tổng hợp kiến thức chung về phản vệ của sinh viên



**Biểu đồ 3.1. Tổng hợp kiến thức chung về phản vệ của sinh viên**

**Nhận xét:** Tỷ lệ SV có kiến thức chung về phản vệ ở mức đạt chiếm 95,2%

### 3.2.2. Kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên

#### 3.2.2.1. Kiến thức chi tiết về dự phòng phản vệ của sinh viên

**Bảng 3.3. Kiến thức chi tiết về dự phòng phản vệ của sinh viên (n = 166)**

| TT | Kiến thức   | Đúng |      | Sai/không biết /chưa đầy đủ |      |
|----|---|------|------|-----------------------------|------|
|    |   | n    | %    | n                           | %    |
| 1  | Không cần phải thử phản ứng (test) cho tất cả các loại thuốc  | 54   | 32,5 | 112                         | 67,5 |
| 2  | Phải phải chuẩn bị sẵn các phương tiện cấp cứu phản vệ khi cho người bệnh dùng thuốc hoặc thử test:                   |      |      |                             |      |
|    | - Khi dùng thuốc  | 148  | 89,2 | 18                          | 10,8 |
|    | - Khi thử test  | 141  | 84,9 | 25                          | 15,1 |
| 3  | Thời gian đọc kết quả test da   | 36   | 21,7 | 130                         | 78,3 |
| 4  | Đối tượng cần nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ:   |      |      |                             |      |
|    | Bác sĩ, y sĩ  | 163  | 98,2 | 3                           | 1,8  |
|    | Điều dưỡng  | 159  | 95,8 | 7                           | 4,2  |
|    | Hộ sinh viên  | 124  | 74,7 | 42                          | 25,3 |
|    | Kỹ thuật viên   | 115  | 69,3 | 51                          | 30,7 |
| 5  | Nguyên tắc dự phòng phản vệ:  |      |      |                             |      |
|    | Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp.  | 162  | 97,6 | 4                           | 2,4  |
|    | Phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh  | 152  | 91,6 | 14                          | 8,4  |
|    | Các thông tin liên quan đến dị ứng của người bệnh phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, chuyển viện. | 154  | 92,8 | 12                          | 7,2  |
|    | Đường tiêm <i>không phải</i> là đường dùng an toàn nhất để phòng phản vệ.   | 48   | 28,9 | 118                         | 71,1 |
|    | <i>Không cần</i> thử phản ứng (test) cho tất cả các bệnh nhân có y lệnh dùng thuốc.                                   | 52   | 31,2 | 114                         | 68,7 |
| 6  | Các trường hợp cần tiến hành làm test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên:                                      |      |      |                             |      |
|    | - Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan.   | 159  | 95,8 | 7                           | 4,2  |
|    | - Người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau.  | 146  | 88,0 | 20                          | 12,0 |
|    | <i>Không phải</i> tất cả người bệnh có chỉ định tiêm kháng sinh đều cần làm test da trước khi tiêm.                   | 51   | 30,7 | 115                         | 69,3 |
| 7  | Số lượng Adrenalin trong hộp cấp cứu phản vệ  | 58   | 34,9 | 108                         | 65,1 |

**Nhận xét:**

- Về kiến thức “Không cần phải thử phản ứng (test) cho tất cả các loại thuốc”: chỉ có 32,5% số SV trả lời đúng, có tới 67,5% trả lời sai.

- Tỷ lệ SV có kiến thức đúng về việc phải phải chuẩn bị sẵn các phương tiện cấp cứu phản vệ khi cho người bệnh dùng thuốc là 89,2%, khi thử test là 84,9%. Tuy nhiên vẫn có một số sinh viên chưa có kiến thức đúng về vấn đề này (tương ứng là 10,8% và 15,1%).

- Thời gian đọc kết quả test da: chỉ có 21,7% số SV có kiến thức đúng, có tới 78,3% trả lời sai.

- Đối tượng cần nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ là Bác sĩ, y sĩ; Điều dưỡng; Hộ sinh; Kỹ thuật viên: Tỷ lệ SV có kiến thức đúng tương ứng là 98,2%; 95,8%; 74,7% và 69,3%.

- Kiến thức về nguyên tắc dự phòng phản vệ:

+ Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp: 97,6% SV trả lời đúng

+ Phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh: 91,6% trả lời đúng.

+ Các thông tin liên quan đến dị ứng của người bệnh phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, chuyển viện: có 92,8% trả lời đúng.

+ Đường tiêm *không phải* là đường dùng an toàn nhất để phòng phản vệ: chỉ có 28,9% trả lời đúng; có tới 71,1% trả lời sai.

+ *Không cần* thử phản ứng (test) cho tất cả các bệnh nhân có y lệnh dùng thuốc: 31,2% trả lời đúng; có tới 68,7% trả lời sai.

- Các trường hợp cần tiến hành làm test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên:

+ Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan: tỷ lệ SV có kiến thức đúng là 95,8%.

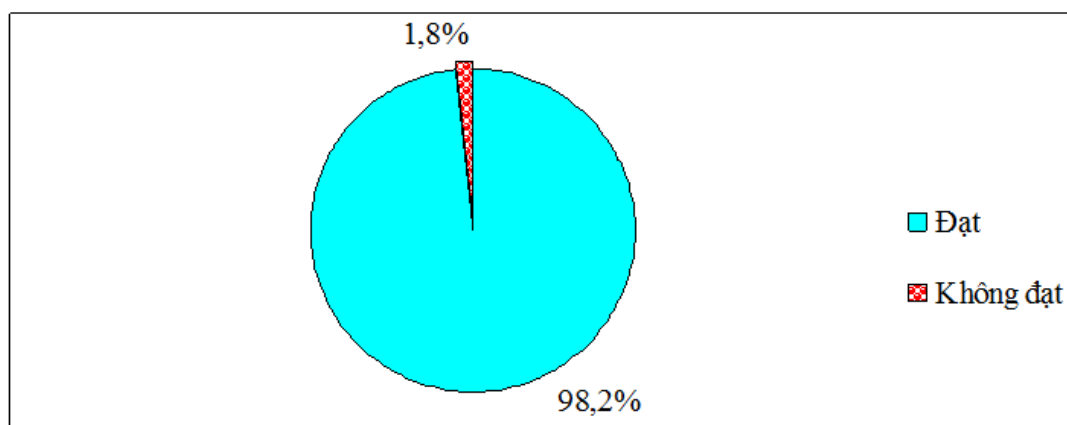
+ Người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau: tỷ lệ SV có kiến thức đúng là 88%.

+ Không phải tất cả người bệnh có chỉ định tiêm kháng sinh đều cần làm test da trước khi tiêm: 30,7% có kiến thức đúng.

- Về số lượng Adrenalin (ống 1mg/1ml) trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ: tỷ lệ SV trả lời đúng chỉ là 34,9%.



### 3.2.2.2. Tổng hợp kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên



***Biểu đồ 3.2. Tổng hợp kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên***

***Nhận xét:*** Tỷ lệ SV có kiến thức về dự phòng phản vệ ở mức đạt là 98,2%

### 3.2.3. Kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên

#### 3.2.3.1. Kiến thức chi tiết về xử trí phản vệ của sinh viên

**Bảng 3.4. Kiến thức chi tiết về xử trí phản vệ của sinh viên (n = 166)**

| STT | Kiến thức   | Đúng |      | Sai/không biết /chưa đầy đủ |      |
|-----|---|------|------|-----------------------------|------|
|     |   | n    | %    | n                           | %    |
| 1   | Nguyên tắc chung trong xử trí phản vệ: Tất cả trường hợp phản vệ phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong thời gian 24 giờ. | 84   | 50,6 | 82                          | 49,4 |
| 2   | Đối tượng phải tham gia xử trí ban đầu cấp cứu người bị phản vệ   | 115  | 69,3 | 51                          | 30,7 |
| 3   | Thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh bị phản vệ  | 130  | 78,3 | 36                          | 21,7 |
| 4   | Adrenalin phải được dùng cho người bệnh ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên   | 123  | 74,1 | 43                          | 25,9 |
| 5   | Xử trí phản vệ nhẹ (độ I)   | 133  | 80,1 | 33                          | 19,9 |
| 6   | Đường dùng Adrenalin khi xử trí ban đầu người bệnh phản vệ  | 115  | 69,3 | 51                          | 30,7 |
| 7   | Liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn   | 84   | 50,6 | 82                          | 49,4 |
| 8   | Tư thế phù hợp cho người bệnh phản vệ   | 60   | 36,1 | 106                         | 63,9 |
| 9   | Thời gian tiêm liều nhắc lại Adrenalin cho người bệnh phản vệ   | 69   | 41,6 | 97                          | 58,4 |
| 10  | Đối với người bệnh phản vệ trong giai đoạn cấp: Theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO <sub>2</sub> và tri giác 3-5 phút/lần cho đến khi ổn định  | 61   | 36,7 | 105                         | 63,3 |
| 11  | Vị trí tiêm bắp Adrenalin phù hợp nhất cho người bệnh phản vệ.  | 56   | 33,7 | 110                         | 66,3 |

***Nhận xét:***

- 50,6% SV có kiến thức đúng về việc tất cả trường hợp phản vệ phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong thời gian 24 giờ;

- 69,3 SV có kiến thức đúng về đối tượng phải tham gia xử trí ban đầu cấp cứu người bị phản vệ;

- 78,3 SV có kiến thức đúng về loại thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh phản vệ;

- 74,1% SV có kiến thức đúng về việc Adrenalin phải được dùng cho người bệnh ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.

- 80,1% SV có kiến thức đúng về xử trí phản vệ nhẹ (độ I).

- 69,3% SV kiến thức đúng về đường dùng Adrenalin khi xử trí ban đầu người bệnh phản vệ. 30,7% chưa có kiến thức đúng về vấn đề này.

- 50,6% SV có kiến thức đúng về liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn. 49,4% chưa có kiến thức đúng về liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn.

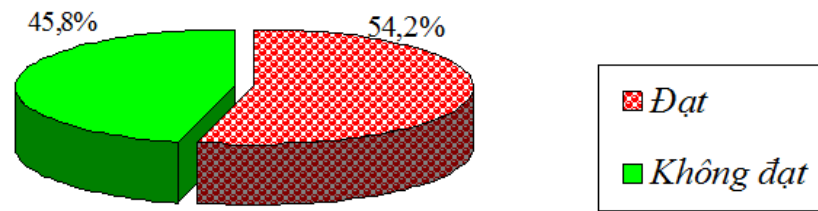
- Chỉ có 36,1% SV có kiến thức đúng về tư thế phù hợp cho người bệnh phản vệ. Tỷ lệ SV chưa có kiến thức đúng về tư thế phù hợp cho người bệnh phản vệ chiếm tới 63,9%.

- 41,6% SV có kiến thức đúng về thời gian tiêm liều nhắc lại Adrenalin cho người bệnh phản vệ. 58,4% chưa có kiến thức đúng về thời gian tiêm liều nhắc lại Adrenalin.

- Đối với người bệnh phản vệ trong giai đoạn cấp, theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO<sub>2</sub> và tri giác 3-5 phút/lần cho đến khi ổn định: tỷ lệ SV có kiến thức đúng về nội dung này là 36,7%; còn lại 63,3% chưa có kiến thức đúng.

- 33,7% SV có kiến thức đúng về vị trí tiêm bắp Adrenalin phù hợp nhất cho người bệnh phản vệ. Có tới 66,3% chưa có kiến thức đúng về vị trí tiêm bắp Adrenalin.

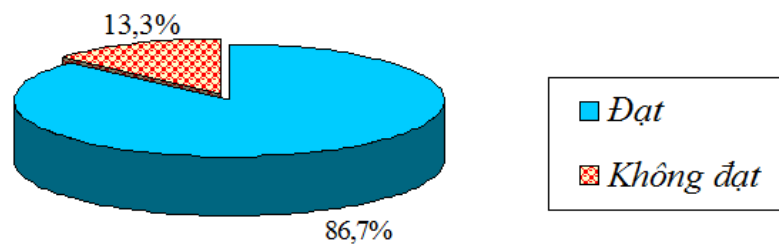
### 3.2.3.2. Tổng hợp kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên



**Biểu đồ 3.3. Tổng hợp kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên**

**Nhận xét:** Tỷ lệ SV có kiến thức đạt về xử trí phản vệ là 54,2%.

### 3.2.4. Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên



**Biểu đồ 3.4. Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên**

**Nhận xét:** 86,7% SV có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ**

|  |                 | Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ |           | OR    | 95% CI        | P    |
|--|-----------------|--|-----------|-------|---------------|------|
|  |                 | Đạt  | Không đạt |       |               |      |
| <b>Giới</b>  | Nam             | 33   | 5         | 1,011 | 0,347 - 2,947 | 0,98 |
|  | Nữ              | 111  | 17        |       |               |      |
| <b>SV đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ</b>              | Đã chứng kiến   | 33   | 4         | 1,338 | 0,423 - 4,229 | 0,62 |
|  | Chưa chứng kiến | 111  | 18        |       |               |      |
| <b>SV đã từng tham gia các hội thảo, tập huấn về phản vệ</b> | Đã tham gia     | 31   | 6         | 0,732 | 0,264 - 2,027 | 0,55 |
|  | Chưa tham gia   | 113  | 16        |       |               |      |
| <b>Khoá sinh viên</b>  | Năm 3           | 33   | 0         | 1,198 | 1,111 - 1,292 | 0,01 |
|  | Năm 1 và năm 2  | 111  | 22        |       |               |      |

**Nhận xét:**

- Không thấy có mối liên quan giữa giới, việc đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ hoặc tham gia hội thảo/tập huấn về phản vệ với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV.

- Có mối liên quan giữa khoá SV với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV: những sinh viên năm 3 thì tỷ lệ có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt cao gấp 1,198 lần so với những SV năm 1 và năm 2 (OR = 1,198; 95% CI = 1,111 - 1,292).

## Chương 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng SV năm thứ ba (năm cuối) chỉ chiếm 19,8%, còn lại chủ yếu (80,2%) là SV năm thứ nhất và năm thứ hai; SV nữ chiếm đa số (77,1%). Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu đối với sinh viên Điều dưỡng hoặc Điều dưỡng tại cơ sở Y tế của một số tác giả khác: theo Đặng Thị Thanh Thủy [12] tỷ lệ học sinh nữ tại trường Trung học Y tế Kon Tum năm 2016 là 80,6%; theo Hà Thị Kim Phượng [13]: cán bộ nữ trong một số bệnh viện tại Hà Nội là 92,8%. Tại trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh trên sinh viên vào năm 2018 cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ là chủ yếu: 83,7% [5]. Tỷ lệ sinh viên nữ ở trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng theo nghiên cứu của Phạm Thị Minh Hà năm 2022 là 73,3% [7]. Điều này phù hợp với tính chất đặc thù của ngành Y nói chung và của sinh viên các trường Cao đẳng Y tế nói riêng, với nhiều công việc chăm sóc người bệnh cần sự khéo léo, tỉ mỉ, chu đáo của nữ giới.

Qua khảo sát, chúng tôi thấy tỷ lệ SV đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ là 22,3%, việc sinh viên cho rằng mình đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ cũng chỉ là do sinh viên nhớ lại chứ chúng tôi không có điều kiện thu thập minh chứng để khẳng định chắc chắn rằng người bệnh đó được chẩn đoán đúng là phản vệ. Kết quả này cao hơn của Phạm Thị Minh Hà nghiên cứu kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Điều dưỡng trường CĐ Y tế Hải Phòng năm 2021. Theo Phạm Thị Minh Hà, chỉ có 13,9% SV đã từng chứng kiến phản vệ xảy ra trong thực tế và tác giả này cũng chỉ khảo sát sinh viên qua bộ câu hỏi chứ không có minh chứng để khẳng định chắc chắn rằng người bệnh mà SV chứng kiến được chẩn đoán đúng là phản vệ. Tuy nhiên, tại trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, SV Cao đẳng Điều dưỡng được học Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế *hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ* ngay từ năm thứ nhất, ở môn Điều dưỡng cơ sở 1; ngoài ra, sinh viên được củng cố thêm kiến thức và kỹ năng xử trí, dự phòng phản vệ thông qua các môn học khác (như môn Sự hình thành bệnh tật và quá trình phục hồi...) và quá trình đi thực tập lâm sàng. Đặc biệt thời gian gần đây, khi xuất hiện dịch bệnh COVID-19, SV nhà trường đã tham gia nhiều đợt hỗ trợ tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 nên có thể một số SV đã gặp người bệnh phản vệ ở các mức độ khi đi tiêm vắc xin. SV còn có thể tiếp cận thông tin về phản ứng sau tiêm và một số trường hợp phản

vệ với vắc xin phòng COVID-19 qua các phương tiện thông tin đại chúng, qua các hội thảo trực tuyến về chủ đề phản vệ. Vì vậy, theo chúng tôi, việc nhận định đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ của SV là có cơ sở.

Trong thời gian vừa qua, do dịch COVID-19 diễn biến, trên toàn quốc đã triển khai nhiều đợt tiêm vắc xin phòng COVID-19. Để đề phòng và xử trí phản vệ trong đợt cao điểm tiêm vắc xin phòng COVID-19, đã có nhiều hội thảo trực tiếp/trực tuyến về chủ đề chẩn đoán, xử trí, dự phòng phản vệ được diễn ra. Tại trường CĐ Y tế Quảng Ninh, nhiều cán bộ, giảng viên nhà trường đã tham gia các hội thảo này, đồng thời nhà trường đã thông báo cho học sinh- sinh viên nhà trường cùng tham dự. Trong nghiên cứu này có 22,3% số SV nhà trường đã từng tham dự hội thảo (trực tuyến hoặc trực tiếp) về chuyên đề phản vệ. Theo chúng tôi, tỷ lệ này còn khá thấp. Qua các hội thảo chuyên môn sẽ giúp học sinh, sinh viên và giảng viên cập nhật kiến thức, giúp cho quá trình học tập, hành nghề trong hiện tại và tương lai. Theo chúng tôi, tỷ lệ SV của nhà trường tham dự các hội thảo chuyên môn còn thấp có thể do nhiều nguyên nhân: có thể do một số giảng viên chưa thông báo đến lớp, chưa giải thích rõ để SV hiểu mục đích của việc tham dự hội thảo; có thể do một số sinh viên chưa thực sự quan tâm đến điều này; ngoài ra, có thể do SV điều dưỡng phải đi thực tập lâm sàng cả ngày và tham gia trực nên không bố trí được thời gian để tham dự hội thảo... Trong thời gian tới, các giảng viên, nhất là các thầy cô chủ nhiệm cần lưu ý đến vấn đề này, thông báo cho SV về lịch hội thảo, giải thích rõ mục đích của việc tham dự hội thảo, tạo điều kiện, sắp xếp lịch học phù hợp để SV có thời gian tham dự hội thảo, nhắc nhở SV nếu không tham dự hội thảo trực tuyến thì có thể xem lại vào thời điểm thích hợp sau đó.

## **4.2. Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên**

### **4.2.1. Kiến thức chung về phản vệ của sinh viên**

Tỷ lệ SV có kiến thức chung về phản vệ ở mức đạt chiếm 95,2%. Như vậy, hầu hết SV trả lời đúng kiến thức chung về phản vệ.

Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn có một số nội dung có tỷ lệ SV trả lời sai nhiều là: triệu chứng của phản vệ độ II (44%), triệu chứng da niêm mạc không phải là tiêu chuẩn để chẩn đoán Phản vệ độ III (60,2%), triệu chứng của phản vệ độ IV (39,8%). Điều này có thể lý giải do trên thực tế, rất hiếm khi có người bệnh phản vệ, vì vậy nhiều SV chưa gặp bệnh nhân phản vệ nên việc nhận biết triệu chứng của phản vệ còn hạn chế.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác: theo Trần Thị Huệ nghiên cứu thực trạng kiến thức phòng và xử trí cấp

cứu phản vệ của điều dưỡng, kỹ thuật viên bệnh viện đa khoa tỉnh Thái bình năm 2020, đa số các nội dung của kiến thức chung về cấp cứu phản vệ đều được điều dưỡng, kỹ thuật viên trả lời đúng (> 90%) [8].

#### **4.2.2. Kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên**

Đảm bảo dùng thuốc an toàn và hiệu quả cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ của người điều dưỡng, vì thế việc dự phòng phản vệ khi dùng thuốc cho người bệnh là rất quan trọng. Trong nghiên cứu này, nếu tổng hợp chung kiến thức về dự phòng phản vệ, hầu hết SV có kiến thức về dự phòng phản vệ ở mức đạt (98,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Minh Hà (2021) [7]. Tuy nhiên, cũng vẫn còn nhiều nội dung mà SV hay trả lời sai:

Về kiến thức “Không cần phải thử phản ứng (test) cho tất cả các loại thuốc”: chỉ có 32,5% số SV trả lời đúng, có tới 67,5% trả lời sai. Tương tự, kiến thức “Không phải tất cả người bệnh có chỉ định tiêm kháng sinh đều cần làm test da trước khi tiêm”: chỉ có 30,7% có kiến thức đúng; có tới 69,3% trả lời sai. Như vậy, tỷ lệ SV chưa có kiến thức đúng về những trường hợp cần thử test cho người bệnh là khá cao.

Trước khi có Thông tư 51/2017/TT-BYT Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thì thường thử phản ứng (test) cho hầu hết các loại thuốc kháng sinh. Thông tư 51/2017/TT-BYT ban hành, quy định: không thử phản ứng (test) cho tất cả các loại thuốc trừ những trường hợp có chỉ định (Các trường hợp phải tiến hành test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên là: người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau). Như vậy, 67,5% SV trả lời sai đối với nội dung này là tỷ lệ cao, nhiều SV chưa nắm rõ kiến thức này, đây là vấn đề giảng viên - nhất là giảng viên lâm sàng - cần lưu ý để bổ sung kiến thức cho SV.

Về thời gian đọc kết quả test da: có tới 78,3% trả lời sai. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Là trên SV trường Đại học Điều dưỡng Nam Định: tỷ lệ SV chưa có kiến thức đúng về thời gian đọc kết quả thử test của SV là 36,3% [9]. Tỷ lệ SV trả lời sai về thời gian đọc kết quả test da trong nghiên cứu khá cao có thể là do theo quy định của Thông tư 51/2017/TT-BYT hiện nay thì các trường hợp phải tiến hành test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên là: người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau. Mà số bệnh nhân thuộc trường hợp phải làm test này trên thực tế không nhiều, vì vậy khi thực tập lâm sàng, SV ít khi được chứng kiến



hoặc tham gia thử test nên chưa ghi nhớ được thời gian đọc kết quả test da. Nghiên cứu của Vũ Thị Là tiến hành trên SV đại học điều dưỡng nên SV thường có ý thức học tập và lực học tốt hơn so với SV điều dưỡng Cao đẳng trong nghiên cứu này.

Hầu hết SV điều dưỡng trong nghiên cứu này cho rằng các Bác sĩ/y sĩ và Điều dưỡng là đối tượng cần nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ (với là 98,2% và 95,8%). Tuy nhiên vẫn có nhiều SV điều dưỡng trong nghiên cứu cho rằng Hộ sinh và Kỹ thuật viên không phải là đối tượng cần nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ (với tỷ lệ là 25,3% và 30,7%). Theo chúng tôi, điều này có thể một phần là do trong nhà trường hiện nay không có đối tượng sinh viên Hộ sinh và Kỹ thuật viên; khi đi thực tập tại bệnh viện thì SV điều dưỡng cũng chủ yếu tiếp xúc với đội ngũ Bác sĩ.

Điều dưỡng của bệnh viện nên SV chưa quan tâm đến đối tượng Hộ sinh và Kỹ thuật viên. Giảng viên cần giới thiệu thêm cho SV điều dưỡng về các đồng nghiệp này.

Kiến thức “Đường tiêm *không phải* là đường dùng an toàn nhất để phòng phản vệ”: chỉ có 28,9% số SV trả lời đúng; có tới 71,1% trả lời sai. Trong nhiệm vụ của người điều dưỡng có nhiệm vụ thực hiện y lệnh của bác sĩ (đường dùng thuốc là do bác sĩ chỉ định). Tuy nhiên, theo chúng tôi, SV điều dưỡng cũng cần nắm được kiến thức về vấn đề này để có tâm thế sẵn sàng dự phòng cho những trường hợp phản vệ có thể xảy ra khi người điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc cho người bệnh.

Về số lượng Adrenalin (ống 1mg/1ml) trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ: có tới 65,1% SV trả lời sai câu hỏi này. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Huệ (tỷ lệ điều dưỡng trả lời sai về cơ số thuốc adrenalin trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ là 7,6%) [8]. Nhưng tác giả Trần Thị Huệ làm nghiên cứu kiến thức phòng và xử trí cấp cứu phản vệ của điều dưỡng, kỹ thuật viên của bệnh viện nên họ có nhiều kinh nghiệm hơn so với sinh viên.

Sinh viên điều dưỡng ngay từ khi học thực hành kỹ thuật điều dưỡng cơ sở tại trường, đã cần chuẩn bị sẵn sàng hộp cấp cứu phản vệ, trong đó có Adrenalin. Khi tiến hành nghiên cứu này, các SV được khảo sát đều đã học xong phần thực hành điều dưỡng cơ bản. Vì vậy, có tới 65,1% SV chưa nắm được số lượng Adrenalin trong hộp cấp cứu phản vệ là khá cao, có thể do khi thực hành SV mới tập trung vào việc làm kỹ thuật mà chưa chú trọng vào công tác chuẩn bị cho thực hành, trong đó có việc chuẩn bị hộp cấp cứu phản vệ.

#### **4.2.3. Kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên**

Khi có bệnh nhân phản vệ, nhiệm vụ của mọi cán bộ y tế là cần xử trí nhanh chóng, kịp thời. Việc trang bị kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ cho SV điều dưỡng trong nhà trường là rất quan trọng.

Trong nghiên cứu này, nếu tổng hợp chung kiến thức về xử trí phản vệ, tỷ lệ SV có kiến thức đạt là 54,2%. Kết quả nghiên cứu cho thấy một số nội dung SV có kiến thức khá tốt. Bên cạnh đó vẫn còn tồn tại những thiếu hụt về kiến thức của SV trong việc xử trí phản vệ. Cụ thể như sau:

Về thời gian theo dõi các trường hợp phản vệ và đối tượng phải tham gia xử trí ban đầu cấp cứu người bị phản vệ: tỷ lệ SV chưa có kiến thức đúng là 49,4% và 30,7%.

Adrenalin là thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh phản vệ [3]. Tuy nhiên có 21,7% số SV trong nghiên cứu chưa có kiến thức đúng về loại thuốc này. Một số SV cho rằng Dimedrol hay Methylprednisolon mới là thuốc quan trọng nhất trong cấp cứu phản vệ. 74,1% SV có kiến thức đúng về việc Adrenalin phải được dùng cho người bệnh ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên; 25,9% chưa có kiến thức đúng về vấn đề này. 30,7% chưa có kiến thức đúng về đường dùng Adrenalin khi xử trí ban đầu người bệnh phản vệ. 49,4% chưa có kiến thức đúng về liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn. 58,4% chưa có kiến thức đúng về thời gian tiêm liều nhắc lại Adrenalin. Có tới 66,3% chưa có kiến thức đúng về vị trí tiêm bắp Adrenalin.

Một số nội dung kiến thức về xử trí phản vệ của SV trong nghiên cứu còn hạn chế. Theo chúng tôi, nguyên nhân có thể do trong quá trình học tập, các bài giảng về phản vệ còn ít thời lượng, SV được học về phản vệ ở thời điểm cách xa thời điểm tham gia và trả lời khảo sát; đối với SV đã đi thực tập lâm sàng thì quá trình thực tập lâm sàng SV ít được chứng kiến và tiếp cận với người bệnh phản vệ; Bên cạnh đó khả năng tự học, tự cập nhật kiến thức của SV còn hạn chế.

#### **4.2.4. Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên**

Trong nghiên cứu này, nếu tính tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên thì tỷ lệ SV có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt là 86,7%. Kết quả này cao hơn của Phạm Thị Minh Hà (Tỷ lệ SV đạt kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ là 74,3%).

### **4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên**

Trong nghiên cứu, chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa giới, việc đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ hoặc tham gia hội thảo/tập huấn về phản vệ

với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Minh Hà [7]. Tác giả Phạm Thị Minh Hà cũng nhận thấy không có mối liên quan giữa giới tính, việc đã từng chứng kiến phản vệ xảy ra trong thực tế với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV.

Có mối liên quan giữa khoá SV với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV: những sinh viên năm 3 thì tỷ lệ có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt cao gấp 1,198 lần so với những SV năm 1 và năm 2 (OR = 1,198; 95% CI = 1,111 - 1,292). Theo chúng tôi, SV năm thứ 3 là SV năm cuối đã được đi lâm sàng nhiều vì vậy có thể một số SV gặp người bệnh phản vệ, đồng thời được tham gia các hoạt động của bệnh viện nên kiến thức nói chung và kiến thức về phản vệ nói riêng của SV tốt hơn so với SV năm 1 và năm 2.

## KẾT LUẬN

### **1. Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021-2022.**

#### ***1.1. Kiến thức về dự phòng phản vệ của sinh viên***

- Tỷ lệ chung SV có kiến thức về dự phòng phản vệ ở mức đạt là 98,2%
- Một số nội dung SV chưa có kiến thức đúng về dự phòng phản vệ:
  - + Kiến thức “Không cần phải thử phản ứng (test) cho tất cả các loại thuốc”: 67,5% số SV trả lời sai.
  - + Về thời gian đọc kết quả test da: 78,3% trả lời sai.
  - + Kiến thức “Đường tiêm *không phải* là đường dùng an toàn nhất để phòng phản vệ”: 71,1% SV trả lời sai.
  - + Về số lượng Adrenalin (ống 1mg/1ml) trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ: 65,1% SV trả lời sai

#### ***1.2. Kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên***

- Tỷ lệ chung SV có kiến thức về xử trí phản vệ ở mức đạt là 54,2%.
- Một số nội dung SV chưa có kiến thức đúng về xử trí phản vệ:
  - + Về thời gian theo dõi các trường hợp phản vệ và đối tượng phải tham gia xử trí ban đầu cấp cứu người bị phản vệ: tỷ lệ SV chưa có kiến thức đúng là 49,4% và 30,7%.
    - + 21,7% số SV chưa có kiến thức đúng về Adrenalin là thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh phản vệ.
    - + 25,9% SV chưa có kiến thức đúng về việc Adrenalin phải được dùng cho người bệnh ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên;
    - + 30,7% SV chưa có kiến thức đúng về đường dùng Adrenalin khi xử trí ban đầu người bệnh phản vệ.
    - + 49,4% SV chưa có kiến thức đúng về liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn.
    - + 58,4% chưa có kiến thức đúng về thời gian tiêm liều nhắc lại Adrenalin.
    - + 66,3% chưa có kiến thức đúng về vị trí tiêm bắp Adrenalin.

#### ***1.3. Tổng hợp kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên***

Tỷ lệ chung SV có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt là 86,7%.

### **2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh năm học 2021-2022**

- Có mối liên quan giữa khoá SV với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV: những sinh viên năm 3 thì tỷ lệ có kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ ở mức đạt cao gấp 1,198 lần so với những SV năm 1 và năm 2.

- Không thấy có mối liên quan giữa giới, việc đã từng chứng kiến người bệnh phản vệ hoặc tham gia hội thảo/tập huấn về phản vệ với kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV.

## **KHUYẾN NGHỊ**

### **1. Đối với giảng viên**

- Giảng viên bộ môn, các thầy cô chủ nhiệm: Cần quan tâm đến việc triển khai cho SV tham gia thêm các hội thảo chuyên môn để cập nhật kiến thức.
- Giảng viên khi giảng dạy về chuyên đề phản vệ: cần lưu ý thêm với SV những nội dung mà SV thường chưa chú ý và hay trả lời sai.
- Giảng viên lâm sàng: thường xuyên kiểm tra kiến thức về phản vệ của SV để kịp thời bổ sung kiến thức mà SV còn thiếu.

### **2. Đối với sinh viên**

- Nghiên cứu kỹ thông tư Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
- Bố trí, sắp xếp thời gian phù hợp để tham gia thêm các hội thảo chuyên môn nói chung để cập nhật thêm kiến thức; nghiên cứu lại nội dung những hội thảo trực tuyến về chuyên đề phản vệ để có thể củng cố thêm kiến thức về phản vệ, giúp cho quá trình thực hành nghề nghiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đạt Anh** (2017), *Chẩn đoán và xử trí sốc phản vệ*, Bộ môn Hồi sức cấp cứu Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Gia Bình** (2015), *Cấp cứu phản vệ từ lý thuyết đến thực hành*, Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai.
3. **Bộ Y tế** (2017), *Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ*, Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế.
4. **Bộ môn Điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh** (2020), *Chương trình môn học Điều dưỡng cơ sở I* dành cho CĐ điều dưỡng chính qui.
5. **Đỗ Văn Doanh** (2018), *Đánh giá kiến thức và thực hành thay băng vết thương của sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng thực tập tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2018*.
6. **Nguyễn Văn Đoàn** (2018), *Phản vệ*, Bộ môn Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Phạm Thị Minh Hà** (2021), *Đánh giá kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng năm 2021*.
8. **Trần Thị Huệ** (2020), *Thực trạng kiến thức phòng và xử trí cấp cứu phản vệ của điều dưỡng kỹ thuật viên bệnh viện đa khoa tỉnh Thái bình năm 2020*, Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa cấp I, Trường đại học Điều dưỡng Nam Định.
9. **Vũ Thị Là và cộng sự** (2018), *Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên đại học chính quy khóa 10 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2018*.
10. **Nguyễn Thị Thùy Ninh** (2014), *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.
11. **Nguyễn Đăng Tuấn** (2015), *Chẩn đoán và xử trí phản vệ*, Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai.
12. **Đặng Thị Thanh Thủy** (2016), *Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp Y tế Tỉnh Kon Tum năm 2016*.
13. **Hà Thị Kim Phượng** (2014), *Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội năm 2014*, Đại học Y tế công cộng.





# PHỤ LỤC 1: PHIẾU KHẢO SÁT KIẾN THỨC DỰ PHÒNG, XỬ TRÍ PHẢN VỆ

Anh/Chị vui lòng dành khoảng 20 phút để trả lời các câu hỏi một cách khách quan. Mọi thông tin các Anh/Chị cung cấp chỉ để phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không làm ảnh hưởng tới cá nhân của Anh/Chị.

## I. THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Giới tính:                    1. Nam                    2. Nữ

- Anh/Chị là sinh viên lớp nào?

1. Lớp Cao đẳng điều dưỡng K16 (SV năm thứ nhất)

2. Lớp Cao đẳng điều dưỡng K15 (SV năm thứ hai)

3. Lớp Cao đẳng điều dưỡng K14 (SV năm thứ ba)

- Trong quá trình đi thực tập lâm sàng, Anh/Chị đã từng chứng kiến người bệnh bị phản vệ chưa?

1. Đã chứng kiến    2. Chưa

- Anh/Chị đã từng tham gia hội thảo (dự trực tuyến hoặc dự trực tiếp) về chuyên đề phản vệ hay chưa?

1. Đã tham gia                    2. Chưa

## II. KIẾN THỨC VỀ PHẢN VỆ

### 1. Kiến thức chung về phản vệ

| Câu           | ND câu   |
|---------------|--|
| <b>Câu 1.</b> | Phản vệ là 1 phản ứng dị ứng, xuất hiện sau khi cơ thể tiếp xúc với:<br><b>1. Dị nguyên</b><br>2. Thuốc<br>3. Kháng sinh<br>4. Thức ăn |
| <b>Câu 2.</b> | Phản vệ được phân làm mấy độ?<br>1. Phân làm 1 độ<br>2. Phân làm 2 độ  |

|               |  |
|---------------|--|
|               | <p>3. Phân làm 3 độ</p> <p>4. Phân làm 4 độ</p>  |
| <b>Câu 3.</b> | <p><b>Phản vệ mức độ nhẹ (độ I):</b> có các triệu chứng ở cơ quan nào?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Da, tổ chức dưới da và niêm mạc (như mày đay, ngứa, phù mạch)</li> <li>2. Hệ hô hấp (khó thở...)</li> <li>3. Hệ tiêu hóa (đau bụng, nôn...)</li> <li>4. Tuần hoàn (mạch nhanh, tụt huyết áp..)</li> </ol>   |
| <b>Câu 4.</b> | <p><b>Phản vệ độ II (nặng):</b> có từ mấy biểu hiện ở trong số nhiều cơ quan sau đây?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mày đay, phù mạch xuất hiện nhanh.</li> <li>- Khó thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng, chảy nước mũi.</li> <li>- Đau bụng, nôn, ỉa chảy.</li> <li>- Huyết áp chưa tụt hoặc tăng, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có từ 1 biểu hiện</li> <li><b>2. Có từ 2 biểu hiện</b></li> <li>3. Có từ 3 biểu hiện</li> <li>4. Có từ 4 biểu hiện</li> </ol> |
| <b>Câu 5.</b> | <p><b>Triệu chứng của phản vệ độ III (nguy kịch)</b> biểu hiện ở nhiều cơ quan với mức độ nặng hơn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Da, niêm mạc: như mày đay, ngứa</li> <li>2. Đường thở: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.</li> <li>3. Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.</li> <li>4. Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn.</li> <li>5. Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp.</li> </ol>   |
| <b>Câu 6.</b> | <p>Bệnh nhân phản vệ có biểu hiện ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn được xếp vào mức phản vệ độ mấy?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Độ I</li> <li>2. Độ II</li> <li>3. Độ III</li> <li><b>4. Độ IV</b></li> </ol>   |
| <b>Câu 7.</b> | <p>Nghĩ đến phản vệ khi xuất hiện ít nhất 1 trong các triệu chứng sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mày đay</li> <li>2. Khó thở, tức ngực, thở rít</li> </ol>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>3. Đau bụng hoặc nôn.</p> <p>4. Tụt huyết áp hoặc ngất</p> <p>5. Rối loạn ý thức</p> <p>6. Đau đầu</p> <p>7. Ho</p> |
|--|--|

## 2. Kiến thức về dự phòng phản vệ

| STT            | NỘI DUNG   |
|----------------|--|
| <b>Câu 8.</b>  | <p>Có cần phải thử phản ứng (test) đối với tất cả các loại thuốc hay không?</p> <p>1. Có</p> <p>2. Không</p>   |
| <b>Câu 9.</b>  | <p>Phải chuẩn bị sẵn các phương tiện cấp cứu phản vệ khi cho người bệnh:</p> <p>1. Dùng thuốc</p> <p>2. Thử test</p>   |
| <b>Câu 10.</b> | <p>Thời gian đọc kết quả test da sau bao lâu?</p> <p>1. Sau 5 phút</p> <p>2. Sau 10 phút</p> <p><b>3. Sau 20 phút</b></p> <p>4. Sau 30 phút</p>  |
| <b>Câu 11.</b> | <p>Đối tượng nào cần phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo đúng Phác đồ cấp cứu phản vệ?</p> <p>1. Bác sĩ, y sĩ</p> <p>2. Điều dưỡng</p> <p>3. Hộ sinh viên</p> <p>4. Kỹ thuật viên</p>   |
| <b>Câu 12.</b> | <p>Nguyên tắc dự phòng phản vệ:</p> <p>1. Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp.</p> <p>2. Tiêm là đường dùng an toàn nhất để phòng phản vệ.</p> <p>3. Thử phản ứng cho tất cả các bệnh nhân có y lệnh dùng thuốc.</p> |

|                |   |
|----------------|---|
|                | <p>4. Phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh</p> <p>5. Các thông tin liên quan đến dị ứng của người bệnh phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, chuyển viện</p>   |
| <b>Câu 13.</b> | <p>Phải tiến hành test da (test lấy da và test nội bì) trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên trong trường hợp nào?</p> <p>1. Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên liên quan.</p> <p>2. Người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau.</p> <p>3. Người bệnh có chỉ định tiêm kháng sinh.</p> |
| <b>Câu 14.</b> | <p>Số lượng Adrenalin (ống 1mg/1ml) trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ:</p> <p>1. Có 2 ống</p> <p>2. Có 3 ống</p> <p>3. Có 4 ống</p> <p>4. Có 5 ống</p>  |

### 3. Kiến thức về xử trí phản vệ

| STT            | NỘI DUNG   |
|----------------|--|
| <b>Câu 15.</b> | <p>Tất cả trường hợp phản vệ phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong thời gian bao lâu?</p> <p>1. Trong 30 phút</p> <p>2. Trong 12 giờ</p> <p><b>3. Trong 24 giờ</b></p> <p>4. Trong 48 giờ</p> |
| <b>Câu 16.</b> | <p><b>Ai là người phải xử trí ban đầu cấp cứu phản vệ?</b></p> <p>1. Bác sĩ</p> <p>2. Điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên</p> <p>3. Nhân viên y tế khác</p> <p><b>4. Tất cả các thành phần trên</b></p>  |
| <b>Câu 17.</b> | <p>Thuốc duy nhất, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh bị phản vệ là:</p> <p>1. Dimedrol</p> <p><b>2. Adrenalin</b></p> <p>3. Methylprednisolon</p>  |

|                |   |
|----------------|---|
|                | 4. Salbutamol   |
| <b>Câu 18.</b> | Adrenalin phải được dùng cho người bệnh ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ mấy?<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Độ I trở lên</li> <li><b>2. Độ II trở lên</b></li> <li>3. Độ III trở lên</li> <li>4. Độ IV</li> </ol>            |
| <b>Câu 19.</b> | Xử trí phản vệ nhẹ (độ I) sử dụng thuốc nào sau đây:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitamin C</li> <li>2. Oresol</li> <li>3. Paracetamol</li> <li><b>4. Methylprednisolon hoặc diphenhydramin</b></li> </ol>                  |
| <b>Câu 20.</b> | Adrenalin phải được dùng đường nào là tốt nhất khi xử trí ban đầu người bệnh phản vệ?<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiêm dưới da</li> <li>2. Tiêm trong da</li> <li><b>3. Tiêm bắp</b></li> <li>4. Tiêm tĩnh mạch</li> </ol> |
| <b>Câu 21.</b> | <b>Liều adrenalin tiêm bắp ở người lớn:</b><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiêm 1/3 ống</li> <li>2. Tiêm 1/5 - 1/3 ống</li> <li><b>3. Tiêm 1/2 ống - 1 ống</b></li> <li>4. Tiêm 1 ống</li> </ol>                              |
| <b>Câu 22.</b> | Xử trí cấp cứu phản vệ nặng và nguy kịch (độ II, III), cần cho người bệnh nằm ở tư thế:<br><ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Đầu thấp</b></li> <li>2. Đầu cao</li> </ol>   |
| <b>Câu 23.</b> | Ở người bệnh phản vệ, tiêm nhắc lại adrenalin liều như qui định sau bao lâu cho đến khi huyết áp và mạch ổn định?<br><ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Sau 3 - 5 phút/lần</b></li> <li>2. Sau 5- 10 phút/lần</li> </ol>          |

|                |  |
|----------------|--|
|                | <p>3. Sau 15- 30 phút/lần</p> <p>4. Sau 30- 60 phút/lần</p>  |
| <b>Câu 24.</b> | <p>Đối với người bệnh phản vệ trong giai đoạn cấp: Theo dõi mạch, HA, nhịp thở, SpO<sub>2</sub> và tri giác bao nhiêu phút/lần cho đến khi ổn định?</p> <p><b>1. 3 - 5 phút/lần</b></p> <p>2. 10 - 15 phút/lần</p> <p>3. 15 - 30 phút/lần</p> <p>4. 30 - 60 phút/lần</p> |
| <b>Câu 25.</b> | <p>Vị trí tiêm phù hợp nhất khi tiêm bắp Adrenalin cho người bệnh phản vệ là ở:</p> <p>1. Cánh tay</p> <p>2. Cơ delta</p> <p><b>3. Đùi</b></p> <p>4. Mông</p>  |

*Cảm ơn Anh/Chị đã trả lời các câu hỏi!*

**PHỤ LỤC 2**  
**ĐÁP ÁN PHIẾU KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ**  
**PHẢN VỆ**

|                         |                                |                              |                  |                  |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Câu 1:</b> 1         | <b>Câu 6:</b> 4                | <b>Câu 11:</b> 1, 2,<br>3, 4 | <b>Câu 16:</b> 4 | <b>Câu 21:</b> 3 |
| <b>Câu 2:</b> 4         | <b>Câu 7:</b> 1, 2, 3,<br>4, 5 | <b>Câu 12:</b> 1, 4, 5       | <b>Câu 17:</b> 2 | <b>Câu 22:</b> 1 |
| <b>Câu 3:</b> 1         | <b>Câu 8:</b> 2                | <b>Câu 13:</b> 1, 2          | <b>Câu 18:</b> 2 | <b>Câu 23:</b> 1 |
| <b>Câu 4:</b> 2         | <b>Câu 9:</b> 1, 2             | <b>Câu 14:</b> 4             | <b>Câu 19:</b> 4 | <b>Câu 24:</b> 1 |
| <b>Câu 5:</b> 2, 3, 4,5 | <b>Câu 10:</b> 3               | <b>Câu 15:</b> 3             | <b>Câu 20:</b> 3 | <b>Câu 25:</b> 3 |