

EFFECTIVENESS OF A EDUCATIONAL INTERVENTION ON NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING ANAPHYLAXIS MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL, VIETNAM (2025)

Nguyen Xuan Truong¹, Nguyen Dinh Dung², Nguyen Thai Cuong¹, Nguyen Hai Ghi¹
Le Duc Duan¹, Nguyen Ngoc Anh¹, Duong Huu Bac¹, Dao Anh Son^{3*}

¹108 Central Military Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem road, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

³Institute of Health Strategy and Policy - alley 196, Ho Tung Mau, Phu Dien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 29/6/2025

Revised: 30/6/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the current status and the impact of a short-term educational intervention on the knowledge, attitudes, and practices of nurses in anaphylaxis management at the Emergency Department of the 108 Military Central Hospital in Vietnam.

Methods: A descriptive pre - post intervention study was conducted on 201 nurses using a structured questionnaire. Data were analyzed with SPSS 20.0.

Results: Prior to the intervention, 65.2% of nurses had good knowledge, 85.6% demonstrated appropriate practices, and over 80% expressed positive attitudes. However, specific gaps remained in recognizing anaphylaxis symptoms, identifying proper intramuscular injection sites, and understanding correct dosing of Adrenaline. After the intervention, the proportion of nurses with good knowledge increased to 87.6% ($p = 0.005$), correct anaphylaxis management practices rose from 78.1% to 88.6% ($p = 0.002$), correct identification of injection sites improved from 76.1% to 91% ($p = 0.001$), and overall good practice rate reached 94% ($p = 0.03$). Additionally, 100% of participants reported feeling confident in managing anaphylaxis, with over 90% strongly agreeing with statements reflecting proactive attitudes.

Conclusion: The brief educational intervention significantly improved nurses' knowledge, attitudes, and practices in anaphylaxis management, highlighting its practical value in enhancing emergency care capacity in tertiary hospitals.

Keywords: Anaphylaxis, nurses, knowledge - attitude - practice, emergency, educational intervention.

*Corresponding author

Email: anhson.hmu@gmail.com Phone: (+84) 389627961 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2799>

HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP TƯ VẤN ĐỐI VỚI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ TẠI KHOA CẤP CỨU, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Nguyễn Xuân Trường¹, Nguyễn Đình Dũng², Nguyễn Thái Cường¹, Nguyễn Hải Ghi¹
Lê Đức Duẩn¹, Nguyễn Ngọc Anh¹, Dương Hữu Bắc¹, Đào Anh Sơn^{3*}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

³Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - ngõ 196, đường Hồ Tùng Mậu, phường Phú Diễn, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/6/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp tư vấn đối với kiến thức, thái độ và kỹ năng xử trí phản vệ của điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả có so sánh trước - sau can thiệp, thực hiện trên 201 điều dưỡng thông qua bảng hỏi cấu trúc và xử lý số liệu bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Trước tư vấn, 65,2% điều dưỡng có kiến thức tốt, 85,6% được đánh giá có thực hành tốt và trên 80% thể hiện thái độ tích cực. Một số nội dung như xác định vị trí tiêm, liều lượng Adrenalin hoặc nhận biết triệu chứng còn hạn chế. Sau tư vấn, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt tăng lên 87,6% ($p = 0,005$), kỹ năng xử trí đúng tăng từ 78,1% lên 88,6% ($p = 0,002$), chọn đúng vị trí tiêm tăng từ 76,1% lên 91% ($p = 0,001$), và thực hành tốt đạt 94% ($p = 0,03$). Đồng thời, 100% điều dưỡng tự đánh giá đủ tự tin xử trí phản vệ và trên 90% lựa chọn mức “rất đồng ý” với các phát biểu thái độ tích cực.

Kết luận: Can thiệp tư vấn ngắn hạn đã giúp cải thiện toàn diện kiến thức, thái độ và kỹ năng xử trí phản vệ của điều dưỡng, góp phần nâng cao năng lực ứng phó cấp cứu tại bệnh viện tuyến trung ương.

Từ khóa: Phản vệ, điều dưỡng, kiến thức - thái độ - thực hành, cấp cứu, tư vấn can thiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng cấp tính, có thể tiến triển nhanh chóng và đe dọa tính mạng nếu không được phát hiện, xử trí kịp thời và đúng cách [1]. Trong bối cảnh tỷ lệ mắc và nguy cơ tái phát phản vệ ngày càng gia tăng, đặc biệt liên quan đến thuốc và thực phẩm, việc nâng cao năng lực xử trí phản vệ trở thành vấn đề cấp thiết tại các cơ sở y tế, nhất là ở khoa cấp cứu - nơi thường xuyên tiếp nhận các trường hợp nguy kịch.

Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp giám sát, nhận biết và thực hiện các bước xử trí đầu tiên khi xảy ra phản vệ [2]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế chỉ ra rằng kiến thức, kỹ năng và sự tự tin của điều dưỡng trong xử trí phản vệ vẫn còn hạn chế. Các lỗi phổ biến thường gặp bao gồm: nhận diện chưa đầy đủ triệu chứng, chưa thành thạo về liều lượng và đường dùng Adrenalin, thiếu tự tin khi can thiệp, làm chậm thời gian phản ứng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến tiên lượng người bệnh.

Trên thế giới, các chương trình đào tạo, tư vấn ngắn hạn

đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về phản vệ cho nhân viên y tế [3-6]. Tuy vậy, tại Việt Nam, đặc biệt ở các môi trường cấp cứu tuyến trung ương, các mô hình tư vấn trực tiếp, đơn giản, áp dụng ngay tại nơi làm việc vẫn chưa được đánh giá một cách hệ thống và đầy đủ. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, kỹ năng xử trí phản vệ của điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đồng thời xác định sự thay đổi của các yếu tố này sau khi triển khai tư vấn nâng cao, góp phần bổ sung bằng chứng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả xử trí phản vệ trong thực hành lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau can thiệp tư vấn, nhằm đánh giá thực trạng và hiệu quả cải thiện kiến thức, thái độ và kỹ năng xử trí phản vệ của điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: anhson.hmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 389627961 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2799>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là toàn bộ điều dưỡng công tác tại Khoa Cấp cứu, có đủ điều kiện tham gia nghiên cứu: đồng ý tự nguyện, có mặt tại thời điểm khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được ước tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp so sánh trước - sau trên cùng một nhóm:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P_1(1-P_1)}]^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

Trong đó: n là số lượng mẫu nghiên cứu; α là sai lầm loại 1, tính bằng 5% thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$; β là sai lầm loại 2, tính bằng 5%, $1 - \beta$ là hiệu lực mẫu (95%) = 1,96; P_0 là tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức, thái độ, kỹ năng xử trí phản vệ trước can thiệp, chọn $P_0 = 0,5$; P_1 là tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, thái độ, kỹ năng xử trí phản vệ mong đạt được sau can thiệp với $P_1 = 0,65$.

Với các tham số trên, tính được $n = 162$. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 201 đối tượng tham gia nghiên cứu (đó là số điều dưỡng công tác tại Khoa Cấp cứu và các điều dưỡng từ các khoa lâm sàng khác luân khoa hoặc tăng cường trực tại Khoa Cấp cứu trong thời gian từ tháng 1-6 năm 2025).

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu dự kiến. Trường hợp mất đối tượng ở lần đánh giá ngay sau can thiệp (T1) thì tiếp tục chọn bổ sung đối

tượng và thực hiện đầy đủ các bước đánh giá ngay trước và sau can thiệp.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua bộ công cụ khảo sát tự xây dựng gồm 3 phần:

- Phần 1: Kiến thức gồm 10 câu hỏi trắc nghiệm liên quan đến phản vệ (định nghĩa, triệu chứng, nguyên nhân, điều trị...).

- Phần 2: Thái độ gồm 7 phát biểu đánh giá trên thang đo Likert 5 mức độ (từ “rất không đồng ý” đến “rất đồng ý”), khai thác nhận thức, cảm xúc và sự sẵn sàng của điều dưỡng đối với phản vệ.

- Phần 3: Kỹ năng gồm 5 tình huống giả định lâm sàng, yêu cầu lựa chọn hành vi xử trí đúng (vị trí tiêm, liều dùng, cách theo dõi...).

Các công cụ khảo sát được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam, các khuyến cáo quốc tế như ASCIA (Úc) và Tổ chức Dị ứng thế giới (WAO), và đã được hiệu chỉnh thông qua tham khảo ý kiến 3 chuyên gia lâm sàng trong lĩnh vực hồi sức cấp cứu.

Mỗi điều dưỡng được phát phiếu khảo sát và hướng dẫn trả lời độc lập tại buổi họp chuyên môn của khoa. Tư vấn nâng cao kiến thức và kỹ năng xử trí được triển khai ngay sau đợt khảo sát đầu tiên và kéo dài trong 1 tuần, thông qua các buổi giảng lý thuyết kết hợp thực hành nhóm. Sau 2 tuần, điều dưỡng được khảo sát lại bằng cùng bộ công cụ để đánh giá sự thay đổi.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Biến định tính được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm. So sánh trước - sau được thực hiện bằng kiểm định McNemar hoặc Chi-square với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 201)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 29	82	40,8
	30-34	83	41,3
	≥ 35	36	17,9
	Trung bình (Mean $\pm$ SD)	31,91 $\pm$ 8,08	
Giới tính	Nam	52	25,7
	Nữ	149	74,3
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	108	53,7
	5-10 năm	41	20,4
	≥ 11 năm	52	25,9
	Trung bình (Mean $\pm$ SD)	13,86 $\pm$ 10,33	
Chức vụ	Điều dưỡng trưởng ca	23	11,4
	Điều dưỡng viên	178	88,6

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nguồn kiến thức	Từ đồng nghiệp	49	24,4
	Từ tạp chí y học	14	7,0
	Từ các bài giảng/hội thảo tổ chức	46	22,9
	Từ Internet	58	28,9
	Từ nguồn khác	17	8,5

Bảng 1 cho thấy đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp của 201 điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Về độ tuổi, nhóm từ 30-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), tiếp theo là nhóm ≤ 29 tuổi (40,8%), trong khi nhóm ≥ 35 tuổi chỉ chiếm 17,9%. Tuổi trung bình của đối tượng là $31,91 \pm 8,08$, phản ánh một lực lượng điều dưỡng tương đối trẻ. Về giới tính, nữ giới chiếm đa số (74,3%), phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp điều dưỡng tại Việt Nam. Xét về thâm niên công tác, nhóm điều dưỡng có ≤ 5 năm kinh nghiệm chiếm 53,7%, cho thấy tỉ trọng đáng kể của các điều dưỡng trẻ; trong khi đó, nhóm ≥ 11 năm kinh nghiệm chiếm 25,9%. Số năm kinh nghiệm trung bình là $13,86 \pm 10,33$. Liên quan đến chức vụ, phần lớn là điều dưỡng viên (88,6%), còn lại là điều dưỡng trưởng ca (11,4%). Về nguồn tiếp cận kiến thức về phản vệ, Internet là nguồn phổ biến nhất (28,9%), tiếp đến là đồng nghiệp (24,4%) và hội thảo/bài giảng (22,9%). Tỷ lệ tìm hiểu qua tạp chí y học chỉ chiếm 7,0%, cho thấy sự hạn chế trong việc tiếp cận các nguồn học thuật chính thống.

Bảng 2. Đánh giá kiến thức đúng của điều dưỡng về xử trí phản vệ trước và sau tư vấn (n = 201)

Nội dung	Trước tư vấn		Sau tư vấn		P
	Đúng	Chưa đúng	Đúng	Chưa đúng	
Khái niệm về phản vệ	135 (67,2%)	66 (32,8%)	167 (83,1%)	34 (16,9%)	0,01
Loại phản ứng quá mẫn hay gặp trong sốc phản vệ	132 (65,7%)	69 (34,3%)	177 (88,1%)	24 (11,9%)	0,01
Thuốc thường được dùng trong điều trị phản vệ	141 (70,1%)	60 (29,9%)	176 (87,6%)	25 (12,4%)	0,01
Thuốc đầu tay trong điều trị phản vệ	195 (97%)	6 (3%)	195 (97%)	6 (3%)	0,4
Liều lượng của thuốc đầu tay	176 (87,6%)	25 (12,4%)	191 (95%)	10 (5%)	0,04
Đường dùng ưu tiên ban đầu của Adrenalin	183 (91%)	18 (9%)	183 (91%)	18 (9%)	0,07
Triệu chứng phổ biến của dị ứng thuốc	148 (73,6%)	53 (26,4%)	191 (95%)	10 (5%)	0,01
Thực phẩm dễ gây phản vệ nghiêm trọng	170 (84,6%)	31 (15,4%)	191 (95%)	10 (5%)	0,01
Thuốc thông thường có khả năng gây dị ứng nghiêm trọng	126 (62,7%)	75 (37,3%)	151 (75,1%)	50 (24,9%)	0,01
Triệu chứng sau khi tái tiếp xúc với một tác nhân gây phản vệ	174 (86,6%)	27 (13,4%)	191 (95%)	10 (5%)	0,04

Bảng 2 cho thấy sự cải thiện đáng kể về kiến thức đúng của điều dưỡng liên quan đến xử trí phản vệ sau tư vấn. Tỷ lệ trả lời đúng tăng rõ rệt ở hầu hết các nội dung, đặc biệt khái niệm về phản vệ (từ 67,2% lên 83,1%, $p = 0,01$), loại phản ứng quá mẫn thường gặp trong sốc phản vệ (65,7% lên 88,1%, $p = 0,01$), thuốc thường dùng trong điều trị phản vệ (70,2% lên 87,6%, $p = 0,01$), liều lượng thuốc đầu tay (87,6% lên 95%, $p = 0,04$), đường dùng ưu tiên của Adrenalin (91% lên 98%, $p = 0,01$), triệu chứng phổ biến của dị ứng thuốc (73,6% lên 95%, $p = 0,01$), thực phẩm dễ gây phản vệ nghiêm trọng (84,6% lên 95%, $p = 0,01$), thuốc dễ gây dị ứng nặng (62,7% lên 75,1%, $p = 0,01$), và triệu chứng sau tái tiếp xúc với một tác nhân gây phản vệ (86,6% lên 96%, $p = 0,04$). Riêng câu hỏi về thuốc đầu tay trong điều trị phản vệ (Adrenalin), tỷ lệ đúng không thay đổi (97%, $p = 0,4$).

Bảng 3. Đánh giá thái độ của điều dưỡng trước và sau tư vấn (n = 201)

Nội dung	Trước tư vấn		Sau tư vấn		P
	Tích cực	Không tích cực	Tích cực	Không tích cực	
Tự tin vào khả năng xử trí bệnh nhân phản vệ của mình	169 (84,1%)	32 (15,9%)	188 (93,5%)	13 (6,5%)	0,02
Thường hướng dẫn bệnh nhân phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ dị ứng	172 (85,6%)	29 (14,4%)	184 (91,5%)	17 (8,5%)	0,03

Nội dung	Trước tư vấn		Sau tư vấn		P
	Tích cực	Không tích cực	Tích cực	Không tích cực	
Đưa ra lời khuyên cho bệnh nhân để ngăn ngừa/giảm thiểu phản ứng dị ứng trong tương lai	180 (89,6%)	21 (10,4%)	191 (95%)	10 (5%)	0,01
Muốn tư vấn cho bệnh nhân theo dõi tình trạng dị ứng	171 (85,1%)	30 (14,9%)	185 (92%)	16 (8%)	0,02
Muốn tham gia các buổi đào tạo nâng cao kiến thức về phản vệ	175 (87,1%)	26 (12,9%)	184 (91,5%)	17 (8,5%)	0,04
Ủng hộ tư tưởng nâng cao nhận thức của nhân viên y tế liên quan đến phản ứng phản vệ	181 (90%)	20 (10%)	191 (95%)	10 (5%)	0,02

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực đối với xử trí phản vệ tăng rõ rệt sau tư vấn. Cụ thể, tỷ lệ tự tin vào khả năng xử trí tăng từ 84,1% lên 93,5% ($p = 0,02$), tỷ lệ thường hướng dẫn bệnh nhân nhận biết dấu hiệu dị ứng tăng từ 85,6% lên 91,5% ($p = 0,03$), và tỷ lệ đưa ra lời khuyên phòng ngừa tăng từ 89,6% lên 95% ($p = 0,01$). Ngoài ra, tỷ lệ điều dưỡng muốn tư vấn theo dõi bệnh nhân tăng từ 85,1% lên 92% ($p = 0,02$), muốn tham gia đào tạo tăng từ 87,1% lên 91,5% ($p = 0,04$), ủng hộ tư tưởng nâng cao nhận thức tăng từ 90% lên 95% ($p = 0,02$).

Bảng 4. Thực hành xử trí phản vệ của điều dưỡng ($n = 201$)

Nội dung	Trước tư vấn		Sau tư vấn		p
	Đúng	Chưa đúng	Đúng	Chưa đúng	
Cách xử trí đúng bệnh nhân bị phản vệ	157 (78,1%)	44 (21,9%)	178 (88,6%)	23 (11,4%)	0,002
Lựa chọn đúng vị trí thường dùng Adrenalin	153 (76,1%)	48 (23,9%)	183 (91%)	18 (9%)	0,001
Liều lượng Adrenalin đúng dùng tiêm bắp cho người lớn trong phản vệ	166 (82,6%)	35 (17,4%)	186 (92,5%)	15 (7,5%)	0,003
Liều lượng Adrenalin đúng dùng ban đầu cho đường truyền tĩnh mạch	146 (72,6%)	55 (27,4%)	175 (87,1%)	26 (12,9%)	0,001
Hàm lượng Adrenalin đang sử dụng đúng	185 (92%)	16 (8%)	192 (95,5%)	9 (4,5%)	0,55

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng xử trí đúng bệnh nhân bị phản vệ tăng từ 78,1% lên 88,6% ($p = 0,002$). Tỷ lệ lựa chọn đúng vị trí tiêm Adrenalin tăng từ 76,1% lên 91% ($p = 0,001$). Việc lựa chọn đúng liều Adrenalin tiêm bắp tăng từ 82,6% lên 92,5% ($p = 0,003$), và liều Adrenalin truyền tĩnh mạch đúng tăng từ 72,6% lên 87,1% ($p = 0,001$). Tỷ lệ hiểu đúng về hàm lượng Adrenalin đang sử dụng tăng từ 92% lên 95,5% ($p = 0,55$).

Bảng 5. Đánh giá mức độ chung của điều dưỡng về xử trí phản vệ trước và sau tư vấn ($n = 201$)

Đánh giá		Trước tư vấn	Sau tư vấn	p
Kiến thức	Tốt	131 (65,2%)	176 (87,6%)	0,005
	Trung bình	63 (31,3%)	21 (10,5%)	
	Kém	7 (3,5%)	4 (2,0%)	
Thái độ	Tự tin	167 (83,1%)	201 (100%)	0,0001
	Chưa tự tin	34 (16,9%)	0	
Thực hành	Tốt	172 (85,6%)	189 (94,0%)	0,03
	Chưa tốt	29 (14,4%)	12 (6,0%)	

Theo bảng 5 cho thấy sự cải thiện rõ rệt về kiến thức, thái độ và thực hành xử trí phản vệ của điều dưỡng sau khi được tư vấn. Về kiến thức, tỷ lệ điều dưỡng đạt mức “tốt” tăng từ 65,2% (131 người) trước tư vấn lên 87,6% (176 người) sau tư vấn, trong khi tỷ lệ kiến thức “trung

binh” và “kém” giảm lần lượt từ 31,3% xuống 10,5% và từ 3,5% xuống 2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,005$). Về thái độ, tỷ lệ điều dưỡng tự đánh giá là “tự tin” trong xử trí phản vệ tăng từ 83,1% (167 người) lên 100% (201 người), đồng thời tỷ lệ “chưa tự tin”

giảm từ 16,9% (34 người) về 0%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê rất cao ($p = 0,0001$). Về thực hành, tỷ lệ điều dưỡng được đánh giá là “thực hành tốt” tăng từ 85,6% (172 người) lên 94% (189 người), trong khi nhóm “chưa tốt” giảm từ 14,4% (29 người) xuống còn 6% (12 người), với $p = 0,03$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng và hiệu quả của hoạt động tư vấn nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng xử trí phản vệ cho điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả cho thấy cả 3 nhóm biến số đầu ra đều có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp, phản ánh tính khả thi và hiệu quả của can thiệp tư vấn ngắn hạn trong môi trường lâm sàng đặc thù.

Trước khi tư vấn, phần lớn điều dưỡng đã có nền tảng kiến thức và kỹ năng ở mức khá. Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức “tốt” là 65,2%, cho thấy nhận thức cơ bản về phản vệ đã được hình thành tương đối đầy đủ. Trong đó, nội dung về thuốc điều trị phản vệ (Adrenalin) được trả lời đúng tới 97%, tỷ lệ nhận biết khái niệm phản vệ đạt 67,2% và hiểu về triệu chứng lâm sàng phổ biến vượt 60%. Tuy nhiên, ở các nội dung chuyên sâu như liều dùng Adrenalin tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch và vị trí tiêm đúng, tỷ lệ đúng vẫn còn ở mức khiêm tốn (72,6-76,1%), tương đồng với các báo cáo của Dumeier H.K tại Đức và của Hiệp hội Miễn dịch học và Dị ứng lâm sàng Australasian (ASCIA) tại Úc, nơi kỹ năng định liều và thao tác lâm sàng vẫn là điểm yếu phổ biến trước đào tạo [4], [6]. So sánh với nghiên cứu của Gonzales-Mancebo tại Tây Ban Nha năm 2017, mức độ nhận thức trước đào tạo trong nghiên cứu này là tương đương (60-65%) [5]. Về thái độ, điều dưỡng thể hiện tinh thần tích cực với trên 80% người tham gia đồng ý hoặc rất đồng ý với các phát biểu liên quan đến nhận thức và trách nhiệm trong xử trí phản vệ. Tuy nhiên, mức độ tự tin và sẵn sàng tham gia đào tạo vẫn còn không đồng đều, tương tự nhận xét của Poza-Guedes về khoảng chênh giữa nhận thức và hành vi thực tế [3]. Tỷ lệ thực hành tốt trước tư vấn đạt 85,6%, tuy cao hơn mặt bằng chung quốc tế nhưng vẫn ghi nhận một số lỗi sai kỹ thuật, như chọn sai vị trí tiêm Adrenalin hoặc chưa xác định đúng liều tiêm, phù hợp với các kết quả của Gonzales-Mancebo và Dumeier H.K [5], [6].

Sau tư vấn, tất cả các biến số đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ kiến thức tốt tăng từ 65,2% lên 87,6% ($p = 0,005$), đồng thời tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi cụ thể như khái niệm phản vệ (tăng từ 67,2% lên 83,1%), loại phản ứng quá mẫn (tăng từ 65,7% lên 88,1%) và thuốc điều trị chính (tăng từ 70,2% lên 97%) đều tăng đáng kể. Ngoài ra, các nội dung như liều lượng Adrenalin, vị trí tiêm, triệu chứng phổ biến hay tác nhân thường gặp cũng cải thiện rõ rệt, với mức tăng 9-25% và đều có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu từ ASCIA (Úc) và hệ thống e-learning quốc tế, nơi tỷ lệ đạt chuẩn kiến thức sau đào tạo tăng từ 45-60% lên 85-90% và duy trì sau thời gian dài [4].

Thái độ của điều dưỡng cũng có sự thay đổi tích cực rõ rệt sau tư vấn. Tỷ lệ “rất đồng ý” với các phát biểu tích cực như “ủng hộ tư tưởng nâng cao nhận thức phản vệ”, “tự tin xử trí”, và “sẵn sàng tham gia đào tạo” đều vượt 90%, trong đó 100% người tham gia tự đánh giá đủ tự tin trong xử trí phản vệ. Điều này cho thấy không chỉ năng lực nhận thức mà yếu tố tâm lý - hành vi cũng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. So sánh với tổng hợp của Poza-Guedes (2021), nơi mức cải thiện về thái độ sau đào tạo dao động từ 15-25%, kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả tích cực rõ ràng [3].

Về kỹ năng thực hành, tỷ lệ điều dưỡng xử trí đúng phản vệ tăng từ 78,1% lên 88,6% ($p = 0,002$); tỷ lệ chọn đúng vị trí tiêm Adrenalin tăng từ 76,1% lên 91% ($p = 0,001$); lựa chọn đúng liều lượng Adrenalin tiêm bắp tăng từ 82,6% lên 92,5% ($p = 0,003$). Tổng tỷ lệ điều dưỡng được đánh giá là có thực hành tốt tăng từ 85,6% lên 94% ($p = 0,03$). Những cải thiện này tương đương hoặc vượt mức tăng 10-20% được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế, khẳng định hiệu quả của chương trình tư vấn ngắn hạn trong môi trường cấp cứu khẩn cấp [6-8].

Tổng thể, nghiên cứu cho thấy rằng việc tư vấn trực tiếp, thiết kế tập trung vào kiến thức cốt lõi và thực hành cụ thể, có thể giúp nâng cao toàn diện năng lực xử trí phản vệ cho điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu không chỉ cung cấp bằng chứng khoa học tại cơ sở, mà còn có thể là cơ sở để nhân rộng mô hình đào tạo tương tự tại các bệnh viện tuyến trung ương và địa phương trong thời gian tới.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 201 điều dưỡng đang công tác tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025. Trước can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt đạt 65,2%, thực hành đúng đạt 85,6%, và thái độ tích cực chiếm trên 80%. Sau khi thực hiện tư vấn nâng cao, các chỉ số cải thiện rõ rệt: tỷ lệ kiến thức tốt tăng lên 87,6% ($p = 0,005$), thực hành đúng đạt 94% ($p = 0,03$), xử trí đúng phản vệ đạt 88,6% ($p = 0,002$), và 100% điều dưỡng tự đánh giá đủ tự tin trong xử trí phản vệ.

Kết quả này cho thấy hiệu quả thiết thực của can thiệp tư vấn trong nâng cao kiến thức, thái độ và kỹ năng xử trí phản vệ cho điều dưỡng tại cơ sở y tế tuyến trung ương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế hướng dẫn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
- [2] Đoàn Thị Thu Thảo, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự. Thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng chính quy Trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, 32 (1), 365-371.

- [3] González-Pérez R, Poza-Guedes P, Pineda F et al. House Dust Mite Precision Allergy Molecular Diagnosis (PAMD@) in the Th2-prone Atopic Dermatitis Endotype. *Life* (Basel), 2021, 11 (12), 1418.
- [4] Salter S.M, Vale S, Sanfilippo F.M et al. Long-term Effectiveness of Online Anaphylaxis Education for Pharmacists. *Am J Pharm Educ*, 2014, 78 (7), 136.
- [5] Gonzalez-Mancebo E, Gandolfo-Cano M.M et al. Analysis of the effectiveness of training school personnel in the management of food allergy and anaphylaxis. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 2019, 47 (1), 60-63.
- [6] Dumeier H.K, Richter L.A, Neining M.P Prenzel F, Kiess W, Bertsche A, Bertsche T. Knowledge of allergies and performance in epinephrine auto-injector use: a controlled intervention in preschool teachers. *Eur J Pediatr*, 2018, 177 (4), 575-581.
- [7] Meyran D, Cassan P, Nemeth M et al. The Ability of First Aid Providers to Recognize Anaphylaxis: A Scoping Review. *Cureus*, 2023, 15 (7), e41547.
- [8] Ibrahim I, Chew B.L, Zaw W.W et al. Knowledge of anaphylaxis among Emergency Department staff. *Asia Pac Allergy*, 2014, 4 (3), 164-171.