

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CẨM KHÊ NĂM 2025

Phạm Hồng Diệu<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Nam<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hằng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức và thực hành xử trí phản vệ của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 139 nhân viên y tế thuộc 11 khoa. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc dựa trên Thông tư 51/2017/TT-BYT. Kiến thức đạt yêu cầu khi trả lời đúng  $\geq 12/17$  câu; thực hành đạt khi trả lời đúng cả 3 tình huống. Phân tích thống kê mô tả và hồi quy logistic được sử dụng. **Kết quả:** Tỷ lệ đạt kiến thức về phản vệ là 74,1%. Tỷ lệ đạt thực hành chỉ đạt 52,5%. Một số nội dung kiến thức quan trọng còn hạn chế, đặc biệt là nhận biết triệu chứng hô hấp và tiêu hóa của phản vệ. Nhóm nhân viên có kiến thức đạt có khả năng thực hành đúng cao gấp 5,86 lần nhóm không đạt ( $p < 0,001$ ); nhân viên được tập huấn  $\leq 1$  năm có khả năng thực hành tốt hơn nhóm  $> 1$  năm ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê có kiến thức xử trí phản vệ tương đối tốt; thực hành xử trí phản vệ còn hạn chế, đặc biệt trong nhận diện triệu chứng sớm và xử trí tình huống. Kiến thức và thời gian tập huấn có mối liên quan chặt chẽ với khả năng thực hành. **Từ khóa:** phản vệ, kiến thức, thực hành, điều dưỡng, Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND PRACTICE IN ANAPHYLAXIS MANAGEMENT OF MEDICAL STAFF AT CAM KHE REGIONAL MEDICAL CENTER IN 2025

**Objective:** To describe the knowledge and practice of anaphylaxis management of nurses, midwives, and technicians at Cam Khe Regional Medical Center in 2025 and analyze some related factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 139 medical staff in 11 departments. Data were collected using a structured questionnaire based on Circular 51/2017/TT-BYT. Knowledge was considered satisfactory when  $\geq 12/17$  questions were answered correctly; practice was considered satisfactory when all 3 situations were answered correctly. Descriptive statistical analysis and logistic regression were used. **Results:** The rate of

knowledge achievement on anaphylaxis was 74.1%. The rate of practice achievement was only 52.5%. Some important knowledge contents were limited, especially recognizing respiratory and digestive symptoms of anaphylaxis. The group of staff with achieved knowledge had the ability to practice correctly 5.86 times higher than the group that did not achieve ( $p < 0.001$ ); staff trained for  $\leq 1$  year had better practice ability than the group  $> 1$  year ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Medical staff at Cam Khe Regional Medical Center had relatively good knowledge of anaphylaxis management; practice in anaphylaxis management was limited, especially in early symptom recognition and situation handling. Knowledge and training time were closely related to practice ability. **Keywords:** anaphylaxis, knowledge, practice, Cam Khe Regional Medical Center

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là phản ứng dị ứng cấp tính, khởi phát nhanh và có thể dẫn đến tử vong trong thời gian rất ngắn nếu không được nhận diện và xử trí kịp thời [1]. Tỷ lệ mắc mới trên thế giới dao động 50–112/100.000 người/năm, với tỷ lệ hiện mắc suốt đời từ 0,3–5,1% tùy khu vực [2]. Ở trẻ em, tỷ lệ mắc có thể dao động rất rộng từ 1 đến 761/100.000 người/năm [4]. Mặc dù tỷ lệ tử vong không cao, các báo cáo cho thấy phản vệ vẫn là một trong những tai biến nghiêm trọng trong thực hành lâm sàng.

Theo trung tâm thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (DI &ADR Quốc gia và DI & ADR khu vực TP. Hồ Chí Minh) năm 2016 đã tiếp nhận và xử lý 9.467 (tăng 18,5% so với năm 2015), trong đó có 46 trường hợp tử vong [4].

Các nghiên cứu quốc tế và trong nước cho thấy phản vệ liên quan đến thủ thuật tiêm truyền là vấn đề đáng quan tâm. Nghiên cứu của Liew và Williamson tại Úc ghi nhận tiêm truyền là một trong những nguyên nhân gây phản vệ với tỷ lệ cao [5]. Do trực tiếp thực hiện y lệnh thuốc, điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm và xử trí phản vệ nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.

Trên thế giới, nghiên cứu của Edwin Sochayseng (2020) cho thấy mức độ hiểu biết về sốc phản vệ của nhân viên y tế còn hạn chế, với tỷ lệ đạt yêu cầu chỉ 8% tại bệnh viện công và 21% tại bệnh viện tư [6]. Tại Việt Nam, khảo sát của Phạm Quang Ngọc và cộng sự (2021) tại

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Diệu

Email: cobala.ddytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2026

Ngày duyệt bài: 4.3.2026

Bệnh viện 19-8 Bộ Công an cho thấy 61,2% điều dưỡng đạt yêu cầu về kiến thức; 65,1% có thái độ phù hợp; và 40,3% thực hành đúng trong các tình huống giả định về phản vệ [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Đình và Hoàng Thị Giang (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City ghi nhận điều dưỡng có kiến thức tốt (điểm trung bình 8), thái độ tích cực và mức độ tuân thủ thực hành cao; đồng thời xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành trong xử trí phản vệ [8].

Thực hành xử trí phản vệ của nhân viên y tế phụ thuộc nhiều vào kiến thức, kinh nghiệm, thâm niên công tác, môi trường làm việc và mức độ tiếp xúc với các ca phản vệ thực tế [8]. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả kiến thức và thực hành xử trí phản vệ của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là các điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp vắng mặt trong thời gian nghiên cứu do bất kỳ lý do nào do đi học, nghỉ phép, nghỉ chế độ thai sản, nghỉ ốm kéo dài; các điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên đang trong thời gian học việc, thử việc; học viên của các đơn vị khác đến Trung tâm Y tế học tập, công tác.

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

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê từ 01/06/2025 đến 08/10/2025.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu của nghiên cứu:  $n = Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)/d^2$

Trong đó: n là cỡ mẫu; Z: Giá trị theo phân phối chuẩn tương ứng với mức ý nghĩa chọn trước; với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ ,  $Z = 1,96$ ; p:  $p = 92\%$  [9]; d: Sai số tuyệt đối (5%). Cỡ mẫu nghiên cứu là 139 nhân viên y tế.

### 2.4. Công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu : Bộ câu hỏi có cấu trúc được sử dụng để thu thập thông tin của các điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, đặc trưng cá nhân, kiến thức, thái độ, thực hành xử trí phản vệ (Theo nội dung của Thông tư 51/2017 TTBYT). Tiêu chí đánh giá : Kiến thức xử trí phản vệ của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên được đánh giá đạt yêu cầu khi họ trả lời đúng từ 12/17 câu hỏi trở lên. Thực hành xử trí phản vệ của Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên được đánh giá đạt yêu cầu khi họ trả lời đúng cả 3 câu hỏi tình huống

### 2.5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được lưu dưới dạng file excel và được xử lý và phân tích bằng phần SPSS (Statistical Package for Social Sciences - phiên bản 25.0). Thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả nhân khẩu học và kiến thức và thực hành về xử trí phản vệ. Kỹ thuật phân tích hồi quy đơn biến, đa biến được sử dụng để kiểm định sự ảnh hưởng của các yếu tố đến thực hành về xử trí phản vệ

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Kỹ thuật của Trung tâm Y tế Cẩm Khê, Ban Giám đốc Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê phê duyệt và tự nguyện tham gia của các điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu ( n=139)**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	3	2,2
	25 - 34	69	49,6
	35 - 44	64	46
	>= 45	3	2,2
Giới	Nam	35	25,2
	Nữ	104	74,8
Trình độ chuyên môn	Trung cấp, cao đẳng	88	63,3
	Đại học	51	36,7
Chuyên ngành	Kỹ thuật viên	20	14,4
	Điều dưỡng, hộ sinh	119	85,6
Thâm niên công tác	<= 5 năm	23	16,6
	>5 năm	116	83,4
Khoa công tác	Khoa lâm sàng	113	81,3
	Khoa cận lâm sàng	26	18,7

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Đã được tập huấn về phản vệ	Đã tập huấn	139	100
	Chưa tập huấn	0	0
Tập huấn tại đâu	Trường, nơi khác	2	1,4
	TTYT khu vực Cẩm Khê	137	98,6
Lần tập huấn gần nhất	<= 1 năm	102	73,4
	>1 năm	37	26,6
Tham gia xử trí phản vệ	Đã tham gia	100	71,9
	Chưa tham gia	39	28,1

Nhóm tuổi chủ yếu là từ 25-34 tuổi, tỷ lệ thâm niên trên 5 năm chiếm 83,4%. Nhân viên điều dưỡng - hộ sinh chiếm đa số (85,6%), kỹ thuật viên chỉ chiếm 14,4%. Đa số nhân viên y tế làm việc tại các khoa lâm sàng (81,3%). Tất cả đối tượng đều đã được tập huấn phản vệ, chủ yếu tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê (98,6%), và có 71,9% từng trực tiếp tham gia xử trí phản vệ.

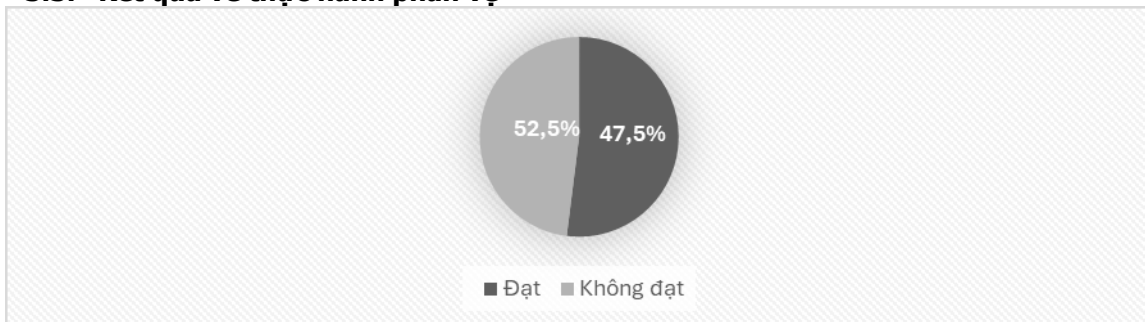
**3.2. Kết quả kiến thức về phản vệ**  
**Bảng 2. Phân bố kiến thức về phản vệ của nhân viên y tế (n=139)**

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Kiến thức về khái niệm, triệu chứng, phân loại, thực hành phản vệ</b>				
Khái niệm về phản vệ	136	97,8	3	2,2
Dị nguyên nào gây phản vệ	129	92,8	10	7,2
Triệu chứng của phản vệ	123	88,5	16	11,5
Triệu chứng có thể gặp ở hô hấp	19	13,7	120	86,3
Triệu chứng có thể gặp ở tiêu hóa	17	12,2	122	87,8
Dấu hiệu tiêu hóa thường hay bị bỏ sót trong phản vệ	98	70,5	41	29,5
Phân loại mức độ của phản vệ	94	67,6	45	32,4
Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ của phản vệ	44	31,7	95	68,3
Phản vệ độ I là gì	117	84,2	22	15,8
Phản vệ độ II là gì	108	77,7	31	22,3
Nhận định đúng về phù quinke trong phản vệ	72	51,8	67	48,2
Địa điểm xử trí phản vệ	117	84,2	22	15,8
Thuốc quan trọng nhất trong cấp cứu phản vệ	134	96,4	5	3,6
Xử trí ban đầu tình trạng phản vệ	103	74,1	36	25,9
Kiến thức về xử trí phản vệ độ II	111	79,9	28	20,1
Can thiệp trong xử trí phản vệ quan trọng nhất là	130	93,5	9	6,5
Thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin	93	66,9	46	33,1
Điểm kiến thức chung về phản vệ	103	74,1	36	25,9

Tỷ lệ nhân viên y tế đạt kiến thức chung là 74,1%. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về khái niệm phản vệ, dị nguyên gây phản vệ và thuốc quan trọng nhất trong cấp cứu phản vệ đạt tỷ lệ cao trên 90%. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về kiến thức về triệu chứng hô hấp

và tiêu hóa thấp (13,7% và 12,2%). Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về phù Quinke thấp (51,8%). Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về xử trí, bao gồm xử trí ban đầu và thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin, đạt từ 66,9% đến 96,4%.

**3.3. Kết quả về thực hành phản vệ**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhân viên đạt về thực hành xử trí phản vệ (n=139)**

Biểu đồ 1 cho thấy có 52,5% NVYT đạt yêu cầu và về xử trí phản vệ.

**3.4. Các yếu tố liên quan tới thực trạng thực hành xử trí phản vệ****Bảng 3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố tới thực hành xử trí phản vệ (n=139)**

Một số yếu tố	Thực hành		P	Phân tích đơn biến OR (95%CI)	Phân tích đa biến (OR (95%CI))	
	Đạt	Không đạt				
<b>Giới</b>	Nam	14	21	0,421	0,58 (0,23–1,11)	0,65 (0,26–1,58)
	Nữ	59	45			
<b>Trình độ chuyên môn</b>	Trung cấp, cao đẳng	46	42	0,598	1,03 (0,52–2,05)	1,03 (0,46–2,30)
	Đại học	27	24			
<b>Chuyên ngành</b>	Kỹ thuật viên	7	13	0,026*	2,31 (0,86–6,21)	2,35 (0,45–12,23)
	Điều dưỡng, hộ sinh	66	53			
<b>Thâm niên công tác</b>	<= 5 năm	14	9	0,128	0,67 (0,27–1,66)	0,55 (0,19–1,59)
	> 5 năm	59	57			
<b>Khoa công tác</b>	Khoa lâm sàng	61	52	0,173	0,73 (0,31–1,72)	1,97 (0,45–8,57)
	Khoa cận lâm sàng	12	14			
<b>Lần tập huấn gần nhất</b>	<= 1 năm	51	51	0,067	1,47 (0,68–3,14)	<b>2,58 (1,002–6,63)</b>
	>1 năm	22	15			
<b>Tham gia xử trí phản vệ</b>	Đã tham gia	59	41	0,052	2,41 (1,12–5,20)	2,87 (0,94–8,76)
	Chưa tham gia	14	25			
<b>Điểm kiến thức chung về phản vệ</b>	Đạt	64	39	0,024*	4,92 (2,10–11,55)	<b>5,86 (2,30–14,91)</b>
	Không đạt	10	26			

Phương trình hồi quy đa biến, một số yếu tố được xác định có liên quan đáng kể đến khả năng thực hành đúng xử trí phản vệ của nhân viên y tế. Những người được tập huấn trong vòng  $\leq 1$  năm có khả năng thực hành đúng cao hơn 2,58 lần so với nhóm được tập huấn  $>1$  năm (OR = 2,58; 95% CI: 1,002–6,63). Nhân viên có kiến thức đạt yêu cầu có khả năng thực hành đúng cao hơn gần 6 lần so với nhóm không đạt (OR = 5,86; 95% CI: 2,30–14,91). Một số yếu tố khác như giới tính, trình độ chuyên môn, chuyên ngành, thâm niên công tác, khoa làm việc và kinh nghiệm tham gia xử trí phản vệ không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau khi đã điều chỉnh cho các biến khác trong mô hình.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu trên 139 nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê cho thấy độ tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là từ 25–34 tuổi (49,6%) và 35–44 tuổi (46%). Đây là lực lượng lao động trẻ, có khả năng tiếp cận nhanh với kiến thức chuyên môn mới và là nhóm thường xuyên trực tiếp thực hiện các kỹ thuật lâm sàng. Cơ cấu tuổi này tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Đỉnh (2022) tại Vinmec Times City (65%) [8]. Giới tính của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (74,8%) phù hợp với đặc thù của ngành điều dưỡng tại Việt Nam có tỉ

lệ nữ giới chiếm trên 70% lực lượng lao động chăm sóc trực tiếp [7]. Trình độ chuyên môn, nhóm trung cấp – cao đẳng chiếm 63,3%, đại học chiếm 36,7%. Tỷ lệ này phù hợp với kết luận của Nguyễn Hải Lâm (2024), khi trình độ cao đẳng vẫn là trình độ phổ biến trong hệ thống điều dưỡng tuyến tỉnh – huyện [9]. Về chuyên ngành, điều dưỡng và hộ sinh chiếm tỷ lệ rất cao (85,6%), trong khi kỹ thuật viên chỉ chiếm 14,4%. Đây là lực lượng thường xuyên thực hiện y lệnh thuốc và theo dõi người bệnh, giữ vai trò quyết định trong nhận diện và xử trí phản vệ sớm [5], [9]. Tỷ lệ nhân viên có thâm niên trên 5 năm đạt 83,4%, cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu đã có nhiều kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng. Trong nghiên cứu, toàn bộ 139 nhân viên đều đã được tập huấn phản vệ, trong đó 98,6% được tập huấn trực tiếp tại Trung tâm Y tế Cẩm Khê. Điều này phản ánh sự quan tâm của Ban lãnh đạo đơn vị đối với đào tạo phản vệ - một yêu cầu bắt buộc theo Thông tư 51/2017/TT-BYT [1]. Tuy nhiên, chỉ 71,9% từng trực tiếp tham gia xử trí phản vệ, chứng tỏ phần lớn nhân viên chỉ được tiếp cận kiến thức qua lý thuyết và tập huấn, chưa có nhiều cơ hội tiếp xúc với tình huống thực tế. Điều này phù hợp với nhận định của Sochayseng (2020) khi cho rằng "thiếu trải nghiệm thực hành là nguyên nhân chính dẫn tới việc nhân viên y tế thường lúng túng khi xử trí phản vệ" [6].

Về kiến thức phản vệ, tỷ lệ nhân viên y tế đạt yêu cầu là 74,1%. Đây là mức khá cao, tương đồng với nghiên cứu của Phạm Quang Ngọc (61,2%) tại Bệnh viện 19-8 [7] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Đình tại Vinmec Times City [8], khi kiến thức lý thuyết cơ bản về phản vệ thường đạt tỷ lệ tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những nội dung được nhân viên trả lời đúng nhiều nhất gồm khái niệm phản vệ, dị nguyên và thuốc quan trọng nhất là Adrenalin (92,8–97,8%), phù hợp với hướng dẫn điều trị phản vệ của Bộ Y tế [1].

Tuy nhiên, các nội dung liên quan đến triệu chứng hô hấp (13,7%) và triệu chứng tiêu hóa (12,2%) lại có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất. Đây là những triệu chứng sớm nhưng dễ bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu của Edwin Sochayseng (2020) cũng ghi nhận nhân viên y tế thường chỉ nhận diện tốt các triệu chứng điển hình như khó thở hoặc tụt huyết áp, trong khi dấu hiệu không đặc hiệu bị bỏ qua [6]. Điều này cho thấy cần tập lưu ý hơn vào đào tạo nhận diện triệu chứng không điển hình - một yếu tố ảnh hưởng lớn đến chẩn đoán và xử trí kịp thời.

Tỷ lệ đạt thực hành xử trí phản vệ chỉ đạt 52,5%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ đạt kiến thức. Khoảng cách này cũng tương tự nghiên cứu tại Ấn Độ (Drupad, 2015), nơi nhân viên y tế có kiến thức tốt nhưng kỹ năng xử trí trong tình huống giả định lại thấp hơn nhiều [10]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Quang Ngọc (2021) cũng cho thấy chỉ 40,3% điều dưỡng thực hành đúng quy trình xử trí phản vệ trong tình huống mô phỏng [7]. Điều này cho thấy việc tập huấn hiện nay chủ yếu thiên về lý thuyết, thiếu thực hành mô phỏng, dẫn tới việc nhân viên y tế lúng túng khi đối diện tình huống thật.

Khi phân tích các yếu tố liên quan đến thực hành, nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức với khả năng thực hành đúng. Nhân viên có kiến thức đạt có khả năng thực hành cao hơn gần 6 lần so với nhóm không đạt (OR = 5,86;  $p < 0,001$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Patnaik (2020) và Miura (2021), trong đó kiến thức được xem là yếu tố tiên lượng mạnh cho thực hành [10]. Điều này khẳng định vai trò của kiến thức cơ bản trong việc ra quyết định lâm sàng đúng. Ngoài ra, thời gian tập huấn gần cũng có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành. Nhân viên được tập huấn  $\leq 1$  năm có khả năng thực hành tốt hơn 2,58 lần so với nhóm được tập huấn  $>1$  năm ( $p < 0,05$ ). Đây là kết quả tương đồng với nghiên cứu tại A

Rập Xê Út của AlHaddad (2021), cho thấy thời gian từ buổi tập huấn cuối cùng đến thời điểm khảo sát có ảnh hưởng rõ rệt đến năng lực thực hành [8]. Điều này phản ánh nhu cầu phải tập huấn định kỳ, bởi kiến thức và kỹ năng xử trí phản vệ có thể giảm dần theo thời gian nếu không được nhắc lại. Tổ chức WAO cũng khuyến cáo nhân viên y tế nên được đào tạo phản vệ ít nhất mỗi 12 tháng để duy trì phản xạ xử trí nhanh [9].

## V. KẾT LUẬN

Nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê có kiến thức xử trí phản vệ tương đối tốt; thực hành xử trí phản vệ còn hạn chế, đặc biệt trong nhận diện triệu chứng sớm và xử trí tình huống. Kiến thức và thời gian tập huấn có mối liên quan chặt chẽ với khả năng thực hành.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Thông tư 51/2017/TT-BYT hướng dẫn phòng chẩn đoán và xử trí phản vệ. 2017.
- Nguyễn Thị Huyền Trang, Thùy DT, Hiếu PT, Nga NTT, Hương BT.** Thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy năm thứ 4 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021;4(3):117-28.
- Wang Y, Allen KJ, Suaini NHA, McWilliam V, Peters RL, Koplín JJ.** The global incidence and prevalence of anaphylaxis in children in the general population: A systematic review. Allergy. 2019;74(6):1063-80.
- Trung tâm DI&ADR Quốc gia.** Tổng kết công tác báo cáo ADR năm 2020. 2020.
- Ellis A.** Anaphylaxis A Practical Guide: A Practical Guide 2020.
- Sochayseng E.** Level of knowledge of hospital staff regarding anaphylaxis: a multicenter study. World Allergy Organization Journal. 2020;13(8).
- Phạm Quang Ngọc HTT, Vũ Văn Đầu.** Đánh giá khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2021. 2021.
- Nguyễn Văn Đình HTG.** Kiến thức, thái độ và mức độ tuân thủ thực hành của điều dưỡng với phản vệ tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City. 2022.
- Nguyễn Hải Lâm.** Kiến thức của điều dưỡng về phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024.
- Drupad HS, Nagabushan H.** Level of knowledge about anaphylaxis and its management among health care providers. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2015;19(7):412-5.