

độc, 43% các bố mẹ cho rằng gây loét dạ dày; các tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh lần lượt là 31% và 24,3%[6]. Chúng ta cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe nhằm giúp các bố/mẹ có hiểu biết thiết thực hơn nữa các hậu quả của dùng thuốc hạ sốt quá liều để có thêm kiến thức xử trí các hậu quả của sốt một cách tốt nhất.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nam: nữ ở ĐTN là 2:1. Đa số ĐTN sống ở thành thị và có trình độ học vấn là đại học- sau đại học. ĐTN có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và thấp nhất là ĐTN có nghề nghiệp là làm ruộng – khác chiếm tỷ lệ 16%. Tỷ lệ bố/mẹ có kiến thức đúng về sốt chiếm 53%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Tuyết** (2008), Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc trẻ sốt ở bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng. Hội nghị khoa học điều dưỡng nhi khoa toàn quốc, tr. 173-182.
2. **De Bont, E.G** (2015), Workload and management of childhood fever at general

- practice out-of-hours care: an observational cohort study. *BMJ open*, 5(5): pp. e007365.
3. **Phạm Hải Yến, Lương Cao Đông** (2015), Nghiên cứu đặc điểm sốt của trẻ nhập viện và một số biểu hiện hành vi, kiến thức của các bà mẹ khi có con bị sốt tại khoa Nhi bệnh viện quân y 103, Hội nghị khoa học chào mừng 65 năm truyền thống BVQY103 – Bệnh viện Quân Y 103, 2015.
 4. **Hussain, S.M., et al.** (2020), Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among Saudi parents. *Global Pediatric Health*, 7: p. 2333794X20931613.
 5. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2020), Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2020, tập 03 - số 05/2020.
 6. **Đặng Thị Hồng Khánh** (2017), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt của bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại khoa khám bệnh - bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017, *Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, Tập 01, số 01.
 7. **Nguyễn Thị Sơn** (2013), Kiến thức, thái độ xử trí ban đầu của các bà mẹ về sốt ở trẻ em tại một số xã, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CHÍNH QUY KHÓA 14, TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2022

Đinh Thị Thu Huyền¹, Mai Thị Yến¹, Hoàng Thị Vân Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên ĐHCQ khóa 14 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 sinh viên ĐHCQ khóa 14 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định từ tháng 2/2022 đến tháng 4/2022. Sử dụng bộ công cụ kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ có sẵn. **Kết quả:** Có 22,6% sinh viên có kiến thức tốt; 38,7% sinh viên có kiến thức khá; 29,0% sinh viên có kiến thức trung bình và 9,7% sinh viên có kiến thức kém. **Kết luận:** Hầu hết sinh viên đều nắm vững kiến thức chung về phản vệ.

Từ khóa: Phòng và xử trí sốc phản vệ, sinh viên

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE OF PREVENTION

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thu Huyền

Email: dinhhuyen@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

AND TREATMENT OF ANAPHYLAXIS OF STUDENTS OF STUDENTS COURSE 14, NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING, 2022

Objectives: To describe the situation and propose some solutions to enhance the knowledge of prevention and treatment of anaphylaxis of students course 14, Nam Dinh University of Nursing, 2022. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study on 189 students of the 14th, Nam Dinh University of Nursing from February 2022 to April 2022. Use the toolset of knowledge available to prevent and treat anaphylaxis. **Results:** 22.6% of students have good knowledge; 38.7% of students have good knowledge; 29.0% of students have average knowledge and 9.7% of students have poor knowledge. **Conclusions:** Most students have mastered general knowledge about anaphylaxis. **Keywords:** Prevention and treatment of anaphylaxis, students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là tình trạng 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 [1].

Phản ứng phản vệ biểu hiện ở nhiều cơ quan như: da và niêm mạc (mẩn đỏ, ngứa, nổi mề đay, phù...), đường tiêu hóa (nôn, đau bụng, ỉa chảy...), đường hô hấp (khó thở do phù nề thanh quản hoặc khó thở kiểu hen...), hệ tim mạch (mạch nhanh, tụt huyết áp, loạn nhịp) [1]. Ở nước ta, tình trạng dị ứng ngày càng gia tăng trong đó có phản ứng phản vệ. Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 51/2017/TT-BYT "Hướng dẫn phòng, chuẩn đoán và xử trí phản vệ" thay cho thông tư số 08/1999/TT-BYT.

Sinh viên đại học chính quy khóa 14 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đang học năm cuối đã được học bài phản ứng phản vệ trong môn Điều dưỡng cơ sở 2, tuy nhiên do quá trình học trong đợt dịch covid-19 nên sinh viên khóa 14 học lý thuyết qua online và đi thực hành lâm sàng tại bệnh viện gặp những khó khăn nhất định, đó là sự khác biệt với hình thức học với khóa trước. Vì vậy, tôi thực hiện chuyên đề "Khảo sát kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên ĐHCQ khóa 14 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022" với mục tiêu mô tả kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên ĐHCQ khóa 14 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy khóa 14 đang theo học tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 2/2022 đến hết tháng 4/2022.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu là 198 sinh viên [2].

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Lựa chọn theo tiêu chí lựa chọn trên.

2.5. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá. Số liệu được thu thập bằng phương pháp tự điền dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi gồm 4 phần với 35 câu hỏi dựa theo nội dung Thông tư 51/2017/TT-BYT về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (n=252)

Đặc điểm chung		Số người	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	37	14,3
	Nữ	215	85,3
Đã từng học về phản vệ	Đã từng	198	100
	Chưa từng	0	0
Học phần về ở đâu	Học phần điều dưỡng cơ sở	125	63,13
	Hội thảo	18	9,09
	Khi thực tập tại BV	41	20,71
	Khác	14	7,07
Đã từng chứng kiến phản vệ	Đã từng	17	8,59
	Chưa từng	181	91,41

Nhận xét: 100% sinh viên đã được học về phản vệ theo thông tư 51/2017/TT-BYT. 100% sinh viên được học tập về phản vệ theo thông tư mới tại học phần điều.

3.2. Kiến thức kiến thức chung về phản vệ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.6. Kiến thức chung của sinh viên về phản vệ (n=198)

TT	Kiến thức về bệnh THA	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Khái niệm phản vệ	190	95,96
2	Các nguyên nhân phổ biến gây phản vệ	179	90,40
3	Phản vệ có mấy mức độ	160	80,81
4	Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	152	76,77
5	Các triệu chứng gợi ý của phản vệ	182	91,92
6	Các triệu chứng báo hiệu phản vệ thường xảy ra trong vòng	185	93,43
7	Tiêu chuẩn xác định NB bị phản vệ độ 2 trở lên	125	63,13
8	Câu hỏi không đúng khi khai thác tiền sử dị ứng của NB	149	75,25
9	Tác dụng phụ của Adrenalin	145	73,23
10	Các triệu chứng tim mạch thường gặp trong phản vệ	95	47,98
11	Nhận biết mức độ phản vệ NB sau khi dùng thuốc có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan	128	64,65

Nhận xét: hầu hết sinh viên đều trả lời đúng khái niệm phản vệ, các nguyên nhân phổ biến gây phản vệ, các triệu chứng gợi ý, các triệu chứng báo hiệu phản vệ. Tuy nhiên, chỉ có 47,98% sinh viên trả lời đúng về các triệu chứng tim mạch thường gặp trong phản vệ

Bảng 3.7. Kiến thức của sinh viên về phòng phản vệ (n=198)

TT	Kiến thức về bệnh THA	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Thành phần không có trong hộp chống sốc cấp cứu phản vệ	198	100
2	Hộp thuốc cấp cứu phản vệ có mấy ống Adrenalin 1mg (1ml)	162	81,82
3	Danh mục các thuốc cần trang bị cho hộp thuốc cấp cứu phản vệ	151	76,26
4	Các trường hợp phải thử test phản ứng trước khi sử dụng thuốc	143	72,22
5	Có bao nhiêu kỹ thuật test phản ứng cơ bản	185	93,43
6	Sau bao lâu thì đọc kết quả test lấy da	141	71,21
7	Kết luận kết quả dương tính sau khi thử test lấy da	146	73,74
8	Khai thác tiền sử dị ứng của NB	131	66,16
9	Theo thông tư 51/2017/ TT-BYT thì cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ trên phương tiện giao thông	98	49,49
10	Cần cung cấp thẻ theo dõi dị ứng cho NB	117	59,09
1	Thành phần không có trong hộp chống sốc cấp cứu phản vệ	198	100

Nhận xét: hầu hết sinh viên đều trả lời đúng thành phần không có trong hộp chống sốc và kỹ thuật test phản ứng cơ bản. Tuy nhiên, chỉ có 49,49% sinh viên trả lời đúng về phương tiện giao thông cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ theo thông tư 51/2017/ TT-BYT.

Bảng 3.4. Kiến thức của sinh viên về xử trí và theo dõi phản vệ (n=198)

TT	Câu hỏi	Đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nguyên tắc khi cấp cứu phản vệ	179	90,40
2	Cấp cứu cho NB phản vệ mức độ nhẹ (độ I)	139	70,20
3	Đường tiêm tốt nhất, sớm nhất để điều trị cho NB có phản ứng phản vệ từ độ II trở lên cần dùng Adrenalin	166	83,84
4	Liều quy định adrenalin 1mg/1ml khi thực hiện tiêm bắp cho NB là người lớn bị phản vệ mức độ II trở lên	170	85,86
5	Cách pha loãng liều adrenalin tiêm tĩnh mạch chậm trong cấp cứu phản vệ	151	76,26
6	Cách pha loãng adrenalin trong	143	72,22

	truyền tĩnh mạch chậm		
7	Khi thực hiện cấp cứu NB phản vệ, sau 2-3 lần tiêm bắp adrenalin thất bại nhân viên y tế cần phải thực hiện	122	61,62
8	Khi thực hiện truyền TM chậm adrenalin, tốc độ điều chỉnh cho NB nặng 60kg	115	58,08
9	Khi thực hiện cấp cứu NB phản vệ, cần theo dõi tình trạng NB	100	50,51
10	Sau khi tình trạng NB bị phản vệ đã ổn định, phải theo dõi mạch và huyết áp cho NB tối thiểu trong thời gian	111	56,06

Nhận xét: có 90,40% sinh viên trả lời đúng về nguyên tắc khi cấp cứu phản vệ và 85,86% sinh viên trả lời đúng đường tiêm tốt nhất, sớm nhất để điều trị cho NB có phản ứng phản vệ từ độ II trở lên cần dùng Adrenalin. Tuy nhiên, chỉ có 50,51% sinh viên trả lời đúng về theo dõi tình trạng NB khi thực hiện cấp cứu phản vệ.

Phân loại kiến thức của sinh viên về phòng và xử trí phản vệ

Số sinh viên có kiến thức khá chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%; tiếp đó là đa số sinh viên có kiến thức giỏi và trung bình chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,6% và 29,0% và thấp nhất là số sinh viên có kiến thức kém với 9,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức

Kiến thức chung về phản vệ. Phản vệ là một 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. Đây là khái niệm được áp dụng trong mọi chương trình đào tạo phản vệ cho nhân viên y tế, tuy nhiên trong nghiên cứu của tôi chỉ có 95,96% Điều dưỡng trả lời đúng khái niệm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Trần Thị Liên Phương 96,7% Điều dưỡng trả lời đúng [4]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu tôi tiến hành trên sinh viên Điều dưỡng còn nghiên cứu Trần Thị Liên Phương nghiên cứu trên Điều dưỡng.

Nguyên nhân gây phản vệ có nhiều nguyên nhân như dị ứng thực phẩm, mỹ phẩm, thuốc và nọc côn trùng, hóa chất, máu.... Có 90,4% Điều dưỡng trả lời đúng tất cả các nguyên nhân gây phản vệ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Trần Thu Hiền có 55,2% Điều dưỡng có câu trả lời đúng về nguyên nhân gây phản vệ [3]. Khi nắm bắt được nguyên nhân gây phản vệ, người Điều dưỡng có thể phán đoán được nguyên nhân gây phản vệ của người bệnh dựa vào khai thác

tiền sử, từ đó đưa ra các biện pháp phòng ngừa phản vệ trên người bệnh.

Hầu hết sinh viên đều trả lời đúng các triệu chứng gợi ý, các triệu chứng báo hiệu phản vệ. Tuy nhiên, chỉ có 47,98% sinh viên trả lời đúng về các triệu chứng tim mạch thường gặp trong phản vệ. Các triệu chứng sốc phản vệ thường bắt đầu trong vòng 15 phút sau khi tiếp xúc và liên quan đến da, đường hô hấp trên hoặc dưới, hệ thống tim mạch và/hoặc đường tiêu hóa. Một hoặc nhiều khu vực có thể bị ảnh hưởng, và các triệu chứng không nhất thiết phải tiến triển từ nhẹ (ví dụ như nổi mề đay) đến nghiêm trọng (ví dụ như tắc nghẽn đường dẫn khí, sốc khó điều trị), mặc dù mỗi bệnh nhân biểu hiện cùng một phản ứng với tiếp xúc tiếp theo. Các triệu chứng từ nhẹ đến nặng bao gồm đỏ bừng, ngứa, nổi mề đay, sổ mũi, buồn nôn, đau quặn bụng, tiêu chảy, cảm giác nghẹt thở hoặc khó thở, đánh trống ngực, và chóng mặt. Các dấu hiệu quá mẫn bao gồm hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nổi mề đay, phù mạch, thở khò khè, thở rít, tím tái và ngất. Sốc có thể tiến triển trong vòng vài phút, và bệnh nhân có thể co giật, không đáp ứng, và tử vong. Trụy tim mạch có thể xảy ra mà không có triệu chứng hô hấp hoặc các triệu chứng khác. Do đó, sinh viên cần nắm chắc được các dấu hiệu tim mạch của sốc phản vệ.

Kiến thức về dự phòng phản vệ. Công tác phòng ngừa phản vệ bao gồm: Khai thác tiền sử dị ứng; Chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu và trang thiết bị y tế và thuốc tối thiểu cấp cứu phản vệ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Quy định về thông tin cho đồng nghiệp khi gặp người bệnh phản vệ.

Hầu hết sinh viên đều trả lời đúng thành phần có trong hộp chống sốc và kỹ thuật test phản ứng cơ bản. Tuy nhiên, chỉ có 49,49% sinh viên trả lời đúng về Theo thông tư 51/2017/ TT-BYT thì cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ trên phương tiện giao thông ... Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Trần Thị Liên Phương 91,8% Điều dưỡng có kiến thức về trang thiết bị y tế và thuốc tối thiểu để cấp cứu phản vệ tại cơ sở y tế, 98,4% Điều dưỡng có kiến thức về đề phòng và chống phản vệ [4]. Không có sự tương đồng này là do sự khác nhau về địa điểm, đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu của tôi có 81,82% Điều dưỡng trả lời đúng về cơ sở thuốc Adrenalin, Trần Thu Hiền có trên 70% Điều dưỡng trả lời đúng khi được hỏi về số lượng Adrenalin và danh mục các loại thuốc trong hộp cấp cứu [3].

Trước đây, dù đã có những thông báo quy định về việc chuẩn bị đầy đủ hộp thuốc cấp cứu

trên các phương tiện giao thông. Hiện nay, đó là dụng cụ mà bắt buộc các phương tiện giao thông phải có. Kiến thức về nội dung này sinh viên còn thấp, có thể là do sinh viên không chú ý trong quá trình học, do đó, trong quá trình giảng dạy học thầy có lồng ghép quy định về phương tiện giao thông phải có tủ thuốc cấp cứu.

Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ.

Nghiên cứu có 90,4% sinh viên có kiến thức về nguyên tắc xử trí phản vệ, trong nghiên cứu của Trần Thị Phương Liên có 95,7% Điều dưỡng có kiến thức về nguyên tắc xử trí phản vệ [4]. Khi người bệnh có biểu hiện phản vệ, người Điều dưỡng cần thực hiện nguyên tắc sau: Phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong vòng 24 giờ; Adrenalin là thuốc thiết yếu cứu sống người bệnh phản vệ, phải tiêm bắp ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên; Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, nhân viên y tế khác phải xử trí ban đầu cấp cứu phản vệ. Khi nắm bắt đúng về nguyên tắc xử trí phản vệ thì người Điều dưỡng sẽ nhanh chóng xử trí đúng, phòng bệnh – giảm nguy cơ cảnh lâm sàng phản vệ diễn biến sang mức độ phản vệ nặng hơn, khó điều trị cho người bệnh.

Nghiên cứu có 85,86% sinh viên có kiến thức sử dụng Adrenalin thực hiện từ phản vệ mức độ II trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Trần Thị Phương Liên có 95,4% Điều dưỡng có kiến thức sử dụng Adrenalin thực hiện từ phản vệ mức độ II trở lên [4], cao hơn so với nghiên cứu Trần Thu Hiền 71,3% Điều dưỡng trả lời đúng [3]. Về cơ chế, adrenaline tác động lên các thụ thể thần kinh giao cảm giúp giải quyết hầu hết các triệu chứng sốc phản vệ, ví dụ tác dụng co mạch (giúp tăng huyết áp, giảm phù nề, ban đỏ), tăng sức co bóp cơ tim, giãn cơ trơn phế quản.... Tiêm bắp Adrenalin là nguyên tắc cơ bản nhất khi phát hiện người bệnh có phản vệ mức độ II, đòi hỏi mọi người Điều dưỡng phải có kiến thức về dấu hiệu lâm sàng phản vệ, từ đó phân loại và phát hiện mức độ phản vệ và xử trí thuốc Adrenalin kịp thời.

Tuy nhiên, chỉ có 50,51% sinh viên trả lời đúng về theo dõi tình trạng NB khi thực hiện cấp cứu phản vệ. Thực tế, sinh viên khi ra bệnh viện lâm sàng, để gặp được trường hợp phản ứng phản vệ cũng không phải sinh viên nào cũng được gặp. Theo dõi tình trạng của người bệnh trong khi cấp cứu, giúp người nhân viên y tế đánh giá tiến triển tình trạng có thể đưa ra những quyết định xử trí tiếp theo kịp thời, đây là vấn đề rất quan trọng, do đó mỗi sinh viên ngoài

học trên lớp còn học trên lâm sàng và không ngừng tự học tập nâng cao kiến thức bản thân. Đồng thời, mỗi giảng viên khi giảng dạy phản ứng phản vệ cho sinh viên cần nhấn mạnh những kiến thức hổng mà sinh viên hay gặp phải.

Phân loại kiến thức phòng và xử trí phản vệ. Số sinh viên có kiến thức khá chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%; tiếp đó là đa số sinh viên có kiến thức giỏi và trung bình chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,6% và 29,0% và thấp nhất là số sinh viên có kiến thức kém với 9,7%. Như vậy có thể thấy vẫn còn một lượng sinh viên có kiến thức kém về phòng chống sốc phản vệ.

4.2. Nguyên nhân của những việc chưa làm được

Về phía sinh viên. Sinh viên chưa thường xuyên cập nhật thông tin mới về phòng và xử trí phản vệ để trang bị kiến thức đầy đủ cho mình.

Do dịch covid 19 sinh viên không được đến trường học trực tiếp và không được đi thực tập lâm sàng tại bệnh viện nên một số sinh viên còn chưa nắm vững được kiến thức phòng và xử trí phản vệ cũng như chưa có cơ hội chứng kiến hay kiến tập cách cấp cứu khi phản vệ xảy ra.

Thời gian đọc/học về phòng và xử trí phản vệ theo thông tư mới của sinh viên ĐHQG khóa 14 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã cách thời điểm trả lời nghiên cứu khá lâu nên xảy ra tình trạng sinh viên nhớ nhầm kiến thức dẫn đến việc trả lời sai câu hỏi.

Về phía nhà trường. Hiện nay, Nhà trường chưa có những môn học cụ thể về kiến thức và thực hành phòng và xử trí phản vệ, mà đa số là lồng ghép từ môn học điều dưỡng cơ bản và trong khi tham gia thực hành lâm sàng sinh viên sẽ được giảng viên hướng dẫn thêm.

Trong quá trình học tập, các bài giảng của Nhà trường về phản vệ còn ít và không có hình mô phỏng cũng như các tình huống phản vệ giúp sinh viên dễ hình dung, dễ nhớ và nhớ lâu hơn.

Kiến thức về phản vệ được học từ lâu, các nội dung không được thầy cô trong Nhà trường kiểm tra và nhắc lại thường xuyên khiến sinh viên dễ bị quên kiến thức.

4.3. Đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức phòng và xử trí phản vệ của sinh viên. Dựa vào kết quả khảo sát, có thể thấy sinh viên ĐHQG khóa 14 trường Đại học Nam Định vẫn còn những thiếu sót trong kiến thức về cách dự phòng và xử trí phản vệ. Vì vậy, tôi xin đề xuất một số biện pháp do tôi thu thập được và đề xuất ra nhằm tăng cường kiến thức cũng như nâng cao trình độ cho sinh viên:

Đối với Nhà trường: Trang bị cho sinh viên những kiến thức cơ bản về phòng và xử trí phản vệ trong suốt quá trình học tập tại trường và khi thực hành lâm sàng ngoài bệnh viện. Ngoài ra cần tăng cường tập huấn cho sinh viên về phòng và xử trí phản vệ từ năm học thứ nhất.

Bổ sung những môn học cụ thể về kiến thức và thực hành phòng và xử trí phản vệ cho sinh viên trong Nhà trường giúp sinh viên có cơ sở nhận thức sâu hơn, rõ hơn về phòng và xử trí phản vệ ngay từ khi tiếp cận với ngành học.

Nhà trường thường xuyên cập nhật các kiến thức mới liên quan đến phản vệ cho sinh viên. Cụ thể, hướng dẫn cho sinh viên những thay đổi liên quan đến phản vệ theo thông tư 51/2017/TT/BYT.

Triển khai hệ thống báo cáo hàng năm về phản vệ trong quá trình điều trị và chăm sóc cho người bệnh, giúp sinh viên nhận thức rõ hơn tầm quan trọng của việc phòng và xử trí phản vệ. Từ đó nâng cao ý thức học hỏi, trau dồi kinh nghiệm cho bản thân.

Đối với sinh viên: Biện pháp quan trọng, hiệu quả nhất là sinh viên nâng cao tinh thần lạc giác học tập, tự nghiên cứu và cập nhật các thông tin mới về phản vệ trong nước và trên Thế giới.

V. KẾT LUẬN

Hầu hết sinh viên đều nắm vững kiến thức chung về phản vệ. Có 22,6% sinh viên có kiến thức tốt; 38,7% sinh viên có kiến thức khá; 29,0% sinh viên có kiến thức trung bình và 9,7% sinh viên có kiến thức kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2017). Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 về hướng dẫn phòng, chẩn đoán, xử trí phản vệ
- Đàm Thùy Dương** (2018). Khảo sát 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, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định
- Trần Thu Hiền** (2020). Kiến thức của Điều dưỡng về phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Trần Thị Liên Phương** (2019). Thực trạng kiến thức phòng và xử trí phản vệ của Điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- 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, Thành phố Hà Nội, Hà Nội
- Nguyễn Thanh Vân** (2013). Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của Điều dưỡng Bệnh Viện Bắc Thăng Long năm 2013. Tài liệu hội nghị khoa học Quốc tế Điều dưỡng, tr. 22-27, 2013

DỰ ĐỊNH KẾT HÔN LẦN ĐẦU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN NĂM CUỐI ĐẠI HỌC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Tuyết Nga¹, Lâm Kim Châu¹, Võ Ý Lan¹,
Nguyễn Thị Thanh Trúc¹, Huỳnh Ngọc Vân Anh¹

TÓM TẮT

Mức sinh thấp là một trong những nguyên nhân cốt lõi trong xu hướng già hóa gia tăng trên toàn cầu và tại Việt Nam. Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) có mức sinh thấp nhất cả nước trong nhiều thập kỷ qua, và kết hôn lần đầu ở độ tuổi thích hợp là yếu tố rất quan trọng trong việc quy trì ổn định mức sinh. Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 1.730 sinh viên năm cuối tại 3 trường đại học lớn tại thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2023. Hồi quy tuyến tính được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tuổi dự định kết hôn lần đầu. Nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ sinh viên có dự định kết hôn là 64,2%, đáng chú ý có đến gần 1/3 sinh viên dự định không kết hôn hoặc không nghĩ tới điều đó. Sinh viên dự định kết hôn lần đầu lúc 28,9 tuổi, nam trễ hơn nữ là 1,3 năm. Tuổi, giới, tình trạng có người yêu, ngành học và thời gian đào tạo là các yếu tố mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi dự định kết hôn lần đầu. Tóm lại, sinh viên năm cuối tại các trường đại học tại TP.HCM có dự định kết hôn khá trễ so với mức trung bình chung của cả nước. Các bạn chờ đợi đủ tài chính và chín chắn thì mới quyết định kết hôn, đó có thể là lý do chính cho việc kết hôn muộn ở nhóm học vấn cao. Kết hôn muộn mang lại nhiều hệ lụy về sức khỏe cá nhân và giảm mức sinh cộng đồng, các chương trình truyền thông Dân số và Sức khỏe sinh sản cần chú trọng hơn đến đối tượng này nhằm khuyến khích kết hôn sớm hơn so với dự định.

Từ khóa: dự định kết hôn lần đầu, sinh viên năm cuối, TP.HCM, mức sinh thấp, già hóa

SUMMARY

FIRST MARRIAGE INTENTION AND RELATED FACTORS AMONG UNIVERSITY STUDENT IN HO CHI MINH CITY

Low fertility is one of the root causes of the rapid aging worldwide, as well as in Vietnam. Ho Chi Minh City has had the lowest fertility in Vietnam for decades, and first marriage at an appropriate age is crucial to maintaining the fertility rate. A cross-sectional study was conducted on 1.730 final-year undergraduate students in the three largest Ho Chi Minh City universities from January to May 2023. Multiple regression was employed to determine associated factors with the intention of age at first marriage. This study found that the percentage of

students intending to marry in the future is 64.2%; importantly, one-third of students have no intention of marriage or have not thought about this. Students plan to get their first marriage at age 28.9; males are later than females by 1.3 years. Age, gender, having a lover status, study major and duration denote statistically significant associations with the intention of age at first marriage. In conclusion, final-year students intended to have their first marriage quite late compared to national figures. They wait for adequate economic status and maturity to get married, which is probably the main reason for delaying marriage among highly educated people. Late marriage leads to many consequences on personal health and community fertility; more population and reproductive health media and training campaigns should target this group to encourage marriage earlier than their intention.

Keywords: intention of age at first marriage, final-year student, Ho Chi Minh City, low fertility, aging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình già hóa dân số là quá trình tất yếu xảy ra ở hầu hết các nước trên thế giới. Kinh nghiệm từ các nước phát triển cho thấy, rất khó để có thể nâng mức sinh chỉ thông qua chính sách dân số và các ưu tiên đi kèm^{1,2}. Ở các nước châu Á, phụ nữ sinh con sau khi kết hôn. Do vậy, kết hôn lần đầu được xem là tiền đề cho tiềm năng gia tăng dân số trong tương lai. Để cải thiện mức sinh ở những nơi có mức sinh dưới mức thay thế, cần phải tìm và giải quyết nguyên nhân thật sự dẫn đến việc trì hoãn kết hôn và sinh con.

Kết quả tổng điều tra dân số Việt Nam từ năm 1989 đến 2019 cho thấy tuổi kết hôn trung bình lần đầu có xu hướng gia tăng: từ 24,4 (nam) và 23,2 (nữ) đến 27,2 (nam) và 23,1 (nữ). Tháng 4 năm 2020, thủ tướng chính phủ đã phê duyệt chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030.³ Kết quả tổng điều tra dân số năm 2019 cũng cho thấy, thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có tuổi kết hôn lần đầu cao hơn nhiều so với mức trung bình chung của cả nước với 27,5 tuổi cho cả hai giới (28,9 tuổi ở nam và 26 tuổi ở nữ, đồng thời có tổng tỷ suất sinh thấp nhất nước (TFR=1,39)⁴. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng khảo sát là sinh viên năm cuối các ngành học của ba trường đại học tại TP. HCM với lý do đây là đối tượng ở độ tuổi chuẩn bị bước vào giai

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Nga

Email: ttngaytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024