

NURSES'S KNOWLEDGE TOWARD THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF ANAPHYLAXIS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Le Thi Thao^{1*}, Nguyen Dang Truong², Do Quang Tuyen³
Nguyen Thi Phuong¹, Nguyen Phuc Phong⁴, Tran Thi Ninh⁴

¹Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

²Hadong Medical College - 39 Nguyen Viet Xuan, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

⁴Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai street, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

Received: 13/8/2025

Revised: 29/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of knowledge on anaphylaxis prevention and treatment of nurses and study some related factors at Ha Dong General Hospital in 2025.

Research methods: Cross-sectional descriptive study of 204 nurses in clinical departments from January to July in 2025. Data were collected by questionnaire using a toolkit designed based on the Ministry of Health's anaphylaxis prevention guidelines. Data were analyzed using SPSS 26.0 software.

Results: General knowledge about anaphylaxis reached a high level of 97.5%. Knowledge about prevention (89.7%) and treatment (85.3%) was also high. Some specialized content was still limited: 18.6% did not know how to properly test for drug reactions according to the Ministry of Health's instructions; 22.1% did not know about the symptoms of severe anaphylaxis; and about 50% of subjects did not know how to dilute adrenaline. Factors related to knowledge include: Nurses trained in anaphylaxis while still in school, trained at the hospital and experience in anaphylaxis management ($p < 0.01$).

Conclusion: It is necessary to strengthen training, coaching and supervision to improve the quality of nursing.

Keywords: Anaphylaxis, knowledge, attitude of nursing.

*Corresponding author

Email: missthao28@gmail.com Phone: (+84) 979000688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3095>

Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của điều dưỡng viên Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025

Lê Thị Thảo^{1*}, Nguyễn Đăng Trường², Đỗ Quang Tuyền³
Nguyễn Thị Phương¹, Nguyễn Phúc Phóng⁴, Trần Thị Ninh⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông - 39 Nguyễn Viết Xuân, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về dự phòng, xử trí phản vệ của điều dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 204 điều dưỡng tại các khoa lâm sàng của bệnh viện từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2025. Số liệu được thu thập bằng hình thức phát vấn, sử dụng bộ công cụ được thiết kế dựa trên hướng dẫn về dự phòng phản vệ của Bộ Y tế. Các dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

Kết quả: Kiến thức chung về phản vệ đạt cao (97,5%). Kiến thức về dự phòng (89,7%) và xử trí (85,3%) cũng ở mức cao. Một số nội dung chuyên sâu còn hạn chế: 18,6% chưa biết đúng cách thử phản ứng thuốc theo hướng dẫn của Bộ Y tế; 22,1% chưa biết về biểu hiện phản vệ nguy kịch; và khoảng 50% đối tượng chưa nắm rõ cách pha loãng Adrenalin. Các yếu tố liên quan đến kiến thức bao gồm: điều dưỡng được đào tạo về phản vệ khi còn trên ghế nhà trường, đào tạo tại bệnh viện và kinh nghiệm đã tham gia xử trí phản vệ ($p < 0,01$).

Kết luận: Cần tăng cường đào tạo, tập huấn và giám sát để nâng cao chất lượng điều dưỡng.

Từ khóa: Phản vệ, kiến thức, thái độ điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng, tùy theo mức độ, ở mức độ nặng, nguy kịch gọi là sốc phản vệ, do đột ngột giãn toàn bộ hệ thống mạch và co thắt phế quản có thể gây tử vong trong một vài phút [1-2]. Nhận thấy tầm quan trọng của việc dự phòng và xử trí cấp cứu phản vệ, ngày 29/12/2017 Bộ Y tế đã ban hành văn bản hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ [1] áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, việc cập nhật bổ sung, nâng cao kiến thức chuyên môn, kỹ năng phòng và xử trí phản vệ cho tất cả các đối tượng nhân viên y tế, đặc biệt là đối tượng điều dưỡng, kỹ thuật viên trong bệnh viện luôn được ban lãnh đạo quan tâm và thường xuyên được tập huấn định kỳ. Tuy nhiên, thực tế kiến thức về dự phòng và xử trí sốc phản vệ của đội ngũ điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông hiện nay như thế nào? Liệu các điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng đã đủ khả năng để sẵn sàng xử trí khi đứng trước những

trường hợp sốc phản vệ theo hướng dẫn của Thông tư 51/2017/TT-BYT hay không? Đây là những vấn đề mà ban lãnh đạo bệnh viện còn đang trăn trở để nâng cao chất lượng theo dõi, chăm sóc điều trị, cũng như đảm bảo sự an toàn của người bệnh. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài “Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của điều dưỡng viên Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025” với 2 mục tiêu: mô tả thực trạng kiến thức; và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về xử trí phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- Tiêu chí lựa chọn: điều dưỡng viên đã ký hợp đồng, trực tiếp chăm sóc người bệnh.

- Tiêu chí loại trừ: học viên, sinh viên, điều dưỡng đang thử việc; điều dưỡng đang trong giai đoạn nghỉ thai sản, nghỉ ốm, hoặc đi học.

*Tác giả liên hệ

Email: missthao28@gmail.com Điện thoại: (+84) 979000688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3095>

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, nghiên cứu đã lựa chọn ra được 204 điều dưỡng thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập dữ liệu là bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 2 phần:

+ Phần 1: các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và thông tin về đào tạo phản vệ.

+ Phần 2: kiến thức về xử trí và dự phòng phản vệ.

- Nội dung câu hỏi trong phần kiến thức được xây dựng

dựa trên Thông tư 51/2017/TT-BYT, gồm:

+ Kiến thức chung về phản vệ (8 câu).

+ Kiến thức về nhận biết phản vệ (7 câu).

+ Kiến thức về dự phòng phản vệ (10 câu).

+ Kiến thức về xử trí phản vệ (10 câu).

- Tiêu chí đánh giá: mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai tính 0 điểm. Kiến thức xếp loại đạt khi trả lời đúng $\geq 50\%$ số câu [3].

2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % các biến về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, biến kiến thức. Kiểm định test χ^2 , mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	36	17,6
	Nữ	168	82,4
Nhóm tuổi	Dưới 30 (n = 38)	38	18,6
	≥ 30 tuổi (n = 166)	166	81,4
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng	138	67,6
	Đại học, sau đại học	66	32,4
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	36	17,6
	≥ 5 năm	168	82,4

Điều dưỡng chủ yếu là nữ (82,4%); phần lớn ≥ 30 tuổi (81,4%); trình độ chủ yếu là trung cấp và cao đẳng (67,6%); thâm niên công tác đa số ≥ 5 năm (82,4%).

Bảng 2. Thông tin về quá trình đào tạo và kinh nghiệm thực hành xử trí phản vệ (n = 204)

Thông tin về phản vệ của điều dưỡng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Được đào tạo về phản vệ trong thời gian học chính quy	Có	199	97,5
	Không	4	2,0
	Không nhớ	1	0,5
Số lần được tập huấn về dự phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện trong 3 năm gần đây	Chưa được tập huấn	7	3,4
	1 lần	10	4,9
	2 lần	111	54,4
	≥ 3 lần	76	37,3
Đã từng tham gia xử trí trường hợp phản vệ	Đã từng	183	89,7
	Chưa	21	10,3

Hầu hết điều dưỡng đã được đào tạo phản vệ trong chương trình chính quy (97,5%) và được tập huấn tại bệnh viện trong 3 năm gần đây (96,6%). Tỷ lệ tham gia trực tiếp xử trí phản vệ (89,7%).

3.2. Kiến thức về phản vệ của điều dưỡng viên

Bảng 3. Kiến thức đúng về khái niệm và nhận biết đúng về phản vệ (n = 204)

Kiến thức về khái niệm và nhận biết về phản vệ	Đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khái niệm về phản ứng phản vệ	194	95,1
Khái niệm về sốc phản vệ	150	73,5

Kiến thức về khái niệm và nhận biết về phản vệ		Đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhận biết phản vệ	Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	185	90,7
	Các triệu chứng báo hiệu phản vệ thường xảy ra	189	92,6
	Bệnh cảnh lâm sàng xác định phản vệ theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế	115	56,4
	Mức độ phản vệ	159	77,9
	Biểu hiện của phản vệ mức độ nhẹ	176	86,3
	Biểu hiện của phản vệ mức độ nặng	132	74,7
	Biểu hiện của phản vệ mức độ nguy kịch	82	40,2

Điều dưỡng có kiến thức tốt về khái niệm phản ứng phản vệ (95,1%), khái niệm về sốc phản vệ chỉ đạt 73,5%. Kiến thức chung đạt 99,5%.

Tỷ lệ nhận biết, phân biệt mức độ nguy kịch chỉ đạt 40,2% và biết về bệnh cảnh lâm sàng xác định phản vệ theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế chỉ đạt 56,4%.

Bảng 4. Kiến thức về dự phòng phản vệ (n = 204)

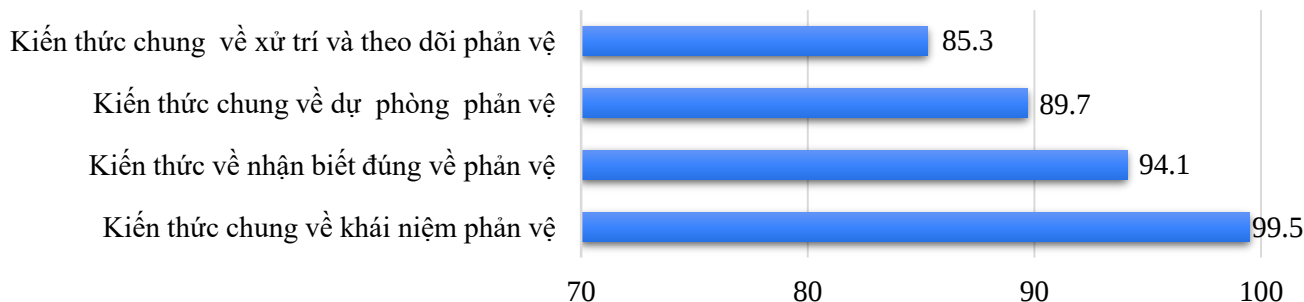
Kiến thức về dự phòng phản vệ		Đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc dự phòng phản vệ		121	59,3
Cần khai thác tiền sử dị ứng đối với người bệnh		189	92,6
Danh mục các thuốc thiết yếu cần trang bị cho hộp chống sốc		113	55,4
Yêu cầu số lượng ống Adrenalin trong hộp chống sốc		198	97,1
Cần cung cấp thẻ theo dõi dị ứng cho người bệnh		143	70,1
Các trường hợp phải thử test phản ứng trước khi sử dụng thuốc		147	72,1
Các cách thử phản ứng thuốc cho người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế		38	18,6
Thời gian đọc kết quả test lấy da		62	30,4
Kết luận kết quả dương tính sau khi thử test lấy da		117	57,4

Kiến thức chung về dự phòng phản vệ đạt 89,7%. Cần khai thác tiền sử dị ứng đối với người bệnh đạt 92,6%. Tuy nhiên, kiến thức về các cách thử phản ứng thuốc (18,6%) và thời gian đọc kết quả test lấy da (30,4%) rất thấp.

Bảng 5. Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ (n = 204)

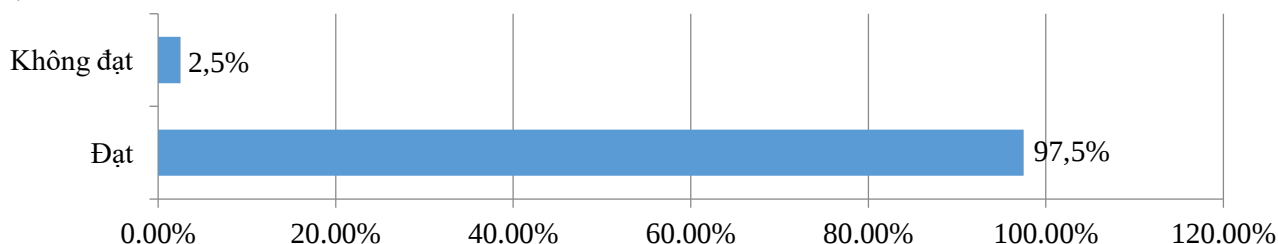
Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ		Đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc khi cấp cứu phản vệ		174	85,3
Can thiệp y tế cần thực hiện khi xử trí phản vệ trong trường hợp không có thuốc		94	46,1
Cấp cứu cho người bệnh phản vệ mức độ nhẹ (độ I)		175	85,8
Đường dùng Adrenalin khi xử trí người bệnh phản vệ mức độ II		176	86,3
Lựa chọn thuốc đầu tiên để điều trị sốc phản vệ		176	86,3
Liều quy định Adrenalin khi thực hiện tiêm bắp cho người bệnh người lớn phản vệ độ II trở lên		185	90,7
Thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin khi mạch và huyết áp chưa ổn định		136	66,7
Cách pha loãng Adrenalin tiêm tĩnh mạch chậm trong cấp cứu phản vệ		73	35,8
Cách pha loãng Adrenalin trong truyền tĩnh mạch chậm		67	32,8
Các xử trí khi thực hiện cấp cứu người bệnh phản vệ, sau 2-3 lần tiêm bắp Adrenalin thất bại		148	72,5
Theo dõi người bệnh khi cấp cứu		126	61,8
Thời gian cần theo dõi, đánh giá người bệnh sau khi tình trạng người bệnh bị phản vệ đã ổn định		138	67,6

Kiến thức chung về xử trí và theo dõi phản vệ đạt khá (85,3%). Điều dưỡng nắm tốt nguyên tắc cấp cứu, sử dụng và liều Adrenalin 86,3%. Tuy nhiên, kiến thức về pha loãng Adrenalin tiêm/truyền tĩnh mạch còn hạn chế (khoảng 32,8-35,8%), và hiểu biết về thời gian nhắc lại thuốc, theo dõi sau ổn định còn chưa đầy đủ (66,7%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt kiến thức về phản vệ theo các nội dung (n = 204)

Kiến thức chung về xử trí và theo dõi phản vệ là thấp nhất, đạt 85,3%; cao nhất là kiến thức về khái niệm, đạt 99,5%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kiến thức chung về phản vệ (n = 204)

Có 199 điều dưỡng (97,5%) có kiến thức chung đạt về phản vệ.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức

Bảng 6. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức phản vệ của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan		Kiến thức chung		OR (95%CI)	p
		Chưa đạt	Đạt		
Giới	Nam (n = 36)	1 (2,8%)	35 (97,2%)	0,85 (0,09-7,87)	0,88
	Nữ (n = 168)	4 (2,4%)	164 (97,6%)		
Tuổi	Dưới 30 (n = 38)	2 (5,3%)	36 (94,7%)	3,01 (0,487-18,72)	0,235
	≥ 30 tuổi (n = 166)	3 (1,8%)	163 (98,2%)		
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng (n = 138)	4 (2,9%)	134 (97,1%)	1,94 (0,23-17,7)	0,55
	Đại học, sau đại học (n = 66)	1 (1,5%)	65 (98,5%)		
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm (n = 36)	1 (2,8%)	35 (97,2%)	1,17 (0,12-10,8)	0,89
	≥ 5 năm (n = 168)	4 (2,4%)	164 (97,6%)		

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm cá nhân như giới, tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác với kiến thức phản vệ ($p > 0,05$ ở tất cả các yếu tố).

Bảng 7. Liên quan giữa quá trình đào tạo và kinh nghiệm xử trí phản vệ với kiến thức của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

Yếu tố liên quan		Kiến thức chung		OR (95%CI)	P
		Chưa đạt	Đạt		
Được đào tạo về phản vệ trong thời gian học chính quy	Có (n = 199)	1 (0,5%)	198 (99,5%)	0,01 (0-0,024)	0,001
	Không hoặc không nhớ (n = 5)	4 (80,0%)	1 (20,0%)		
Số lần được tập huấn về dự phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện trong 3 năm gần đây	Không được tập huấn (n = 7)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,004 (0-0,045)	0,002
	≥ 1 lần (n = 197)	1 (0,5%)	196 (99,5%)		
Đã từng tham gia xử trí 1 trường hợp sốc phản vệ	Đã từng (n = 183)	1 (0,5%)	182 (99,5%)	0,023 (0-0,2)	0,001
	Chưa (n = 21)	4 (19,0%)	17 (81,0%)		

Điều dưỡng được đào tạo phản vệ trong chương trình học chính quy, đã được tập huấn tại bệnh viện trong 3 năm gần đây và đã từng trực tiếp xử trí sốc phản vệ có liên quan đến kiến thức của họ ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 204 điều dưỡng cho thấy 97,5% có kiến thức chung đạt yêu cầu về phản vệ. Đa số điều dưỡng hiểu đúng về phản ứng và sốc phản vệ (99,5%). Có 90,7% xác định đúng dấu hiệu lâm sàng, tuy nhiên chỉ 56,4% biết đầy đủ về các bệnh cảnh lâm sàng và 40,2% nhận biết biểu hiện nguy kịch. Tỷ lệ điều dưỡng biết về dấu hiệu của phản vệ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đĩnh (90,2%) [4], cao hơn nghiên cứu của Patnaik S (65,6%) [5] và Lê Bá Ngọc Thạch (52%) [6]. Sự khác nhau này có thể liên quan đến thời gian, tần suất đào tạo của mỗi đơn vị. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, một năm chúng tôi tiến hành đào tạo cập nhật kiến thức về phản vệ cho nhân viên y tế ít nhất 2 lần.

Về dự phòng phản vệ, điều dưỡng có kiến thức khá tốt về khai thác tiền sử dị ứng (92,6%) và thành phần hợp chống sốc (97,1%). Tuy nhiên, kiến thức về nguyên tắc dự phòng chỉ đạt 59,3%, thuốc thiết yếu có 55,4% và cách thử phản ứng thuốc còn 18,6% người còn hạn chế. Điều này phù hợp với thực tiễn hiện nay khi việc thử phản ứng thuốc không còn phổ biến theo quy định mới. Nghiên cứu cũng chỉ ra, điều dưỡng nắm vững các nội dung cơ bản trong nguyên tắc và lựa chọn thuốc cấp cứu phù hợp với từng bệnh cảnh, cụ thể: nguyên tắc cấp cứu (85,3%), thuốc lựa chọn (86,3%), đường dùng và liều tiêm Adrenalin (90,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ hiểu đúng về thời gian nhắc lại thuốc (66,7%) và kỹ thuật pha loãng Adrenalin tiêm/truyền tĩnh mạch còn thấp (khoảng 33-36%). Từ kết quả này, những nội dung kiến thức cần cải thiện nhất là khả năng pha liều Adrenalin khi tiêm tĩnh mạch, đây là kỹ thuật cần sự chính xác để tránh sai liều dẫn đến hiệu quả cấp cứu không như ý.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về phản vệ với giới tính, tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Đĩnh và cộng sự cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm kiến thức giữa nam và nữ, giữa các độ tuổi khác nhau, năm kinh nghiệm, chức vụ [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Hải Lâm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cũng cho thấy không có sự liên quan giữa thâm niên công tác và nơi công tác với kiến thức phòng, xử trí và theo dõi phản vệ [3]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức phản vệ với điều dưỡng được đào tạo về phản vệ trong thời gian học

chính quy ($p < 0,01$). Tỷ lệ đạt kiến thức chung về phản vệ cao hơn ở những người được đào tạo, số lần được tập huấn về dự phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện trong 3 năm gần đây ($p < 0,01$), đã trực tiếp xử trí trường hợp sốc phản vệ ($p = 0,001$). Như vậy, vấn đề đào tạo và sự trải nghiệm lâm sàng là một trong những yếu tố giúp nâng cao kiến thức cho điều dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn điều dưỡng có kiến thức tốt về phản vệ (97,5%), đặc biệt là về khái niệm (95,1%) và nhận biết phản vệ (94,1%). Kiến thức về dự phòng (89,7%) và xử trí (85,3%) cũng ở mức cao. Một số nội dung chuyên sâu còn hạn chế: chỉ có 18,6% điều dưỡng biết đúng số cách thử phản ứng thuốc theo hướng dẫn Bộ Y tế; hiểu biết về test lấy da, biểu hiện phản vệ nguy kịch và cách pha loãng Adrenalin còn thấp.

Việc được đào tạo về phản vệ trong chương trình học chính quy, tham gia tập huấn tại bệnh viện trong 3 năm gần đây và trực tiếp xử trí sốc phản vệ đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về phản vệ của điều dưỡng ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Thông tư số 51/2017/TT-BYT ban hành ngày 29/12/2017 về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
- [2] Lê Văn Học và cộng sự. Đánh giá kiến thức về phòng, chống và xử trí phản vệ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhân Ái. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2018, 22 (5), tr. 146-151.
- [3] 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, 540 (3), tr. 141-149.
- [4] Nguyễn Văn Đĩnh, Hoàng Thị Giang. 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. Tạp chí Nhi khoa, 2023, 16 (1), tr. 55-63.
- [5] Patnaik S, Krishna S, Jain M.K. Knowledge, attitude, and practice regarding anaphylaxis among pediatric health care providers in a teaching hospital. Journal of Child Science, 2020, 10 (01): e224-e9
- [6] Lê Bá Ngọc Thạch, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Thị Thanh, Bạch Thị Lan Anh. Đánh giá kiến thức về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác. Tạp chí Y học thẩm mỹ và Bông, 2020, số 5, tr. 95-103.