KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI NĂM 2025

Thông tin về tác giả: Võ Ngọc Thạnh, Phan Vĩnh Thọ, Lư Lan Vi, Ngô Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thị Thu, Nguyễn Thanh Ngà, Lê Tiến Vinh, Phạm Phị Hồng Nhung
Đơn vị công tác: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới – Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh
Thông tin liên hệ – Email: vongocthanh257@gmail.com **Số điện thoại:** 0984373544 **Địa chỉ:** 764 Võ Văn Kiệt, TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT / ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng (ĐD) trong chăm sóc bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD) có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) và so sánh theo khoa công tác. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 136 ĐD tại 7 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (7–12/2025), bằng bộ câu hỏi KAP 20 câu theo tiêu chuẩn WHO 2009. **Kết quả:** 75,0% nhận biết đúng véc-tơ *Aedes aegypti*; 86,8% đúng đường lây. Tỷ lệ cao ĐD nhận biết các DHCB: xuất huyết niêm mạc (96,3%), thoát huyết tương (88,2%), gan to (86,0%) nhưng còn hạn chế ở đau bụng (60,3%), nôn ói nhiều (52,9%), giảm nhanh tiểu cầu (53,7%); chỉ 40,4% biết một DHCB là đủ để phân loại. ĐD hồi sức có kiến thức chuyên sâu tốt hơn, ĐD khoa thường tư vấn giáo dục sức khỏe thường xuyên hơn ($p < 0,001$). **Kết luận:** Cần đào tạo liên tục, chuẩn hóa định nghĩa DHCB và ban hành bảng kiểm tại các khoa.

Objective: *To assess nurses' knowledge in caring for dengue patients with warning signs and to compare it across clinical departments.* ***Methods:*** *An analytical cross-sectional study of 136 nurses in seven clinical departments of the Hospital for Tropical Diseases, Ho Chi Minh City (July–December 2025), using a 20-item KAP questionnaire based on WHO 2009 criteria.* ***Results:*** *75.0% correctly identified Aedes aegypti as the main vector and 86.8% the transmission route. Recognition was high for mucosal bleeding (96.3%), plasma leakage (88.2%) and liver enlargement (86.0%) but lower for abdominal pain (60.3%), persistent vomiting (52.9%) and rapid platelet decline (53.7%); only 40.4% knew that one warning sign is sufficient for classification. ICU nurses had better in-depth knowledge; general-ward nurses counselled more regularly ($p < 0.001$).* ***Conclusion:*** *Continuous training, standardised warning-sign definitions and bedside checklists are recommended.*

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

50–100 triệu ca mắc mỗi năm tại hơn 100 quốc gia [1]

Top 5 Việt Nam thuộc 5 nước gánh nặng SXHD cao nhất châu Á – Thái Bình Dương [1]

91,3% ca SXHD nặng có biểu hiện sốc [3]

- Dấu hiệu cảnh báo (DHCB) theo WHO 2009 là chìa khóa để sàng lọc và xử trí sớm ca nặng; điều dưỡng là người trực tiếp theo dõi và phát hiện sớm các dấu hiệu này [2].
- Khảo sát đa quốc gia: chỉ **37,8%** nhân viên y tế chọn đúng ít nhất một DHCB theo WHO 2009 [4] → cần đánh giá tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, tuyến cuối về bệnh truyền nhiễm khu vực phía Nam.

MỤC TIÊU: So sánh kiến thức của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân SXHD có DHCB:
1. giữa khoa Hồi sức và khoa thường;
2. giữa khoa có và khoa không chăm sóc bệnh nhân SXHD.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Mô tả cắt ngang có phân tích

Thời gian: Tháng 7 – 12/2025

Địa điểm: 7 khoa lâm sàng, BV Bệnh Nhiệt đới

Cỡ mẫu: n = 136 ĐD (chọn mẫu toàn bộ)

Hai phép so sánh theo khoa công tác

So sánh 1	Khoa Hồi sức (n = 58) HSTC-CĐ Người lớn, Trẻ em	Khoa thường (n = 78) Nhiễm A, C, D, E; Nhi A
So sánh 2	Có chăm sóc SXHD (n = 87) HSTC-CĐ NL, TE; Nhiễm C, D; Nhi A	Không (n = 49) Nhiễm A, Nhiễm E

- **Công cụ:** bộ câu hỏi KAP 20 câu (đường truyền và biện pháp kiểm soát; DHCB theo WHO 2009; xét nghiệm) [5]. **Loại trừ:** ĐD quản lý, hành chính; đang nghỉ hậu sản, nghỉ ốm, đi công tác.
- **Phân tích:** SPSS 22.0; tần số, tỷ lệ %; kiểm định Chi bình phương, $p \le 0,05$. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng y đức bệnh viện chấp thuận.

KẾT QUẢ

136 điều dưỡng tham gia; nữ chiếm 82,4%

82,4% trong độ tuổi 30 – 50

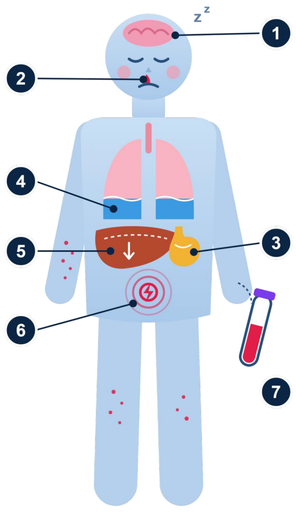
58,8% trình độ đại học

86,0% công tác trên 5 năm

69,1% đã tập huấn chăm sóc SXHD

54,4% thường xuyên chăm sóc BN có DHCB

Kiến thức về 7 dấu hiệu cảnh báo theo WHO 2009 (n = 136; % chọn định nghĩa phổ biến nhất)

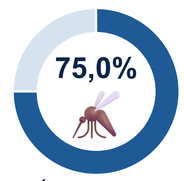


1	**Li bì, lừ đừ** thay đổi tri giác và/hoặc Glasgow < 15 điểm	69,9%
2	**Xuất huyết niêm mạc** chảy máu mũi, chân răng, âm đạo	96,3%
3	**Nôn ói nhiều** định nghĩa theo số lần nôn	52,9%
4	**Thoát huyết tương** cô đặc máu, tràn dịch màng phổi	88,2%
5	**Gan to** bờ gan > 2 cm dưới bờ sườn	86,0%
6	**Đau bụng** liên tục, dữ dội, ngày càng tăng	60,3%
7	**Cô đặc máu** Hct tăng > 15% so với trị số bình thường	80,2%
7	**Tiểu cầu giảm nhanh** giảm > 50.000/mm³ trong 1 ngày	53,7%

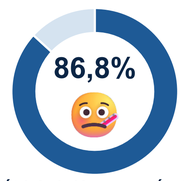
Khoảng trống kiến thức (< 70%)

Chỉ 40,4% điều dưỡng biết: chỉ cần **MỘT** dấu hiệu cảnh báo là đủ để phân loại "SXHD có dấu hiệu cảnh báo".

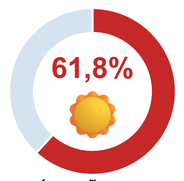
Đường truyền bệnh – tư vấn – xét nghiệm



nhận biết đúng véc-tơ chính *Aedes aegypti*



biết bệnh lây qua vết đốt của muỗi nhiễm vi rút



biết muỗi Aedes đốt vào ban ngày

Thái độ và thực hành tư vấn phòng bệnh

Coi tư vấn phòng bệnh là trách nhiệm của NVYT	89,7%
Thường xuyên tư vấn BN nội trú phòng muỗi đốt	79,4%
Thường xuyên trao đổi với gia đình về nguyên nhân	75,0%
Thường xuyên tư vấn cho người sống cùng nhà	72,8%

57,4% chọn test nhanh NS1 là xét nghiệm phổ biến, cho kết quả nhanh nhất

71,3% chọn IgM ELISA là công cụ đặc hiệu nhất xác định kháng thể

So sánh 1: Khoa Hồi sức và khoa thường (%)



So sánh 2: Khoa có và không chăm sóc bệnh nhân SXHD (%)



KẾT LUẬN & ĐỀ XUẤT

- **Kiến thức nền tốt:** nhận biết đúng véc-tơ (75,0%), đường lây (86,8%) và các DHCB thường gặp – xuất huyết niêm mạc 96,3%, thoát huyết tương 88,2%, gan to 86,0%.
- **Còn khoảng trống ở kiến thức định lượng:** đau bụng 60,3%, nôn ói nhiều 52,9%, giảm nhanh tiểu cầu 53,7%; chỉ 40,4% biết một DHCB là đủ để phân loại.
- **Hồi sức so với khoa thường:** ĐD hồi sức vững kiến thức lâm sàng, cận lâm sàng chuyên sâu (Hct, véc-tơ); ĐD khoa thường thực hành tư vấn vượt trội ($p < 0,001$).
- **Có so với không chăm sóc SXHD:** nhóm trực tiếp chăm sóc có kiến thức dịch tễ và nhận diện DHCB tốt hơn ($p < 0,05$); nhóm còn lại tư vấn phòng muỗi đốt thường xuyên hơn (91,8% so với 72,4%).

Đào tạo liên tục
Tái huấn luyện định lượng DHCB theo WHO 2009, ưu tiên khoa không chăm sóc SXHD.

Bảng kiểm DHCB
Ban hành bảng kiểm rút gọn, dán tại phòng trực của tất cả các khoa.

Truyền thông tại khối Hồi sức
Lồng ghép phát tờ rơi, tham vấn nhanh cho thân nhân vào giờ quy định.

Nghiên cứu tiếp theo
Can thiệp trước – sau tập huấn; đánh giá thực hành bằng quan sát trực tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO. Sốt xuất huyết tại Việt Nam, 2023. https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/dengue
[2] World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO Press; 2009.
[3] Peraza OC, Torres EM, Tirado MGG. Usefulness of warning signs in the management of dengue patients. Rev Cubana Med Trop. 2022;74(2).
[4] Giang HTN, Sayed AM, Dang T, et al. Survey of knowledge, attitude and practice of healthcare professionals on dengue transmission, diagnosis and clinical classification. BMC Infect Dis. 2021;21:1130.
[5] Trần Thị Kim Vân. Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh sốt xuất huyết của nhân viên y tế: nghiên cứu về tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới 2009. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2018;22(4).
[6] Quản Thanh Nga và cs. Khảo sát kiến thức phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(3).
[7] Nikookar SH, Rahimi A, Ghaffari HR, et al. Knowledge, attitude, and practice of healthcare workers toward dengue fever in Mazandaran Province, northern Iran. Front Public Health. 2023;11:1129056.
[8] Ho TS, Huang MC, Wang SM, Hsu HC, Liu CC. Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan. J Formos Med Assoc. 2013;112(1):18–23.

Viết tắt: *BN: bệnh nhân; ĐD: điều dưỡng; DHCB: dấu hiệu cảnh báo; Hct: hematocrit; HSTC-CĐ: Hồi sức tích cực – Chống độc; KAP: kiến thức, thái độ, thực hành; NVYT: nhân viên y tế; SXHD: sốt xuất huyết Dengue.*