

2. **A. I. Almojali, S. A. Almalki, A. S. Alothman, E. M. Masuadi, M. K. Alaqeel.** The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*, 7 (3), 169-174, 2017.
3. **B. Krishnan, R. K. Sanjeev, R. G. Latti.** Quality of Sleep Among Bedtime Smartphone Users. *Int J Prev Med*, 11, pp.114, 2020.
4. **C. K. Kaparounaki, M. E. Patsali, D. V. Mousa, E. V. K. Papadopoulou, K. K. K. Papadopoulou, K. N. Fountoulakis.** University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res*, 290, 2020.
5. **H. Berhanu, A. Mossie, S. Tadesse, D. Geleta.** Prevalence and Associated Factors of Sleep Quality among Adults in Jimma Town, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Sleep Disorders*, 10, 2018.
6. **National Health Service.** Why lack of sleep is bad for your health. <https://www.nhs.uk/live-well/sleep-and-tiredness/why-lack-of-sleep-is-bad-for-your-health/>, Accessed on 01/09/2021.
7. **N. Cellini, F. Conte, O. De Rosa, F. Giganti, S. Malloggi, M. Reyt.** Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors. *Sleep Med*, 77, 112-119, 2021.
8. **Q. Huang, Y. Li, S. Huang, J. Qi, T. Shao, X. Chen.** Smartphone Use and Sleep Quality in Chinese College Students: A Preliminary Study. *Front Psychiatry*, 11, 352, 2020.
9. **Q. Meng, J. Zhang, J. Kang, Y. Wu.** Effects of sound environment on the sleep of college students in China. *Sci Total Environ*, 705, 2020.
10. **R. K. Mwape, D. Mulenga.** Consumption of Energy Drinks and Their Effects on Sleep Quality among Students at the Copperbelt University School of Medicine in Zambia. *Sleep Disord*, 2019.

## THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GHI CHÉP HỒ SƠ BỆNH ÁN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA - HÀ NỘI NĂM 2022

Phan Văn Ký<sup>1</sup>, Lê Thanh Hải<sup>1</sup>, Mai Xuân Hà<sup>1</sup>,  
Lê Thúy Hòa<sup>1</sup>, Dương Thị Thúy Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hồ sơ bệnh án (HSBA) là một phương tiện quan trọng để trao đổi thông tin điều trị, tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Thời gian qua Bệnh viện Đa Khoa Đồng Đa chưa có nhiều nghiên cứu sâu đánh giá chất lượng HSBA, do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu. **Số liệu và phương pháp nghiên cứu:** Toàn bộ HSBA nội trú đã ra viện từ tháng 4 đến tháng 6/2022 được kiểm tra và lưu tại KHTH theo qui định. Xây dựng công cụ thu thập thông tin theo Quyết định số 1895 /1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 năm 2001 về "Quy chế bệnh viện". 45 tiêu mục được đánh giá tiêu chí đạt và không đạt. Số liệu được xử lý bằng google sheet và SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 245 HSBA cho thấy có 29/ 39 nội dung có tỷ lệ ghi chép đạt 90% trở lên, có 09 nội dung đạt tuyệt đối (100%). Những nội dung ghi chép có tỷ lệ đạt thấp: Bác sĩ trưởng khoa đi buồng thăm khám bệnh và ghi hồ sơ (52,6%); Người bệnh phẫu thuật/ thủ thuật hoàn thiện đủ các biểu mẫu liên quan và các biểu mẫu phải có đầy đủ chữ ký theo quy định (67,2%); Ghi dặn dò người bệnh khi ra viện (72,8%); Sơ kết 15 ngày điều trị (67,8%). Kết quả chung chất lượng chi chép HSBA đạt 81%, không đạt 19%. **Kết luận và khuyến nghị:** Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy còn gần

20% chưa đạt yêu cầu chất lượng ghi chép HSBA, do vậy khuyến nghị với khoa Ngoại và Bệnh viện đẩy mạnh công tác quản lý, kiểm tra, giám sát, ghi chép HSBA thời gian tới.

**Từ khóa:** Hồ sơ bệnh án, Báo cáo y tế, Y lệnh điều trị

### SUMMARY

#### CURRENT SITUATION OF MEDICAL RECORD QUALITY AT SURGICAL DEPARTMENT OF DONG DA GENERAL HOSPITAL, HANOI IN 2022

**Background:** The medical record (MR) is an important documentation for exchanging the treatment information, scientific research, financial issue and also forensic purpose. Recently, Dong Da General Hospital has not had many in-depth studies to evaluate the quality of MR, so we carried out the study. **Materials and methods:** All MR of inpatient well completed the information when the patients discharging from April to June 2022 stored at the Department of General Planning according to regulations were enrolled. Tool to collect information was designed bases on Decision No. 1895/1997/QĐ-BYT dated September 19, 1997, 2001 on "Hospital Regulations". 45 items are assessed pass and fail criterias. The data were processed by google sheet and SPSS 22.0. **Results:** There are 29/39 assessed items with criteria pass accounted for 90%, of them, 09 items with absolute score (100%). The items with a low rate of pass were: The head of department visited the patients and noted in MR accounted for (52.6%); Patients with surgery/procedure complete all necessary forms and the forms must have full

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hải

Email: lthanhhai567@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 8.3.2023

signatures as prescribed (67.2%); Instructions for patients when they are discharged from the hospital (72.8%); Summary of 15 days of treatment (67.8%). Overall, the quality of MR notes pass was 81%, not pass 19%. **Conclusions and recommendations:** From the study results, we find that nearly 20% of MR were not qualified and met with the requirements, so it is recommended to the Department of Surgery and the Hospital to improve the management, inspection and supervision.

**Keywords:** Medical record; Medical report; Medical treatment

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là một phương tiện quan trọng để trao đổi thông tin điều trị, tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Theo Điều 59 Luật khám chữa bệnh năm 2009 HSBA là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một HSBA trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Ghi chép HSBA là một trong những nội dung quan trọng để đảm bảo chất lượng cũng được ghi rõ trong điều này của Luật [1].

Trên thế giới cũng có những nghiên cứu quan tâm chất lượng ghi chép HSBA. Trong nghiên cứu của Marieke Zegers và cộng sự năm 2011 về chất lượng ghi chép HSBA trong 21 bệnh viện tại Hà Lan, kết quả cho thấy ghi chép HSBA không tốt, thiếu thông tin là nguyên nhân và hậu quả của chất lượng chăm sóc kém và các tai biến y khoa xảy ra cao hơn [2].

Tại Việt Nam chất lượng ghi chép HSBA luôn được quan tâm như các nghiên cứu của một số tác giả Lê Thị Mận về thực trạng ghi chép HSBA ngoại khoa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013 [4], của Nguyễn Thị So Em về ghi chép HSBA nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp năm 2014 [5], đã chỉ ra những lỗi ghi chép HSBA ảnh hưởng đến việc điều trị và nhiều khía cạnh khác.

Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa được thành lập vào tháng 10 năm 1994 theo Quyết định 184/QĐ-YT. Trong một năm qua, lượng người bệnh điều trị nội trú tại khoa Ngoại luôn duy trì ở mức cao, thường xuyên phải nằm ghép dẫn đến quá tải. Tuy vậy cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào sâu về chất lượng ghi chép HSBA, do vậy chúng tôi chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2022".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Toàn bộ những HSBA nội trú từ tháng 4 đến tháng 6/2022 tại

khoa Ngoại, đã hoàn thành thủ tục ra viện và được kiểm tra, chấm điểm trước khi trả về phòng KHTH theo qui định.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2022 đến tháng 10/ 2022 tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, phương pháp định lượng kết hợp với định tính

**Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu:**

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quy chế HSBA của BHYT theo Quyết định số 1895 /1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 năm 2001 về "Quy chế bệnh viện" [1] và các văn bản quy định tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. Các biến nghiên cứu gồm 45 tiểu mục:

- Thông tin hành chính gồm: 06 tiểu mục
- Thực trạng ghi chép HSBA: 39 tiểu mục
- ✓ Ghi thông tin hành chính: 07 tiểu mục
- ✓ Quản lý NB gồm: 07 tiểu mục
- ✓ Ghi diễn biến NB nằm điều trị gồm: 19 tiểu mục
- ✓ Sơ kết, tổng kết HSBA gồm: 02 tiểu mục
- ✓ Hình thức biểu mẫu và bảo quản hồ sơ: 04 tiểu mục

Điều tra viên sử dụng phiếu để đánh giá HSBA với 2 tiêu chí đạt hoặc không đạt.

**Xử lý số liệu:** bằng google sheet và SPSS 22.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

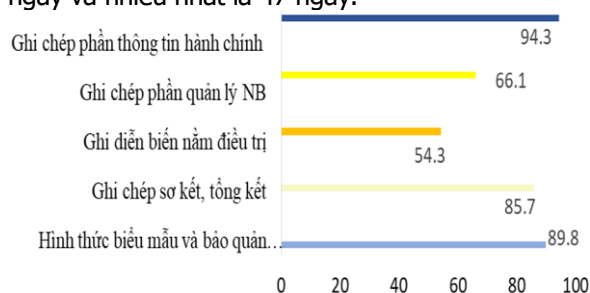
Trong thời gian nghiên cứu, nhóm nghiên cứu chúng tôi nghiên cứu được 245 HSBA đạt yêu cầu theo tiêu chuẩn lựa chọn, thông tin về đặc điểm đối tượng nghiên cứu như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm của hồ sơ bệnh án nghiên cứu**

Biến số	Số lượng N = 245	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi NB		
<30	47	19,2
30-50	73	29,8
>50	125	51,0
Giới NB		
Nam	148	60,4
Nữ	97	39,6
Đối tượng BHYT		
Có BHYT	216	88,2
Không có BHYT	29	11,8
Số ngày điều trị		
<5 ngày	55	22,4
Từ 5-10 ngày	120	49,0
> 10 ngày	70	28,6
Số Bác sĩ điều trị trung bình 1 HSBA		

≤3	156	63,7
>3	89	36,3
Số điều dưỡng CS trung bình 1 HSBA		
≤3	89	36,3
>3	156	63,7

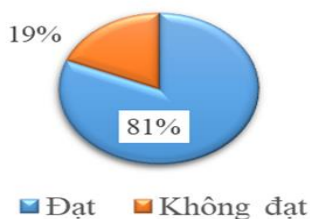
**Nhận xét:** Người bệnh vào viện chủ yếu ở nhóm > 50 tuổi chiếm 51,0%; từ 30-50 tuổi chiếm 29,8%, nhóm <30 tuổi chiếm ít nhất 19,2%, nam giới chiếm 60,4%, người bệnh có BHYT chiếm 88,2%. Số ngày điều trị từ 5-10 ngày chiếm 49%, số ngày điều trị trung bình 8,89 (6,3), ít nhất là 1 ngày và nhiều nhất là 47 ngày.



**Biểu đồ 1. Chất lượng ghi chép HSBA theo từng nội dung**

**Nhận xét:** Chất lượng ghi chép HSBA theo từng nội dung: đạt thấp nhất là phần “Ghi diễn biến người bệnh nằm điều trị” tại khoa điều trị đạt 54,3%, tiếp đến là phần “Ghi chép quản lý người bệnh” đạt 66,1%. Ghi chép tốt nhất ở phần “Ghi thông tin hành chính” đạt 94,3%.

**Kết quả ghi chép HSBA (N=245)**



**Biểu đồ 2. Kết quả ghi chép hồ sơ bệnh án**

**Nhận xét:** Tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi chép đạt yêu cầu chiếm 81%, vẫn còn 19% HSBA ghi chưa đạt theo yêu cầu. Các mục ghi chưa đạt yêu cầu chủ yếu là: Thiếu chữ ký của Trưởng khoa đi buồng (47,4%), thiếu cam kết của người bệnh khi làm thủ thuật (32,8%), thiếu ghi kết quả xét nghiệm bất thường và cột diễn biến điều trị (13,5%),...

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu, kết quả cho thấy tỷ lệ HSBA ghi chép đạt yêu cầu là 81%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Trịnh Thế Tiến là 80,5% [6]. Cao hơn so với nghiên cứu tác giả Mai Thị Ngọc Lan (2016) là 59,5 % [7] và của

tác giả Nguyễn Thái Hà (2017) là 74% [8]. Thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị So Em (2014) là 90,6% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác so với những kết quả của các tác giả khác có thể do mục tiêu chúng tôi lấy tỷ lệ ngưỡng đạt ≥ 90% cao hơn so với các nghiên cứu khác, có thể do khác nhau về đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào HSBA của khoa Ngoại trong khi các nghiên cứu khác nghiên cứu HSBA tất cả các khoa nội trú trong bệnh viện hoặc nghiên cứu bệnh án khối nội.

Phần ghi chép thông tin hành chính kết quả cho thấy tỷ lệ ghi chép HSBA đạt chung là khá cao, chiếm 94,3%. Tỷ lệ ghi chép phần này của các nghiên cứu khác là Trịnh Thế Tiến 99,5% [6], nghiên cứu của Nguyễn Thái Hà 99,7% [8], của Nguyễn Thị So Em 86,2% [5], nghiên cứu Mai Ngọc Lan 82,0% [7], Lê Thị Mận 66,5% [4].

**Phần ghi chép quản lý người bệnh.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chung phần ghi chép quản lý NB chỉ đạt 66,1%. Phần này gồm 07 nội dung trong đó có 06 nội dung là thông tin chung nằm ở phần bìa của HSBA cho thấy phần đạt thấp nhất là ghi chép chẩn đoán của tuyến trước, trong 27 NB còn 25,9% HSBA ghi không đạt.

**Phần ghi diễn biến người bệnh nằm điều trị tại khoa.** Kết quả tỷ lệ chung về ghi chép phần này chỉ đạt 54,3%, cao hơn so với nghiên cứu của Mai Ngọc Lan là 46,9% [7], thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị So Em là 88,2% [5] và của Nguyễn Thái Hà đạt 83% [8].

**Thực trạng ghi sơ kết, tổng kết hồ sơ bệnh án.** Kết quả chung phần ghi chép sơ kết, tổng kết đạt 85,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thế Tiến là 20% [6], Mai Thị Ngọc Lan là 81,2% [7] và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thái Hà đạt 95,3% [8].

**Thực trạng biểu mẫu và bảo quản hồ sơ bệnh án.** Có 4 nội dung được khảo sát ở phần này và đạt tỷ lệ cao từ 95,9% trở lên. Tuy nhiên vẫn còn một số tồn tại ở mỗi mục. Các tồn tại đó bao gồm: Thiếu phiếu khai thác tiền sử dị ứng, dùng bút xóa trong HSBA, có HSBA ghi sai một số chỗ phải (P) ghi thành trái (T), còn tẩy xóa, gạch trong HSBA, thiếu phiếu kiểm đếm gạc, dụng cụ, thiếu bảng kiểm ATPT, phiếu PT-TT dán sai vị trí, phiếu đánh giá dinh dưỡng dán sai vị trí hoặc có HSBA 3 bản cam kết dịch vụ dán ở 3 vị khác nhau.

**V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu cắt ngang năm 2022 từ 245 HSBA tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng

Đa cho thấy đa số chất lượng ghi chép đạt yêu cầu. Tuy nhiên còn một số tiêu chí chưa đạt do vậy chúng tôi khuyến nghị với Bệnh viện cũng như khoa Ngoại cần đẩy mạnh hơn nữa công tác quản lý, kiểm tra, giám sát việc ghi chép HSBA thời gian tới, trong toàn bệnh viện.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2001)**, Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.
2. **M. Zegers et al. (2011)**, "Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care?", *BMJ Qual Saf.* 20(4): 314-8.
3. **World Health Organization Western Pacific Regional Office (2006)**, Medical record manual: A guide for developing country.
4. **Lê Thị Mận (2013)**, Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Nguyễn Thị So Em (2014)**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp năm 2014, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
6. **Trình Thế Tiến (2017)**, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Trà Lĩnh, tỉnh Cao Bằng năm 2017, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. **Mai Thị Ngọc Lan (2016)**, Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế Công cộng, Hà Nội.
8. **Nguyễn Thái Hà (2017)**, Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh năm 2017, Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

## U LYMPHO MANH TRÀNG - CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ BÁO CÁO CA BỆNH

Đàm Tuấn Đạt<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

U lympho ống tiêu hóa chiếm 5-20% các u lympho ngoài hạch và thường ở dạ dày và ruột non, rất hiếm gặp ở ruột già. Các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu do đó thường chẩn đoán ở giai đoạn muộn. Các đặc điểm hình ảnh phải được nắm rõ bởi các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh bởi nó đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh, từ đó đưa ra phương án điều trị tối ưu cho bệnh nhân. Bài trình bày này sẽ tập trung vào hình ảnh cắt lớp vi tính của u lympho manh tràng, giúp phát hiện bệnh, đánh giá tình trạng khối u của bệnh nhân và thảo luận về chẩn đoán xác định u lympho nguyên phát tại hạch và ngoài hạch. Chúng tôi giới thiệu ca bệnh u lympho manh tràng với toàn bộ lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và chẩn đoán xác định cho bạn đọc cùng tham khảo.

**Từ khóa:** U lympho ống tiêu hóa, u lympho manh tràng, u lympho manh tràng, u lympho nguyên phát tại hạch và ngoài hạch

#### SUMMARY

##### CECUM LYMPHOMA – RADIOLOGY AND CASE REPORT

Gastrointestinal lymphomas represent 5–20% of extranodal lymphomas and mainly occur in the

stomach and small intestine and rarely present in the large bowel. Clinical symptom are not specific, thus often determining a delay in the diagnosis. Imaging features at conventional and cross-sectional imaging must be known by the radiologist since he/she plays a pivotal role in the diagnosis and disease assessment, thus assisting in the choice of the optimal treatment to patients. This review focuses on computed tomography of cecum lymphoma, helping in the diagnosis of this disease, evaluating the tumor status of the patient and discussing to definitions of primary nodal and extranodal lymphoma. We introduce cecum lymphoma case with full clinical, radiology, diagnosis for your reference.

**Keywords:** Gastrointestinal lymphomas, colorectal lymphoma, cecum lymphoma, primary nodal and extranodal lymphoma.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho ống tiêu hóa chiếm 5-20% u lympho ngoài hạch [1]: dạ dày là vị trí hay gặp nhất, thứ hai là ruột non (trong đó hồi tràng (60-65%), hỗng tràng (20-35%), tá tràng (6-8%)) và sau đó là u lympho đại trực tràng [2]. U lympho nguyên phát ruột già chỉ chiếm 0,4% tất cả các khối u đại tràng và u lympho đại trực tràng chiếm 6-12% u lympho ống tiêu hóa [3]. Manh tràng và trực tràng thường là đoạn bị ảnh hưởng nhiều nhất so với các đoạn khác của u lympho ruột già với khoảng 76% [4].

U lympho nguyên phát ruột già thường ở dạng khu trú lớn, trên toàn bộ chu vi, đa phần

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Tuấn Đạt

Email: damtuandat.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 8.3.2023