

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CÓ CON MẮC BỆNH LỒNG RUỘT CẤP TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

¹ Nguyễn Thị Thu Hương, ¹ Vũ Thị Là, ¹ Phạm Thị Hằng

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của bà mẹ có con mắc bệnh lồng ruột cấp tính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 bà mẹ có con mắc bệnh lồng ruột cấp tính điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 5 - 7/2016. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ đạt $8,3 \pm 4,2$ (tổng 17 điểm). Trong đó, 36,1% hiểu được thế nào là lồng ruột cấp tính; 37,7% nhận thức được nguyên nhân của bệnh; 18% không nhận thức được dấu hiệu của bệnh lồng ruột cấp tính, 42,6% không

biết về biến chứng hoại tử ruột nếu cấp cứu không kịp thời. Có 54,1% bà mẹ nhận thức được cách điều trị và 57,3% trả lời đúng về cách xử trí khi trẻ có dấu hiệu lồng ruột cấp tính. Nghiên cứu cũng chỉ ra có ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới kiến thức của bà mẹ là nơi cư trú; trình độ học vấn và nhận thông tin giáo dục sức khỏe. **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về bệnh lồng ruột cấp tính còn thấp

Từ khóa: Lồng ruột cấp tính, kiến thức, chăm sóc.

PARENTAL KNOWLEDGE ANALYSIS OF MOTHERS TREATMENT AT THE HOSPITAL OF HOSPITAL NAM DINH TREASURY

ABSTRACT

Objectives: To assess knowledge of mothers have child with acute intussusception disease at Nam Dinh General Hospital. **Methods:** A cross-sectional study of 61 mothers have child with acute intussusception disease in General Surgery Department of the Nam Dinh General Hospital from May to July 2016. **Results:** The mean score of knowledge of the mother was 8.3 ± 4.2 (total 20 points).

In it, 36.1% understood what was the acute intussusception; 37.7% were aware of the cause; 18% were not aware of signs of acute intussusception, 42.6% were not aware of necrotic intestinal complications if late. 54.1% of mothers were aware of the treatment and 57.3% of the control responded correctly when children showed signs of acute intussusception. The study also showed that three factors significantly affected maternal knowledge of residence; education and health education reception. **Conclusion:** The knowledge of mothers has child with acute intussusception disease is low

Key words: Acute intussusception, knowledge, care.

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Hương
Email: nguyenthuongdd73@gmail.com
Ngày phản biện: 23/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồng ruột cấp tính là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp ở trẻ em, nhiều nhất là ở lứa tuổi từ 4 - 12 tháng tuổi [2]. Việc phát hiện sớm lồng ruột đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị lồng ruột cấp tính. Trẻ bị lồng ruột cấp tính nếu được đưa đến cơ sở y tế sớm có thể tháo lồng bằng phương pháp bơm không khí đại tràng. Nếu không được điều trị kịp thời khối lồng sẽ bị hoại tử (2,5% hoại tử trước 48 giờ, 82% sau 72 giờ) phải điều trị bằng phẫu thuật. Tuy nhiên việc chăm sóc và hồi sức sau mổ rất khó khăn và phức tạp, trẻ dễ tử vong do suy kiệt và viêm phổi nặng [4]. Tại Viện Nhi Trung ương, lồng ruột cấp tính chẩn đoán muộn > 24 giờ còn đến 27,5%, tỷ lệ tháo lồng bằng phẫu thuật khá cao 19,2% [2]. Theo thống kê của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định tỷ lệ trẻ đến muộn là 4,54%, một số trẻ phải chuyển tuyến. Vì vậy việc nâng cao kiến thức của bà mẹ đặc biệt là bà mẹ có con trong giai đoạn bú mẹ là rất quan trọng để phát hiện sớm lồng ruột cấp tính đưa trẻ nhập viện điều trị kịp thời góp phần hạ thấp tỷ lệ phải phẫu thuật trong lồng ruột cấp tính.

Từ thực tế trên, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Đánh giá kiến thức của bà mẹ có con mắc bệnh lồng ruột cấp tính điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định*” với mục tiêu đánh giá kiến thức và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh lồng ruột cấp tính của bà mẹ có con mắc bệnh lồng ruột cấp tính điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu:

Bà mẹ có con điều trị lồng ruột cấp tính tại khoa Ngoại tổng hợp BVĐK tỉnh Nam Định từ tháng 5 đến hết tháng 7 năm 2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, nghiên cứu đã chọn được 61 người tham gia.

2.2.3. Thu thập số liệu:

- Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa vào các tài liệu hướng dẫn chăm sóc trẻ bị lồng ruột và ý kiến chuyên gia. Bộ công cụ gồm các nội dung: Đặc điểm chung, dấu hiệu bệnh, biến chứng và xử trí, phòng bệnh, chăm sóc trẻ lồng ruột cấp tính, một số yếu tố liên quan đến kiến thức.

- Phương pháp: Phòng vấn trực tiếp bà mẹ trong khoảng thời gian trẻ nằm viện

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng phép kiểm chi bình phương để tính mối tương quan

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của bà mẹ: $29,1 \pm 4,6$ tuổi. Đa số bà mẹ cư trú ở nông thôn (77%). Về trình độ văn hóa của bà mẹ: Trình độ THPT trở lên chiếm 87,4%. Nghề nghiệp là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (41%). Có 39,3% bà mẹ có con lần đầu và 60,7% bà mẹ có từ 2 con trở lên. 45,9% nhận được thông tin hướng dẫn giáo dục sức khỏe.

- Đặc điểm chung của trẻ bị lồng ruột cấp tính: Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 4-12 tháng (54,1%). Trẻ nam chiếm 60,7%. Lý do vào viện: Khóc thét, bỏ bú (34,4%), đau bụng chiếm 34,4%, nôn 19,7%. Có 95,1% trẻ được đưa vào viện trước 24 giờ. 36,1% trẻ được tự ý điều trị tại nhà trước khi vào viện.

3.2. Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ bị bệnh lồng ruột cấp tính

Có 63,9% bà mẹ chưa xác định đúng khái niệm bệnh lồng ruột cấp tính. 37,7% bà mẹ biết đầy đủ về nguyên nhân bệnh. Nhận biết về lứa tuổi có nguy cơ cao bị lồng ruột cấp tính có 42,6% bà mẹ trả lời đúng. Thời điểm trẻ dễ bị mắc lồng ruột cấp tính chỉ có 13,1% trả lời đúng (Bảng 1).

Bảng 1: Kiến thức của bà mẹ về đặc điểm chung bệnh lồng ruột cấp tính.

Nội dung	Trả lời đúng	
	Số lượng (SL)	Tỷ lệ %
Khái niệm	22	36,1
Nguyên nhân	23	37,7
Lứa tuổi trẻ hay mắc	26	42,6
Thời điểm dễ mắc	8	13,1

Bảng 2: Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu bệnh

Nội dung	Trả lời đúng	
	(SL)	Tỷ lệ %
- Dấu hiệu chung		
+ Khóc thét, bỏ bú	39	63,9
+ Đau bụng	40	68,9
+ Nôn	39	63,9
+ Đại tiện ra máu	19	31,1
- Dấu hiệu của phân	25	41,0
- Dấu hiệu bú	28	45,9

Có 63,9% biết về dấu hiệu khóc thét, bỏ bú; 68,9% biết được dấu hiệu đau bụng; 63,9% biết về dấu hiệu nôn và 31,1% biết dấu hiệu đại tiện ra máu. Về dấu hiệu nhận biết phân của trẻ lồng ruột cấp tính có 41,0% trả lời đúng. Còn lại 21,3% cho rằng khi bị lồng ruột cấp tính trẻ đi phân bình thường và 32,8% không biết. Về dấu hiệu bú 45,9% nhận thức đúng.

Bảng 3: Kiến thức của bà mẹ về biến chứng và cách xử trí

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	Tỷ lệ %
- Biến chứng		
+ Hoại tử ruột	35	57,4
+ Viêm phúc mạc	18	29,5
+ Tử vong	17	27,9
- Phương pháp điều trị	33	54,1
- Địa điểm điều trị	40	65,6
- Xử trí đầu tiên	35	57,3

Có 57,4% bà mẹ biết về biến chứng hoại tử ruột nếu không được điều trị. Về phương pháp xử trí điều trị, có 54,1% bà mẹ nhận thức được phương pháp điều trị bao gồm tháo lồng hoặc phẫu thuật nếu đến muộn. Có 65,6% nhận thức được lồng ruột cấp tính cần được điều trị tại bệnh viện. Hành động xử trí ban đầu khi trẻ lồng ruột cấp tính có ý nghĩa hết sức quan trọng, nhưng chỉ có 57,3% trả lời đúng là đưa vào cơ sở y tế.

Bảng 4: Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh lồng ruột cấp tính

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	Tỷ lệ %
Khả năng tái phát	41	67,2
Bệnh làm tăng nguy cơ lồng ruột cấp tính	26	42,6
Biện pháp giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính	24	39,3

Bệnh lồng ruột cấp tính được biết đến với khả năng tái phát khá cao (67,2%). Về các bệnh làm tăng nguy cơ lồng ruột cấp tính chỉ có 42,6% bà mẹ được hỏi trả lời đúng. Có 39,3% trả lời đúng các biện pháp giúp trẻ giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính.

Bảng 5: Kiến thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ sau bơm hơi tháo lồng

Nội dung	Trả lời đúng	
	SL	Tỷ lệ %
Chế độ dinh dưỡng	21	34,4
Chế độ vận động	30	49,2

Có 34,4% bà mẹ nhận thức đúng chế độ dinh dưỡng sau tháo lồng bằng hơi. Có 49,2% bà mẹ nhận thức đúng về chế độ vận động sau bơm hơi tháo lồng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ

Khi xét các yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức của bà mẹ, kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới kiến thức của bà mẹ là nơi cư trú, trình độ học vấn và nhận thông tin giáo dục sức khỏe (Bảng 6).

Bảng 6: Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ

Yếu tố liên quan	Mức độ đúng		P
	<70% (SL = 42)	≥ 70% (SL=19)	
Tuổi			
≤ 25	12 (28,6)	6 (31,6)	0,81
> 25	30 (71,4)	13 (68,4)	
Nơi cư trú			
Nông thôn	37 (88,1)	10 (52,6)	<0,05
Thành thị	5 (11,9)	9 (47,4)	
Học vấn			
≤ PTTH	33 (78,6)	8 (42,1)	<0,05
≥ Trung cấp	9 (21,4)	11 (57,9)	
Nghề			
Viên chức	27 (64,3)	16 (84,1)	0,11
Nông dân	15 (35,7)	3 (15,8)	
Số con			
1	18 (42,9)	6 (31,6)	0,40
≥ 2	24 (57,1)	13 (68,4)	
Nhận GDSK			
Không	29 (69,0)	4 (21,1)	<0,05
Có	13(31,0)	15 (78,9)	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bà mẹ: 29,1 ± 4,6 tuổi, bà mẹ cao tuổi nhất là 41 tuổi, thấp nhất là 22 tuổi. Đa số bà mẹ cư trú ở nông thôn (77%). Về trình độ văn hóa của bà mẹ: Trình độ THPT trở lên chiếm 87,4%. Kết quả này cũng khá phù hợp với điều kiện về văn hóa, kinh tế, vị trí địa lý tại Nam Định. Về đặc điểm chung của trẻ bị lồng ruột cấp tính nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 4-12 tháng, chiếm tỷ lệ 54,1%. Trẻ nam chiếm 60,7%. Kết quả này cũng phù hợp với các đặc điểm dịch tễ của bệnh lồng ruột cấp tính. Về lý do vào viện của trẻ, các lý do do được đưa ra là: Khóc thét, bỏ bú (34,4), đau bụng chiếm 34,4%; nôn 19,7%. Khi được hỏi về thời gian từ khi xuất hiện dấu

hiệu đầu tiên tới khi vào viện có 95,1% trẻ được đưa vào viện trước 24 giờ. Tuy nhiên có tới 36,1% trẻ được tự ý điều trị tại nhà trước khi vào viện. Đây là điều các nhân viên y tế cần hết sức chú ý để tư vấn giáo dục sức khỏe.

4.2. Kiến thức của bà mẹ về đặc điểm chung bệnh lồng ruột cấp tính

Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 63,9% bà mẹ không biết và trả lời sai về khái niệm bệnh lồng ruột cấp tính. Cho đến nay nguyên nhân của lồng ruột cấp tính ở trẻ nhỏ vẫn còn chưa được xác định chắc chắn, tuy nhiên có một số giả thuyết được đưa ra và đã được chấp nhận là nhiễm virus, lứa tuổi có sự thay đổi kích thước của ruột, do rối loạn nhu động ruột. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy, chỉ có 37,7% bà mẹ biết đúng về nguyên nhân bệnh số còn lại không biết hoặc chỉ biết được một số nguyên nhân. Lồng ruột cấp tính có thể xuất hiện ở bất kỳ các lứa tuổi, nhưng nhiều nhất là từ 4- 12 tháng. Theo nghiên cứu của Trần Ngọc Bích và cộng sự [1], mùa hay mắc là mùa đông-xuân. Trong số 61 bà mẹ, nhận biết về lứa tuổi có nguy cơ cao bị lồng ruột cấp tính có 42,6% bà mẹ trả lời đúng. Trả lời về thời điểm trẻ dễ bị mắc lồng ruột cấp tính chỉ có 13,1% trả lời đúng.

Nhận biết được các dấu hiệu của lồng ruột cấp tính là một việc làm hết sức quan trọng, phát hiện sớm lồng ruột cấp tính đóng vai trò quan trọng trong điều trị. Theo Đặng Phương Kiệt [4] và Nguyễn Thanh Liêm[3] dấu hiệu của trẻ bị lồng ruột cấp tính: khóc thét, bỏ bú, đau bụng, nôn, đại tiện ra máu. Cụ thể 63,9% biết về dấu hiệu khóc thét, bỏ bú; 68,9% biết được dấu hiệu đau bụng; 63,9% biết về dấu hiệu nôn và 31,1% biết dấu hiệu đi ngoài ra máu. Về dấu hiệu nhận biết phân của trẻ lồng ruột cấp tính có 41,0% trả lời đúng. Về dấu hiệu bú có 45,9% bà mẹ nhận thức đúng. Như vậy, có thể nhận thấy kiến thức của bà mẹ trong lĩnh vực này là khá thấp và còn tồn tại nhiều thiếu hụt.

Theo Ngô Đình Mạc [5], lồng ruột cấp tính nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hoại tử ruột và các biến chứng của nó. Lồng ruột cấp tính thường không thể tự tháo được, nếu đưa trẻ đến sớm có thể tháo lồng bằng phương pháp bơm không khí vào đại tràng, nếu đưa trẻ đến muộn có thể phẫu thuật tháo lồng bằng tay hoặc cắt đoạn ruột hoại tử tùy theo mức độ tổn thương. Tuy nhiên việc chăm sóc và hồi sức sau mổ rất khó khăn và phức tạp. Trẻ dễ tử vong do suy kiệt và viêm phổi nặng. Vì vậy, nếu phát hiện trẻ có dấu hiệu lồng ruột cấp tính chúng ta phải đưa trẻ vào viện ngay. Trong nghiên cứu nhận thấy chỉ có số ít bà mẹ nhận thức được tất cả các biến chứng trên. Có 57,4% nhận thức được nếu không điều trị sẽ bị hoại tử ruột. Điều này có thể cho thấy, bà mẹ chưa nhận thức hết được các biến chứng nguy hiểm của lồng ruột cấp tính, vì thế có thể dẫn đến việc bà mẹ không có thái độ xử trí thích hợp. Về phương pháp xử trí điều trị, có 54,1% bà mẹ nhận thức được cách tháo lồng và phẫu thuật nếu đến muộn. Có 65,6% nhận thức được lồng ruột cấp tính cần được điều trị tại bệnh viện. Hành động xử trí ban đầu khi trẻ lồng ruột cấp tính có ý nghĩa hết sức quan trọng, nhưng chỉ có 57,3% trả lời đúng là đưa vào cơ sở y tế. Việc xử trí sai của bà mẹ có thể dẫn đến các hậu quả đáng tiếc như trẻ có thể bị hoại tử ruột, viêm phúc mạc, thậm chí là tử vong. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhận thức của bà mẹ về cách xử trí ban đầu cho trẻ khi trẻ bị lồng ruột cấp tính thấp. Như vậy, có thể nói đây là mảng kiến thức quan trọng nhất mà điều dưỡng cần chú ý khi tiến hành giáo dục sức khỏe cho bà mẹ.

Lồng ruột cấp tính cấp có thể tái phát nhiều lần. Theo nghiên cứu Trần Ngọc Bích và cộng sự [1] tỷ lệ tái phát của lồng ruột cấp tính là 9,8%. Bệnh lồng ruột cấp tính có khả năng tái phát khá cao nhưng chỉ có 67,2% biết được điều này, 33,8% không biết hoặc trả lời sai về nguy cơ tái phát bệnh lồng ruột cấp tính ở trẻ. Nếu trẻ mắc viêm đường hô hấp và tiêu chảy do virus sẽ làm tăng nguy

cơ mắc bệnh lồng ruột cấp tính. Nhận thức về các bệnh làm tăng nguy cơ lồng ruột cấp tính chỉ có 42,6% bà mẹ được hỏi trả lời đúng. Một điều hết sức quan trọng là bà mẹ cần phải biết được các biện pháp giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính nhưng chỉ có 39,3% trả lời đúng các biện pháp giúp trẻ giảm nguy cơ lồng ruột cấp tính là giữ ấm cho trẻ, cung cấp đủ dinh dưỡng, vệ sinh sạch sẽ.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy, có 34,4% đối tượng tham gia nghiên cứu nhận thức được rằng sau tháo lồng bằng hơi thì phải cho trẻ ăn lỏng dễ tiêu, tăng dần về số lượng tuy nhiên vẫn còn 21,3% bà mẹ lại cho trẻ ăn nhiều thịt, hoa quả. Điều này có thể lý giải do văn hóa của người Việt, các bà mẹ thường có thói quen bồi bổ cho trẻ khi trẻ bị ốm, vì vậy điều dưỡng cần hết sức chú ý đến vấn đề này. Đối với chế độ vận động, có 49,2% bà mẹ nhận thức đúng về chế độ vận động sau tháo lồng là phải cho trẻ nằm nghỉ ngơi tại giường.

4.3. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức của bà mẹ

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới kiến thức của bà mẹ là nơi cư trú; trình độ học vấn và nhận thông tin giáo dục sức khỏe. Cụ thể, bà mẹ ở thành thị có kiến thức tốt hơn bà mẹ ở nông thôn, bà mẹ có trình độ học vấn cao có kiến thức tốt hơn các bà mẹ có trình độ học vấn thấp. Nghiên cứu của Umesh D.Parashar và cộng sự [6] cũng chỉ ra rằng bà mẹ học vấn thấp làm tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong ở trẻ lồng ruột cấp tính do không biết cách theo dõi, phát hiện và xử trí đúng khi trẻ bị lồng ruột cấp tính. Đặc biệt bà mẹ đã được nhận thông tin giáo dục sức khỏe về bệnh lồng ruột cấp tính có kiến thức tốt hơn bà mẹ chưa nhận được thông tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức của bà mẹ về bệnh lồng ruột cấp tính là khá thấp. Điểm trung bình đạt $8,3 \pm 4,2$ (tổng 17 điểm). Một số yếu tố liên

quan tới kiến thức của bà mẹ: nơi cư trú; trình độ học vấn và nhận thông tin giáo dục sức khỏe

Từ những kết quả trên nhóm nghiên cứu đề xuất nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng cần tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe về bệnh lồng ruột cấp tính cho bà mẹ. Nội dung tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho bà mẹ về bệnh lồng ruột cấp tính nên tập trung vào các dấu hiệu của bệnh; cách phòng ngừa, cũng như cách xử trí khi trẻ bị lồng ruột cấp tính, cách chăm sóc trẻ sau tháo lồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Bích, Phạm Thu Hiền, Nguyễn Gia Khánh (2001). Đối chiếu lâm sàng và tổn thương phẫu thuật ở 225 bệnh nhi < 25 tháng tuổi bị lồng ruột. *Tạp chí ngoại khoa*, 3, 35-40

2. Trần Ngọc Bích, Phạm Thu Hiền, Nguyễn Gia Khánh (2000). Phân tích và đối chiếu chỉ định mổ với triệu chứng lâm sàng và thương tổn quan sát trong mổ ở 225 bệnh nhi dưới 25 tháng tuổi bị lồng ruột. *Tạp chí Nhi khoa*, 568-573.

3. Nguyễn Thanh Liêm (2000). *Phẫu thuật tiêu hóa trẻ em*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 163-175.

4. Đặng Phương Kiệt (2003). *Hồi sức cấp cứu và gây mê trẻ em*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 364-372.

5. Ngô Đình Mạc (1983). Mười năm điều trị lồng ruột ở trẻ em ở bệnh viện Việt Nam-Cộng hòa dân chủ Đức. *Tạp chí Ngoại khoa*, 10, 122-127.

6. Umesh D. Parashar, Robert C. Holman (2000). Trend in intussusception-Associated Hospitalizations and Deaths among US infants. *Pediatrics*, 1043.

THỰC TRẠNG GHI HỒ SƠ NỘI KHOA CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI TỈNH NAM ĐỊNH

¹ Trần Thu Hiền, ¹ Vũ Thị Là, ¹ Nguyễn Mạnh Dũng,
¹ Nguyễn Thị Thanh Hương, ¹ Đinh Thị Thu Huyền
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội khoa của điều dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan đến trạng ghi chép Hồ sơ bệnh án. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến hành từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2015. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính, nghiên cứu đã lựa chọn được 170 hồ sơ bệnh án nội khoa và 9 điều dưỡng viên tại khoa Nội Tổng Hợp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam

Định, bệnh viện Đa khoa thành phố Nam Định, bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Lộc. **Kết quả:** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của Điều Dưỡng còn nhiều hạn chế: chỉ có 7.1% xếp loại tốt; 29.4% xếp loại khá và 52.9% xếp loại trung bình. Điều dưỡng viên đã nhận thức đúng tầm quan trọng của việc ghi chép; Có mối liên quan giữa trình độ điều dưỡng, loại bệnh viện, thời gian điều trị và thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của Điều Dưỡng ($p < 0.05$). **Kết luận:** Cần tăng cường nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của ghi hồ sơ bệnh án. Nghiên cứu xây dựng các biểu mẫu mới để thuận tiện trong việc ghi chép và quản lý.

Từ khóa: ghi chép hồ sơ, hồ sơ bệnh án

Người chịu trách nhiệm: Trần Thu Hiền
Email: tranhien.ndun@gmail.com
Ngày phản biện: 23/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018