

2005), Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế.

2. Đinh Văn Phương (2009), “Tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Long Thành Đồng Nai từ 6/2008 đến 4/2009, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y dược Tp Hồ Chí Minh, tr44-82.

3. Lê Thanh Quỳnh Ngân, Bùi Hữu Hoàng (2013), “Khảo sát đặc điểm nhiễm virus viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện nhân dân Gia Định”, Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17, số 6, tr 25-31.

4. Phan Hùng Việt, Ngô Minh Xuân, Bùi Đại Lịch (2006), “Khảo sát tình hình thai phụ

nhiễm HBV tại bệnh viện Trà Vinh”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 10, (1), tr. 53-56.

5. Azar Aghamohammadi, Maryam Nooritaje (2011), “Maternal HBsAg Carrier and Pregnancy Outcome”, *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(3), pp. 607-610.

6. Wiseman E. et al (2009), “Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience”, *MJA*, 190(9), pp.489- 492.

7. Van Zonneveld M et al, (2003), “Lamivudin treatment during pregnant to prevent perinatal transmission of hepatitis B virus infection”. *J Viral Hepatology*, 10, pp 294 - 297.

ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN PHÂN CẤP CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2016

Ngô Thị Lan Anh¹, Trịnh Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Hà Thị Hương Bưởi¹

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thực hiện phân cấp chăm sóc người bệnh tại 3 khoa: Tim mạch, Chấn thương chỉnh hình Bông, Ung Bướu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 315 bệnh án nội trú của 3 khoa trên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2016. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh được phân cấp chăm sóc thường xuyên cao nhất ở khoa Ung bướu (85,4%) và khoa Tim mạch (85,7%), thấp nhất là khoa Chấn thương chỉnh hình Bông (43,9%). Tỷ lệ người bệnh được phân cấp

đúng về mức độ bệnh cao nhất ở khoa Ung bướu (93,4%), thấp nhất ở khoa Tim mạch (83,3%). Phân cấp chăm sóc đúng về mức độ phụ thuộc của cả 3 khoa tương đương nhau. Người bệnh được phân cấp chăm sóc phù hợp với diễn biến bệnh ở khoa Chấn thương chỉnh hình Bông đạt tỷ lệ cao nhất (82,9%), thấp nhất khoa Tim mạch (75,2%). **Kết luận:** Có trên 70% người bệnh được chỉ định phân cấp chăm sóc ngay từ đầu, thường xuyên, đúng mức độ bệnh, phù hợp với diễn biến bệnh ngay đầu. Cần phải hoàn thiện bản hướng dẫn phân cấp chăm sóc thống nhất chung trong bệnh viện và tổ chức thực hiện để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Phân cấp chăm sóc; Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Người chịu trách nhiệm: Ngô Thị Lan Anh

Email: ngolananh2001@gmail.com

Ngày phản biện: 08/9/2018

Ngày duyệt bài: 12/10/2018

Ngày xuất bản: 22/10/2018

ASSESSMENT OF IMPLEMENTATION OF DECENTRALIZATION OF CARING PATIENT IN THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2016

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this research is to assess the result of Implementation of Decentralization of caring patient in three departments: Department of Cardiology, Department of Trauma and Burn, Department of Oncology. **Subjects and methods:** A retrospective study was carried out on 315 medical files of inpatients in three Departments in Thai Binh General Hospital from 7-9/2016. **Results:** The degree of decentralization of caring patient were highest in the Department of Oncology and the Department of Cardiology (85,4% and 85,7%) and lowest in the Department of Trauma and Burn (43,9%). The patients had the proper decentralization to the degree of diseases were highest in Department of Oncology (93,4%) and lowest in Department

of Cardiology (83,3%). There was no significant difference in proportion of patients had the decentralization appropriate to the degree of dependence in three departments. The patients had decentralization appropriate to the situation of diseases were highest in Department of Trauma and Burn (82,9%) and lowest in Department of Cardiology (75,2%). **Conclusion:** There was 70 percent of patients were provided caring services from the first, regularly and appropriately to the degree and situation of diseases. The hospital need the unification and establishment of the final Instruction of Decentralization in caring patient to improve the quality of health care services.

Keywords: The decentralization in health care, Thai Binh General Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước năm 1997, người bệnh (NB) điều trị tại các cơ sở y tế được bác sỹ phân cấp hộ lý theo mức độ: Hộ lý cấp I, hộ lý cấp II, hộ lý cấp III. Đến năm 1997, theo Quy chế bệnh viện của bộ Y tế [2] quy định phân cấp hộ lý được đổi thành phân cấp chăm sóc (PCCS) với ba mức độ: Chăm sóc cấp I, chăm sóc cấp II và chăm sóc cấp III.

Tuy nhiên nội dung quy định cho từng loại cấp chăm sóc chưa cụ thể, chủ yếu dựa trên mức độ nặng của bệnh và do bác sỹ (BS) điều trị quyết định. Chính vì vậy đã hạn chế vai trò chủ động của điều dưỡng (ĐD) trong việc nhận định, lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc NB. Để thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc NB của ĐD, tăng tính chủ động, vai trò của người ĐD và đảm bảo quyền lợi của NB được chăm sóc toàn diện khi nằm viện, năm 2011 Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, quy định

điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với BS trong PCCS người bệnh. Để đánh giá việc thực hiện phân cấp chăm sóc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu “Mô tả thực trạng thực hiện phân cấp chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2016”.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của người bệnh điều trị nội trú của 3 khoa: Chấn thương chỉnh hình Bông (CTCH-B), Tim mạch (TM) và Ung bướu (UB). Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh án của người bệnh nội trú của 3 khoa trên được làm ngay chính tại 3 khoa này. Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh án nhập vào khoa có thời gian dưới 24 giờ.

2.1.2. Thời gian và địa điểm: nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6 tháng 9 năm 2016 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: 315 hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú. Lấy toàn bộ số hồ sơ đủ điều kiện tại kho hồ sơ lưu trữ của bệnh viện trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Bộ công cụ: Đánh giá theo “Mẫu phiếu khảo sát thực trạng PCCS người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình” (Xây dựng trên cơ sở thông tư 07/2011/TT-BYT).

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu sau khi thu thập được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS. Sử dụng tần số, tỷ lệ %, bảng và biểu đồ để mô tả kết quả nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm tình trạng chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Tình trạng người bệnh được thực hiện phân cấp chăm sóc

Tình trạng người bệnh		UB		TM		CTCH-B		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Ý thức	Tỉnh, tiếp xúc tốt	103	100	91	86,7	106	99	300	95,2
	Lơ mơ	0	0	4	3,8	1	1	5	1,6
	Hôn mê	0	0	10	9,5	0	0	10	3,2
Tình trạng thở	Thở oxy liên tục	2	1,95	14	13,3	1	0,9	17	5,4
	Thở oxy ngắt quãng	2	1,95	15	14,3	3	1,9	20	6,3
	Tự thở	99	96,1	75	72,1	104	97,2	278	88,3
Tình trạng bài tiết	Tiểu qua sonde	3	2,9	16	15,2	2	1,8	21	6,7
	Tiểu không tự chủ	3	2,9	8	7,7	6	5,4	17	5,4
	Tiểu tự chủ	97	94,2	81	77,1	99	92,8	277	87,9
Tình trạng vận động	Liệt hoàn toàn	0	0	14	13,4	0	0	14	4,5
	Giảm vận động	4	3,9	10	9,5	57	53,3	71	22,5
	Vận động tự chủ	99	96,1	81	77,1	50	47,7	230	73
Vệ sinh cá nhân	Không tự làm được	2	1,9	13	12,4	1	0,9	16	5,1
	Cần hỗ trợ	21	20,4	21	20	56	52,4	98	31,1
	Tự thực hiện	80	77,7	71	67,6	50	46,7	201	63,8
Tình trạng ăn uống	Ăn qua sonde	6	5,8	14	13,3	1	0,9	21	6,7
	Tự ăn	97	94,2	91	86,7	106	99,1	294	93,3

Trong nhóm nghiên cứu tình trạng NB nặng nhất là khoa TM với 9,5% người hôn mê, 27,6% người bệnh phải thở oxy.

3.2. Đánh giá thực trạng phân cấp chăm sóc người bệnh

Bảng 3.2: Tỷ lệ người bệnh được chỉ định phân cấp chăm sóc ngay từ khi vào viện

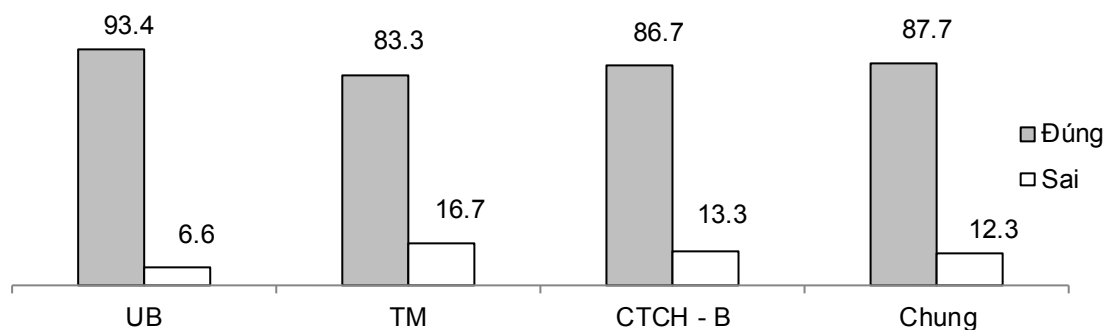
NB được PCCS ngay khi vào viện	Khoa UB		Khoa TM		Khoa CTCH-B		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	88	85,4	94	89,5	50	46,7	232	73,7
Không	15	14,6	11	10,6	57	54,3	83	26,3
Tổng	103	100	105	100	107	100	315	100

Tỷ lệ người bệnh được PCCS ngay từ khi vào viện là 73,7%, cao nhất là khoa TM (89,5%), khoa CTCH-B chiếm tỷ lệ thấp nhất (46,7%).

Bảng 3.3: Tỷ lệ người bệnh được PCCS thường xuyên trong thời gian nằm viện.

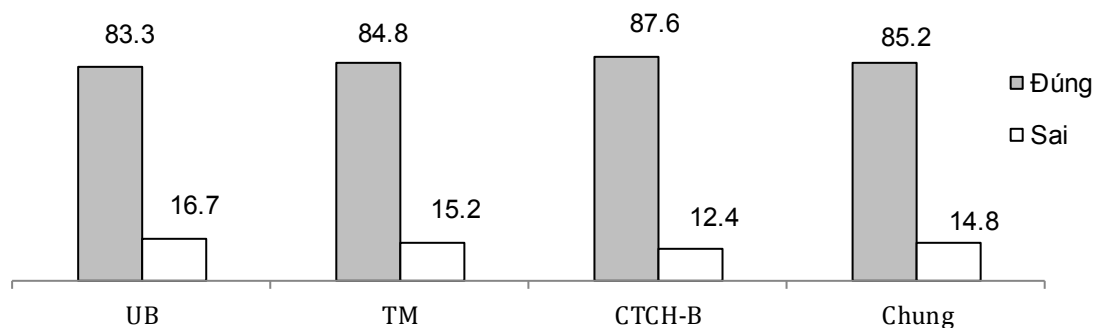
NB được PCCS thường xuyên	Khoa UB		Khoa TM		Khoa CTCH-B		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	88	85,4	90	85,7	47	43,9	225	71,4
Không	15	14,6	15	14,3	60	57,1	90	28,6
Tổng	103	100	105	100	107	100	315	100

Tỷ lệ NB được PCCS thường xuyên là 71%, cao nhất ở khoa UB là 85,4%, khoa TM là 85,7%. Thấp nhất ở khoa CTCH-B là 43,9%.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ người bệnh được phân cấp đúng về mức độ bệnh.

Tỷ lệ NB được phân cấp đúng về mức độ bệnh cao nhất là khoa UB (93,4%), thấp nhất là khoa TM (83,3%).



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ người bệnh được PCCS đúng về mức độ phụ thuộc

Bảng 3.4: Tỷ lệ người bệnh được phân cấp về mức độ bệnh ngay khi vào viện

Mức độ bệnh nặng	Khoa UB		Khoa TM		Khoa CTCH-B		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có đánh giá	90	87,4	96	91,8	48	44,9	234	74,3
Không đánh giá	13	12,6	9	8,2	59	55,1	81	25,7
Tổng	103	100	105	100	107	100	315	100

Bảng 3.5: Tỷ lệ người bệnh được phân cấp về mức độ phụ thuộc ngay khi vào viện

Mức độ phụ thuộc	Khoa UB		Khoa TM		Khoa CTCH-B		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có đánh giá	103	100	103	89,1	103	76,3	309	98
Không đánh giá	0	0	2	1,9	4	3,7	6	2
Tổng	103	100	105	100	107	100	315	100

Bảng 3.6: Tỷ lệ người bệnh được PCCS phù hợp với diễn biến bệnh

NB được PCCS phù hợp với diễn biến bệnh	Khoa UB		Khoa TM		Khoa CTCH-B		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	94	79,6	90	75	64	83	248	78,7
Không	24	20,4	30	25	13	17	67	21,3
Tổng	118	100	120	100	77	100	315	100

Tỷ lệ NB được PCCS phù hợp với diễn biến bệnh chung là 78,7%, cao nhất ở khoa CTCH - B đạt 82,9%. Tỷ lệ NB được PCCS không phù hợp với diễn biến bệnh cao nhất ở khoa TM chiếm 24,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng

Trong 315 HSBA được nghiên cứu tại 3 khoa: Đặc điểm về tuổi: nhóm bệnh nhân >12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm NB ở BVĐK Tỉnh Thái Bình khi đối tượng đến khám và điều trị chủ yếu là người >15 tuổi. Có 17 bệnh nhi ≤ 12 tuổi trong nghiên cứu chiếm 5,4% đều là NB của khoa CTCH-B. Cơ cấu bệnh tật: NB hôn mê, và NB thở oxy liên tục chủ yếu là ở khoa TM, điều này cũng phù hợp với cơ cấu bệnh tật của ba khoa.

4.2. Thực trạng phân cấp chăm sóc

Trong đề tài nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BA được PCCS ngay từ khi vào viện ở

khoa TM cao nhất là 89,5%, khoa CTCH-B chiếm tỷ lệ thấp nhất 46,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn kết quả của tác giả tại BV Phổi TW khi tỷ lệ NB vào viện được PCCS ngay là 100%.

Tỷ lệ HSBA được PCCS thường xuyên trong suốt thời gian BN nằm viện của chúng tôi cũng thấp hơn ở BV Phổi TW (92%), trong nghiên cứu của chúng tôi Tỷ lệ HSBA được PCCS thường xuyên ở khoa UB và khoa TM với tỷ lệ tương ứng là 85,4%, 85,7%. Thấp nhất là khoa CTCH-B là 43,9%.

Tỷ lệ BN được PCCS đúng về mức độ bệnh chiếm tỷ lệ cao, cao nhất là khoa UB là 93,4%, thấp nhất khoa TM là 83,3%. Sở

đĩ có sự khác nhau giữa các khoa do cơ cấu bệnh tật của ba khoa cũng khác nhau. Trong đó khoa TM có tỷ lệ NB nặng, NB diễn biến nhiều (10% NB hôn mê, 14% BN thở oxy liên tục).

Tỷ lệ HSBA được PCCS đúng về mức độ phụ thuộc cao nhất là khoa CTCH – B là 87,6%, thấp nhất khoa UB 83,3% vì cơ cấu bệnh tật của khoa CTCH - B phần lớn là tổn thương cho nên việc đánh giá mức độ phụ thuộc dễ dàng hơn, còn khoa UB người bệnh phụ thuộc vào mức độ, diễn biến bệnh, sự thích nghi với tình trạng bệnh.

Mặt khác nội dung về thực hiện PCCS theo bản dự thảo là mới nên chưa có trong nội dung đào tạo của ĐD trong các trường học, do vậy khi triển khai gặp nhiều khó khăn. Đồng thời do thói quen cũ của ĐD đó là Bác sỹ là người chỉ định cấp độ chăm sóc như một y lệnh điều trị nên đôi lúc ĐD chưa thực hiện được thường xuyên PCCS mới. Ngoài ra việc đánh giá mức độ phụ thuộc của NB không chỉ do nhận định chủ quan của ĐD mà phải có sự đánh giá khách quan từ phía BS (sự phối hợp của BS trong thực hiện PCCS) và đánh giá bổ sung từ ĐD trưởng nhóm hoặc là điều dưỡng trưởng khoa (hoặc ĐD có trình độ cao hơn) một cách thường xuyên và tích cực.

5. KẾT LUẬN

Qua hồi cứu 315 bệnh án của người bệnh điều trị nội trú thực hiện PCCS từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2016 tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình, có thể kết luận như sau:

Về tình trạng người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện, có 3,2% hôn mê, 11,7% thở ôxy. Khoa tim mạch có số người bệnh phải theo dõi chăm sóc cao nhất.

Về cơ cấu bệnh của 3 khoa trong nghiên cứu: khoa tim mạch có 44,7% NB suy tim, khoa CTCH-B có 55,1% người bệnh tổn thương chi trên cần có phân cấp hỗ trợ chăm sóc.

Về chỉ định phân cấp chăm sóc trên 70% người bệnh được chỉ định PCCS ngay từ

đầu, thường xuyên, đúng mức độ bệnh, phù hợp với diễn bệnh ngay đầu. Khoa CTCH-B thực hiện chỉ định PCCS thấp hơn 2 khoa UB và TM trong nhóm 3 khoa nghiên cứu, trừ nội dung chỉ định PCCS phù hợp với diễn biến bệnh.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần thống nhất và hoàn thiện Nội dung của bản Dự thảo về “Hướng dẫn PCCS cho NB trong BV” và triển khai ở tất cả các khoa lâm sàng của bệnh viện.

- Tổ chức tập huấn về “Hướng dẫn PCCS cho NB trong BV” lồng ghép trong tập huấn thực hiện TT 07/2011 về “Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong BV” tới tất cả ĐD trong BV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đức Mục (2012), “Nghiên cứu điều dưỡng”, Hội Điều dưỡng Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (1997), Quyết định số 1895/1997/QĐ –BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.
3. Bộ Y tế (2001), Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.
4. Bộ Y tế (2011), Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về “Hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện”.
5. Tài liệu “Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm triển khai thí điểm về PCCS người bệnh” (26/7/2016), TT tư vấn dịch vụ Điều dưỡng hỗ trợ cộng đồng – Hội Điều dưỡng Việt Nam, Hà Nội.
6. Lê Thị Kim Oanh, Đỗ Hương Thu, Nguyễn Thúy Hà, Trần Xuân Thăng (2015); “Đánh giá kiến thức, kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc người bệnh trước, sau can thiệp tại Bệnh viện Bắc Thăng Long, năm 2014”, Tạp chí điều dưỡng Việt Nam, Số 8, Tr. 55-59.