

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
¹ Trường 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

THE CURRENT STATUS OF NURSES' NOTES OF MEDICAL RECORD IN NAM DINH

ABSTRACT

Object: The research conducted from March to September, 2015. The combination of qualitative and quantitative research methods was used in this study. The researcher randomly selected and reviewed 170 medical records to describe the current status of nurses' notes. In addition, we selected 9 nurses at General Medicine. The setting was Nam Dinh province General Hospital, Nam Dinh town General Hospital, and My Loc General Hospital. **Results:** The results show that the current status of nurses' notes had many limitations: only 7.1% good;

compared with 29.4% well and 52.9% medium at nurses' notes with medical records. Nurses had good awareness of the importance of recording; There was a correlation between level of nurse, hospital type, duration of treatment, and status of nurses' notes ($p < 0.05$). **Conclusion:** Enhancing nursing awareness of important nurses' notes with medical records. Conducting research to develop new medical record to support convenient note and management.

Keywords: record keeping, medical record

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là các giấy tờ có liên quan đến quá trình điều trị, chăm sóc của người bệnh tại một cơ sở y tế trong một thời gian [1]. HSBA được ghi chép đầy đủ, chính xác, có hệ thống sẽ giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, nghiên cứu khoa học và đào tạo đạt kết quả cao, nó cũng giúp cho việc đánh giá chất lượng về điều trị, tinh thần trách nhiệm và khả năng của cán bộ [2], [5]. Tại Việt Nam, việc ghi chép phiếu HSBA đặc biệt là phiếu chăm sóc của Điều dưỡng (ĐD) cho đến thời điểm hiện tại chưa thống nhất được về nội dung, phương pháp ghi chép [3]. Hàng ngày ĐD mất nhiều thời gian trong việc ghi chép hồ sơ, nhưng những thông tin ghi chép trong phiếu chăm sóc hầu như ít đem lại giá trị, việc ghi chép mang tính hình thức và đối phó [6].

Tại Nam Định, công tác ghi chép HSBA của ĐD chưa được nghiên cứu, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ ĐD nói chung, phiếu chăm sóc, mô tả các yếu tố liên quan đến thực trạng ghi HSBA nội khoa của ĐD nhằm đưa ra các khuyến cáo nhằm nâng cao chất lượng việc ghi chép và những thông tin được ghi chép của người ĐD từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc ĐD. Nghiên

cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá thực trạng ghi HSBA nội khoa của ĐD và mô tả một số yếu tố liên quan đến thực trạng ghi chép HSBA.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng thời gian và địa điểm nghiên cứu

- ĐD và hồ sơ bệnh án nội khoa do ĐD thực hiện tại một số bệnh viện ở Nam Định.
- Thu thập số liệu 5/2015 đến 6/2015.
- Địa điểm: bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, bệnh viện Đa khoa thành phố Nam Định, bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Lộc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng kết hợp định tính.

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Nghiên cứu định lượng: Lấy mẫu thuận tiện là 170 HSBA. HSBA sẽ được thu thập vào 3 thời điểm: khi điều trị ngày thứ 2, khi điều trị từ 3 đến 5 ngày và khi điều trị điều trị 7 đến 9 ngày.

- Nghiên cứu định tính: Chọn ngẫu nhiên 9 ĐD tại 3 khoa tham gia phỏng vấn sâu

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Sử dụng phương pháp tự điền phiếu với bộ công cụ được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu.

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý bằng phần mềm Epidata, được xử lý bằng phần mềm SPSS trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ % và bảng để mô tả các biến số theo mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng ghi chép hồ sơ

Bảng 1: Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng

Loại phiếu	Nội dung	Ghi đầy đủ rõ ràng		Ghi chưa đầy đủ		Không ghi	
		SL	%	SL	%	SL	%
Theo dõi chức năng sống	Đúng giá trị	170	100	0	0	0	0
	Đúng màu	170	100	0	0	0	0
	Đúng thời gian	149	87.6	11	6.5	10	5.9
Phiếu chăm sóc	Các hoạt động chăm sóc	73	42.9	97	57.1	0	0
	Thực hiện y lệnh của ĐD	140	82.4	30	17.6	0	0
	Đánh giá kết quả chăm sóc	28	16.5	110	64.7	32	18.8
Phiếu truyền dịch	Thông tin người bệnh	89	52.4	69	40.6	12	7.1
	Số giường	72	42.4	12	7.1	86	50.6
	Số buồng	138	81.2	22	12.9	10	5.9
	Chẩn đoán	99	58.2	70	41.2	1	0.6
	Thời gian bắt đầu	169	99.4	1	0.6	0	0
	Thời gian kết thúc	168	98.8	1	0.6	1	0.6
Phiếu công khai thuốc	Thông tin người bệnh	161	94.7	8	4.7	1	0.6
	Số giường	8.4	49.4	2	1.2	84	49.4
	Số buồng	162	95.3	3	1.8	5	2.9
	Chẩn đoán	128	75.3	40	23.5	1	0.6
	Người bệnh ký tên	147	86.5	1	0.6	22	12.9

100% HSBA nghiên cứu ghi chép theo dõi mạch (đúng màu, đúng giá trị). Khi được hỏi về vấn đề này một ĐD chăm sóc tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho rằng: *“Các thông tin đó được lặp lại quá nhiều, tờ nào cũng phải ghi đôi khi chúng tôi thấy không thực sự cần thiết”* (Nữ ĐD). Có đến 82.4% HSBA nghiên cứu được ghi nhận phần nội

dung thực hiện y lệnh của ĐD là ghi đầy đủ rõ ràng, tuy nhiên 16.5% đánh giá kết quả thực hiện chăm sóc là ghi đầy đủ rõ ràng. Khi được hỏi về tầm quan trọng của phiếu chăm sóc một ĐD cho rằng *“Phiếu chăm sóc là một trong những phiếu hết sức quan trọng của ĐD nó là bằng chứng chứng minh các công việc của điều dưỡng”* (ĐD trưởng),

tuy nhiên một số điều dưỡng viên lại có ý kiến “Mọi người vẫn chưa thực sự quan tâm đến việc ghi chép của ĐD. Hầu hết việc ghi chép là để kiểm tra, ít có giá trị trong chăm sóc” (ĐD viên). Nội dung thuộc cột tên dịch truyền, hàm lượng ghi đầy đủ rõ ràng chiếm tỷ lệ cao (99.4%), tuy nhiên có 50.6% không ghi của nội dung số giường. Trong quá trình quan sát thấy ĐD thường ghi phiếu truyền dịch sau khi kết thúc công việc chăm sóc người bệnh. Khi được phỏng vấn sâu một số ĐD cho rằng “Trên thực tế đôi khi chúng tôi không ghi phiếu đúng thời gian vì công việc nhiều nên thường thì sau khi hoàn thành công việc chúng tôi mới ghi” (ĐD viên). Các nội dung tên thuốc, hàm lượng

và đơn vị thuốc trong cột mục ghi đầy đủ rõ ràng chiếm tỷ lệ cao (100%), tuy nhiên các nội dung trong phần hành chính vẫn chưa được ghi đầy đủ: số giường (49.4%).

Bảng 2: Phân loại hồ sơ bệnh án nội khoa của điều dưỡng

Thực trạng ghi Hồ sơ	SL	%
Tốt	12	7.1
Khá	50	29.4
Trung bình	90	52.9
Yếu	18	10.6
Tổng	170	100

HSBA được đánh giá mức độ trung bình chiếm tỷ lệ là 52.9%, tuy nhiên HSBA được đánh giá mức độ tốt chiếm tỷ lệ là 7.1%,

3.2. Một số yếu tố liên quan đến việc ghi chép hồ sơ

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm nơi công tác và thực trạng ghi hồ sơ bệnh án

Phân loại HSBA	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Nơi công tác								
BVĐK Tỉnh Nam Định	10	12.5	24	30.0	37	46.3	9	11.2
BVĐK Thành phố Nam Định	6	15.0	13	32.5	15	37.5	6	15.0
BVĐK huyện Mỹ Lộc	5	10.0	6	12.0	29	58.0	10	20.0
Tổng	21	12.4	43	25.3	81	47.6	25	14.7

HSBA Nội khoa của ĐD tại BVĐK huyện Mỹ Lộc phân loại tốt là 10% và HSBA Nội khoa của ĐD tại BVĐK huyện Mỹ Lộc phân loại trung bình 47.6%.

Bảng 4: Mối liên quan giữa trình độ của điều dưỡng với thực trạng ghi chép hồ sơ

Phân loại HSBA	Tốt - Khá		Trung bình – yếu		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Trình độ điều dưỡng					
Đại học	42	67.7	20	32.3	< 0.05
Cao Đẳng	10	55.6	8	44.4	
Trung Cấp	10	11.1	80	88.9	
Tổng	62	36.5	108	63.5	

Bảng 5: Mối liên quan giữa thời gian điều trị và thực trạng ghi chép hồ sơ

Phân loại HSBA	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Thời gian								
Ngày thứ 2	7	10.4	9	13.4	37	55.2	14	21.0
3-5 ngày	9	17.3	15	28.8	16	30.7	12	23.2
7-9 ngày	9	17.6	13	25.5	16	31.4	13	25.5
Tổng	25	14.7	37	21.7	69	40.6	39	23.0

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng ghi chép Hồ sơ bệnh án Nội khoa của Điều dưỡng.

Phiếu theo dõi chức năng sống: Hầu hết các ĐD đều cho rằng: *“Phiếu theo dõi chức năng sống là phiếu quan trọng, không thể thiếu được”* (nữ ĐD viên) và *“Việc ghi phiếu theo dõi chức năng sống là việc làm rất cơ bản, điều dưỡng viên ghi đúng theo quy định”* (ĐD trưởng). Trong các các ghi chép theo dõi mạch (đúng giá trị, đúng màu) là 100%, ghi chép theo dõi nhiệt độ (đúng màu, đúng giá trị) là 99.4%. Kết quả của chúng tôi khác biệt với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Huy (2013), do đề tài của Trần Quang Huy thực hiện trên 16 bệnh viện ở các cấp khác nhau nên đối tượng điều dưỡng cũng có nhận thức và trình độ khác nhau [6].

Phiếu chăm sóc: *“Đây là phiếu không thể thiếu được trong quá trình chăm sóc người bệnh”* (ĐD viên). *“Việc ghi chép còn mang nặng tính hình thức, chủ yếu để sử dụng cho công tác kiểm tra”* (ĐD trưởng). Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phan Cảnh Chương (2013) ghi nhận ghi chép chăm sóc của ĐD [4]. Khi được hỏi để nâng cao chất lượng ghi phiếu chăm sóc cho ĐD, một số ĐD cho rằng *“Cần tập huấn và hướng dẫn cụ thể cách ghi phiếu chăm sóc”* (nữ ĐD) *“Cần đưa các tiêu chí rõ ràng cho việc ghi chép phiếu chăm sóc.”* (ĐD trưởng).

Phiếu truyền dịch: Một số ĐD cho rằng *“Các nội dung ghi chép trong phiếu truyền dịch còn nhiều trùng lặp với các phiếu khác”* (nữ ĐD) *“Việc ghi chép thời gian truyền dịch chúng tôi thường dựa vào công thức để tính thời gian bắt đầu và kết thúc”* (nữ ĐD). *“Chưa có cột mục để ghi lại bất thường của người bệnh khi truyền dịch”* (ĐD trưởng). ĐD dựa vào công thức để tính ra thời gian bắt đầu truyền dịch và thời gian kết thúc truyền dịch thể hiện sự đối phó khi ghi HSBA của ĐD.

Phiếu công khai thuốc: *“Đây là phiếu công khai các loại thuốc mà bác sĩ chỉ định và ĐD thực hiện y lệnh để người bệnh nắm được”*. Tiêu chí người nhà người bệnh ký tên vẫn còn 12.9% không ký tên.

Phân loại HSBA Nội khoa: HSBA đạt phân loại tốt chỉ là 7.1% trong khi đó tỷ lệ HSBA đạt phân loại khá là 29.4% và tỷ lệ HSBA đạt phân loại trung bình là 52.9%. Khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm (2009) cho thấy tỷ lệ HSBA đạt phân loại tốt chiếm 20.5%. Do khi tiến hành nghiên cứu ở ba bệnh viện nên kiến thức và thực hành ghi HSBA cũng có sự khác biệt khi tiến hành nghiên cứu tại một bệnh viện [8].

Nội dung giữa các phiếu: Nội dung giữa nhận định người bệnh trong phiếu chăm sóc ĐD có phù hợp với nội dung nhận định của bác sỹ trong tờ điều trị: có 32.4% chưa phù hợp vì *“Thông tin người bệnh chưa được mô tả rõ ràng, chi tiết trong ghi chép ĐD”* và ngoài ra 14.1% ghi nhận *“Phân cấp chăm sóc không được ghi ở phiếu chăm sóc”*. Có thể 11.8% các phiếu *“Ghi thiếu các y lệnh bổ sung”*. Có 18.8% ghi nhận sự khác biệt trong HSBA, khi chẩn đoán của bác sỹ ghi là *“Tăng huyết áp”* trong phiếu chăm sóc không thể hiện được biểu hiện của người bệnh khi tăng huyết áp, tiền sử bệnh có liên quan của người bệnh. Có sự tương đồng sánh với nghiên cứu của Phan Cảnh Chương (2013) [4].

Đánh giá về các hoạt động chăm sóc của ĐD: Có 57.1% hoạt động chăm sóc của Điều dưỡng chưa phù hợp cấp chăm sóc, chủ yếu là *“Các hoạt động chăm sóc không được mô tả rõ”* hay *“Các hoạt động chăm sóc chưa chuyên biệt theo chuyên ngành”*. 15.3% số phiếu ghi nhận *“Can thiệp điều dưỡng và lượng giá chưa phù hợp với nhận định”* tương tự với kết quả với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Huy [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án

Mối liên quan giữa nơi công tác và thực trạng ghi chép hồ sơ của điều dưỡng. Đánh giá HSBA Nội khoa của ĐD tại BVĐK Tỉnh Nam Định (phân loại tốt – khá là 42.5%) tốt hơn ghi chép Hồ sơ bệnh án Nội khoa của Điều dưỡng tại BVĐK huyện Mỹ Lộc (phân loại tốt – khá là 22%) do ĐD tại BVĐK Tỉnh Nam Định và BVĐK Thành phố Nam Định

có điều kiện tiếp cận với các lớp tập huấn nâng cao kiến thức và thực hành đối với điều dưỡng

Mối liên quan giữa trình độ của Điều dưỡng và thực trạng ghi chép hồ sơ của điều dưỡng. Đối với ĐD đại học thực trạng ghi chép HSBA Nội khoa của ĐD phân loại tốt- khá và trung bình- kém lần lượt là 67,7% và 32,3% và đối với ĐD trung cấp thực trạng ghi chép có phân loại tốt-khá và trung bình - kém lần lượt là 11,1% và 88,9%. Do ĐD viên trình độ đại học có thời gian đào tạo dài hơn nên nhận thức và thực hành về ghi chép cũng tốt hơn. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.005$.

Mối liên quan giữa đặc điểm thời gian điều trị và thực trạng ghi chép hồ sơ của điều dưỡng. Các HSBA trong những ngày đầu (HSBA ngày thứ 2 có phân loại tốt là 10.4%) kém hơn HSBA những ngày sau (HSBA ngày thứ 7-9 có phân loại tốt là 10.4%) cũng chỉ ra yếu tố về tính kịp thời trong ghi chép Hồ sơ bệnh án vẫn chưa cao.

Khi tiến hành phỏng vấn sâu đối với ĐD khoa Nội thu được kết quả như sau:

- Khi trả lời được về tầm quan trọng của HSBA có gần một nửa số phiếu phỏng vấn ĐD đã cho rằng “Cho biết chẩn đoán và nguyên nhân gây bệnh”, hay “HSBA giúp cho công tác chăm sóc, điều trị và phòng bệnh”. Có không ít ý kiến cho rằng “HSBA giúp đánh giá chất lượng điều trị, tinh thần trách nhiệm của cán bộ”. Và ngoài ra một số ĐD nêu ra “HSBA là bằng chứng pháp lý” và số ít trường hợp có ý kiến “HSBA giúp cho công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học”.

- Khi được hỏi câu hỏi về ghi chép HSBA của ĐD khoa Nội có thuận lợi và khó khăn gì có đa số điều dưỡng tham gia phỏng vấn cho biết thuận lợi khi ghi chép HSBA cho biết “Các thông tin về người bệnh, quá trình diễn biến hàng ngày”. Tuy nhiên hơn một nửa ĐD trả lời rằng khó khăn khi ghi chép HSBA “Mất nhiều thời gian” và không ít ý kiến cho là “Đông bệnh nhân nên không có đủ thời gian ghi HSBA” là khó khăn chính khi ghi chép HSBA.

- Kiến thức của ĐD về cải thiện việc ghi chép HSBA. Có nhiều ý kiến ĐD trả lời “Cần cải thiện ghi chép để giảm thời gian ghi chép tăng thời gian chăm sóc người bệnh”. Có đa số ĐD trả lời về cải tiến biểu mẫu HSBA “Cần tích hợp một số biểu mẫu” và một số ít trả lời không hoặc không có ý kiến. Có hơn một nửa ý kiến cho rằng nên cải tiến biểu mẫu bằng cách “Kết hợp phiếu chăm sóc và phiếu truyền dịch” “Kết hợp phiếu theo dõi chức năng sống và phiếu chăm sóc”. Một số ý kiến khác cho rằng “Bỏ phiếu truyền dịch” vì không cần thiết nhiều nội dung trùng lặp với các phiếu khác.

- Đề xuất để nâng cao hiệu quả công tác ghi chép có đến đa số điều dưỡng tham gia phỏng vấn đều có mong muốn “Tăng cường nhân lực ĐD để đảm bảo với công việc”. Có một số ý kiến cho rằng “Cần phối hợp giữa ĐD và nhân viên y tế khác”. “Được tham gia các lớp tập huấn nâng cao kiến thức và thực hành đối với ĐD” và ngoài ra có một số ý kiến khác.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng ghi chép HSBA nội khoa của ĐD 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 đã nhận thức đúng tầm quan trọng của việc ghi chép. Ghi HSBA còn những tồn tại (chưa bảo đảm các tiêu chí: kịp thời, đầy đủ, phù hợp, chính xác, rõ ràng) dẫn đến thông tin không có tính đặc hiệu, ít có giá trị, trong khi lại bỏ sót những thông tin quan trọng. Có mối liên quan giữa trình độ ĐD, loại bệnh viện, thời gian điều trị và thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của Điều Dưỡng ($p < 0.05$).

Với những kết quả cho thấy cần mở các lớp tập huấn, bổ sung kiến thức về việc ghi chép hồ sơ cho điều dưỡng. Xây dựng và đưa vào một số biểu mẫu, phiếu để thuận lợi cho công việc. Các biểu mẫu được đề xuất là: Phiếu chăm sóc kết hợp phiếu truyền dịch; Phiếu chăm sóc kết hợp phiếu theo dõi chức năng sống. Cần áp dụng công nghệ tin học để thực hiện kê đơn, ra chỉ định điều trị điện tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2001). *Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án.*
2. Bộ Y tế (2011). *Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác Điều Dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.*
3. Bộ Y tế (2013). *Công văn số 243/KCB – NV về việc chấn chỉnh việc ghi chép thông tin người bệnh trên hồ sơ bệnh án.*
4. Phan Cảnh Chương và cộng sự (2013). Chất lượng ghi chép biểu mẫu hồ sơ Điều Dưỡng tại bệnh viện TW Huế, *Hội nghị khoa học Điều Dưỡng*, Thừa Thiên Huế, 5/2013, Bộ Y tế, 14-17.
5. Nguyễn Mạnh Dũng (2013). Giáo trình Điều Dưỡng Cơ Sở 1, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 15-22.
6. Trần Quang Huy (2013). Những văn bản quy định về hồ sơ bệnh án và thực trạng ghi hồ sơ Điều Dưỡng tại các bệnh viện, *Hội nghị khoa học Điều Dưỡng*, Thừa Thiên Huế, 5/2013, Bộ Y tế, 5-7.
7. Trần Văn Minh và cộng sự (2011). Đánh giá công tác chăm sóc Điều Dưỡng tại bệnh viện Vạn Ninh, *Tạp chí Y học thực hành*, 223, 35- 39.
8. Trần Thị Minh Tâm và cộng sự (2009). Đánh giá chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc của Điều Dưỡng – Nữ Hộ Sinh tại bệnh viện Hương Trà – Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Y học thực hành*, 167, 32-35.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ TIÊM AN TOÀN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CHÍNH QUY, TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

¹ Đinh Thị Thu Huyền, ¹ Nguyễn Thị Minh Chính, ¹ Trần Thu Hiền
¹ Phạm Thị Hằng, ¹ Đỗ Thị Hòa, ¹ Đinh Thị Thu Hằng
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ tiêm an toàn của sinh viên đại học Điều dưỡng chính quy thực tập lâm sàng. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 100 sinh viên đại học chính quy khoá 9 được quan sát và đánh giá thực hành tiêm an toàn trên người bệnh từ tháng 2/2016 đến tháng 9/2016. **Kết quả:** Sinh viên thực hiện tiêm an toàn sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn 100%; Sử dụng xe tiêm khi đi tiêm 97%; Sử dụng khay tiêm khi đi tiêm 50%; Có hộp đựng vật sắc nhọn ở gần nơi tiêm 90%; Rửa tay, sát khuẩn tay nhanh trước khi chuẩn bị thuốc 26%; Rửa tay, sát

khuẩn tay nhanh trước khi đưa kim tiêm qua da 26%; Mang găng khi tiêm tĩnh mạch, truyền dịch, truyền máu 41%; Kim lấy thuốc đảm bảo vô khuẩn 78%; Tiêm thuốc đúng chỉ định 100%; Tiêm thuốc đúng thời gian 96%; Tiêm đúng vị trí 97%; Tiêm đúng góc kim so với mặt da 89%; Tiêm đúng độ sâu 88%; Rút pittông kiểm tra trước khi bơm thuốc 90%; Bơm thuốc đảm bảo hai nhanh một chậm 91%; Không dùng hai tay đẩy nắp kim 74%; Cô lập ngay bơm kim tiêm đã nhiễm khuẩn trong hộp an toàn 99%. **Kết luận:** Sinh viên hầu hết đều tuân thủ quy trình tiêm theo tiêu chuẩn tiêm an toàn, nhưng vẫn còn một số hạn chế. Đặc biệt việc rửa tay, sát khuẩn tay nhanh trước khi chuẩn bị thuốc và rửa tay, sát khuẩn tay nhanh trước khi đưa kim tiêm qua da còn thấp.

Từ khóa: Tiêm an toàn, tuân thủ quy trình tiêm, sinh viên Điều dưỡng

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