



10 SỰ KIỆN NỔI BẬT NĂM HỌC 2013 – 2014

1. Tốt nghiệp khóa Đại học Điều dưỡng, Kỹ thuật y học đầu tiên theo học chế tín chỉ; Tiếp tục triển khai đào tạo dựa trên năng lực đối với Cao đẳng Điều dưỡng; cơ bản hoàn thành tích hợp các học phần y học cơ sở của ngành Y đa khoa;
2. Triển khai biên soạn bài giảng, bộ công cụ đánh giá theo hướng đổi mới; thực hiện kế hoạch đảm bảo chất lượng đào tạo Y đa khoa;
3. Năm thứ 4 tổ chức Khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế cho sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng quốc gia Nhật Bản tại Hải Dương, Việt Nam đạt mục tiêu, đảm bảo an toàn và tăng cường hợp tác hữu nghị;
4. Thực hiện có hiệu quả Dự án ADB, chuẩn bị tham gia Dự án World Bank và Dự án AP giai đoạn 2 về đào tạo dựa trên năng lực;
5. Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được Bộ Y tế xếp hạng 2, cấp phép hoạt động và bước đầu hoạt động có hiệu quả. Năm đầu tiên Labo Xét nghiệm An toàn thực phẩm hoạt động tự chủ một phần;
6. Tăng cường trang thiết bị hiện đại cho đào tạo và cung ứng dịch vụ y tế; đang hoàn thành thủ tục mua máy CT scanner, máy quang phổ hấp phụ nguyên tử, máy đo mật độ xương...
7. Dự án xây dựng, cải tạo mở rộng Trường và Bệnh viện đang ở giai đoạn hoàn thiện và chuẩn bị đưa vào khai thác, sử dụng;
8. Thanh tra Bộ Y tế thanh tra toàn diện các mặt hoạt động của Trường, Thanh tra Bộ Xây dựng thanh tra Dự án xây dựng & cải tạo Bệnh viện đều đánh giá Trường là đơn vị thực hiện và chấp hành nghiêm các quy định, quy trình, không có sai sót lớn;
9. Ủy viên Bộ Chính trị - Phó Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Thị Kim Ngân đến thăm và làm việc tại Trường.
10. Năm 2013 được Thủ tướng Chính phủ tặng Cờ thi đua; Đảng bộ trong sạch vững mạnh, 4 năm liền được tặng Bằng khen; Năm học 2013 - 2014 có 10 Tập thể Lao động Xuất sắc; 01 cá nhân được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhất; 23 Chiến sĩ thi đua cấp cơ sở; 41 cá nhân được Hiệu trưởng tặng Giấy khen; Tham gia Hội nghị Khoa học tuổi trẻ ngành Y - Dược toàn quốc đạt 5 giải Nhì và 1 giải Ba.



*Tập trung nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương theo phương châm "Tâm đức sáng, Kỹ thuật cao"
Ảnh: TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Giám đốc Bệnh viện hướng dẫn các bác sĩ trẻ khám và điều trị cho bệnh nhân*

NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM NĂM HỌC 2014-2015

1. Tiếp tục tổ chức thực hiện có hiệu quả Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI) về "Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay"; Chỉ thị 03-CT/TW của Bộ Chính trị tiếp tục đẩy mạnh việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; Triển khai thực hiện Nghị quyết 29-NQ/TU của Hội nghị lần thứ 8 Ban Chấp hành Trung ương khóa XI và Nghị quyết số 44/NQ-CP của Chính phủ về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục & đào tạo, đáp ứng yêu cầu CNH-HĐH trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng XHCN và hội nhập quốc tế;
2. Tiếp tục tập trung mọi điều kiện để đảm bảo chất lượng đào tạo Bác sĩ đa khoa; Từ kinh nghiệm tích hợp các học phần y cơ sở của ngành Y đa khoa, triển khai tích hợp các học phần y cơ sở của các ngành Điều dưỡng, Kỹ thuật y học; Đổi mới biên soạn bài giảng và bộ công cụ đánh giá, tiến tới xuất bản giáo trình theo hướng đổi mới, chất lượng và hội nhập;
3. Tiếp tục triển khai đào tạo đại học, cao đẳng điều dưỡng dựa trên năng lực để lan tỏa sang đào tạo các ngành khác; coi trọng công tác kiểm định chất lượng đào tạo; Tăng cường đào tạo lại, đào tạo liên tục;
4. Phát huy thế mạnh về kỹ thuật y học, điều dưỡng, tập trung nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương theo phương châm **"Tâm đức sáng, Kỹ thuật cao"**, mở rộng và phục vụ tốt đối tượng bảo hiểm y tế; Các đơn vị xây dựng lộ trình đảm bảo tự chủ từng phần tiến tới tự chủ toàn diện, trước mắt triển khai hoạt động Bệnh viện và Labo Xét nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm theo cơ chế tự chủ toàn diện;
5. Nhanh chóng hoàn thiện và đưa nhà Giảng đường - Thư viện và Trung tâm Kỹ thuật của Bệnh viện vào hoạt động; Triển khai sửa chữa khu giảng đường Đặng Thùy Trâm thành khu điều trị Nội trú;
6. Phấn đấu một năm học đoàn kết, ổn định và tự chủ; Chuẩn bị mọi điều kiện để tổ chức thành công Đại hội Đảng bộ Trường lần thứ XXI và Kỷ niệm 55 năm ngày Truyền thống Nhà trường.

HIỆU QUẢ TỪ SỰ ĐỔI MỚI PHONG CÁCH PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TS. BS. Trần Quang Cảnh
Phó Giám đốc Bệnh viện

Khoa khám bệnh của bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được xây dựng với cơ ngơi hiện đại, khép kín, điều hòa trung tâm và hành lang rộng có đầy đủ ghế ngồi cho bệnh nhân. Các phòng khám được bố trí liên hoàn thuận tiện cho bệnh nhân trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế tại khoa khám bệnh. Trên cơ sở phương châm hoạt động của bệnh viện là “Tâm đức sáng, kỹ thuật cao”, khoa khám bệnh của bệnh viện đã không ngừng đổi mới phong cách phục vụ nhằm đem lại dịch vụ chu đáo và tin cậy nhất cho người bệnh. Những sự đổi mới mang tính chất đột phá tập trung vào việc hoàn thiện quy trình khám, chữa bệnh, nâng cao tinh thần, thái độ và tính chuyên nghiệp của đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên trong công tác thăm khám, điều trị; đẩy mạnh phát triển lĩnh vực xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trở thành địa chỉ có thương hiệu; phát triển mạnh đội ngũ chuyên môn và tăng cường công tác quảng bá tuyên truyền những thông tin của bệnh viện tới người dân.

Từ đầu năm 2014, lãnh đạo trường và bệnh viện đã tập trung đổi mới, đột phá vào hoạt động bệnh viện. Khoa khám bệnh đã rà soát nghiên cứu những bất hợp lý trong quy trình khám bệnh đang được thực hiện, từ đó khoa đã xây dựng quy trình khám đơn giản, không rườm rà và rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhân, tránh những bức xúc thường xảy ra trước đây. Quá trình khám bệnh được số hóa thông qua hệ thống lấy phiếu báo số (Bao gồm thứ tự khám và địa chỉ phòng khám chuyên khoa). Bệnh viện đã đưa vào quản lý trên phần mềm toàn bộ thông tin bệnh nhân, các chỉ định lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân. Việc này vừa khiến thủ tục thanh toán dịch vụ y tế cho bệnh nhân nhanh chóng, không nhầm lẫn, vừa giúp cho bác sĩ có thể theo dõi bệnh nhân trong một thời gian dài. Trên cơ sở quy trình tổ chức khám bệnh khoa học, khoa khám bệnh đã bố trí đội ngũ điều dưỡng làm hướng dẫn viên từ cửa ra vào khoa đến các khu vực đón tiếp, khu vực thanh toán, khu vực khám chuyên khoa, khu vực cận lâm sàng,... giúp cho bệnh nhân không phải mất nhiều thời gian khi một lần khám có sử dụng nhiều



Thực hiện phương châm “Tâm đức sáng, kỹ thuật cao”, khoa khám bệnh của bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã không ngừng đổi mới phong cách phục vụ nhằm đem lại dịch vụ chu đáo và tin cậy nhất cho người bệnh

dịch vụ y tế. Kết quả khoa khám bệnh hiện nay có thể đạt khoảng trên 200 lượt người trong một ngày, tiến tới khám 500 lượt người trong một ngày sau khi trung tâm kỹ thuật vào hoạt động.

Khoa khám bệnh cũng quan tâm và không ngừng củng cố, nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân của đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên. Tính chuyên nghiệp trong công tác đón tiếp, hướng dẫn, chăm sóc và tư vấn bệnh nhân ngày càng cải thiện. Tất cả điều dưỡng làm việc tại khoa đều được phân công nhiệm vụ cụ thể và được tập huấn chi tiết tại mỗi vị trí phụ trách. Đội ngũ bác sĩ khám bệnh của khoa là những cán bộ có trình độ, có kinh nghiệm chuyên môn. Thứ 7 hàng tuần luôn có đội ngũ bác sĩ chuyên khoa từ bệnh viện Bạch Mai về tham gia khám bệnh và giao ban, hội chẩn cùng với bác sĩ của bệnh viện, nhờ đó trình độ chuyên môn của các bác sĩ của bệnh viện ngày càng nâng cao, kết quả điều trị bệnh nhân đạt kết quả tốt.

Bên cạnh công tác chuyên môn, khoa khám bệnh còn lấy ý kiến phản ánh của bệnh nhân về quá trình sử dụng dịch vụ y tế tại khoa thông qua gọi điện thoại trực tiếp hoặc qua phiếu phỏng vấn. Tất cả những góp ý, phản nản của bệnh nhân luôn được lãnh đạo bệnh viện, khoa khám bệnh nghiêm túc xem xét và xử lý để tạo điều kiện thuận lợi nhất cho bệnh nhân. Sau một thời gian quyết tâm thay

đổi lề lối làm việc, nâng cao tinh thần thái độ của đội ngũ cán bộ y tế tại khoa khám bệnh, hầu như không còn thấy bệnh nhân bức xúc với nhân viên và ngày càng có nhiều lời khen ngợi phong cách phục vụ của khoa khám bệnh.

Khoa khám bệnh – Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương không chỉ cung cấp các dịch vụ y tế thông thường như các bệnh viện khác trong khu vực, mà còn phát triển các chuyên khoa mũi nhọn như: cơ xương khớp, tiêu hóa, tai mũi họng, tim mạch và triển khai kỹ thuật mới, hiện đại, giúp cho người dân có thể tiếp cận với dịch vụ y tế kỹ thuật cao mà không phải tốn nhiều thời gian, tiền bạc và công sức đến các bệnh viện lớn tại Hà Nội. Tại đây có những kỹ thuật mới lần đầu tiên được triển khai tại Hải Dương là: xét nghiệm PCR, Realtime PCR giúp định lượng virus viêm gan B, C, chẩn đoán virus gây ung thư cổ tử cung (HPV), chẩn đoán trực khuẩn lao...; kỹ thuật nội soi dạ dày – tá tràng có gây mê; thắt trĩ bằng vòng cao su không xâm lấn,... Tất cả những chuyên khoa và kỹ thuật này đã thu hút một số lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị.

Song song với việc phát triển chuyên môn, công tác quảng bá hình ảnh của bệnh viện, đặc biệt là khoa khám bệnh cũng luôn được coi trọng. Khoa khám bệnh đã cùng với phòng chăm sóc khách hàng của bệnh viện triển khai phát tờ rơi, đăng tin trên báo, trên đài phát thanh – truyền hình về các dịch vụ của bệnh viện đến tận người dân. Bước đầu, người dân trong khu vực đã biết đến những dịch vụ y tế của bệnh viện và số lượt người đến khám, chữa bệnh ngày càng tăng lên.

Những thay đổi về phong cách phục vụ người bệnh tại khoa khám bệnh gần đây đã đem lại những hiệu quả đáng kể trong quy trình khám chữa bệnh, cải thiện tinh thần, thái độ của nhân viên y tế với bệnh nhân và phát huy được những lĩnh vực thế mạnh của bệnh viện. Trong thời gian tới, khoa khám bệnh tiếp tục nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và tập trung vào công tác đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện trên cơ sở lấy “người bệnh là trung tâm”, đảm bảo “hài lòng người bệnh”.



Hàng tuần, đội ngũ bác sĩ chuyên khoa từ bệnh viện Bạch Mai về tham gia khám bệnh và giao ban, hội chẩn cùng với bác sĩ của bệnh viện góp phần nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân. Ảnh: TS Trần Ngọc Ánh – Khoa tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai trao đổi với Lãnh đạo và các bác sĩ của bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương về các yếu tố đảm bảo an toàn cho người bệnh trước khi thực hiện nội soi tiêu hóa gây mê

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ths Nguyễn Đình Dũng
Trưởng khoa Nội tổng hợp
Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Phát triển Bệnh viện là một trong những nhiệm vụ trọng tâm mang ý nghĩa sống còn đối với một trường Đại học đào tạo Y học. Từ lâu, trên thế giới Bệnh viện Đại học ở các nước có phát triển là bệnh viện phát triển nhất, chuyên sâu nhất, có trình độ chuyên môn kỹ thuật tiên tiến nhất... Phát triển Bệnh viện Đại học là xu thế tất yếu tại các Trường Y – Dược Việt Nam. Do đó phát triển Bệnh viện được Đảng ủy, Ban Giám hiệu nhà trường xác định là nhiệm vụ thời sự, trọng tâm, cốt lõi; Phòng Khám bệnh Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã hình thành và hoạt động từ những năm 2003, đặc biệt Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được Bộ Y tế cấp phép hoạt động và xếp hạng 2 vào năm học 2013 – 2014, đây là bước tiến quan trọng đối với sự phát triển Nhà trường.

Từ tháng 1 năm 2014 bệnh viện bắt đầu hoạt động có hiệu quả và từ ngày 12 tháng 7 năm 2014 Bệnh viện bắt đầu tiếp nhận điều trị nội trú các bệnh lý Nội khoa (244 bệnh nhân điều trị nội trú). Cơ sở vật chất được quan tâm đầu tư, từng bước đi vào sử dụng: khoa khám bệnh khang trang hiện đại. Khoa Xét nghiệm với hệ thống Real Time PCR tiên tiến, hiện là nơi duy nhất tại Hải Dương giúp định lượng virus Viêm gan B, C; nhiều cán bộ Y tế có trình độ chuyên môn của Nhà trường tham gia khám chữa bệnh, có chế độ đãi ngộ với giảng viên tham gia khám chữa bệnh. Riêng năm 2014 có gần 30 bác sĩ được tuyển dụng và cử đi đào tạo ở các chuyên ngành. Các bác sĩ tuyển trung ương (Bạch Mai, Tim Mach, Tai mũi họng ...) được mời về tham gia khám chữa bệnh; nhiều kỹ thuật, dịch vụ mới được triển khai như Xét nghiệm tại nhà, Nội soi gây mê...

Bước vào năm học mới 2014 -2015, Phát triển Bệnh viện được xác định là 1 trong 6 nhiệm vụ trọng tâm của Nhà trường. Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện, cần thực hiện tốt một số giải pháp sau:

1. Xác định rõ phương châm hoạt động của bệnh viện là “ Tâm đức sáng – Kỹ thuật cao”: Với đặc điểm là bệnh viện trường đại học đào tạo chuyên sâu về kỹ thuật y học, với tôn chỉ lấy người bệnh là trung tâm, từng CBVC của bệnh viện, của Nhà trường cần phải được quán triệt sâu sắc phương châm hành động nhằm xây dựng bệnh viện với đội ngũ cán bộ y tế có tâm, có đức, có trình độ; cung ứng dịch vụ Y tế chuyên sâu kỹ thuật cao về xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...vv.

2. Kiên định với mục tiêu, phương hướng phát triển mà Đảng ủy, Bna giám hiệu nhà trường, Ban Giám đốc bệnh viện đã đề ra, từng bước xây dựng niềm tin ở người bệnh và người nhà người bệnh, xây dựng thương hiệu bệnh viện. Chúng ta thẳng thắn nhìn nhận đội ngũ cán bộ y tế tại bệnh viện còn thiếu về số lượng, cán bộ y tế trẻ còn yếu về chuyên môn, chưa nhiều kinh nghiệm trong hoạt động bệnh viện, chưa chuyên nghiệp trong các khâu

phục vụ nhưng chúng ta cũng tự tin với tất cả các bác sĩ tham gia khám chữa bệnh được đào tạo bài bản chính quy sau đại học, điều dưỡng, kỹ thuật y học được chuẩn hóa có trình độ đại học, được tuyển dụng dựa trên năng lực. Từng cán bộ y tế tin tưởng vào năng lực bản thân, tin tưởng vào sự phát triển Bệnh viện; từng giảng viên, viên chức và thân nhân tin tưởng chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện; từng người bệnh, người nhà người bệnh được khám chữa bệnh hiệu quả, hài lòng là các tuyến truyền viên giúp xây dựng niềm tin, thương hiệu bệnh viện. ví dụ: Nhiều thay đổi tích cực trong thái độ tiếp đón, chăm sóc tại Khoa Khám bệnh cần tiếp tục phát huy; sự hài lòng ở những bệnh nhân điều trị nội trú trong thời gian qua phải được duy trì, củng cố; Xét nghiệm tại nhà chỉ duy nhất có tại Bệnh viện phải kiên trì phát triển; chuyên khoa cơ xương khớp là điểm mạnh của bệnh viện tiếp tục khẳng định. Chúng tôi chất chiu từng bệnh nhân, lấy kết quả điều trị, chăm sóc bệnh nhân làm niềm vui trong quá trình làm việc.

3. Phát huy thế mạnh của Nhà trường về Điều dưỡng, Phục hồi chức năng, Dinh dưỡng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong công tác khám điều trị và chăm sóc bệnh nhân để phát triển.

Điều dưỡng: Khoa điều dưỡng – Phòng điều dưỡng – Khoa Nội kết hợp xây dựng, triển khai mô hình chăm sóc toàn diện; tận tình, chu đáo, chia sẻ quan tâm chăm sóc cả sức khỏe về thể chất và tâm hồn người bệnh. Đây chắc chắn là vấn đề chưa nhiều bệnh viện tại Việt Nam làm được – đây sẽ là điểm mạnh trong xây dựng thương hiệu.

Dinh dưỡng, Phục hồi chức năng: song hành với chăm sóc toàn diện, từng bữa ăn, giấc ngủ của bệnh nhân phải được quan tâm; Bộ môn Dinh dưỡng – Khoa nội xây dựng chế độ ăn hợp lý cho từng bệnh nhân. Kết hợp điều trị thuốc và Phục hồi chức năng hợp lý, hiệu quả.

Xét nghiệm. Chẩn đoán hình ảnh: tiếp tục phát huy thế mạnh, hướng tới xây dựng trung tâm xét nghiệm, trung tâm Chẩn đoán hình ảnh hàng đầu khu vực (con người, trang thiết bị).

4. Tiếp tục đào tạo, hoàn thiện đội ngũ – chuyên nghiệp hóa các khâu phục vụ: Các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên của cần tiếp tục được cử đi đào tạo chuyên khoa, chuyên sâu ở tất cả các chuyên ngành để nhanh chóng đưa vào hoạt động đồng bộ nhiều chuyên khoa: Nội , ngoại, Sản, Nhi, răng hàm mặt...Các cán bộ y tế phải luôn luôn cố gắng, không ngừng học tập, trau dồi kiến thức trình độ chuyên môn, kinh nghiệm lâm sàng; Học ở người đi trước, học ở đồng nghiệp, học ở người bệnh, gia đình người bệnh– phải có tư duy logic, tư duy phản biện, tinh thần cầu tiến, không tự ty, bảo thủ; tăng cường sinh hoạt khoa học, giao ban chuyên môn, bình bệnh án; hội thảo chuyên đề...cần tiếp tục duy trì, nhân rộng. Các

CBVC ở bộ phận hành chính, tài chính kế toán, công nghệ thông tin cũng phải cập nhập kiến thức để công tác phục vụ nhanh chóng hiệu quả. Ví dụ: Từng bệnh nhân đều được giám đốc Bệnh viện đi buồng thăm khám, cho ý kiến chỉ đạo điều trị; các bác sĩ bệnh viện Bạch Mai, Tim mạch đi buồng, hội chẩn – đây là hoạt động khoa học bổ ích cho cả bệnh nhân và đối với các thầy thuốc trẻ.

5. Hoàn thiện cơ sở vật chất, đưa vào sử dụng khai thác có hiệu quả: Khu kỹ thuật cao, Cải tạo khu giảng đường Đặng Thùy Trâm; máy siêu âm S8, CT Scanner 16 dãy...

6. Liên kết, kết hợp với các cán bộ y tế, Cơ sở Y tế tuyến trung ương, ứng dụng, triển khai các kỹ thuật tiên tiến.

7. Đẩy mạnh hoạt động chăm sóc, tư vấn người bệnh, công tác tuyên truyền tại cộng đồng... Chuẩn bị mọi phương diện để người dân ngày càng tin tưởng chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện, tăng số lượng người bệnh đến khám bệnh, tăng số lượng người đăng ký khám bảo hiểm khám chữa bệnh tại bệnh viện.



Mỗi cán bộ, nhân viên bệnh viện lấy kết quả điều trị, chăm sóc bệnh nhân làm niềm vui trong quá trình làm việc

8. Tự chủ là cơ chế bắt buộc phải lựa chọn, Labo, khoa khám bệnh, khoa Xét nghiệm, khoa Nội... từng bước chuẩn bị để hoạt động theo cơ chế tự chủ.

LỢI ÍCH CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY MÊ TRONG KỸ THUẬT NỘI SOI TIÊU HÓA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH

TS Nguyễn Thị Minh Thu
Trưởng Bộ môn Gây mê hồi sức

Hiện nay, nội soi tiêu hóa là một thăm dò hỗ trợ rất nhiều cho chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa. Phương pháp này đã có gần 150 năm, năm 1806 bác sĩ Philipp Bozzini đưa ra ý tưởng nội soi vào cơ thể dưới sự dẫn đường của ánh sáng [1]; năm 1868, Kussmaul tiến hành thành công ca nội soi dạ dày đầu tiên [2]. Đến nay, cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, các phương tiện ứng dụng trong nội soi đã có những cải tiến liên tục, ngày càng hoàn thiện, chuyên khoa hóa sâu.

Có hai phương pháp nội soi tiêu hóa: nội soi tiêu hóa gây mê và nội soi tiêu hóa không gây mê. Nội soi tiêu hóa gây mê là phương pháp mới du nhập vào Việt Nam khoảng 15 - 20 năm nay, đến nay phương pháp này đã được nhân rộng ra nhiều bệnh viện trong cả nước. Lần đầu tiên tại Hải Dương Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương triển khai kỹ thuật này. Tính từ tháng 5/2014, đến tháng 9/2014 được gần 200 ca, xấp xỉ 20% nội soi đường tiêu hóa nói chung, bước đầu nhận định người bệnh rất hài lòng với phương pháp này [3].

1. Lợi ích của phương pháp nội soi tiêu hóa gây mê

Nội dung	Nội soi tiêu hóa không gây mê	Nội soi tiêu hóa gây mê
Trạng thái người bệnh khi làm thủ thuật	Tỉnh táo	Ngủ
Tâm lý người bệnh	Lo lắng, sợ hãi	Ổn định, hợp tác
Cảm giác khi đưa ống soi vào cơ thể	Đau đớn, khó chịu	Không có cảm giác
Cảm giác chướng bụng, đầy hơi, đau tức do bơm hơi	Thường gặp	Không gặp
Các phản xạ hầu họng	Ho, sặc, nôn ọe	Không gặp
Tác dụng của thần kinh X trên hô hấp [4]	Có thể gặp tăng tiết dịch hô hấp, co thắt thanh phế quản	
Tác dụng của thần kinh X trên tim mạch [4]	Có thể gặp nhịp chậm tim, phản xạ ngừng tim	Hạn chế
Phản xạ hậu môn – tim [4]	Có thể gặp	Hạn chế
Kích thích giao cảm (mạch, huyết áp tăng)	Thường gặp	Hạn chế
Cơn cao huyết áp kịch phát/người bệnh tăng huyết áp, basedow...	Có thể gặp	Hạn chế
Thực hiện thủ thuật nội soi và can thiệp	Đôi khi bị hạn chế do người bệnh không hợp tác Đôi khi gặp biến chứng tổn thương cơ quan	Kỹ lưỡng, an toàn, chủ động theo mong muốn của bác sĩ nội soi

Một số khác biệt về chỉ định, chống chỉ định

Nội soi tiêu hóa không gây mê [5], [6]		Nội soi tiêu hóa gây mê [5], [6]
Chỉ định	<i>Chẩn đoán:</i> khó nuốt; đau thượng vị, sau xương ức; khó tiêu; nôn máu; rối loạn phân; thiếu máu chưa rõ nguyên nhân; tầm soát ung thư giai đoạn sớm; sinh thiết; lấy bệnh phẩm tìm vi khuẩn ... <i>Nội soi can thiệp:</i> thắt tĩnh mạch thực quản, tiêm cầm máu; cắt polyp; nong điều trị hẹp; cắt hột niêm mạc; lấy dị vật...	<i>Thêm các chỉ định:</i> Cao huyết áp (đã điều trị ổn định); tăng gánh thất trái (chức năng thất trái chưa bị hạn chế)
Chống chỉ định	Bệnh bạch hầu; cơn cường giáp; suy tim mất bù; thiếu máu cơ tim cấp; nhồi máu cơ tim mới; shock; rối loạn đông máu; tắc mạch phổi; dạ dày đầy; cổ trướng to; bụng chướng nhiều hơi; tổn thương đường tiêu hóa do hóa chất mức độ nặng; thủng dạ dày; viêm phúc mạc; phình giãn động mạch chủ bụng; gù vẹo cột sống; người bệnh đang có thai.	<i>Thêm các chống chỉ định của gây mê tĩnh mạch:</i> dị ứng thuốc mê; cơn khó thở cấp do bất cứ nguyên nhân gì; viêm thanh khí phế quản phổi cấp, viêm nắp thanh quản cấp.

Lợi ích của nội soi tiêu hóa gây mê

Nội soi tiêu hóa gây mê khác phục được hầu hết các nhược điểm của nội soi không gây mê. Với lượng thuốc mê thích hợp, người bệnh sẽ được ngủ khi nội soi, không còn cảm giác sợ hãi, đau đớn khi cho ống soi vào cơ thể; không còn cảm giác chướng bụng đầy hơi do bơm hơi. Mặt khác, người bệnh ngủ sẽ hạn chế các phản xạ kháng cự, kích thích nên giúp cho bác sĩ nội soi có đủ thời gian thực hiện thủ thuật được kỹ lưỡng, kiểm soát hết tổn thương, tránh được các thương tổn cơ quan.

Quá trình gây mê làm ngăn chặn, hạn chế một số phản xạ bất lợi cho người bệnh như phản xạ kích thích dây thần kinh X; phản xạ hậu môn-tim; giảm cơn tăng huyết áp kịch phát ở người bệnh có tiền sử cao huyết áp; giảm nguy cơ cơn suy tim cấp ở người bệnh có bệnh lý tim mạch (các trường hợp có chỉ định nội soi gây mê); giúp người bệnh bị bệnh xoang mũi mạn tính dễ chịu hơn khi soi...

Tuy nhiên, nội soi gây mê cũng có thể gặp một số tác dụng không mong muốn như dị ứng, giảm thở do dùng quá liều thuốc, đòi hỏi kinh nghiệm dùng thuốc của bác sĩ gây mê cũng như thái độ xử trí kịp thời. Và trên hết, người bệnh và nhân viên y tế cần xác định rõ vai trò và trách nhiệm trong vấn đề đảm bảo an toàn cho cuộc mê. Người làm gây mê luôn phải có ý thức đề phòng, khám tiền lượng người bệnh trước gây mê, trang bị đầy đủ kiến thức và các phương tiện cấp cứu nhằm giảm thiểu tình huống bất lợi.

2. Những yêu cầu về an toàn trong gây mê để nội soi tiêu hóa

Chuẩn bị: được coi là khâu quan trọng nhất, đóng vai trò quyết định thành bại cho một ca gây mê. Cần chuẩn bị đầy đủ các nội dung:

- Khám, đánh giá toàn trạng người bệnh trước gây mê, kiểm tra tiền sử bệnh đi kèm. Chú ý cơ địa dị ứng, bệnh lý tim mạch, hô hấp...

- Kiểm tra nhịn ăn uống: nhịn ăn ít nhất 6 – 8 giờ, nhịn uống nước ít nhất 2 giờ, không được uống nước có ga hoặc có màu ít nhất 6-8 giờ; người bệnh soi đại tràng cần được làm sạch đại tràng.

- Giải thích và yêu cầu người bệnh, gia đình người bệnh viết giấy tự nguyện chấp nhận thủ thuật và các chi phí cho thủ thuật. Đây là một khâu trao đổi thông tin cần thiết giữa người làm gây mê và người bệnh. Người bệnh cần xác định rõ vai trò của mình trong vấn đề an toàn gây mê, từ đó có thái độ hợp tác tốt với nhân viên y tế.

- Chuẩn bị người bệnh: tháo răng giả (nếu có), kiểm tra chỉ số sinh tồn, lập đường truyền

- Chuẩn bị thuốc, phương tiện hồi sức: nguồn oxy, máy hút, monitor, bóng ambu...

- Thuốc mê và hồi sức: propofol; Thuốc hồi sức: ephedrin, calci, atropin, adrenalin...

Dẫn dò người bệnh sau gây mê:

- Người bệnh có thể ăn uống trở lại khi tỉnh táo, các phản xạ vùng hầu họng hồi phục hoàn toàn, thông thường là khoảng thời gian sau gây mê 1 – 3 giờ.

- Người bệnh không nên vận hành máy móc và điều khiển các phương tiện tham gia giao thông trong vòng 24 giờ sau gây mê.

3. Thuốc dùng trong gây mê [5]

- + Thuốc an thần midazolam: liều 0,05 – 0,1 mg/kg tiêm tĩnh mạch giúp người bệnh ngủ nhanh sau khoảng 30 giây. Nhưng do thời gian bán thải của thuốc khá dài (2-3 giờ) nên thời gian hồi tỉnh hoàn toàn của người bệnh là khá lâu.

- + Thuốc giảm đau fentanyl: thời gian bán thải khoảng 3 giờ, thuốc ức chế hô hấp khi dùng liều cao hoặc nhắc lại nhiều lần. Do vậy, bác sĩ gây mê sẽ cân nhắc dùng fentanyl liều 1 µg/kg phối hợp với thuốc mê trong trường hợp thời gian nội soi kéo dài như nội soi đại tràng, nội soi kết hợp can thiệp.

- + Thuốc mê propofol: thuốc đào thải nhanh trong huyết tương, với liều 2 mg/kg sau 10 phút còn lại trong huyết tương không quá 39%. Ưu điểm của propofol là gây ngủ nhanh, tỉnh nhanh, khoảng 4-6 phút và tỉnh với chất lượng tốt, người bệnh tỉnh táo hoàn toàn, không ảo giác, không giảm trí nhớ. Thêm vào, thuốc không giải phóng histamin, không gây co thắt phế quản, giảm tính kích thích của thanh quản, sự chuyển hóa của thuốc ít phụ thuộc vào chức năng gan thận, sử dụng kéo dài không ảnh hưởng cơ thể... Propofol dùng khá an toàn trên những người bệnh có tiền sử dị ứng, hen phế quản, suy giảm chức năng gan thận và dùng không giới hạn liều. Hiện nay, propofol được sử dụng rộng rãi

trong gây mê thăm dò chức năng ở nhiều bệnh viện trong và ngoài nước.

Kết luận:

Phương pháp gây mê trong nội soi tiêu hóa giúp cho người bệnh an toàn, phòng tránh được các phản xạ giao cảm và phó giao cảm bất lợi cho người bệnh, chủ động về thời gian soi giúp quá trình nội soi được kỹ lưỡng, tránh bỏ sót tổn thương.

Với thuốc mê propofol, người bệnh dễ dàng trở về với các hoạt động đời sống bình thường ngay trong ngày được gây mê.

Cần tuân thủ các bước trong quy trình nội soi gây mê để đạt hiệu quả tốt nhất cho người bệnh. Việc đánh giá phải dựa trên những quy định giống như tất cả các cuộc gây mê trong can thiệp ngoại khoa nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bozzini (1806), "Lichtleiter, eine Erfindung zur Anschauung innerer Teile und



Các bác sĩ của bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thực hiện kỹ thuật nội soi tiêu hóa gây mê

Krankheiten, nebst der Abbildung", J. der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, 24: 107-124.

2. Kluge F., Seidler E. (1986), "Zur Erstanwendung der Ösophago-und Gastroskopie: Briefe von Adolf Kussmaul und seine Mitarbeitern". Med His J. 21288-307.307.

3. Nguồn số liệu từ bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải dương tháng 9/2014.

4. Giáo trình Giải phẫu sinh lý liên quan đến gây mê – Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2004

5. Giáo trình Dược gây mê – Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2004

6. Nội soi ống mềm đường tiêu hóa (sách phục vụ đào tạo liên tục) – Bệnh viện Bạch Mai năm 2012.

TẢI LƯỢNG VIRUS VÀ TÌNH HÌNH LÂY NHIỄM TRONG GIA ĐÌNH BỆNH NHÂN ĐỊNH LƯỢNG VIRUS VIÊM GAN B

Nguyễn Thị Thu Hiền¹,
Vũ Bá Việt Phương², Nguyễn Văn Bàng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 102 đối tượng gồm 26 trường hợp bệnh nhân định lượng virus viêm gan B và các thành viên trong gia đình, bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2014 chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở huyện (60,8%), làm nghề tự do (51,2%), lứa tuổi trẻ em chiếm 19,6%. Tỷ lệ HBsAg (+) trong quần thể nghiên cứu là 37,2%, trong đó 3,9% là ở trẻ em. Tỷ lệ bệnh nhân có tải lượng virus $\geq 20.000\text{IU/ml}$ ($>105\text{ copies/ml}$) chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%). Có sự liên quan mật thiết giữa nhóm bệnh nhân HBsAg(+) với yếu tố trong tiền sử có sống chung với người bị bệnh gan và không tiêm phòng viêm gan B.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan do virus viêm gan B là một gánh nặng y tế cho toàn thế giới cả về số lượng người bị nhiễm và tử vong cũng như tổn thất về kinh tế cho việc chăm sóc và điều trị [1-3]. Tại Việt Nam, tình trạng nhiễm virus viêm gan B và các bệnh do virus này virus rất nghiêm trọng, tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B chiếm 10-20% dân số [5,6], trong khi đó ở Nhật bản tỷ lệ này rất thấp, chỉ có 2,6% [6]. Viêm gan B gặp ở mọi lứa tuổi, ở trẻ em nhiễm HBV chủ yếu do lây truyền dọc từ mẹ sang [7-10]. Viêm gan B xảy ra ở trẻ càng nhỏ thì tỷ lệ tiến triển thành mạn tính càng cao và hậu quả về sau là xơ gan và ung thư gan [8-10].

Tại Hải Dương, bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là cơ sở duy nhất có trang bị máy đo tải lượng virus viêm gan, có giá trị quyết định cho việc chỉ định điều trị kịp thời thuốc kháng virus và theo dõi điều trị các bệnh nhân viêm gan virus, đem lại lợi ích thiết thực cho các bệnh nhân viêm gan virus nói chung và virus viêm gan B nói riêng tại địa bàn và các tỉnh lân cận. Hơn nữa trong những năm gần đây, tại Hải Dương chưa có nghiên cứu nào về tình hình dịch tễ học nhiễm virus viêm gan B và những hiểu biết của cộng đồng về các yếu tố lây truyền virus viêm gan B, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Xác định thực trạng tải lượng virus viêm gan B của các bệnh nhân viêm gan B tại Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến lây nhiễm virus viêm gan B.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đề tài được tiến hành tại Phòng khám tiêu hóa - Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2014. Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả 26 bệnh nhân viêm gan B có định lượng virus viêm gan B và tất cả các thành viên sống trong cùng hộ gia đình của 26 bệnh nhân có kết quả đo tải lượng virus máu, tổng số là 102 người. Trong đề tài chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Điều tra các yếu tố dịch tễ và các yếu tố liên quan lây nhiễm HBV trong hộ gia đình. Số liệu nghiên cứu dịch tễ học thống nhất theo phiếu điều tra gồm họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, số người sống trong cùng hộ gia đình, thói quen sinh hoạt: Dùng chung bàn chải đánh răng, dùng chung dao cạo râu, dùng chung khăn mặt, sống tập thể (nhà trẻ, mẫu giáo, học bán trú...), thời gian sống tập thể; tiền sử các can thiệp ngoại khoa, tiền sử tiêm phòng viêm gan B, tiền sử sống chung với người bị bệnh gan. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

* Một số đặc điểm về dân số và dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong các bảng 1,2,3,4 dưới đây.

Bảng 3.1. Tỷ lệ phân bố theo giới của quần thể nghiên cứu

Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	44	43,1%
Nữ	58	56,9%
Tổng	102	100%

Bảng 3.2. Tỷ lệ phân bố theo độ tuổi của quần thể nghiên cứu

Độ tuổi	N (%)	Tỷ lệ %
0 - 18	20	19,6
19 - 34	34	33,3
35 - 60	40	39,1
> 60	8	8,0
Tổng	102	100%

Trong tổng số 102 đối tượng nghiên cứu thấy chủ yếu tập trung ở lứa tuổi 19-34 chiếm 33,3% và lứa tuổi 35-60 chiếm 39,2%. Trẻ em 0-18 tuổi chiếm 19,6%. Có 4 trẻ HBsAg(+) đều ở lứa tuổi 15-18 tuổi.

Bảng 3.3. Tỷ lệ phân bố theo địa dư của quần thể nghiên cứu

Địa dư	n	Tỷ lệ %
Thành phố	40	39,2%
Huyện	62	60,8%
Tổng	102	100%

Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở các huyện của tỉnh Hải Dương, chiếm 60,8%, phần đông làm nghề tự do (51,2%).

Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố theo nghề nghiệp của quần thể nghiên cứu

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ %
Y tế	4	4,9%
Tri thức	17	20,7%
Công nhân	8	9,8%
Nông dân	11	13,4%
Tự do	42	51,2%
Tổng	82	100%

* Phân bố tình trạng HBsAg trong máu của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 3.5

Bảng 3.5. Tỷ lệ nhiễm HBsAg của quần thể nghiên cứu

Tình trạng HBsAg	n	Tỷ lệ %
Dương tính	38	37,2
Âm tính	64	62,8

Tổng	102	100%
------	-----	------

Trong tổng số 102 đối tượng nghiên cứu là thành viên của 26 gia đình bệnh nhân này có đến 38 trường hợp HBsAg(+) chiếm tỷ lệ 37,2%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 8-22% (trung bình là 10-15%) trong các nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng khác khác, do chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên các hộ gia đình đã có người viêm gan B. Như vậy chứng tỏ có sự lây nhiễm rất cao trong các gia đình có người viêm gan B, dù chưa thể xác định đó là lây truyền ngang sau khi sinh hay lây truyền dọc từ (từ mẹ truyền sang trước hoặc trong lúc sinh). Trong số 38 người HBsAg(+) này có 4 trường hợp là trẻ em dưới 18 tuổi, chiếm 3,9%.

Phân bố tải lượng virus HBV của 26 bệnh nhân được trình bày trong bảng 3.6 dưới đây

Bảng 3.6. Phân bố tải lượng HBV - DNA ở 26 bệnh nhân định lượng HBV

Tải lượng HBV-DNA	n	Tỷ lệ %
Dương tính dưới ngưỡng	9	34,6
< 20.000IU/ml	6	23,1
≥ 20.000IU/ml	11	42,3
Tổng	102	100%

Qua nghiên cứu 26 trường hợp định lượng virus viêm gan B thấy tỷ lệ bệnh nhân có tải lượng virus ≥ 20.000IU/ml chiếm tỷ lệ cao nhất 42,3%. Nhóm bệnh nhân này nếu không can thiệp điều trị sớm thì sẽ gia tăng nguy cơ xơ gan, ung thư gan ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, đồng thời có khả năng lây lan mạnh cho cộng đồng.

Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu làm nghề tự do, chiếm 51,25%. Đối tượng là công nhân có sinh hoạt tập thể trong nghiên cứu này còn ít, chiếm 9,8%. Trong 4 đối tượng nghiên cứu làm trong ngành y tế (có phơi nhiễm với bệnh viêm gan virus cao) thì có 2 trường hợp viêm gan B, tuy nhiên khi khai thác tiền sử các yếu tố nguy cơ lây truyền HBV không thấy có liên quan tới nghề nghiệp.

Bảng 3.7. Phân bố tình trạng nhiễm HBV theo các yếu tố liên quan đến lây truyền virus viêm gan B

Các yếu tố liên quan lây truyền HBV	HBsAg(+)		HBsAg(-)		p
	n	%	n	%	
Dùng chung bàn chải đánh răng	2	5,3	2	3,1	>0,05
Dùng chung khăn mặt	5	13,2	9	14,1	>0,05
Dùng chung dao cạo râu	3	7,9	5	7,8	>0,05
TS phẫu thuật	4	10,5	6	9,4	>0,05
TS tiêm phòng viêm gan B	3	7,9	31	48,4	<0,05
TS sống chung với người bị bệnh gan	6	15,8	1	1,6	<0,05
Tổng số	38		64		

Qua nghiên cứu về các yếu tố liên quan lây truyền virus viêm gan B ở hai nhóm HBsAg(+) và HBsAg(-) thấy không có sự khác biệt rõ rệt về các yếu tố: Thói quen sinh hoạt (dùng chung bàn chải đánh răng, khăn mặt, dao cạo râu); tiền sử can thiệp phẫu thuật. Có thể do cỡ mẫu còn nhỏ, cần tiến hành nghiên cứu quy mô lớn hơn.

Nhóm HBsAg(-) có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cao (48,4%), khác biệt hẳn so với 7,9% trong nhóm HBsAg(+), chứng tỏ rất rõ tác dụng phòng bệnh của việc tiêm phòng viêm gan B.

Trong số 38 trường hợp HBsAg(+) có 6 trường hợp (15,8%) có tiền sử đã từng sống chung với người bị bệnh gan trong khi chỉ có 1 trong số 64 người thuộc nhóm HBsAg(-) có tiền sử này (1,6%), (p<0,05). Thực tế, cả 6 trường hợp này đều có mẹ bệnh viêm gan virus hoặc bị các bệnh gan khác là hậu quả của viêm gan như xơ gan cổ trướng ung thư gan. Tuy số lượng còn ít, nhưng cũng gợi ý tầm quan trọng của việc phát hiện người bị nhiễm virus viêm gan và điều trị bệnh do viêm gan B kịp thời trong việc phòng lây nhiễm cho những người sống chung trong gia đình.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ HBsAg (+) trong quần thể nghiên cứu là 37,2%, trong đó 3,9% là ở trẻ em. Tỷ lệ bệnh nhân có tải lượng virus ≥ 20.000IU/ml (>105 copies/ml) chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%). Có sự liên quan mật thiết giữa nhóm bệnh nhân HBsAg(+) với yếu tố trong tiền sử có sống chung với người bị bệnh gan và không tiêm phòng viêm gan B.

Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy cần tiến hành nghiên cứu có quy mô sâu rộng hơn để xác định các yếu tố liên quan đến lây truyền viêm gan B, từ đó tăng cường biện pháp phòng bệnh nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

Chú thích:

1. Bộ môn Nhi, Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
2. Khoa Xét nghiệm, Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
3. Bộ môn Nhi, Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu phương pháp phân tích chất bảo quản Acid Benzoic, Acid Sorbic và ứng dụng khảo sát thực trạng sử dụng trong một số loại thực phẩm trên địa bàn Hải Dương

ThS. Phạm Thị Hồng
Labo XNATVSTP

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực phẩm là nhu cầu thiết yếu của con người, là nguồn cung cấp năng lượng, các chất dinh dưỡng cần thiết để con người sống và phát triển. Tuy nhiên, thực phẩm cũng là nguồn truyền bệnh nguy hiểm, nếu như không bảo đảm được vệ sinh và an toàn. Do vậy, bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm giữ vị trí quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh, duy trì và phát triển nòi giống, tăng cường sức lao động, học tập, thúc đẩy sự tăng trưởng kinh tế, văn hóa xã hội.

Thời gian qua, tình hình vệ sinh an toàn thực phẩm diễn biến rất phức tạp, thực phẩm không vệ sinh và không an toàn do sản xuất, chế biến hoặc sử dụng những loại hóa chất, phụ gia trong nông thủy sản, thực phẩm không đúng quy định, kể cả việc dùng hóa chất không cho phép, hoặc hoá chất được phép sử dụng trong chế biến thực phẩm, nhưng lại được dùng quá hàm lượng, vẫn còn đang lưu hành trên thị trường, ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe người tiêu dùng.

Acid benzoic, acid sorbic và muối của chúng là những phụ gia được phép sử dụng để hạn chế sự hư hỏng, ngăn ngừa sự phát triển của vi khuẩn, nấm men, nấm mốc và tăng thời gian sử dụng của thực phẩm. Có nhiều loại thực phẩm thường sử dụng nhóm chất bảo quản này. Nếu sử dụng với nồng độ cho phép thì các chất bảo quản này không gây độc cho cơ thể con người. Tuy nhiên, nếu quá lạm dụng các chất phụ gia, sử dụng quá liều lượng cho phép, các chất này sẽ không đào thải hết ra ngoài cơ thể, có thể gây ngộ độc cấp tính như dị ứng, đầy bụng, đau hơi, khó tiêu, nếu tích tụ lâu ngày gây ra các bệnh về gan, thận, thậm chí có thể gây ung thư.

Có nhiều phương pháp phân tích xác định hàm lượng acid benzoic, sorbic trong thực phẩm, trong đó tối ưu nhất là phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC). Phương pháp xác định hàm lượng acid benzoic, sorbic trong thực phẩm bằng HPLC do tổ chức UENO - Nhật Bản xây dựng là một phương pháp có nhiều ưu điểm: xác định đồng thời được nhiều chất, có độ chọn lọc và độ nhạy cao. Tuy nhiên, mỗi phòng kiểm nghiệm khi áp dụng cần phải chuẩn hóa quy trình để phù hợp với điều kiện thực tế tại labo.

Đã có nhiều nghiên cứu về phương pháp phân tích cũng như thực trạng sử dụng chất bảo quản acid benzoic, acid sorbic ở trong và ngoài nước. Tuy nhiên, ở Hải Dương, chưa có nghiên cứu nào về phương pháp phân tích xác định hàm lượng acid benzoic, sorbic và thực trạng sử dụng chúng trong thực phẩm. Labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã được công nhận phù hợp với yêu cầu của

phòng thí nghiệm chuẩn ISO/IEC 17025:2005 từ tháng 6 năm 2011. Để góp phần lựa chọn phương pháp tối ưu xác định hàm lượng acid benzoic, sorbic trong thực phẩm áp dụng tại labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và tìm hiểu thực trạng sử dụng trong một số loại thực phẩm trên địa bàn Hải Dương", chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. Chuẩn hóa phương pháp xác định hàm lượng acid sorbic, acid benzoic (theo phương pháp UENO- Nhật Bản) trong một số sản phẩm thực phẩm tại labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

2. Xác định hàm lượng các chất bảo quản acid benzoic và acid sorbic trong một số loại thực phẩm trên địa bàn Hải Dương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

- Chỉ tiêu phân tích: acid benzoic, acid sorbic
- Mẫu thực phẩm: bánh kẹo, nước giải khát, gia vị, các sản phẩm từ thịt, cá...
- Địa điểm nghiên cứu: Labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp lấy mẫu và xử lý mẫu: Mẫu được lấy ngẫu nhiên theo qui định lấy mẫu thực phẩm của Bộ Y tế (Thông tư 14/TT-BYT ngày 1/4/2011) tại một số chợ, siêu thị trên địa bàn Hải Dương từ tháng 05/2013 đến 10/2013. Sau đó mẫu được đồng nhất trước khi phân tích.

- Phương pháp phân tích xác định hàm lượng acid benzoic, sorbic trong thực phẩm bằng HPLC (Phương pháp UENO - Nhật Bản) theo nguyên tắc: Mẫu được acid hóa bằng acid tartaric rồi tiến hành chưng cất lôi cuốn theo hơi nước nhằm tách lượng acid benzoic và acid sor-



bic có trong mẫu thử, lọc dịch cất thu được và định lượng bằng HPLC.

- Phương pháp thẩm định: Lựa chọn các thông số tối ưu cho phương pháp như: Chọn detector, chọn cột tách, chọn pha động và tỉ lệ pha động; Đánh giá sự phù hợp của hệ thống, xác định độ chụm, độ đúng, giới hạn phát hiện (LOD), giới hạn định lượng (LOQ) và so sánh các thông số tính được với phương pháp đối chiếu AOAC.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chuẩn hóa phương pháp phân tích chất bảo quản acid benzoic, acid sorbic (theo phương pháp UENO- Nhật Bản) tại Labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với những thông số cơ bản như sau:

- Phương pháp xử lý mẫu: chưng cất lôi cuốn hơi nước

- Định lượng bằng phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC) với các điều kiện:

+ Cột tách: RP18 - C18 (250mm × 4,6mm × 5μm) - Hãng Agilent

+ Pha động % K₂HPO₄ : % MeOH = 90 : 10

+ Tốc độ dòng: 1ml/phút

+ Nhiệt độ buồng cột: Nhiệt độ phòng

+ Thể tích bơm: 20μl

+ Detector PDA hoặc UV ở bước sóng 230 nm

- Kết quả thẩm định phương pháp trên 5 nền mẫu (xúc xích, thạch rau câu, bánh bông lan, nước ngọt, cà dầm chua cay):

+ Hệ thống phân tích đảm bảo độ ổn định và chính xác cần thiết;

+ Phương pháp có tính chọn lọc, đặc hiệu đạt yêu cầu

+ Khoảng tuyến tính của các acid benzoic, acid sorbic nghiên cứu là trong khoảng từ 0,05 đến 50 ppm;

+ Giới hạn phát hiện và giới hạn định lượng của các acid benzoic, acid sorbic nghiên cứu lần lượt là LOD từ 1



Một số loại tương ớt và sa tế được sử dụng chất bảo quản vượt quá giới hạn cho phép

đến 1,35 ppm, LOQ từ 3,3 đến 4,5 ppm .

+ Độ lặp lại, độ lệch chuẩn tương đối dao động từ 0,2733 đến 6,6241%;

+ Độ thu hồi của phương pháp khi khảo sát cho kết quả từ đều > 90%.

Ứng dụng phương pháp để phân tích xác định hàm lượng acid benzoic, acid sorbic trong một số thực phẩm

Tiến hành phân tích xác định hàm lượng acid benzoic, acid sorbic trong một số nhóm thực phẩm như: Rượu, bánh kẹo, nước giải khát, nước chấm, gia vị, các sản phẩm thịt, cá....

Qua nghiên cứu cho thấy có rất nhiều loại thực phẩm đều sử dụng nhóm chất bảo quản này. Trong tổng số mẫu phân tích là 40, kết quả phân tích chỉ có 8 mẫu đồng thời không phát hiện được cả 2 acid này chiếm 20%. Và cũng trong tổng số 40 mẫu phân tích này có 6 mẫu sử dụng chất bảo quản vượt quá giới hạn cho phép chiếm 15%, các mẫu thực phẩm này chủ yếu là nhóm bánh ngọt bông lan, các loại tương ớt và sa tế.

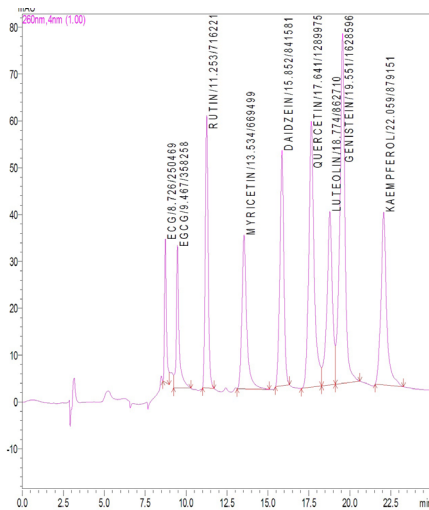
PHÂN TÍCH HÀM LƯỢNG CÁC CHẤT CHỐNG OXY HÓA QUERCETIN VÀ KAEMPFEROL TRONG THỰC PHẨM CHỨC NĂNG

**Ths Hoàng Quỳnh Trang
LABO XNATVSTP**

Tóm tắt: Phương pháp xác định hàm lượng Quercetin và Kaempferol trong thực phẩm chức năng được phát triển dựa trên cơ sở kỹ thuật sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC). Các chất flavonol aglycon được xác định sau khi thủy phân từ dạng flavonol glycoside trong môi trường HCl và nhiệt độ 900C. Các chất phân tích được tách ra và được định lượng tại bước sóng 360 nm bằng phương pháp ngoại chuẩn. Độ thu hồi của các chất là khoảng 80,0-85,5% (với Quercetin), 79,6-84,6%(với Kaempferol), và có độ tuyến tính tốt ($r \geq 0,9996$), khoảng tuyến tính rộng, độ lặp lại cao (RSD<2,61%). Phương pháp cho thấy sự đơn giản và hiệu quả.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Hiện nay các loại thực phẩm chức năng có nguồn gốc từ dược liệu nhận được sự quan tâm của người dân bởi các tác dụng hỗ trợ quá trình điều trị bệnh của chúng. Một trong số đó là tác dụng chống oxy hóa của Quercetin và Kaempferol, hai chất Flavonol này thường có trong các sản phẩm chứa Gingko biloba. Khi niềm tin của con người vào thực phẩm chức năng ngày càng cao thì có một vấn đề đặt ra, đó là chất lượng của các sản phẩm này trên thị trường. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xây dựng một phương pháp để xác định hàm lượng các chất chống oxy hóa Quercetin, Kaemp-



Hình 1: Sắc đồ chuẩn Quercetin và Kaempferol với các chất flavonoids khác

3.1. Quy trình xử lý mẫu:

Cân chính xác khoảng 0,5-1g mẫu cho vào ống ly tâm 50ml có nắp kín, thêm khoảng 35 ml dung dịch Ethanol : H₂O : HCl đặc (50 : 20 : 8), đậy kín nắp, lắc đều. Thủy phân trong 60 phút tại nhiệt độ 90°C. Lấy ra, để nguội đến nhiệt độ phòng. Ly tâm 6000 vòng/phút trong 5 phút, gạn lấy phần dịch trong phía trên cho vào bình định mức 50ml. Thêm 10 ml methanol vào phần cặn, lắc đều trong 1 phút rồi đem ly tâm, gộp phần dịch trong cho vào bình định mức 50ml, định mức đến vạch bằng methanol. Lắc đều dịch chiết và lọc qua màng lọc 0,45 µm cho vào vial, phân tích trên HPLC.

3.2. Điều kiện sắc ký:

Điều kiện chạy máy được chúng tôi chọn như sau:

- Pha tĩnh: cột C18 Symmetry Waters; 4,6mm x 250mm; 5µm.
- Nhiệt độ cột: 40°C, thể tích tiêm mẫu: 50µl, tốc độ dòng: 1,0ml/min
- Detector: PDA quét bước sóng từ 200nm đến 400nm. Khảo sát và tính toán kết quả ở bước sóng 360nm.
- Pha động gồm 2 thành phần chạy theo chế độ gradient nồng độ:

(A): methanol

(B): 0,68 g natri format pha trong 1 lít nước dùng cho HPLC, dùng acid formic điều chỉnh pH = 3,0. Thêm 10ml dung dịch THF. Lắc đều, lọc qua màng lọc 0,45µm. Rung siêu âm để loại bọt khí.

3.3. Kết quả thẩm định phương pháp:

- Độ đặc hiệu, độ chọn lọc :

Tiến hành phân tích đồng thời dung dịch mẫu trắng, mẫu dung dịch chuẩn hỗn hợp Quercetin, Kaempferol và dung dịch mẫu trắng thêm chuẩn hỗn hợp trên hệ thống HPLC. Kết quả thu được như sau:

Trên sắc đồ mẫu dung dịch chuẩn hỗn hợp cho thấy xuất hiện 02 pic của Quercetin và Kaempferol. Hai pic này tách ra khỏi nhau hoàn toàn.

Trên sắc đồ dung dịch mẫu trắng không xuất hiện pic nào tại thời gian lưu của Quercetin và Kaempferol trên sắc đồ mẫu dung dịch chuẩn.

Trên sắc đồ mẫu trắng thêm chuẩn hỗn hợp xuất hiện 02 pic tại thời gian lưu của Quercetin và Kaempferol trên sắc đồ mẫu dung dịch chuẩn.

Nhận xét: phương pháp phân tích đồng thời Quercetin và Kaempferol bằng kỹ thuật HPLC có độ đặc hiệu và độ chọn lọc đạt yêu cầu

- Khoảng tuyến tính và đường chuẩn:

Tiến hành phân tích các dung dịch chuẩn hỗn hợp Quercetin và Kaempferol với các nồng độ khác nhau trên hệ thống HPLC. Quercetin tuyến tính trong khoảng nồng độ từ 0,64 ppm đến 32 ppm. Kaempferol tuyến tính trong khoảng nồng độ từ 0,4 ppm đến 20 ppm. Đồ thị đường chuẩn của Quercetin và Kaempferol đều có hệ số R² > 0,995 nên đạt yêu cầu.

- Giới hạn phát hiện (LOD), giới hạn định lượng (LOQ):

ferol trong thực phẩm chức năng và áp dụng triển khai phân tích một số mẫu trên thị trường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Hóa chất, chất chuẩn:

- Chất chuẩn: Quercetin và Kaempferol (Sigma-Aldrich)

- Các loại hóa chất, thuốc thử khác phải đạt yêu cầu dùng cho HPLC:

Methanol, acid formic, tetrahydrofuran, ethanol, HCl,....

Thiết bị, dụng cụ:

- Máy HPLC Shimadzu, detector PDA, cột C18 (250mm x 4,6mm; 5µm)
- Cân kỹ thuật XT1200; máy siêu âm Elma, máy ly tâm Hermle,...
- Dụng cụ khác: bình định mức, màng lọc mẫu,...

Đối tượng nghiên cứu:

- Các loại thực phẩm chức năng có chứa Gingko biloba.

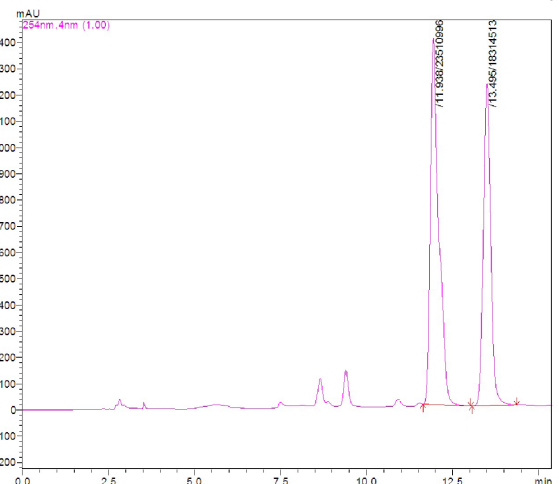
Phương pháp nghiên cứu:

- Các mẫu nghiên cứu được lấy ngẫu nhiên trên thị trường Hà Nội và được phân tích tại Viện kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia.

- Hàm lượng Quercetin và Kaempferol trong mẫu thực phẩm được xác định dựa trên cơ sở kỹ thuật sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN:

Dựa vào các tài liệu tham khảo [2-3], chúng tôi đã tiến hành thử nghiệm và lựa chọn được quy trình chiết mẫu và phân tích mẫu như sau:



Hình 2: Sắc đồ phân tích mẫu Gingko biloba 1

Tiến hành pha loãng các chuẩn Quercetin và Kaempferol trong các dung dịch mẫu trắng thành các dung dịch chuẩn hỗn hợp có nồng độ thấp xác định rồi phân tích trên hệ thống HPLC. Kết quả thu được cho thấy:

Tại điểm nồng độ 0,1 ppm thì trên sắc đồ chạy máy tín hiệu pic của Quercetin và của Kaempferol gấp 3 lần tín hiệu đường nền. Do đó giới hạn phát hiện của phương pháp đối với Quercetin và Kaempferol là $LOQ = 0,05 \text{ ppm}$. Như vậy thì giới hạn định lượng là $LOQ = LOQ \times 3,3 = 0,05 \times 3,3 = 0,165 \text{ ppm}$. Với nền mẫu TPCN thì $LOD = 2,5 \mu\text{g/g}$ và $LOQ = 8,25 \mu\text{g/g}$.

- Độ lặp lại và độ thu hồi của phương pháp:

Tiến hành thêm chuẩn hỗn hợp Quercetin và Kaempferol vào nền mẫu trắng, lắc đều, để yên khoảng 15 phút và thực hiện các bước xử lý mẫu như trên rồi phân tích trên hệ thống HPLC. Độ thu hồi của Quercetin và Kaempferol đều lớn hơn 80% và mức thêm chuẩn nồng độ cao đều lớn hơn 80%. Độ lặp lại của Quercetin và Kaempferol có RSD đều nhỏ hơn 5,4%. Điều đó cho thấy phương pháp phân tích đồng thời Quercetin và Kaempferol đạt yêu cầu của AOAC về độ thu hồi và độ lặp lại.

3.4. Kết quả phân tích một số mẫu TPCN:

Các mẫu thực phẩm chức năng được thu thập ngẫu nhiên trên địa bàn Hà Nội và phân tích theo quy trình trên. Kết quả thu được như sau :

TT	Tên mẫu	Quercetin (mg/viên)	Kaempferol (mg/viên)
1	Atzopic	1,16	0,11
2	Nattoinfo	6,52	2,81
3	Maxmemory	2,74	1,65
4	Virility	3,68	2,04
5	Flavin	KPH	KPH
6	Gingko intensive	3,57	0,14
7	Gingko 100	5,60	0,09
8	Gingko biloba 1	4,38	2,27
9	Gingko biloba 2	2,31	KPH
10	Gingko biloba 3	KPH	KPH

Ghi chú: KPH-không phát hiện (dưới ngưỡng phát hiện của phương pháp)

Nhận xét: Sau khi phân tích 14 mẫu thực phẩm chức năng được lấy ngẫu nhiên trên thị trường, kết quả cho thấy hàm lượng Quercetin có khoảng từ 0 mg/viên đến 6,52 mg/viên, hàm lượng Kaempferol có khoảng từ 0 mg/viên đến 2,88 mg/viên. Các kết quả trên còn cho thấy hàm lượng các chất Flavonol không đều giữa các mẫu thực phẩm chức năng và hàm lượng Quercetin thường cao hơn so với Kaempferol trong các mẫu phân tích. Các chất Flavonol có tác dụng chống oxy hóa nên thường kém bền và không ổn định. Vì vậy để đảm bảo chất lượng sản phẩm cần chú ý không chỉ trong quá trình sản xuất mà cả trong quá trình lưu thông phân phối và bảo quản.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phương pháp xác định hàm lượng các chất chống oxy hóa Quercetin và Kaempferol trong thực phẩm chức năng được phân tích bằng kỹ thuật RP-HPLC với detector PDA cho hiệu quả và độ chính xác cao. Kết quả phân tích các mẫu trên thị trường thu được cho thấy hàm lượng Quercetin từ 0 mg/viên đến 6,52 mg/viên, hàm lượng Kaempferol từ 0 mg/viên đến 2,88 mg/viên. Tuy nhiên, đây là kết quả khảo sát ban đầu của nhóm nghiên cứu, cần tiếp tục phân tích nhiều thêm các mẫu thực phẩm chức năng khác để có kết quả khái quát về hàm lượng các chất flavonol trong đó cũng như chất lượng của các sản phẩm này

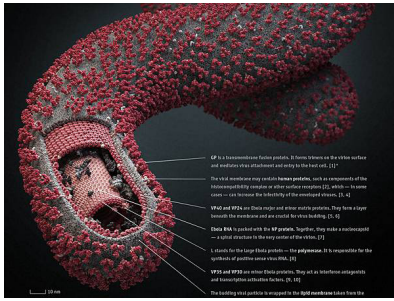
BỆNH EBOLA VÀ CÁCH PHÒNG CHỐNG

Ts Lê Văn Thêm
Trưởng Khoa Y Học Dự Phòng – Y Tế Công Cộng

Theo thông tin từ Tổ chức Y tế thế giới WHO, tính đến ngày 25/10/2014, số bệnh nhân Ebola trên thế giới là 10.141, trong đó có 4.922 ca tử vong, chủ yếu ở Sierra Leone, Liberia và Guinea. Theo WHO: con số thực tế có thể cao hơn, vì nhiều gia đình để người ốm ở nhà, thay vì đưa đến cơ sở y tế. Nhiều bệnh viện

ở Tây Phi đang quá tải bệnh nhân và người nghi nhiễm Ebola.

Dịch Ebola được biết đến đầu tiên vào năm 1976, khi nó bắt đầu bùng nổ tại Sudan và Cộng hòa Dân chủ Congo. Căn bệnh được đặt tên theo con sông Ebola chảy gần một ngôi làng ở Congo, nơi một trong những trường hợp

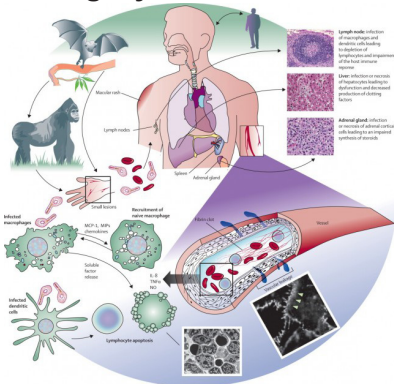


Virus Ebola

đầu tiên phát bệnh.

Loại virus Ebola đang hoành hành hiện nay là loại gây nguy cơ chết người cao nhất trong 5 chủng virus Ebola được biết đến. Nó được gọi là Ebola Zaire, cứ 10 người nhiễm virus này thì 9 người sẽ tử vong. Nhưng tỷ lệ tử vong cao còn phụ thuộc vào cơ sở vật chất và thiết bị y tế cho người bệnh. Tỷ lệ này có thể sẽ thấp hơn khi bệnh nhân được đưa đến bệnh viện hiện đại với đầy đủ các thiết bị chuyên sâu. Ngày 28 tháng 7, CDC cho biết tỷ lệ tử vong tại Tây Phi đã giảm xuống còn 6 trên 10, thay vì 9 trên 10 như trước đó. Như vậy, việc phát hiện và điều trị sớm sẽ mang lại hiệu quả đáng kể cho người bệnh.

Đường lây



Đường lây truyền Ebola

Ebola xuất hiện trên người thông qua tiếp xúc gần gũi với máu, dịch tiết, phủ tạng hoặc các dịch cơ thể khác của động vật nhiễm bệnh. Ở châu Phi, đã ghi nhận tình trạng nhiễm bệnh xảy ra do vận chuyển tinh tinh, đười ươi, dơi ăn quả, khỉ, linh dương rừng và nhím ốm bệnh hoặc chết hoặc trong rừng nhiệt đới.

Sau đó Ebola lan truyền trong cộng đồng thông qua lây nhiễm từ người sang người, qua tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, phủ tạng hoặc các dịch cơ thể khác của người bệnh, và qua tiếp xúc gián tiếp với môi

trường bị ô nhiễm những loại dịch này.

Những đám tang trong đó người tham dự có tiếp xúc trực tiếp với thi hài của người quá cố cũng đóng vai trò trong lây truyền Ebola.

Nam giới đã khỏi bệnh vẫn có thể lây truyền vi rút qua tinh dịch trong tới 7 tuần sau khi bình phục.

Triệu chứng

Thời gian ủ bệnh từ 2 – 21 ngày

Bệnh thường khởi phát với sốt cao đột ngột, cực kỳ mệt mỏi, đau cơ, đau đầu và đau họng. Tiếp theo là các triệu chứng buồn nôn/nôn, tiêu chảy, đau bụng, viêm kết mạc, phát ban (ban đầu ban nhú đỏ sẫm màu như đinh ghim tập trung ở nang lông, sau hình thành nên tổn thương ban dát sần có ranh giới rõ và cuối cùng hợp thành ban lan tỏa, thường trong tuần đầu của bệnh), suy thận, suy gan.

Các triệu chứng xuất huyết: đi ngoài phân đen, chảy máu nơi tiêm truyền, ho máu, chảy máu chân răng, đi tiểu ra máu, chảy máu âm đạo

Xét nghiệm máu: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và tăng men gan.

Vắc xin và điều trị

Hiện có nhiều vắc xin đang được thử nghiệm nhưng chưa có loại nào được sử dụng trên lâm sàng.

Những bệnh nhân nặng cần được chăm sóc hỗ trợ tích cực. Bệnh nhân thường bị mất nước và cần bù nước đường uống bằng các dung dịch chứa chất điện giải hoặc bằng dịch truyền tĩnh mạch.

Bệnh chưa có cách điều trị đặc hiệu. Một số phác đồ thuốc mới đang được đánh giá.

Trước diễn biến dịch bệnh tồi tệ, với sự lây nhiễm dễ dàng virus Ebola và tỷ lệ tử vong cao, đã khiến các nước đưa vào sử dụng một loại thuốc mới trong giai đoạn thử nghiệm có tên Zmapp của Mỹ

Phòng chống

- Khi phát hiện người nghi ngờ nhiễm virus Ebola cần động viên và giúp đỡ họ đến khám và điều trị tại

cơ sở y tế.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng. Hạn chế tiếp xúc với các nguồn lây bệnh.

- Khi chăm sóc bệnh nhân mắc virus Ebola tại nhà, cần thông báo cho cán bộ y tế để được cung cấp găng tay, phương tiện phòng hộ cá nhân và được hướng dẫn cách chăm sóc bệnh nhân, cách bảo vệ bản thân và gia đình khỏi bị lây nhiễm, cách tiêu hủy phương tiện sau khi sử dụng.

- Khi thăm bệnh nhân trong bệnh viện hay chăm sóc bệnh nhân tại nhà, thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân (khẩu trang N95, kính đeo bảo hộ mắt, mũ, găng tay, bao giày, quần áo), cần rửa tay với xà phòng hoặc chất sát khuẩn sau khi tiếp xúc với người bệnh, hay tiếp xúc với dịch tiết cơ thể hoặc sờ vào các vật dụng của người bệnh.

- Tránh tiếp xúc với các động vật có nguy cơ cao nhiễm virus Ebola như dơi ăn quả, khỉ, hay vượn... tại khu vực có rừng nhiệt đới.

- Không giết mổ động vật nghi ngờ bị nhiễm bệnh.

- Thịt và tiết của động vật nên được nấu chín kỹ trước khi ăn.

- Người đi du lịch cần tránh mọi tiếp xúc với người mắc bệnh. Nếu từng ở những nơi có các trường hợp mắc mới được thông báo, nên theo dõi xem có thấy xuất hiện các triệu chứng của bệnh và đến ngay cơ sở y tế nếu thấy có các dấu hiệu bệnh đầu tiên.

- Ebola có thể truyền qua sữa mẹ nên khi nghi ngờ mẹ bị nhiễm bệnh, mẹ và trẻ cần được nhập viện, cách ly cho đến khi loại trừ nhiễm bệnh.



Thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân trong quá trình tiếp xúc với người bệnh nhiễm virus Ebola

Phong trào tự học theo chuyên đề của đội ngũ Bác sỹ trẻ Bệnh viện Trường đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ths.BS Trần Thanh Hòa

Xã hội ngày càng phát triển không ngừng. Những điều chúng ta được học trên sách vở từ những năm tháng ngồi trên ghế nhà trường, từ thầy cô là rất ít ỏi. Muốn bản thân không bị tụt hậu so với thời cuộc, bắt kịp nhanh với cuộc sống hiện đại, kể cả những thách thức to lớn từ môi trường nghề nghiệp chúng ta phải không ngừng tự học.

Tự học chính là sự chủ động, tích cực độc lập tìm hiểu, lĩnh hội tri thức và hình thành kỹ năng cho bản thân. Tự học đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Nếu rèn luyện được phương pháp và kỹ năng tự học, chúng ta sẽ nâng cao được sự hiểu biết, vận dụng linh hoạt được những điều đã học vào thực tiễn. Nhờ đó kết quả học tập ngày càng nâng cao.

Để tự học có hiệu quả, trước hết phải xác định được động cơ học tập đúng đắn, phải xác định học là việc làm thiết thực cho chính bản thân. Học giúp chúng ta nâng cao trình độ hiểu biết, nâng cao hiệu quả làm việc. Tiếp đến là phải xây dựng kế hoạch học tập, lựa chọn chuyên đề cụ thể tránh học tập dàn trải, hiệu quả sẽ không cao. Sau khi xác định được nội dung học tập, cần chủ động tiếp cận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau như: đọc sách, hội thảo, tra cứu, internet... Tuy nhiên cần tỉnh táo lựa chọn thông tin một cách thông minh, loại bỏ thông tin thiếu chính xác. Quá trình này được tiến hành thông qua việc phân tích, đánh giá, vận dụng tri thức vào từng tình huống cụ thể.

Nghề y là một nghề vô cùng đặc biệt, được cả xã hội biết đến và tôn vinh. Nghề y là một nghề mà mọi công việc dù là nhỏ nhất đều liên quan đến tính mạng con người. Chính vì vậy người thầy thuốc đòi hỏi phải có sự hiểu biết sâu rộng, tấm lòng nhân ái, sự từng trải và kinh nghiệm.

Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được thành lập và bắt đầu lưu bệnh nhân nội trú từ 12/7/2014 với phương châm: “Tâm đức sáng, kỹ thuật cao”, “Lấy bệnh nhân và người

nhà bệnh nhân làm trung tâm”. Muốn làm tốt được mục tiêu trên thì bên cạnh việc trang bị những thiết bị hiện đại thì đội ngũ nhân viên y tế đóng một vai trò vô cùng quan trọng.

Tuy nhiên bệnh viện mới thành lập nên còn rất nhiều khó khăn. Mặt bệnh rất đa dạng và phong phú, đội ngũ bác sỹ còn non trẻ cả về tuổi đời và tuổi nghề. Nhận thức được tầm quan trọng của việc nâng cao trình độ chuyên môn, đội ngũ bác sỹ trẻ đã tích cực học tập với nhiều hình thức: học tập tại bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện chuyên ngành, học từ người bệnh, từ đồng nghiệp, từ sách vở, internet... Tuy nhiên giữa lý thuyết và thực tế lâm sàng lại rất khác nhau. Vấn đề điều trị không chỉ đơn thuần là những bệnh được học từ sách vở mà là điều trị trên người bệnh. Do đó người thầy thuốc đòi hỏi phải có kiến thức sâu rộng, biết vận dụng lý thuyết vào từng tình huống lâm sàng cụ thể. Một hình thức tự học đang được áp dụng và nhận được sự hưởng ứng nhiệt tình của các bác sỹ trẻ là học tập theo chuyên đề. Vào thứ 7 hàng tuần sẽ có một đến hai chuyên đề được báo cáo và thảo luận với sự tham gia của lãnh đạo Bệnh viện và các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai. Muốn có một buổi sinh hoạt chuyên đề hiệu quả, các báo cáo viên và các thành viên tham gia đều phải có sự chuẩn bị một cách kỹ lưỡng, cập nhật những kiến

thức mới, tìm kiếm và lựa chọn thông tin một cách chính xác. Từ những kiến thức thu được, dưới sự hướng dẫn của lãnh đạo Bệnh viện, các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai tập trung đi vào các tình huống lâm sàng cụ thể, trên từng bệnh nhân cụ thể tại Khoa nội. Trên cơ sở thực tế sẽ xây dựng phác đồ điều trị hợp lý với tình hình cụ thể tại bệnh viện, khả năng đáp ứng và khó khăn trong điều trị. Từ đó chúng ta sẽ tìm được biện pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân.

Sinh hoạt theo chuyên đề giúp cho các bác sỹ, đặc biệt là các bác sỹ trẻ nâng cao được trình độ chuyên môn cho bản thân, hình thành mối quan hệ tốt với đồng nghiệp, xây dựng môi trường học tập và tự học suốt đời. Từ đó góp phần không nhỏ vào việc nâng cao chất lượng điều trị.

Sinh hoạt theo chuyên đề là hoạt động cần được thực hiện thường xuyên nhằm hoàn thiện và cập nhật kiến thức mới về chuyên môn nghiệp vụ, năng lực bác sỹ theo chuẩn nghề nghiệp.

Lênin đã từng nói: “Học, học nữa, học mãi”. Chúng ta cần phải xây dựng tinh thần tự học trên nền tảng của sự say mê, ham hiểu biết, khát vọng và kiên trì trên con đường chinh phục tri thức. Tự học là con đường ngắn nhất và duy nhất để hoàn thiện bản thân và biến ước mơ thành hiện thực.



Sinh hoạt theo chuyên đề giúp cho các bác sỹ trẻ nâng cao được trình độ chuyên môn và góp phần nâng cao chất lượng điều trị

THỰC TRẠNG ĐỘI NGŨ LÀM CÔNG TÁC KỸ THUẬT ĐIỆN QUANG TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC HIỆN NAY

Nguyễn Đức Luyện
Ban Thư ký Chi hội Kỹ thuật
ĐQ&YHHN Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang tại 6 tỉnh gồm Tuyên Quang, Hà Giang, Lai Châu, Điện Biên, Lạng Sơn và Lào Cai cả về số lượng và chất lượng đồng thời tìm hiểu tâm tư, nguyện vọng của đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học. Kết quả: 100% đội ngũ làm kỹ thuật Điện quang là nam giới, tuổi đời, tuổi nghề còn khá trẻ (tuổi đời dưới 30 chiếm 43,7%, có 32,8% mới có kinh nghiệm công tác dưới 5 năm), 53,7% số Kỹ thuật viên được đào tạo chính quy (trong đó số có trình độ Đại học chỉ chiếm 5,9%), có tới 33,6% là Điều dưỡng, Y sỹ nhưng phải làm kỹ thuật Điện quang. Hiện vẫn còn 45,4% nhân lực làm kỹ thuật Điện quang vừa phải làm kỹ thuật (chụp) và phải đọc phim, đặc biệt có 3,36% vừa phải làm kỹ thuật (chụp) vừa phải đọc phim và làm siêu âm. Số Kỹ thuật viên có nguyện vọng được tham dự các lớp tập huấn nâng cao trình độ là 89%. Đa số Kỹ thuật viên có nguyện vọng học lên trình độ Đại học (63,8%) nhưng đề xuất thời gian đào tạo nên ngắn hơn so với hiện nay.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Miền núi phía Bắc do điều kiện kinh tế, xã hội, giao thông đi lại khó khăn, trình độ dân trí thấp nên công tác Y tế nói chung và chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh gặp rất nhiều khó khăn cả về nhân lực và trang thiết bị. Sáu tỉnh mà chúng tôi tiến hành điều tra chiếm 18/62 huyện nghèo theo Nghị quyết 30A của Chính phủ. Tỷ lệ Bác sỹ trên 10 vạn dân rất thấp so với bình quân chung của cả nước (trung bình 6,69 Bác sỹ/10 vạn dân). Cùng với sự phát triển chung của Y học thì chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh ngày nay cũng phát triển không ngừng và có những tiến bộ vượt bậc. Chẩn đoán hình ảnh ngày nay không chỉ còn chẩn đoán đơn thuần mà đã tham gia và công tác điều trị. Để tạo ra sản phẩm chẩn đoán hình ảnh chuẩn cần có đội ngũ làm công tác kỹ thuật giỏi, được đào tạo chính quy, bài bản giúp Bác sỹ trong công tác chẩn đoán. Tuy nhiên đội ngũ Kỹ thuật viên làm công tác kỹ thuật Điện quang hiện nay có sự phân bố không đồng đều cả về số lượng và chất lượng ở các tuyến và các vùng miền. Ở sáu tỉnh mà chúng tôi điều tra còn nhiều người làm công tác kỹ thuật Điện quang chưa được đào tạo chính quy và còn phải tham gia làm công tác chẩn đoán (đọc phim, siêu âm). Mặt khác do điều kiện kinh tế, giao thông đi lại khó khăn nên đội ngũ làm công tác kỹ thuật ít được cập nhật những kiến thức mới về chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh vì vậy chúng tôi tiến hành điều tra nhằm đánh giá thực trạng đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang tại 6 tỉnh cả về số lượng và chất lượng đồng thời tìm hiểu tâm tư, nguyện vọng của đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang để Chi hội có kế hoạch tham mưu cho Hội Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam giúp đỡ đào tạo, đào tạo lại nhằm cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 6 tỉnh miền núi phía Bắc gồm Tuyên Quang, Hà Giang, Lai Châu, Điện Biên, Lạng Sơn và Lào Cai. Thời gian điều tra từ tháng 01/2014 đến 5/2014.

Đối tượng nghiên cứu là những anh em làm công tác kỹ thuật Điện quang tại tất cả các tuyến của 6 tỉnh nói trên (tuyến tỉnh, tuyến huyện, bệnh xá Công an tỉnh, phòng khám đa khoa khu vực).

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu: Gửi phiếu Điều tra được thiết kế sẵn cho một đối tượng đại diện cho mỗi tỉnh hiện đang làm công tác kỹ thuật Điện quang.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm EpiData 3.1, SPSS để phân tích các thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

Có 119 người làm công tác kỹ thuật Điện quang tại 6 tỉnh ở tất cả các tuyến.

Bảng 1: Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Dưới 30		52	43,7	0	0	52	43,7
30 - 40		35	29,4	0	0	35	29,4
41 - 50		25	21,0	0	0	25	21,0
51 trở lên		7	5,9	0	0	7	5,9
Tổng		119	100	0	0	119	100

100% đối tượng nghiên cứu là Nam giới. Nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%). Chỉ có 5,9% trên 51 tuổi.

Bảng 2: Kinh nghiệm công tác về lĩnh vực kỹ thuật Điện quang

Kinh nghiệm công tác	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 5 năm	39	32,8
Từ 5 đến 10 năm	31	26,0
Từ 11 đến 15 năm	20	16,8
Trên 15 năm	29	24,4
Tổng	119	100,0

32,8% còn ít kinh nghiệm công tác. Số anh em có kinh nghiệm công tác trên 15 năm chỉ chiếm 24,4.

Bảng 3: Trình độ chuyên môn

Trình độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Đại học	7	5,9
Cao đẳng	11	9,2
KTV trung cấp chính quy	46	38,6
KTV trung cấp chuyển đổi	15	12,6
Y sỹ, Điều dưỡng	40	33,7
Tổng	119	100,0

Kỹ thuật viên trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%). Đối tượng có trình độ Đại học chỉ chiếm 5,9%. Hiện vẫn còn tới 33,7% Y sỹ, Điều dưỡng phải làm công tác kỹ thuật Điện quang (không được đào tạo chính quy).

Bảng 4: Công việc được giao

Công việc đang làm	n	Tỷ lệ %
Chỉ làm kỹ thuật Điện quang	65	54,6
Làm kỹ thuật kết hợp đọc phim	50	42,0
Làm kỹ thuật + đọc phim+ siêu âm	4	3,4
Tổng	119	100,0

Vẫn còn tới 45,4% đối tượng làm kỹ thuật phải kết hợp làm công tác chẩn đoán (đọc phim, siêu âm (không đúng quy chế)

Bảng 5: Nguyên vọng được tham gia các lớp tập huấn nâng cao trình độ và thời gian đề xuất

Nguyên vọng được tập huấn	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có nguyên vọng	13	10,9
Có với thời gian đề xuất 1 tuần	54	45,4
Có với thời gian đề xuất 2-4 tuần	37	31,1
Có với thời gian đề xuất 1-3 tháng	15	12,6
Tổng	119	100,0

Đa số đối tượng có nguyện vọng được tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn (89,1%) trong đó 45,5% đề xuất thời gian tập huấn nên là 1 tuần

Bảng 6: Nguyện vọng học nâng cao trình độ (lên trình độ Đại học).

Nguyện vọng học nâng cao trình độ và thời gian đề xuất.	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có nguyện vọng hoặc không có ý kiến	43	36,1
Có với thời gian đề xuất ngắn hơn hiện nay	19	16,0
Có với thời gian đề xuất 2 năm	44	37,0
Có với thời gian đề xuất 3 năm	04	3,4
Có với thời gian đề xuất như hiện nay (4 năm)	09	7,5
Tổng	119	100,0

63,9% đối tượng có nguyện vọng học nâng cao trình độ nhưng đa số trong số đó đề xuất thời gian đào tạo cần ngắn hơn, chỉ có 7,5% đề xuất thời gian đào tạo lên trình độ Đại học giữ nguyên như hiện nay (4 năm).

IV. BÀN LUẬN

Kỹ thuật viên Điện quang ngày càng góp phần quan trọng trong chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Thực hiện đúng kỹ thuật sẽ tạo ra các sản phẩm chẩn đoán hình ảnh chuẩn mực giảm thiểu tối đa cho Bác sỹ chẩn đoán sai lệch do yếu tố kỹ thuật. Kỹ thuật viên hiện nay không chỉ có trình độ trung cấp mà một số trường đã đào tạo Kỹ thuật viên có trình độ Cao đẳng, Đại học. Tại các Bệnh viện tuyến Trung ương do được làm việc với các Bác sỹ giỏi, mặt bệnh đa dạng, máy móc trang thiết bị hiện đại nên anh em làm công tác kỹ thuật đã tự chủ được trang thiết bị, thường xuyên được cập nhật các kiến thức mới. Tại tuyến cơ sở, đặc biệt đối với các tỉnh miền núi, địa bàn rộng, đi lại khó khăn, trình độ dân trí thấp, anh em làm công tác kỹ thuật Điện quang ít được tiếp xúc với các trang thiết bị hiện đại, ít được tập huấn và điều kiện đi học lên Đại học còn khó khăn nên trình độ ít nhiều còn hạn chế. Mặt khác nhân lực làm công tác kỹ thuật Điện quang còn thiếu nên các cơ sở vẫn phải phân công anh em Y sỹ, Điều dưỡng không được đào tạo bài bản làm kỹ thuật Điện quang. Đặc biệt do thiếu Bác sỹ nên anh em làm kỹ thuật Điện quang vẫn phải làm cả công việc của Bác sỹ Chẩn đoán hình ảnh (đọc phim, siêu âm). Đây là những công việc bắt buộc do điều kiện bất khả kháng, rất cần có hành lang pháp lý bảo vệ anh em nếu có sai sót xảy ra. Đa số anh em muốn được tham gia các lớp tập huấn nâng cao trình độ và có nguyện vọng học lên trình độ Đại học nhưng họ đề xuất thời gian đào tạo nên ngắn hơn. Một số ý kiến đề xuất các cơ sở đào tạo xem xét, nếu có thể mở các lớp đào tạo lên trình độ Đại học theo khu vực để tạo điều kiện thuận lợi cho anh em theo học.

V. KẾT LUẬN

Qua các kết quả trên chúng tôi nhận thấy đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang tại 6 tỉnh được điều tra tuổi đời còn khá trẻ (nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ 43,7%), tỷ lệ anh em có kinh nghiệm công tác về lĩnh vực kỹ thuật Điện quang không nhiều (chỉ có 24,4% có kinh nghiệm công tác trên 15 năm). Vẫn còn tới 33,6% số đối tượng không được đào tạo chính quy phải làm kỹ thuật Điện quang. Tại 6 tỉnh số nhân lực làm kỹ thuật Điện quang có trình độ Đại học chỉ chiếm 5,9%. Có tới 45,4% đội ngũ làm kỹ thuật vẫn phải kết hợp làm cả công tác chẩn đoán của Bác sỹ (đọc phim, siêu âm). Đây là công việc không đúng quy chế nhưng do điều kiện nhân lực Bác sỹ Chẩn đoán hình ảnh thiếu và do cấp trên giao nên anh em vẫn phải làm. Đa số anh em có nguyện vọng được tập huấn ngắn hạn (1 tuần) để cập nhật kiến thức mới và có nguyện vọng được học lên trình độ Đại học nhưng đề xuất thời gian đào tạo nên ngắn hơn 4 năm như hiện nay.

VI. KIẾN NGHỊ

Đề nghị Chi hội Kỹ thuật tranh thủ sự ủng hộ của Lãnh đạo Hội Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, kết hợp với viện hoặc trường định kỳ mở các lớp tập huấn nhằm cập nhật kiến thức mới về Kỹ thuật cho đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang, đặc biệt là các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa còn gặp nhiều khó khăn, nếu được nên mời các chuyên gia nước ngoài ở các nước tiên tiến tham gia giảng dạy.

Kiến nghị các cơ sở đào tạo xem xét tham mưu cho các cơ quan có thẩm quyền nếu có thể rút ngắn thời gian đào tạo từ trình độ Trung cấp lên Đại học hoặc tổ chức học Đại học hình thức vừa làm, vừa học theo khu vực để tạo điều kiện cho đội ngũ làm công tác kỹ thuật Điện quang ở các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa còn gặp nhiều khó khăn theo học được thuận lợi nhằm nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trường Đại học Y tế công cộng (2009), Hướng dẫn cách viết Báo cáo khoa học kết quả nghiên cứu của đề tài khoa học cấp cơ sở.
- Học viện Quân y (2002), Phương pháp nghiên cứu Y – Dược học. NXB Quân đội nhân dân.
- 2. Hội Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, Tạp chí Điện quang Việt Nam số 13 (số đặc biệt) tháng 8/2013.
- 3. Hội Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, Kỷ yếu hội nghị Điện quang và Y học hạt nhân toàn quốc lần thứ 14, 15 (năm 2012, 2013).

Chân dung nhà khoa học

I. SƠ LƯỢC LÝ LỊCH

- Họ và tên: **LÊ ĐỨC THUẬN**
- Quê quán: Xã Bình Xuyên, Huyện Bình Giang, Tỉnh Hải Dương
- Tốt nghiệp: Trường Đại học Y Hà Nội.
- Học vị: Tiến sỹ Y khoa

II. CHỨC VỤ, ĐƠN VỊ CÔNG TÁC:

- Trưởng phòng Quản lý khoa học & Hợp tác quốc tế - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

III. TÓM LƯỢC QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC:

- 8/1999 – 6/2011: Giáo viên – Trường Trung học Kỹ thuật Y tế Trung ương I – Bộ Y tế
- 7/2011 – 6/2007: Giảng viên – Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế I – Bộ Y tế.
- 7/2007 -3/2010: Giảng viên Bộ môn Nha – Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
- 3/2010 – 10/2010: Phó Trưởng Bộ môn Nha – Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
- 10/2010 – 9/2014; Phó Trưởng phòng Kiểm định Chất lượng Đào tạo - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
- 9/2014 – nay: Trưởng phòng Quản lý khoa học & Hợp tác quốc tế - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.



TS.BS Lê Đức Thuận

IV. CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ

- Đánh giá thực trạng bệnh răng miệng và hiểu biết chăm sóc răng miệng của học sinh Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế I và Trường Trung học Dược Hải Dương. Tạp chí Y học Thực hành, số 526/2005, trang 72-76, Bộ Y tế.
- Tình trạng sâu răng, sự hiểu biết và thực hành trong vệ sinh răng miệng của học sinh tuổi 12 tại một số trường phổ thông cơ sở thành phố Hải Dương. Tạp chí Y học Thực hành, số 735+736/2010, trang 86-88, Bộ Y tế.
- Thừa cân béo phì và rối loạn lipid máu ở người thừa cân béo phì từ 30 – 59 tuổi tại thành phố Hải Dương. Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực phẩm, Tập 6, số 2/2010, trang 16 – 23.
- Hiệu quả sản phẩm sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và vi chất dinh dưỡng trong giảm rối loạn lipid máu ở người thừa cân béo phì 30 – 59 tuổi. Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực phẩm, Tập 6, số 2/2010, trang 59 – 65.
- Tình trạng rối loạn chuyển hóa ở người có BMI ≥ 25 và một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở người 30 – 59 tuổi. Tạp chí Y học Thực hành, số 728/2010, trang 107 – 111, Bộ Y tế.
- Đánh giá tác động của khẩu phần protein khác nhau đến mức độ bài xuất Calci qua nước tiểu của nữ sinh viên. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, Volume (58-24), N02, 4/2013, trang 26 – 31.
- Thực trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân từ 16 đến 65 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương năm 2009. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 403, số 2/2013, trang 21 – 25. Tổng hội Y học Việt Nam.

IV. KHEN THƯỞNG

Chiến sỹ thi đua cấp cơ sở.

PHƯƠNG ÁN TUYỂN SINH NĂM 2015 CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Thực hiện chủ trương của Bộ Giáo dục & Đào tạo, ngày 13 tháng 10 năm 2014, Hội đồng Khoa học & Đào tạo của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức thông qua “Phương án tuyển sinh năm 2015”. Để đảm bảo chất lượng đầu vào, Hội đồng đã thống nhất phương án tuyển sinh của trường năm 2015 như sau:

1. Thực hiện sơ tuyển: áp dụng cho các thí sinh đăng ký dự tuyển vào các ngành hệ đại học của Trường, cụ thể:

- * **Đối với ngành Y đa khoa (Bác sỹ đa khoa – thời gian đào tạo 6 năm):**
 - + Có điểm trung bình chung của mỗi môn Toán, Hóa, Sinh 5 học kỳ THPT (6 kỳ đối với các thí sinh đã tốt nghiệp các năm trước) đạt 6,5/10 trở lên.
 - + Có hạnh kiểm xếp loại khá trở lên trong 3 năm học PTTH (lớp 10, 11, 12)
- * **Đối với các ngành hệ cử nhân (Điều dưỡng và Kỹ thuật y học - thời gian đào tạo 4 năm)**
 - + Có điểm trung bình chung của mỗi môn Toán, Hóa, Sinh 5 học kỳ THPT (6 kỳ đối với các thí sinh đã tốt nghiệp các năm trước) đạt 6,0/10 trở lên.
 - + Có hạnh kiểm xếp loại khá trở lên trong 3 năm học PTTH (lớp 10, 11, 12)

2. Phương thức tuyển sinh: Trường áp dụng phương thức sử dụng kết quả kỳ thi THPT quốc gia do cụm trường đại học tổ chức để xét tuyển đại học, cao đẳng.

- * **Tiêu chí xét tuyển**
 - + Tiêu chí 1: Điểm các môn thi theo kỳ thi THPT quốc gia do cụm trường đại học tổ chức, bao gồm các môn: Toán – M1, Hóa – M2, Sinh – M3 (không nhân hệ số)
 - + Tiêu chí 2: Điểm ưu tiên (UT) được tính theo quy định hiện hành trong quy chế tuyển sinh của Bộ Giáo dục & Đào tạo

Điểm xét tuyển (ĐXT) được tính theo công thức sau:

$$\text{ĐXT} = \text{M1} + \text{M2} + \text{M3} + \text{UT}$$

Ngành Y là ngành tiếp xúc với con người, liên quan tới tính mạng con người, mặt khác, trong tình hình hội nhập quốc tế hiện nay, để có thể lựa chọn những thí sinh giỏi toàn diện, Hội đồng Khoa học & Đào tạo đã đề xuất phương án xét tuyển 4 môn, bao gồm Toán, Văn, Ngoại Ngữ và Sinh học. Phương án này sẽ được thực hiện từ năm 2018 trở đi.



Các thí sinh tham dự thi tuyển sinh năm 2014 của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

■ Sáng ngày 1/10/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ khai giảng năm học mới 2014-2015. Tham dự có Ban Giám hiệu, tập thể cán bộ, giảng viên, học sinh, sinh viên và gần 900 tân sinh viên mới nhập trường.



Ảnh: TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính trao giấy khen cho các sinh viên đạt thành tích tốt trong học tập và rèn luyện năm học 2013 - 2014

Phát biểu chào mừng năm học mới, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính vui mừng chào đón các tân sinh viên mới nhập học, cảm ơn và ghi nhận những thành tích của tập thể thầy và trò nhà trường; đồng thời nêu rõ: năm học mới 2014-2015 là năm học tiếp tục thực hiện đường lối của Đảng và Nhà nước về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục & đào tạo; năm học tổ chức Đại hội Đảng bộ trường nhiệm kỳ 2015-2020, đây cũng là năm thực hiện chuyển giao vị trí người lãnh đạo đứng đầu. Để triển khai một năm học mới với những thắng lợi mới, Hiệu trưởng đề nghị:

1. Tập thể cán bộ, viên chức và HSSV toàn trường cần tiếp tục thực hiện tốt sứ mệnh, tầm nhìn, 8 giá trị cốt lõi và 6 nhiệm vụ trọng tâm của năm học.
2. Mỗi người cần phát huy truyền thống đoàn kết, thương yêu nhau. Đặc biệt yêu ngành, yêu nghề, gắn bó với nhà trường. Thầy cô giáo yêu thương HSSV, HSSV kính trọng lễ phép với các thầy, cô giáo...từ đó tạo ra động lực và niềm đam mê cống hiến, sáng tạo góp phần thực hiện tốt mục tiêu, nhiệm vụ năm học.
3. Mỗi người cần làm việc, giảng dạy, học tập với tinh thần tự giác, tự trọng, tự chủ. Đặc biệt thực hiện tự chủ từng bước tiến tới tự chủ toàn diện tạo động lực cho từng cá nhân, nhà trường phát triển.
4. Mỗi người phải rèn luyện năng lực ý chí, kỷ luật cao. Từ đó tạo ra sức mạnh chiến thắng sự lười biếng, sức ỳ, tư duy bao cấp, những thói hư tật xấu và tiêu cực của cơ chế thị trường để hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao. Trong không khí hân hoan, phấn khởi, HSSV toàn trường đã cùng tuyên thệ; đại diện đội ngũ giảng viên đã phát biểu cam kết trong năm học mới quyết tâm thi đua giảng dạy và học tập tốt, phát huy truyền thống nhà trường, hoàn thành xuất sắc mục tiêu, nhiệm vụ, kế hoạch năm học 2014-2015.

■ Kết thúc tuần sinh hoạt chính trị đầu khóa, sáng ngày 13/9/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức hội nghị cán bộ viên chức năm học 2014-2015. Với tinh thần dân chủ, Hội nghị đã nhất trí cao với báo cáo tổng kết năm học, kết quả phong trào thi đua

và kết quả hoạt động của ban Thanh tra nhân dân năm học 2013-2014; Phương hướng, nhiệm vụ, kế hoạch năm học, kế hoạch công tác thi đua, qui ước trách nhiệm giữa chính quyền và công đoàn, phương thức phân phối tiền lương tăng thêm và phúc lợi cơ quan năm học 2014-2015. Các tham luận tại hội nghị đã đề xuất nhiều giải pháp góp phần thực tốt 6 nhiệm vụ trọng tâm của năm học mới. Phát biểu tại hội nghị, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng đã biểu dương thành tích và cố gắng của tập thể CBVC Nhà trường, cảm ơn sự phối hợp của công đoàn trường và giúp đỡ của tập thể CBVC trong quá trình thực hiện nhiệm vụ năm học, đồng thời chỉ đạo: năm học 2014-2015 bên cạnh những thời cơ thuận lợi, còn nhiều khó khăn, thách thức, đặc biệt là năm học thực hiện Nghị quyết trung ương 8 (khóa XI) về đổi mới căn bản toàn diện giáo dục và đào tạo, năm học tiến hành đại hội nhiệm kỳ của Đảng bộ trường và cũng là năm học chuyển giao vị trí lãnh đạo người đứng đầu, do vậy Hiệu trưởng đề nghị:

1. Tất cả cán bộ, viên chức phải có niềm tin: tin tưởng vào Đảng ủy, Ban Giám hiệu, tin tưởng tập thể CBVC đặc biệt là đội ngũ CB trẻ năng động, muốn cống hiến và phấn đấu. Giữ gìn đoàn kết và phát huy dân chủ.
 2. Hành động quyết liệt, mỗi người cần tự giác làm việc, làm việc đúng quy trình và có hiệu quả.
 3. Xây dựng lộ trình đảm bảo tự chủ từng phần tiến tới tự chủ toàn diện. Đề xuất cơ chế phù hợp để tạo động lực trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.
 4. Thực hiện tốt công tác thanh tra, giám sát và phản biện trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.
 5. Bảo vệ quyền lợi và chăm lo đời sống vật chất và tinh thần của CBVC, tạo môi trường làm việc tốt.
- Hội nghị CBVC đã bế mạc 100% CBVC đã biểu quyết nhất trí với những chỉ tiêu, nhiệm vụ của năm học – đánh dấu bước khởi đầu tốt đẹp cho một năm học mới đoàn kết, ổn định và tự chủ, tiếp tục khẳng định thương hiệu, vị thế của Nhà trường, phấn đấu Đảng bộ trong sạch vững mạnh, Trường tiên tiến xuất sắc và các tổ chức đoàn thể vững mạnh, xuất sắc.



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường phát biểu ý kiến chỉ đạo tại hội nghị

■ Vừa qua, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức tuần sinh hoạt chính trị đầu khóa cho các lớp sinh viên và các tân sinh viên vừa nhập học năm 2014. Trong thời gian học tập các em sinh viên được

nghe phổ biến về kế hoạch học tập và những nội dung liên quan đến việc thực hiện nội quy, quy chế; công tác Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên và phong trào thanh niên trường học, đồng thời được quán triệt về Luật An toàn giao thông, công tác đảm bảo an ninh chính trị, phòng chống tội phạm và tệ nạn xã hội. Dưới sự chủ trì của cố vấn học tập, các lớp đã tiến hành kiện toàn tổ chức lớp, thảo luận và giải đáp các ý kiến thắc mắc về quy chế, quy định đối với sinh viên trong năm học, các chế độ chính sách, phương pháp học tập theo học chế tín chỉ và kế hoạch học tập toàn khóa.... Đặc biệt, các em đã vui mừng phấn khởi được thầy Hiệu Trưởng trực tiếp gặp gỡ, giới thiệu về truyền thống ngành Y và nhà trường, cũng như mục tiêu, nhiệm vụ năm học mới. Tuần sinh hoạt chính trị đầu khóa là thời gian khởi đầu quan trọng, giúp mỗi sinh viên thêm hiểu, tự hào về truyền thống Nhà trường và chủ động xây dựng cho bản thân kế hoạch học tập, rèn luyện toàn khóa và kế hoạch học tập, rèn luyện trong năm học mới 2014-2015.



Ảnh: TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường giới thiệu về truyền thống ngành Y, truyền thống nhà trường và mục tiêu, nhiệm vụ năm học mới cho các Tân sinh viên

■ **Bộ Y tế kiểm tra công tác bình đẳng giới và vì sự tiến bộ phụ nữ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.** Ngày 25/9/2014, Đoàn kiểm tra Vì sự tiến bộ của phụ nữ - Bộ Y tế do BSKII. Trần Thị Bích Hằng – Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam, Phó Trưởng ban Vì sự tiến bộ của phụ nữ Bộ Y tế làm trưởng đoàn đã làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Sau khi nghe báo cáo về công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bình đẳng giới; công tác đào tạo bồi dưỡng, bố trí, sử dụng và đảm bảo các chế độ chính sách đối với cán bộ nữ...và kiểm tra thực tế hệ thống hồ sơ, văn bản có liên quan, đoàn kiểm tra kết luận: Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là đơn vị thực hiện nghiêm túc, đúng quy định của Nhà nước, cơ quan cấp trên và đạt



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Trường Ban VST-BPN Trường báo cáo đoàn Kiểm tra về kết quả thực hiện công tác bình đẳng giới và vì sự tiến bộ phụ nữ của Nhà trường

kết quả cao trong công tác bình đẳng giới và vì sự tiến bộ của phụ nữ, trong thời gian tới Trường cần tiếp tục phát huy những kết quả đã đạt được, xây dựng kế hoạch hành động cụ thể cho từng năm trong giai đoạn tiếp theo, tiếp tục quan tâm bồi dưỡng nâng cao về trình độ lý luận chính trị và kiến thức quản lý nhà nước đối với cán bộ nữ.

■ Ngày 19/9/2014, **Đoàn công tác của Học viện Y khoa Waseda- Nhật Bản do TS. Mari Kusumi- Chủ tịch Học viện làm trưởng đoàn đã tới thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.** Đón tiếp đoàn có Ban Giám hiệu và đại diện các phòng Đào tạo, Quản lý khoa học & Hợp tác quốc tế của Nhà trường. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính, Hiệu trưởng Nhà trường đã cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ của chính phủ Nhật Bản đối với Việt Nam trong nhiều lĩnh vực, đặc biệt là lĩnh vực y tế, đánh giá cao ý tưởng thành lập Trường Đại học đào tạo Điều dưỡng và Kỹ thuật Y học chất lượng cao, theo chuẩn quốc tế của Bà Kusumi tại Hưng Yên, Việt Nam đồng thời bày tỏ mong muốn hợp tác và chia sẻ kinh nghiệm giữa hai Trường. TS. Mari Kusumi cảm ơn sự đón tiếp nồng hậu của Nhà trường và đề nghị Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương giúp đỡ, chia sẻ kinh nghiệm để hiểu hơn về con người Việt Nam, sinh viên Việt Nam, tạo được tính tự chủ và từng bước hướng được người học đạt được triết lý đào tạo của Trường, góp phần cung cấp nguồn nhân lực y tế có chất lượng, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân Việt Nam và người dân Nhật Bản.



Đoàn công tác của Học viện Y khoa Waseda- Nhật Bản và Ban Giám hiệu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

■ Chuyên gia PNF quốc tế đến tham gia giảng dạy tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Ngày 01/8/2014 **ông Pat Regan - Chuyên gia giảng dạy PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation - Kỹ thuật tạo thuận cảm thụ bản thể thần kinh cơ), nguyên giảng viên cao cấp tại Kaiser Foundation Hospital Vallejo (Hoa Kỳ) đã đến làm việc và giảng dạy tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.** TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Phó hiệu trưởng đã đánh giá cao và cảm ơn sự hợp tác giúp đỡ của chuyên gia trong việc giảng dạy học phần PNF - học phần mới triển khai giảng dạy ở trình độ đại học ngành VLTL/PHCN của Nhà trường đồng thời bày tỏ mong muốn chuyên gia sẽ là cầu nối giúp Trường mở rộng mối quan hệ hợp tác với Đại học Vallejo và các cơ sở đào tạo Vật lý trị liệu/ Phục hồi chức năng tại Hoa Kỳ. Chuyên gia Pat Regan cảm ơn sự quan tâm của lãnh đạo



Chuyên gia Pat Regan – giảng dạy học phần PNF tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Nhà trường, đánh giá cao sự hợp tác của khoa VLTL/PHCN và cam kết sẽ tổ chức khóa học đạt mục tiêu và kết quả.

■ Ngày 8/8/2014, Đoàn công tác của Đại sứ quán Nhật Bản tại Việt Nam do TS. Nakai Teiko - Tham tán Y tế làm trưởng đoàn đã tới thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính, Hiệu trưởng Nhà trường đã cảm ơn sự quan tâm của Đại sứ quán Nhật Bản tới hoạt động đào tạo và hợp tác quốc tế của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và giới thiệu tóm tắt các hoạt động đào tạo nguồn nhân lực y tế và hoạt động của Bệnh viện Trường, đặc biệt là đề xuất những giải pháp căn bản góp phần đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng có đủ năng lực làm việc tại Nhật Bản một cách bền vững. TS. Nakai Teiko cảm ơn sự đón tiếp nồng hậu của Nhà trường và đánh giá cao các hoạt động đào tạo và hợp tác quốc tế của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. TS. Nakai Teiko cũng khẳng định sẽ tiếp tục quan tâm, hợp tác giúp đỡ Trường trong thời gian tới.



TS. Nakai Teiko - Tham tán Y tế của Đại sứ quán Nhật Bản thăm bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

■ Tổ chức thành công khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế năm 2014 của đoàn sinh viên Nhật Bản tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Từ ngày 28/07 đến ngày 1/8/2014, 100 sinh viên và giảng viên trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản đã tham gia khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Trong chương trình khóa thực tập, các nhóm sinh viên được nghiên cứu, học tập tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, các bệnh viện tuyến huyện, trạm Y tế xã và thăm một số hộ gia đình tại cộng đồng trên địa bàn tỉnh Hải Dương đồng thời thăm và học tập tại bệnh viện Bạch Mai và Việt Đức. Trong quá trình học tập các

sinh viên Nhật Bản đã nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ của các giảng viên và sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đồng thời được cán bộ, nhân viên y tế các bệnh viện nhiệt tình hướng dẫn, giải đáp, làm rõ các vấn đề mà sinh viên quan tâm.

Tổng kết khóa thực tập, 12 nhóm sinh viên Nhật Bản đã báo cáo tóm tắt kết quả những kiến thức, thông tin đã lĩnh hội được theo mục tiêu, nội dung khóa học trong đó tập trung phân tích thực tế hệ thống khám chữa bệnh và tình hình hoạt động của điều dưỡng tại Việt Nam, so sánh với thực tế tại Nhật Bản và đưa ra những kiến nghị, đề xuất có giá trị cho công tác điều dưỡng của Việt Nam. Các báo cáo với nhiều nhận xét sắc sảo, trí tuệ đã thể hiện sự quan sát tinh tế, nền tảng kiến thức tốt về công việc và hoạt động của điều dưỡng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Phát biểu tổng kết khóa thực tập, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính khẳng định: Khóa thực tập điều dưỡng quốc tế của đoàn sinh viên Nhật bản năm 2014 đã được triển khai an toàn, hiệu quả, đạt được các mục tiêu mong đợi và thành công tốt đẹp. Đại diện sinh viên Nhật Bản cũng đã phát biểu cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ của các thầy cô giáo và HSSV nhà trường đồng thời bày tỏ những ấn tượng tốt đẹp con người, văn hóa, đất nước Việt Nam. Thành công của khóa học một lần nữa khẳng định mối quan hệ hợp tác gắn bó giữa hai Nhà trường trong lĩnh vực đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, góp phần phát triển lý thuyết điều dưỡng với tầm nhìn quốc tế, thúc đẩy hợp tác quốc tế trong lĩnh vực điều dưỡng, đồng thời góp phần thắt chặt tình đoàn kết hữu nghị Việt Nam- Nhật Bản.



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính giải đáp một số thắc mắc của sinh viên Nhật bản về hệ thống y tế và công tác đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam

■ Tổ chức thành công kỳ thi tuyển sinh năm 2014. Trong 2 ngày 9,10 tháng 7/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã hoàn thành việc tổ chức thi tuyển sinh đại học, cao đẳng năm 2014 cho 7929 thí sinh, đạt tỷ lệ 74,52% số thí sinh đăng ký dự thi. Do làm tốt công tác chuẩn bị, tổ chức thi bài bản, đúng quy định; lấy dự phòng làm chính, siết chặt kỷ luật trường thi; bảo mật tuyệt đối trong quản lý, phân phối và sử dụng đề thi do vậy kỳ thi đã diễn ra trong trật tự, an toàn, nghiêm túc, đúng quy chế. Có 05 thí sinh vi phạm quy chế thi đã bị xử lý kỷ luật ở hình thức khiển trách, trong đó 04 thí sinh do trao đổi bài với bạn, 01 thí sinh tiếp tục làm bài khi hết giờ. Qua kiểm tra quá trình tổ chức thi của Nhà trường, Chánh Thanh tra Bộ Giáo dục – Đào tạo và đoàn

Thanh Tra Bộ Y tế đã đánh giá: Hội đồng Tuyển sinh Nhà trường chuẩn bị đầy đủ cơ sở vật chất và cán bộ, nhân viên tham gia tuyển sinh theo quy định; Tổ chức thi đảm bảo an toàn, nghiêm túc; kỷ luật trường thi được siết chặt.



Tập huấn cán bộ thanh tra phục vụ tuyển sinh năm 2014

■ Ngày 11/9/2014, **Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Trung ương 9 (Khóa XI) của Đảng**. GS.TS Hoàng Chí Bảo – chuyên gia cao cấp của Hội đồng Lý luận trung ương đã tới để tới dự và giới thiệu Nghị quyết. Tại Hội nghị, GS.TS Hoàng Chí Bảo đã truyền tải sâu sắc những nội dung cốt lõi của Nghị quyết tới cán bộ, giảng viên trong toàn đảng bộ. Trên cơ sở những nội dung của Nghị quyết đã được lĩnh hội, mỗi cán bộ, đảng viên Nhà trường sẽ xác định rõ hơn trách nhiệm của bản thân, tiếp tục tự nghiên cứu, học tập để nâng cao nhận thức, xây dựng chương trình hành động của mỗi cá nhân, đơn vị phù hợp với tình hình thực tiễn, góp phần thực hiện một năm học mới đoàn kết, ổn định và tự chủ, tiến tới tổ chức thành công Đại hội Đảng bộ trường lần thứ XXI.

■ Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương **tổ chức các hoạt động tri ân nhân ngày Thương binh, liệt sỹ 27/7/2014**. Nhân dịp kỷ niệm 67 năm ngày Thương binh, Liệt sỹ 27/7/2014, sáng ngày 25/7/2014, TS Đinh Thị Diệu Hằng – Phó Hiệu trưởng, Ths Nguyễn Hằng Lan - Chủ tịch Công đoàn đã thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu Trường tới thăm hỏi và tặng quà Mẹ Việt Nam Anh hùng Phạm Thị Lục (Xã Phùng Chí Kiên, huyện Mỹ Hào, Tỉnh Hưng Yên) và thăm một số gia đình thương binh, liệt sỹ tại thành phố Hải Dương. Nhân dịp này Đoàn TNCS Hồ Chí Minh của Trường tham gia dâng hương tưởng niệm các Anh hùng Liệt sỹ tại xã Quyết Thắng, huyện Gia Lộc; Thay



Ảnh: TS Đinh Thị Diệu Hằng – Phó Hiệu trưởng, Ths Nguyễn Hằng Lan – Chủ tịch Công đoàn thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu Trường tới thăm hỏi và tặng quà Mẹ Việt Nam Anh hùng Phạm Thị Lục tại Xã Phùng Chí Kiên, huyện Mỹ Hào, Tỉnh Hưng Yên

mặt BCH Hội Cựu chiến binh Trường – TS Phạm Xuân Thành - Chủ tịch Hội cũng đã tới thăm hỏi và tặng quà gia đình liệt sỹ của Hội viên Hội Cựu chiến binh Trường. Những hoạt động trên đã góp phần phát huy truyền thống “Uống nước nhớ nguồn”, thể hiện tình cảm tri ân của cán bộ viên chức và HSSV Nhà trường đối với các gia đình có công với cách mạng và các Anh hùng liệt sỹ đã hy sinh trong sự nghiệp giải phóng đất nước.

■ Vừa qua tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Hội Cựu Giáo chức của Trường đã **tổ chức Đại hội lần thứ III nhiệm kỳ 2014-2019**. Báo cáo tại đại hội cho thấy: trong 10 năm qua hội đã triển khai hoạt động đạt nhiều kết quả tốt như: xây dựng, củng cố tổ chức hội, chăm lo đời sống vật chất tinh thần cho hội viên, tham gia hoạt động xã hội và chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng dân cư nơi cư trú, tham gia công tác tuyên truyền khuyến học... Với thành tích đã đạt được trong nhiệm kỳ qua, Hội Cựu Giáo chức Trường đã được Trung ương Hội Cựu Giáo chức tặng bằng khen. Đại hội cũng xác định phương hướng nhiệm vụ hoạt động của Hội trong nhiệm kỳ 2014-2019 là: tiếp tục củng cố và phát triển xây dựng Hội trên nền tảng tình cảm và trách nhiệm, nâng cao chất lượng trong các hoạt động, chăm lo đời sống vật chất, tinh thần cho hội viên và tiếp tục cống hiến, đóng góp cho gia đình và xã hội. Ban chấp hành Hội sẽ là cầu nối giữa Nhà trường với công chức, viên chức đã nghỉ hưu.

Đại hội đã bầu ra BCH mới gồm 9 đồng chí, NGUT. BSCKI. Phạm Đức Thắng – Nguyên Phó Hiệu trưởng được bầu giữ chức Chủ tịch nhiệm kỳ 2014 – 2019



Ảnh : BCH Hội Cựu giáo chức Trường khóa III

■ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương bổ nhiệm cán bộ quản lý. Ngày 6/9/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức trao Quyết định của Hiệu trưởng về việc bổ nhiệm chức vụ Trưởng phòng Quản lý khoa học & Hợp tác quốc tế cho TS.Bs Lê Đức Thuận; Trưởng phòng Công nghệ thông tin cho KS Đỗ Trọng Tiển; Phó Trưởng khoa Chẩn đoán Hình ảnh cho BSCKI Phạm Thị Thu Thủy; Phó Trưởng phòng Trang thiết bị cho KS Nguyễn Khắc Mạnh và giao nhiệm vụ hợp đồng Trường khoa Y Dược cổ truyền của Bệnh viện Trường cho BSCKII Phạm Lê Thịnh. TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Trường đã thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu, tập thể cán bộ quản lý phát biểu chúc mừng các đồng chí vừa được bổ nhiệm**

và giao nhiệm vụ đồng thời đề nghị các đồng chí tiếp tục cống hiến sức lực, trí tuệ, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao trên cương vị mới. TS.BS Lê Đức Thuận đã thay mặt các đồng chí cán bộ quản lý vừa được bổ nhiệm phát biểu cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ của Đảng ủy, Ban Giám hiệu, các đồng chí cán bộ quản lý và CBVC trong toàn trường đồng thời hứa sẽ cố gắng, nỗ lực hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được phân công, cống hiến sức mình vì sự phát triển của Nhà trường.



Ảnh. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường trao Quyết định và chúc mừng các đồng chí cán bộ quản lý vừa được bổ nhiệm và giao nhiệm vụ

■ Ngày 17/9/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã trao sổ hưu cho đồng chí Cao Thị Phúc – giảng viên Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng. Tham dự có Lãnh đạo Nhà trường, đại diện Công đoàn và cán bộ, giảng viên Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng. Thay mặt Lãnh đạo Trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã ghi nhận và đánh giá cao những cống hiến của đồng chí Cao Thị Phúc trong gần 34 năm công tác đã qua cho quá trình xây dựng và phát triển Nhà trường. Đặc biệt đồng chí là tấm gương về nghị lực và sự nỗ lực vượt khó trong cuộc sống để hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được phân công. Lãnh đạo Trường chúc đồng chí nhiều sức khỏe, tiếp tục có nhiều đóng góp cho gia đình, Nhà trường và xã hội.

■ Ngày 21/8/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã trao sổ hưu cho Ths.BsTạ Thị Phương – giảng viên Khoa Y học dự phòng – Y tế công cộng. Tham dự có Lãnh đạo Nhà trường, đại diện Công đoàn, cán bộ quản lý các phòng và cán bộ, giảng viên Khoa



Lãnh đạo Nhà trường, đại diện Công đoàn và cán bộ, giảng viên Khoa Y học dự phòng – Y tế công cộng tặng hoa chúc mừng đồng chí Tạ Thị Phương

Y học dự phòng – Y tế công cộng. Thay mặt Lãnh đạo Trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã ghi nhận và đánh giá cao những nỗ lực và cống hiến của Ths.BsTạ Thị Phương trong gần 32 năm công tác đã qua với nhiều đóng góp trong xây dựng, phát triển Nhà trường, đồng thời chúc đồng chí nhiều sức khỏe, tiếp tục cống hiến sức mình cho gia đình, Nhà trường và xã hội.

■ Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương tham gia Hội thi Văn nghệ thể thao của Khối thi đua các trường huyện nghiệp và dạy nghề tỉnh Hải Dương năm 2014.

Vừa qua, tại Trường Cao đẳng Nghề Thương mại và Công nghiệp đã diễn ra giải bóng chuyền, cầu lông các trường Đại học, Cao đẳng, TCCN và Dạy nghề tỉnh Hải Dương. Kết thúc giải đấu đoàn thể thao Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương đã đạt giải nhì môn cầu lông đôi nam nữ và 2 giải Ba môn cầu lông đơn nam và đơn nữ. Tiếp đó, tại trường Cao đẳng Hải Dương đã tổ chức Hội thi văn nghệ các trường Đại học, Cao đẳng, TCCN và Dạy nghề năm 2014. Hội thi có 11 trường tham gia với 22 tiết mục được trình diễn. Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương tham gia 02 tiết mục hát về biển đảo quê hương đã gây được ấn tượng và cảm xúc tốt đẹp. Kết quả trường đã đạt giải Nhì toàn đoàn, đặc biệt bài hát “Băng khuâng Trường Sa” do tốp ca nam nữ cán bộ viên chức giảng viên nhà trường thể hiện đã nhận giải tiết mục xuất sắc nhất Hội thi.



Bài hát “Băng khuâng Trường Sa” đạt giải tiết mục xuất sắc nhất Hội thi

■ Sinh viên Hà Thị Thu Trang Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt danh hiệu tuyên truyền viên xuất sắc, được Bộ Tư lệnh Quân khu 3 tặng Bằng khen.

Vừa qua, đội tuyển tuyên truyền viên trẻ của Bộ chỉ huy quân sự tỉnh Hải Dương đã tham gia Liên hoan tuyên truyền viên trẻ trong thanh niên LLVT Quân khu 3 năm 2014. Tham gia đội tuyển có một số hạt nhân văn nghệ của các cơ quan đơn vị trên địa bàn tỉnh như: Công an tỉnh, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Trường Cao đẳng Hải Dương, trường mầm non Phú Lương.... Kết quả đội đã đạt giải Ba toàn đoàn, trong đó sinh viên Hà Thị Thu Trang – đoàn viên TN lớp ĐH Điều Dưỡng 4A của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt danh hiệu tuyên truyền viên xuất sắc, được Bộ Tư lệnh Quân khu 3 tặng Bằng khen. Nhân dịp này Bộ chỉ huy quân sự tỉnh Hải Dương cũng tặng giấy khen cho sinh viên Hà Thị Thu Trang.

■ Ngày 17 tháng 10 năm 2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức lễ trao bằng tốt nghiệp hệ đại học chính quy khóa III (2010 - 2014)**. Tới dự có Ban Giám hiệu, các thầy, cô giáo, cán bộ viên chức nhà trường và 421 sinh viên vừa hoàn thành khóa học và được nhận bằng tốt nghiệp. Báo cáo tổng kết khóa học tại lễ tốt nghiệp cho thấy, SV đại học khóa III đến từ 23 tỉnh thành phố trên toàn quốc, trong đó có nhiều tỉnh miền núi như: Lạng Sơn, Bắc Kạn, Hà Giang, Điện Biên, Sơn La và một số tỉnh miền trung như Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế. Điều đặc biệt, đây là khóa sinh viên đại học đầu tiên của Trường được triển khai đào tạo theo học chế tín chỉ. Hơn nữa Trường là cơ sở đào tạo đầu tiên trong khối các trường y dược của Việt Nam triển khai đào tạo theo tín chỉ cho đối tượng điều dưỡng và kỹ thuật y học. Do vậy, tập thể Lãnh đạo Nhà trường, các CBVC đã tập trung trí tuệ, học tập, tham khảo kinh nghiệm đào tạo tín chỉ của các nước trên thế giới, phối hợp chặt chẽ với các cơ sở y tế khác trong xây dựng và thực hiện kế hoạch giảng dạy với mong muốn đảm bảo và nâng cao chất lượng về năng lực, trình độ và ý đức, thái độ cho khóa sinh viên đầu tiên. Qua đó thể hiện được ưu thế của phương thức đào tạo theo học chế tín chỉ so với đào tạo theo niên chế trong lĩnh vực điều dưỡng và kỹ thuật y học. Kết quả: trong 4 năm học tập tại Trường, SV đại học khóa III đã đạt nhiều thành tích đáng ghi nhận: 02 sinh viên được tặng Bằng khen của TW Hội Sinh viên Việt Nam, 03 sinh viên được tỉnh đoàn khen thưởng là sinh viên 5 tốt, 06 đoàn viên được kết nạp vào Đảng CSVN, 26 sinh viên thực hiện khóa luận tốt nghiệp đạt loại giỏi và xuất sắc. Tỷ lệ đạt tốt nghiệp: 95 %, trong đó loại khá giỏi đạt 84,6%. 30 sinh viên tiêu biểu toàn khóa học được nhà trường khen thưởng và biểu dương. Phát biểu tại buổi Lễ, TTND-PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Nhà trường đã chúc mừng các Tân cử nhân điều dưỡng và kỹ thuật y học, đồng thời căn dặn: được nhận bằng tốt nghiệp, đây là dấu ấn ghi nhận thành quả của một chặng đường nỗ lực học tập, rèn luyện, đây cũng là điểm khởi đầu cho một chặng đường mới còn nhiều gian nan, thử thách. Các em cần tri ân công lao của gia đình, bố mẹ, các thầy, cô giáo, CBVC nhà Trường và các cơ sở y tế đã tạo điều kiện để các em hoàn thành tốt khóa học. Đồng thời mỗi người

cần tiếp tục học tập, rèn luyện, nỗ lực không ngừng để hoàn thiện năng lực chuyên môn và phẩm chất đạo đức, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, năng động, sáng tạo thích nghi với điều kiện, hoàn cảnh mới, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và sứ mệnh của người điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, góp phần tô thắm thêm truyền thống vẻ vang của Nhà trường.

■ Ngày 16 tháng 10 năm 2014, TS. Mari Kusumi, **chủ tịch Học viện Y khoa Waseda đã đến thăm và làm việc tại Trường**. Tại buổi làm việc, TS. Mari Kusumi cho biết hiện nay, Học viện Y khoa Waseda đã hợp tác, liên kết với 5 trường đại học trên thế giới. Tại Việt Nam, qua sự tìm hiểu về Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Học viện mong muốn có sự hợp tác, trao đổi học thuật, nghiên cứu khoa học, văn hóa và giảng viên- sinh viên. Thay mặt Nhà trường, Hiệu trưởng, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính cảm ơn TS. Mari Kusumi về mong muốn hợp tác giữa 2 Trường, vì đây là cơ hội giúp 2 Trường chia sẻ, học hỏi lẫn nhau trong lĩnh vực chuyên môn và văn hóa. Kết thúc buổi làm việc, 2 Trường đã thống nhất sẽ ký kết biên bản ghi nhớ, hợp tác trong thời gian sắp tới.

■ Ngày 17 tháng 10 năm 2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức gặp mặt nữ cán bộ quản lý nhân ngày truyền thống Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam 20/10**. Với tỷ lệ 62% trên tổng số CBVC Nhà trường và nữ CB quản lý chiếm 50% trong tổng số cán bộ quản lý, trong đó 01 cán bộ nữ giữ vai trò lãnh đạo, trong những năm vừa qua, đội ngũ nữ CBVC của Trường luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, vượt qua mọi khó khăn, thử thách hoàn thành nhiệm vụ được Nhà trường phân công đồng thời hoàn thành tốt thiên chức người vợ, người mẹ trong tổ ấm gia đình. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Nhà trường đã thay mặt đảng ủy, Ban Giám hiệu chúc mừng chị em đồng thời ghi nhận, đánh giá cao những cố gắng, nỗ lực của tập thể cán bộ, viên chức nữ trong chặng đường xây dựng và phát triển của Nhà trường gần 55 đã qua và bày tỏ mong muốn chị em sẽ tiếp tục phát huy vai trò là nhân tố quyết định trong việc giữ gìn sự đoàn kết, ổn định trong Nhà trường và mỗi tổ ấm gia đình, hoàn thành tốt chức trách, nhiệm vụ được phân công, xứng đáng với danh hiệu cao quý: "Phụ nữ Việt Nam giỏi việc nước, đảm việc nhà".



TTND-PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường trao bằng tốt nghiệp cho sinh viên đại học khóa III (2010 -2014) - khóa sinh viên điều dưỡng và kỹ thuật y học đầu tiên của Nhà trường được đào tạo theo học chế tín chỉ.



Ảnh: Lãnh đạo Trường chúc mừng nữ cán bộ quản lý nhân ngày 20/10/2014

Chuyện cái rìu và người tiểu phu

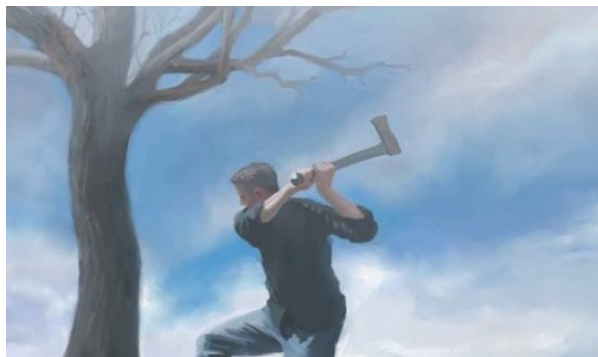
Ngày xưa, có một người tiểu phu khoẻ mạnh đến xin việc ở chỗ một thương gia buôn gỗ và anh ta được nhận vào làm.

Lương người tiểu phu khá cao và điều kiện làm việc rất tốt nên luôn cố gắng làm việc thật chăm chỉ để xứng đáng với sự tin nhiệm của ông chủ.

Ông chủ đưa một cái rìu và hướng dẫn cho anh khu vực làm việc của mình. Ngày đầu tiên người tiểu phu mang về 18 cây gỗ. Ông chủ thấy vậy liền động viên: “Xin chúc mừng! Cứ thế mà phát huy nhé!”. Lời nói của ông chủ đã tác động mạnh đến người tiểu phu, khích lệ anh làm việc tốt hơn nữa.

Ngày hôm sau người tiểu phu làm việc chăm chỉ hơn ngày hôm trước, nhưng cũng chỉ mang về 15 cây gỗ. Ngày thứ ba, anh cố gắng hơn nữa, nhưng cũng chỉ đốn được 10 cây gỗ. Càng ngày anh mang về số gỗ càng ít.

“Có lẽ sức khoẻ của mình đã yếu đi”, người tiểu phu tự nghĩ. Anh đã đi gặp ông chủ để xin lỗi và nói rằng anh không hiểu chuyện gì đang xảy ra với mình nữa.



“Lần cuối cùng anh mài chiếc rìu là khi nào?”, ông chủ hỏi.

“Mài rìu ư? Tôi không có thời gian để mài chiếc rìu của tôi. Tôi luôn bận rộn với công việc chặt cây”.

Nếu cho tôi 6 giờ để chặt một cái cây,
tôi sẽ dành 4 tiếng để mài rìu.

Abraham Lincoln



Chuyện vợ chồng bồ câu

2 con bồ câu trống và mái cùng ở trong một chiếc tổ. Khi mùa thu tới, chúng hái về rất nhiều quả, và chất đầy tổ. Nhưng thời tiết hanh khô, chỉ mấy hôm sau, tất cả chỗ quả đó đã khô quắt lại, trông như chỉ được một nửa so với lúc đầu.

Con bồ câu trống trách con mái: “hai chúng ta đã phải rất vất vả mới hái được từng ấy quả, thế mà một mình em lại ăn hết một nửa!”. Bồ câu mái trả lời: “em đâu có ăn, chúng tự ít đi đấy chứ”. Nhưng bồ câu trống không tin, tức giận, và dùng chiếc mỏ sắc nhọn của mình mổ bồ câu cái, khiến con bồ câu đau quá mà chết. “Đã làm sai mà còn không nhận, cô thật là xấu xa!” Mấy hôm sau trời mưa, các loại quả lại hút được hơi nước và nở ra như cũ, thậm chí trông có vẻ còn nhiều hơn xưa. Lúc này, bồ câu trống rất ân hận, nó cảm thấy rất đau lòng và xót xa “đúng là cô ấy không ăn thật, mình đã giết nhầm cô ấy mất rồi, em ơi..”.

Tóm lại khi phát hiện ra thấy vấn đề hoặc sai sót, việc đầu tiên cần làm là giữ bình tĩnh, phân tích nguyên nhân của vấn đề, chứ không phải là tức giận và trừng phạt ai đó. Trong hoàn cảnh khó khăn hiện nay, vấn đề ngày càng nhiều hơn. Hãy bình tĩnh để sáng suốt.



Cảm xúc tri ân Thầy, Cô giáo nhân ngày 20-11

Hà Thị Thu Trang
Sinh viên lớp Điều dưỡng 4A

Mùa thu...

Với những nụ cười rạng rỡ, những ánh mắt ngậy thơ trong sáng, những gương mặt thông minh tràn đầy sức sống của tuổi trẻ đang nắm lấy tay nhau cùng cất cao tiếng hát : " Trường ta giữa thành phố quê hương.Bao nhiêu năm qua Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương..." Âm nhạc dường như đã chạm tới trái tim của mỗi chúng ta, những ca từ ấy vang lên hào hùng mà đầy sâu lắng. Lòng tôi chợt dâng lên một niềm xúc động khi bắt gặp những hình ảnh quen thuộc của những bạn tân sinh viên trong buổi Khai trường.

Là một tân sinh viên chắc hẳn không ai khỏi ngỡ ngàng khi mới bước chân vào cánh cổng trường đại học. Những người bạn đến từ nhiều vùng miền khác nhau cùng về đây chung một mái nhà. Nơi đây đã nuôi dưỡng tâm hồn và trí tuệ của biết bao thế hệ sinh viên bởi những người thầy như người cha mẫu mực và người cô như những người mẹ hiền từ.

Lạ lẫm rồi thành thân quen, chúng tôi được Thầy cô dạy những bài học đầu tiên khi trở thành một sinh viên trường Y. Thầy bắt đầu với câu hỏi : "Vì sao em chọn ngành Y" một câu hỏi đã trở nên quen thuộc vẫn khiến sinh viên cảm thấy lúng túng. Đã có những bạn thưa thầy "Bởi vì chúng em muốn được mặc chiếc áo blu". Khi ấy tôi cũng như nhiều bạn sinh viên coi đó đơn giản chỉ là sở thích mà không mấy ai hiểu được vai trò trách nhiệm khi khoác lên mình chiếc áo blu giản dị mà cao quý ấy.

Và rồi tôi không còn nhớ tôi sở thích mặc áo blu nữa mà thay vào đó tôi bị choáng ngợp bởi những kiến thức rộng mênh mông và đầy mới mẻ ập đến cùng những quyển giáo trình dày cộp. Những khó khăn và thách thức trên con đường tìm kiếm tri thức đang chờ đợi ở phía trước. Con đường ấy đã trở nên dễ dàng hơn bởi có sự dìu dắt của Thầy, của Cô. Những buổi lên lớp Thầy không chỉ truyền tải kiến thức mà Thầy còn hướng dẫn sinh viên kỹ năng tự học hiệu quả để kịp thời thích ứng cho việc học ở bậc đại học. Cô dạy chúng tôi những bài học về đạo đức của nghề nghiệp, về những kỹ năng mềm cần thiết cho học tập và trong cuộc sống. Quả thực "tri thức chính là hạt giống mà thầy cô đã ươm mầm trong trái tim của mỗi học trò". Thầy cô không chỉ truyền ngọn lửa tâm huyết của mình qua từng trang sách, từng bài giảng mà còn là người cha người mẹ luôn đồng hành để chỉ dẫn và che chở, khuyên bảo các con trên bước đường đời.

Quãng đời sinh viên gần về tới đích tôi mới hiểu được giá trị của chiếc áo blu trắng, tôi càng thấm thía hơn lời thầy cô dạy về nghề nghiệp cao quý mà chúng tôi đã chọn. Từ những vất vả khó khăn khi trực đêm tại viện đã cho tôi nhiều bài học quý báu và những kỷ niệm còn mãi trong ký ức.....Đó là hình ảnh Thầy giáo, Cô giáo tôi thật đẹp trong chiếc áo blu, đôi mắt trìu mến, nụ cười thân thiện với đôi bàn tay ân cần chăm sóc cứu chữa cho người bệnh. Dạy chúng tôi thực hành bằng một trí tuệ thông suốt và một trái tim nhân hậu hiền từ."

Những tiếng hô vang của thế hệ sinh viên trong lời tuyên thệ đưa tôi trở về với không khí tưng bừng của buổi tựu trường. Tôi đã thấy niềm tự hào trong ánh mắt Thầy, niềm hạnh phúc trên gương mặt Cô và niềm hân hoan trong những tiếng vỗ tay của các bạn sinh viên. Tôi sẽ nhớ mãi những hình ảnh thân thương này và giữ trong tim lòng biết ơn sâu sắc Thầy cô" hai tiếng gọi thân thương ấy đã dìu dắt biết bao thế hệ học trò trở thành những người cán bộ y tế có đủ đức đủ tài xứng đáng với lời Bác Hồ dạy "Thầy thuốc phải như mẹ hiền".



Trang thơ Nguyễn Đình Vinh
 Khoa Điều dưỡng,
 Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

Tình Đất

Tháng sáu quê hương nắng vàng rất cháy
 Bông khô chai sạm đồng bằng
 Con trai Hải Dương vòng ngực nổi căng
 Tay nâng cả mùa màng thực bội
 Con gái Hải Dương khiến tim ai bối rối
 Bởi sự nồng nàn không giống nơi đâu
 Vẫn hát lời thương áo chẳng nở buông cầu
 Vì chan chứa bao đường kim mũi chỉ
 Nắng vẫn chói trang rực hồng phượng vĩ
 Có mùa hè nào không gắn sự chia li
 Qua Sắt Bình Giang hay đến cổ bì
 Vì vút thông reo vang văn thơ Nguyễn Trãi
 Dọc sông Thái Bình rộm màu hoa cải
 Những bông cải vàng cải trắng buông lơ
 Câu hát thương nhau công cải về trời
 Gánh nổi cô đơn cho người ở lại
 Hương đất hương quê hương nồng nồng ngai ngái
 Bạn ở nơi nào có quên mất quê không
 Trắng cánh cò bay thắm lúa xanh đồng
 Cho trai gái thương nhau trao vắn nhưng nhớ
 Bổng giật mình lắng nghe đất thở
 Đất cũng trở mình bởi tình đất mệnh mang



Con gái xứ Đông

Đêm thị thành chập chờn mơ vỡ giấc
 Nghe ngọt ngào thương thương lắm chèo quê
 Gửi chút giao duyên ngấm nguyệt câu thơ
 Của cô gái xứ Đông níu mời nhau đó

Tháng sáu chang chang trĩu cành vải đỏ
 Nhớ tiếng gọi bầy tu hú chiều nay
 Nhớ tiếng ầu ơ nhớ giọt nắng gầy
 Nhớ nỗi miên man tan hoang hôn châu thổ

Bạn ở nơi nào có nhớ mùi ngô đỗ
 Thơm thảo quê mình khoai, sắn, lúa, Hải Dương
 Bánh gai Ninh Giang dẻo ngậy nếp đường
 Nghiêng chén trà xanh nuốt vắn trắng mười sáu

Có con bướm vàng lượn ngang bờ đậu
 Vắn vút tơ hồng xe chị buộc em tôi
 Kứt kứt trưa hè tiếng mẹ ru nôi
 Cho nỗi vắn vương hoá thành nhung nhớ

Khản tiếng cuộc kêu, tiếng đêm ợ thờ
 Trĩu nặng hai đầu Hồng Hà nhắc Cửu Long
 Cô gái Hải Dương chúm chím môi hồng
 Vai quẩy trĩu vòng ngực đồng bằng no đủ

BỆNH VIỆN TRƯỜNG Y

Ai về bệnh viện Trường y
Kỹ thuật hiện đại đường đi dễ dàng
Trí đức tâm sáng chữ vàng
Người đến chữa bệnh xếp hàng bên nhau
Siêu âm đa hướng đổi màu
Xét nghiệm Sinh hóa hàng đầu Hải Dương
Phương tiện đầy đủ phòng giường
Phục vụ cấp cứu chấn thương kịp thời
Thầy thuốc nhẹ nói từng lời
Chỉ định điều trị ngay thời bệnh lui
Sức khỏe hạnh phúc niềm vui
Tình yêu thầy thuốc ngọt bùi sẽ chia

Tác giả: Vũ Duy Nhâm
Bộ môn Hóa- Lý

THƯ GÓP Ý VÀ XÂY DỰNG

Tôi tên là Đoàn Văn Ân, sinh năm 1938

Hộ khẩu thường trú: khu 2 phường Việt Hòa, Thành phố Hải Dương

Khi tôi đi khám và chữa trị tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương, kể từ lãnh đạo cao nhất đến các vị cấp dưới đều tận tình giúp đỡ. Đúng như lời Bác Hồ Chí Minh dạy: Lương y như từ mẫu.

Ngày 29 tháng 8 năm 2014

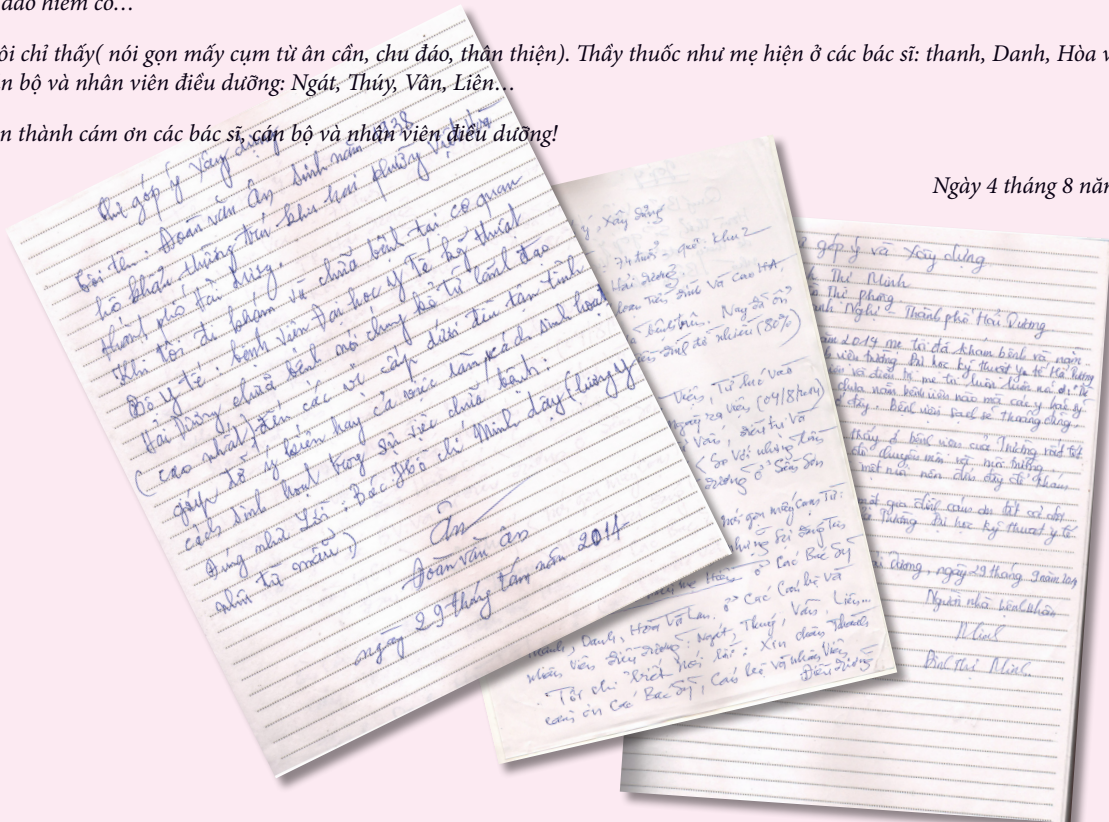
Tôi là Ngô Ngọc Hòa 74 tuổi, Là bệnh nhân rối loạn tiền đình và cao huyết áp

Trong quá trình nằm viện, từ lúc vào viện (24/7/2014) đến ngày ra viện (04/8/2014), được bệnh viện đón tiếp, tư vấn, điều trị và chăm sóc chu đáo hiếm có...

Ở đây tôi chỉ thấy(nói gọn mấy cụm từ ân cần, chu đáo, thân thiện). Thấy thuốc như mẹ hiền ở các bác sĩ: thanh, Danh, Hòa và Lan; ở các cán bộ và nhân viên điều dưỡng: Ngát, Thủy, Văn, Liên...

Xin chân thành cảm ơn các bác sĩ, cán bộ và nhân viên điều dưỡng!

Ngày 4 tháng 8 năm 2014



Vui cười



Thực Hiện Cả Hai

Một người béo bệu đến than thở với bác sĩ:

- Tôi đã đi khám ở hai bác sĩ. Một ông khuyên tôi hãy đi bộ nhiều hơn nữa. Còn ông kia khuyên tôi nên đi nằm điều trị tại nhà an dưỡng. Vậy tôi phải làm gì bây giờ?
- Àà, vậy ông hãy đi bộ đến nhà an dưỡng!

Sự Tai Hại Của Đôi Guốc

- Bà Liz, bà hãy giải thích vì sao lại lấy guốc phang vào trán ông nhà?
- Bởi vì tôi đã nói hàng trăm lần mà ông ấy vẫn không chịu tin rằng tôi là một phụ nữ dịu dàng, dễ thương!



Chủ nào tớ này

Lịch Sự

Hai vợ chồng trẻ mới cưới nhau được một thời gian. Anh chồng vốn hay to tiếng, một hôm vui về vợ hỏi chồng:

- Anh này, có gì chúng ta đóng cửa bảo nhau. Sao hơi gì một tý là anh cứ làm ầm nhà lên thế?
- Thế em không thấy như thế là anh rất lịch sự không? Anh to tiếng là cốt để hàng xóm không ai nghe tiếng em. Họ không biết vợ chồng mình cãi nhau, cứ tưởng anh đang .. nói một mình.
- ???!

Chẳng bì...

Bà mẹ chồng nói với cô con dâu:

- Con ạ! Chẳng gì chồng con cũng có 3 bằng kỹ sư, 1 bằng sáng chế. Vậy mà con lại bắt "nhà trí thức" đi chợ và thổi cơm là sao?
- Thưa mẹ, vậy là mẹ chưa hiểu gì về con. Hiện nay con đang là cán bộ của Cục Quản lý và Sở hữu trí tuệ!

Người đàn ông chân chính

- Tý này, nói bố nghe, hôm nay con được điểm mấy?
- Thưa bố, những người đàn ông chân chính thì không bao giờ thèm để ý đến những chuyện... vật vãnh ấy!