

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG HOẠT ĐỘNG VỚI PHƯƠNG CHÂM “TÂM ĐỨC SÁNG - KỸ THUẬT CAO”

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính
Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Hội đồng chuyên môn – Bộ Y tế thẩm định danh mục kỹ thuật thực hiện tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

“Học phải đi đôi với hành”, “nhà trường gắn liền với xã hội” là nguyên lý, phương châm và phương pháp của giáo dục & đào tạo, đặc biệt trong đào tạo nghề y - một nghề đặc biệt, liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của con người. Do vậy, để đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, việc thành lập và đưa Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương vào hoạt động là rất quan trọng và cần thiết, ghi một dấu ấn trong quá trình xây dựng và phát triển Nhà trường.

Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có chức năng và nhiệm vụ là khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, phòng chống các bệnh dịch, đào tạo, nghiên cứu khoa học, khám & chứng nhận sức khỏe theo quy định và cung cấp các dịch vụ y tế khác. Khi bệnh viện Trường đi vào hoạt động sẽ thu hút được đội ngũ thầy giỏi, khi thầy giỏi thì trò sẽ giỏi và tay nghề của thầy và trò sẽ được nâng cao, góp phần đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo và nghiên cứu khoa học của Nhà trường. Bệnh viện hoạt động tự chủ sẽ có nguồn kinh phí để tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị của Trường, góp phần cải thiện đời sống cán bộ viên chức và học sinh sinh viên. Muốn

Bệnh viện hoạt động hiệu quả và có thương hiệu đòi hỏi phải thực hiện phương châm “*Tâm đức sáng - Kỹ thuật cao*”. Nếu thực sự được như vậy thì thương hiệu và vị thế Nhà trường sẽ được khẳng định, Bệnh viện sẽ phát triển một cách bền vững.

Muốn Bệnh viện có giá trị thương hiệu, phải lấy Tâm đức làm gốc. Tâm là tinh hoa của đạo đức, nếu không có tâm sẽ thiếu đi một hướng đi bền vững đôi khi hành động không có tình thương, thiếu tính nhân văn, như vậy giá trị xa xưa gọi là “Nhà thương” sẽ không còn nữa. Trong kinh phật có câu “*Tâm có sáng thì trí mới Minh*”, chữ Tâm đức phải được xem là nền tảng trong mọi hoạt động của Bệnh viện. Thiếu nó thì chữ Tài - kỹ thuật cao kia khó mà phát huy hết giá trị, không đạt được sự kính trọng của xã hội, gây mất niềm tin của người bệnh và cộng đồng. Mất niềm tin là sẽ mất tất cả, hơn nữa, chúng ta phải biết rằng hoạt động của Bệnh viện là tuân theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Thực chất cạnh tranh giữa Bệnh viện này với Bệnh viện kia là sự cạnh tranh về con người, con người có tâm, có đức và có tài. Nếu giá trị cốt lõi không dựa vào chữ Tâm, chữ Đức thì làm sao xây dựng được đội ngũ thầy thuốc như mẹ hiền được? Dù Bệnh viện có khang trang hiện đại, trang thiết bị có tiên tiến

đến đâu, nhưng tâm đức mới là cứu cánh, là gốc của sự thành công, tâm có sáng thì ứng xử hành động mới sáng, khi tâm không bị phiền nhiễu thì người thầy thuốc mới vui vẻ, tươi cười phục vụ bệnh nhân tận tình chu đáo, mới làm cho người bệnh, gia đình người bệnh & cộng đồng tin tưởng và hài lòng.

Nếu tâm không yên, người thầy thuốc sẽ vô cảm, cáu gắt, gây phiền hà, những nhiễu vôi tiền của bệnh nhân, như vậy sẽ làm cho hình ảnh của bệnh viện bị nhạt nhòa, bệnh nhân và gia đình bức xúc và việc nội bộ lục đục, kiện cáo là khó tránh khỏi. Do vậy, Tâm là chìa khóa để mở ra tất cả các cánh cửa cho Bệnh viện phát triển bền vững. Vì lẽ mọi sự việc đều do tâm tạo ra, có tâm, có đức, có nhiệt huyết và có trách nhiệm thì việc gì cũng mang lại thành công “*có đức mặc sức mà ăn*”. “*Tâm an thì họa trở thành phúc, rũi trở thành may, khổ đau trở thành an lạc, ngu trở thành trí, loạn trở thành yên*”... Điều này đặc biệt quan trọng khi tình hình bệnh tật, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân ngày càng phức tạp.

Trên thực tế, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có thể mạnh là đào tạo Điều dưỡng, Kỹ thuật Y học như Xét nghiệm, Kỹ thuật hình ảnh, Điều dưỡng Nha Khoa, Gây mê hồi sức, rồi lại có đội ngũ sinh viên giỏi, học tốt, đạo đức tốt... Nếu Bệnh viện chúng ta không dựa vào thế mạnh này, không lấy kỹ thuật cao làm mũi nhọn để phát triển bệnh viện thì khó lòng cạnh tranh với những bệnh viện lớn có đội ngũ, có trình độ chuyên khoa, kỹ thuật phát triển, có bề dày kinh nghiệm trong khám, và thu dung cấp cứu điều trị. Do vậy, muốn Bệnh viện phát triển phải dựa vào thế mạnh của Trường là kỹ thuật y học, trong kỹ thuật phải lựa chọn những kỹ thuật cao, kỹ thuật cao sẽ đem lại những lợi ích, giúp chẩn đoán nhanh chóng và chính xác, điều trị thành công nhiều loại bệnh, rút ngắn thời gian nằm bệnh viện, giảm thiểu các biến chứng trong điều trị, mở rộng được chỉ định điều trị ... Việc áp dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị là rất quan trọng. Tuy nhiên, để có thể vận dụng và làm chủ kỹ thuật, đòi hỏi các thầy thuốc phải có kỹ năng, trình độ và được đào tạo thật cơ bản, phải luôn giữ tâm đức trong sáng và trau dồi trình độ chuyên môn suốt đời. Người thầy thuốc có thể giúp người bệnh thoát khỏi bệnh tật nhưng nếu chỉ có lòng nhân ái và tình thương bao la mà trình độ nghề nghiệp lại thấp hoặc hạn chế cũng không thể giúp cho người bệnh và gia đình người bệnh thoát khỏi những đau khổ, đau đớn, mất mát và đem lại niềm vui trọn vẹn được. Nhưng nếu thầy thuốc lại quá chú trọng tới kỹ thuật cao mà thiếu đi chữ Tâm, thiếu đi lòng nhân ái, sẽ dễ ỷ lại vào công nghệ, để lạm dụng đưa ra các chỉ định không phù hợp, chạy theo mục đích lợi nhuận, thậm chí còn dùng công nghệ cao để “lừa bịp” người bệnh và làm cho người bệnh tổn rất nhiều tiền khi sử dụng các dịch vụ y tế. Do vậy, kỹ thuật cao phải có tâm đức sáng, tâm đức và kỹ thuật cao có mối liên hệ mật thiết, tác động qua lại, hỗ trợ cho nhau để Bệnh viện phát triển một cách bền vững. Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đi vào hoạt động với nhiều tiềm năng, lợi thế đó là đội ngũ thầy thuốc, điều dưỡng, kỹ thuật viên có trình độ cao, có mối quan hệ gắn bó với các Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ giỏi ở tuyến trung ương; cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, tiên tiến, đặc



Hội đồng thẩm định thăm quan, kiểm tra khoa Nội tổng hợp của Bệnh viện

biệt về lĩnh vực xét nghiệm như labo Xét nghiệm An toàn thực phẩm đạt chuẩn ISO/IEC 17025:2005, labo sinh học phân tử...; phòng khám bệnh hoạt động có thương hiệu trên 10 năm qua là địa chỉ tin cậy cho bệnh nhân ở khu vực Hải Dương và các tỉnh lân cận, nay bệnh viện được Bộ Y tế cấp phép hoạt động chắc chắn sẽ đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Muốn bệnh viện đi vào hoạt động có thương hiệu ngay từ đầu, chúng ta phải xây dựng kế hoạch hoạt động của Bệnh viện, tạo khoảng thời gian để chọn một đường đi cho riêng mình, phải xác định cho bệnh viện một giá trị chuẩn mực riêng phải tuân thủ theo phương châm “*Tâm đức sáng, Kỹ thuật cao*”.

Muốn vậy, đội ngũ thầy thuốc phải đoàn kết, vượt khó, hy sinh, toàn tâm, toàn ý, chăm lo xây dựng bệnh viện cho “sạch”, phải tự tin vào chính mình tạo niềm tin cho bệnh nhân, gia đình và cộng đồng bằng sự cố gắng với tinh thần vì bệnh nhân, lấy “người bệnh và gia đình người bệnh làm trung tâm”. Làm nghề y, người thầy thuốc phải có đức nhẫn nhục, biết xấu hổ với lòng mình và phải hổ thẹn với bệnh nhân và đồng nghiệp khi phục vụ và làm điều không tốt, phải tập trung nâng cao trình độ chuyên môn, đặc biệt là cập nhật và phát triển các kỹ thuật cao về xét nghiệm, kỹ thuật hình ảnh, vật lý trị liệu, xây dựng kế hoạch lấy mẫu và trả kết quả xét nghiệm tại nhà, triển khai chăm sóc sức khỏe tại nhà với tinh thần cung ứng dịch vụ theo nhu cầu người bệnh và dựa trên thể mạnh của mình; Nhà trường tiếp tục bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị, ứng dụng công nghệ thông tin và triển khai phần mềm quản lý bệnh viện; xây dựng vị trí việc làm và cơ cấu tổ chức của bệnh viện. Trên cơ sở đó cử các bác sĩ đi học tập và làm việc ở các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện chuyên ngành để nâng cao trình độ chuyên môn theo định hướng chuyên khoa; tập trung xây dựng các quy trình kỹ thuật theo danh mục kỹ thuật Bộ Y tế phê duyệt, hoàn thành cấp chứng chỉ hành nghề, chuẩn bị mọi điều kiện để Bộ Y tế cấp phép đưa Bệnh viện vào hoạt động; đăng ký khám chữa bệnh đối với người có thể bảo hiểm y tế; hợp tác & tìm kiếm sự giúp đỡ của các chuyên gia, bệnh viện đầu ngành; xây dựng cơ chế bệnh viện hoạt động tự chủ để sớm đưa bệnh viện vào hoạt động từ năm 2014 với phương châm “*Tâm đức sáng - Kỹ thuật cao*”, hy vọng sẽ tạo được niềm tin và sự hài lòng của người bệnh, gia đình và cộng đồng.

TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

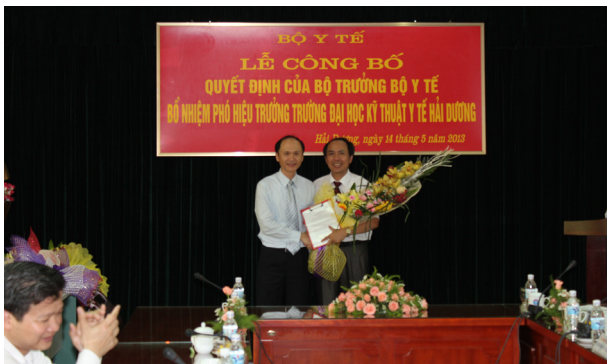
■ **GS.TS Lê Quang Cường - Thứ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.**



GS.TS Lê Quang Cường – Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu kết luận chương trình làm việc

Ngày 14/05/2013, GS.TS Lê Quang Cường - Thứ trưởng Bộ Y tế và đoàn công tác gồm đại diện lãnh đạo và chuyên viên Vụ Tổ chức cán bộ, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Vụ Kế hoạch Tài chính, Vụ Trang thiết bị Bộ Y tế đã làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Thay mặt lãnh đạo Trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính đã báo cáo kết quả hoạt động và định hướng phát triển của Nhà trường. GS.TS Lê Quang Cường đã đánh giá cao những thành công của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong thời gian vừa qua và đề nghị các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế tiếp tục quan tâm, giúp đỡ Nhà trường, đặc biệt ủng hộ Trường xây dựng đề án Trung tâm Xạ trị và Trung tâm Đào tạo & Giáo dục sức khỏe trên cơ sở phù hợp với thực tiễn Việt Nam.

■ **Lễ công bố Quyết định tái bổ nhiệm chức danh Phó Hiệu trưởng Trường ĐHKYT Hải Dương.**



GS.TS Lê Quang Cường - Thứ trưởng Bộ Y tế trao Quyết định tái bổ nhiệm và chúc mừng Phó Hiệu trưởng Phạm Xuân Thành

Ngày 14/05/2013, tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ công bố Quyết định số 1336/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tái bổ nhiệm chức danh Phó Hiệu trưởng Trường ĐHKYT Hải Dương cho TS.BS Phạm Xuân Thành. Tham dự có GS.TS Lê Quang

Cường - UV Ban Cán sự Đảng, Thứ trưởng Bộ Y tế; đại diện lãnh đạo và chuyên viên các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế; Về phía Nhà trường có Đảng ủy, Ban Giám hiệu, và đại diện cán bộ quản lý Nhà trường. GS.TS Lê Quang Cường đã phát biểu chúc mừng và đề nghị TS Phạm Xuân Thành tiếp tục phấn đấu hoàn thành xuất sắc chức trách, nhiệm vụ được giao. TS Phạm Xuân Thành xúc động phát biểu cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ, tín nhiệm của Lãnh đạo Bộ Y tế, Đảng ủy, Ban Giám hiệu và tập thể cán bộ, viên chức Nhà trường đồng thời hứa sẽ tiếp tục nỗ lực phấn đấu hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ vì sự phát triển của Nhà trường.

■ **Labo Xét nghiệm ATVSTP Trường ĐHKYT Hải Dương vẫn duy trì được tiêu chuẩn ISO/ IEC 17025:2005**



Ông Vũ Minh Vỹ - trưởng đoàn chuyên gia đánh giá, giám sát phát biểu ý kiến kết luận trong chương trình làm việc

Vừa qua, Văn phòng Công nhận chất lượng - Bộ Khoa học & Công nghệ đã cử đoàn chuyên gia đánh giá, giám sát tiến hành đánh giá giám sát và đánh giá mở rộng các phương pháp thử tại Labo Xét nghiệm ATVSTP Trường ĐHKYT Hải Dương. Sau khi đánh giá, giám sát hệ thống quản lý và các phép thử trong đơn đăng ký công nhận của phòng thí nghiệm, đoàn chuyên gia kết luận: Labo Xét nghiệm ATVSTP thuộc Trường ĐHKYT Hải Dương vẫn duy trì và áp dụng hệ thống chất lượng về cơ bản phù hợp với yêu cầu của tiêu chuẩn ISO/ IEC 17025:2005 đồng thời đề nghị Văn phòng Công nhận Chất lượng duy trì hiệu lực công nhận và mở rộng đối với Labo Xét nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm thuộc Trường ĐHKYT Hải Dương sau khi Labo có bằng chứng khắc phục những điểm chưa phù hợp mức độ nhẹ nêu trong báo cáo. PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng nhà trường đồng ý với những nhận xét của các chuyên gia và yêu cầu cán bộ, viên chức của Labo tiếp tục duy trì các kỹ thuật đang thực hiện; triệt để khắc phục những điểm chưa phù hợp; tiếp tục mở rộng các phương pháp thử; chú trọng đào tạo nâng cao trình độ tay nghề của đội ngũ kỹ thuật viên, đặc biệt việc tự đào tạo nội bộ; bảo dưỡng và hiệu chuẩn trang thiết bị đồng thời chuẩn bị lộ trình thực hiện tự hạch toán từ năm 2014.

■ **Hội đồng chuyên môn – Bộ Y tế thẩm định danh mục kỹ thuật thực hiện tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.**



PGS.TS Lương Ngọc Khuê – Cục trưởng Cục Khám chữa bệnh – Bộ Y tế, Chủ tịch Hội đồng thẩm định phát biểu kết luận buổi làm việc

Ngày 11/05/2013, Hội đồng chuyên môn, Bộ Y tế do PGS.TS Lương Ngọc Khuê – Cục Trưởng Cục Khám chữa bệnh làm Chủ tịch hội đồng đã tiến hành thẩm định danh mục kỹ thuật y tế thực hiện tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Thành viên Hội đồng gồm 16 Giáo sư, Phó Giáo sư, Tiến sĩ, các nhà khoa học, các chuyên gia đầu ngành trong các lĩnh vực chuyên môn của Bộ Y tế. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu Trưởng, Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã báo cáo Hội đồng về cơ cấu tổ chức, hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị và tình hình hoạt động trong những năm qua của Phòng khám bệnh, của Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và danh mục kỹ thuật y tế Bệnh viện đề xuất được thẩm định, phê duyệt.

Sau khi tiến hành rà soát, kiểm tra cơ cấu tổ chức, nhân lực; hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, phỏng vấn chuyên môn và thẩm định chi tiết các kỹ thuật thuộc từng chuyên ngành trong danh mục kỹ thuật y tế Bệnh viện ĐHKTYT Hải Dương, thay mặt Hội đồng, PGS.TS Lương Ngọc Khuê đã đánh giá ghi nhận danh mục kỹ thuật do Bệnh viện ĐHKTYT Hải Dương đề xuất, trong đó có những danh mục chuyên sâu, kỹ thuật cao, thể hiện được lợi thế của Nhà trường. Kết quả Hội đồng đã nhất trí thông qua trên 739 kỹ thuật trong danh mục đề nghị Bộ Y tế phê duyệt và yêu cầu Nhà trường tiếp tục hoàn thiện các thủ tục cần thiết để nhanh chóng triển khai kỹ thuật của Bệnh viện.

■ **Kế hoạch đưa Bệnh viện thuộc Trường vào hoạt động và nâng cao hiệu quả hoạt động của labo ATVSTP.**



Ths Chu Văn Đăng báo cáo kết quả hoạt động của phòng Khám bệnh

Ngày 4/5/2013, Đảng ủy Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã họp mở rộng bàn kế hoạch đưa Bệnh viện thuộc Trường vào hoạt động và nâng cao hiệu quả hoạt động của labo ATVSTP. Nhiều ý kiến thảo luận đã tập trung làm rõ khó khăn, thuận lợi và giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động của phòng Khám bệnh và labo ATVSTP. Phát biểu ý kiến kết luận, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư đảng ủy đã quán triệt các định hướng phát triển hoạt động cung ứng dịch vụ y tế của Nhà trường và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các đồng chí đảng ủy viên và cán bộ quản lý phụ trách từng lĩnh vực. Với các bước chuẩn bị chu đáo sẽ sớm đưa bệnh viện thuộc trường đi vào hoạt động trong thời gian tới, đặc biệt với một cơ chế quản lý mới được thực thi sẽ huy động được các nguồn lực của Nhà trường trong hoạt động cung ứng dịch vụ y tế, qua đó góp phần nâng cao chất lượng đào tạo cũng như đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trên địa bàn tỉnh Hải Dương và các địa phương lân cận.

■ **TS Osborne Yvonne Johanna -Trường Đại học công nghệ Queensland (Australia) làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.**



TS. Osborne Yvonne Johanna trong chương trình làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Vừa qua, TS. Osborne Yvonne Johanna – Giảng viên Điều dưỡng cao cấp Trường Đại học công nghệ Queensland – Australia đã làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương về việc triển khai đào tạo dựa trên năng lực nằm trong khuôn khổ của dự án AP - QUT. TS.Yvonne đã giới thiệu khái quát kết quả hoạt động của dự án AP – QUT được triển khai trong thời gian qua và đánh giá cao những đóng góp, sự cố gắng, nỗ lực, thái độ làm việc nghiêm túc, hiệu quả của lãnh đạo, cán bộ quản lý và giảng viên điều dưỡng của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương – một trong 02 trường được lựa chọn thực hiện đào tạo thí điểm dựa trên năng lực đối với điều dưỡng chương trình 03 năm (cùng với Đại học Y Hà Nội - đơn vị được lựa chọn đào tạo thí điểm đối với điều dưỡng chương trình 04 năm). TS. Yvonne cũng giới thiệu về đề cương dự án AP để triển khai xây dựng mô hình đào tạo thí điểm giai đoạn 2014-2016 và việc tổ chức thực hiện chương trình dựa trên năng lực theo đề xuất của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Theo đó, dự án AP và trường QUT sẽ tiếp tục hỗ trợ một phần kinh phí và chuyên gia cùng với vốn đối ứng của các Trường để triển khai thực hiện, tiến tới nhân rộng cho các cơ sở đào tạo điều dưỡng khác của Việt Nam. PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Nhà trường khẳng định: thời gian tới trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương sẽ xây dựng kế hoạch thành lập trung tâm Giáo dục sức khỏe (theo hướng đa ngành và cộng đồng) trên cơ sở tham vấn ý kiến của các chuyên gia trong và ngoài nước nhằm đáp

ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng và đào tạo dựa trên năng lực sẽ là một nội dung quan trọng trong hoạt động của trung tâm.

■ **Hội đồng Khoa học & Đào tạo họp xây dựng chương trình đào tạo Y đa khoa theo học chế tín chỉ.**



Ths Đinh Thị Diệu Hằng – Phó Hiệu trưởng giới thiệu về chương trình đào tạo Y đa khoa của một số nước trên thế giới

Ngày 5/4/2013, Hội đồng Khoa học & Đào tạo Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã họp bàn về xây dựng chương trình đào tạo Y đa khoa theo học chế tín chỉ. Trên cơ sở tham khảo chương trình đào tạo Y đa khoa của một số nước trên thế giới đồng thời khảo sát kinh nghiệm cũng như cách thức tổ chức đào tạo theo niên chế của Trường Đại học Y Hải Phòng và Đại học Y Hà Nội, TS Trần Thị Minh Tâm, trưởng phòng Đào tạo đã trình bày dự kiến chuyển đổi chương trình đào tạo Y đa khoa theo học chế tín chỉ. Phát biểu ý kiến kết luận, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng yêu cầu các khoa, bộ môn chủ động xây dựng chương trình đào tạo của đơn vị trên cơ sở quy đổi từ hình thức đào tạo theo niên chế sang tín chỉ. Nhà trường sẽ thành lập tổ tư vấn gồm 05 thành viên để tiến hành tư vấn, thẩm định chương trình do các đơn vị xây dựng theo hướng tránh trùng lặp, đảm bảo tích hợp, lồng ghép các nội dung, đáp ứng yêu cầu đào tạo của Nhà trường. Theo dự kiến, Hội đồng Khoa học & Đào tạo Trường sẽ thông qua chương trình đào tạo được các khoa, bộ môn xây dựng. Sau khi thông qua, Hiệu trưởng sẽ ký quyết định ban hành làm cơ sở triển khai thực hiện bắt đầu từ năm học 2013 - 2014.

■ **Triển khai kế hoạch tuyển sinh năm 2013.**

Năm 2013 kỳ thi tuyển sinh của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có một số điểm đáng lưu ý như: Trường mở thêm mã ngành đào tạo bác sĩ đa khoa trong khi đó qui mô tuyển sinh của Trường giảm so với năm 2012; số cán bộ coi thi và chấm thi của Trường phần lớn phụ thuộc vào các trường trên địa bàn tỉnh... Mặt khác hiện nay công nghệ thông tin đang phát triển mạnh, nhiều vấn đề nhạy cảm, phức tạp phát sinh do vậy mỗi thành viên Hội đồng Tuyển sinh nhà trường và các cán bộ tham gia công tác tuyển sinh phải đặc biệt chú ý. Để chuẩn bị cho kỳ thi tuyển sinh năm 2013 diễn ra trong 2 ngày 9 và 10/7/2013, trên cơ sở kế hoạch tuyển sinh được xây dựng chi tiết, cụ thể, Hội đồng Tuyển sinh nhà trường đã thành lập các tiểu ban và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng nhấn mạnh: Cần đặc biệt coi trọng khâu thông tin, tuyên truyền, tập huấn kỹ qui trình và qui chế cho đội ngũ cán bộ tham gia tuyển sinh; coi trọng tuyển chọn cán bộ coi thi, thanh tra, giám sát và chuẩn bị tốt cơ sở vật chất phục vụ tuyển sinh, đặc biệt chú ý các hoạt động hỗ trợ thí sinh như tiếp xúc

mùa thi, hướng dẫn tuyển sinh và coi trọng công tác kiểm tra, giám sát và thực hiện nghiêm chế độ báo cáo đề kỳ thi tuyển sinh của Trường được diễn ra trong trật tự, an toàn, nghiêm túc, đúng quy chế.

■ **Đoàn công tác của bệnh viện Bạch Mai thăm và làm việc tại Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương.**



Đoàn công tác bệnh viện Bạch Mai thăm quan phòng khám Nha

Ngày 27/5/2013, Đoàn công tác của bệnh viện Bạch Mai do PGS.TS Đỗ Doãn Lợi - Phó Giám đốc Bệnh viện, Giám đốc Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyển làm trưởng đoàn đã tới thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với mục đích nghiên cứu, trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm trong lĩnh vực đào tạo, đặc biệt là lĩnh vực đào tạo điều dưỡng. Trong chương trình làm việc, Đoàn đã nghe giới thiệu về các hoạt động của Nhà trường, thăm quan các phòng thực hành, trung tâm kỹ thuật, phòng khám bệnh và trao đổi kinh nghiệm với Ban Giám hiệu và các cán bộ quản lý của Nhà trường. PGS.TS Đỗ Doãn Lợi bày tỏ niềm vui mừng, phấn khởi được đến thăm và làm việc tại Trường và đánh giá Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong những đơn vị có uy tín, thương hiệu cao trong đào tạo Điều dưỡng và Kỹ thuật viên y tế, đồng thời bày tỏ mong muốn được tiếp tục tăng cường trao đổi, hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong thời gian tới.

■ **Lễ trao Bằng tốt nghiệp Đại học liên thông vừa làm vừa học khóa 2011-2013**



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường trao giấy khen cho các học viên đạt thành tích tiêu biểu toàn khóa học

Ngày 24/5/2013, Nhà trường đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp đại học hệ vừa làm vừa học khóa 2011-2013 cho 228 học viên, thuộc 3 chuyên ngành đào tạo: điều dưỡng, xét nghiệm y học và vật lý trị liệu, trong đó có 01 lớp điều

dưỡng cho Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 01 lớp điều dưỡng cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc và 01 lớp xét nghiệm y học cho Viện Huyết học Truyền máu TW. Báo cáo tổng kết tại buổi lễ cho thấy: trong quá trình triển khai khóa học, thầy và trò nhà trường đã phải vượt qua không ít khó khăn thử thách. Tuy nhiên, với sự tâm huyết của đội ngũ giảng viên và quyết tâm học tập của các học viên, sự phối hợp giữa các phòng ban, bộ môn trong việc thực hiện kế hoạch dạy học; sự ủng hộ, giúp đỡ của các bệnh viện, cơ sở y tế... khóa học đã đảm bảo đúng tiến độ và chất lượng. Kết quả: tỷ lệ tốt nghiệp loại Giỏi đạt; 20,2%; loại Khá đạt 78,9%, trong đó 17 học viên có thành tích tiêu biểu toàn khóa học đã được Nhà trường khen thưởng và biểu dương.

■ **Tổng kết lớp bồi túc/chuyển đổi điều dưỡng khóa 54.** Ngày 26/4/2013, Nhà trường đã tổ chức lễ tổng kết và trao chứng chỉ cho các học viên lớp Bồi túc/chuyển đổi điều dưỡng khóa 54. Phát biểu tại buổi lễ, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng các học viên vừa tốt nghiệp với kết quả 48% học viên đạt loại khá, cảm ơn các thầy, cô giáo khoa điều dưỡng, các phòng ban và các học viên đã khắc phục khó khăn hoàn thành chương trình khóa học đồng thời đề nghị sau khi tốt nghiệp các học viên cần tiếp tục tự học và có thể học tiếp để lấy bằng đại học, đáp ứng chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.

■ **Tổ chức lớp bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm.**



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính và ThS Phạm Ngọc Lan chúc mừng các học viên đạt thành tích tiêu biểu trong khóa học

Vừa qua, tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp với Học viện Quản lý giáo dục tổ chức lớp bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm cho 82 giảng viên của các trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Cao đẳng Dược Trung ương và Cao đẳng Y tế Hưng Yên. Sau 3 tháng học tập, 100% học viên đã tốt nghiệp đạt khá, giỏi. Tại Lễ bế mạc khóa học, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính, Hiệu trưởng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cảm ơn Học viện Quản lý giáo dục đã quan tâm, giúp đỡ nhà trường trong bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm cho đội ngũ giảng viên và đề nghị trong thời gian tới Học viện sẽ tiếp tục phối hợp mở lớp bồi dưỡng cho đội ngũ cán bộ quản lý của Nhà trường đồng thời yêu cầu các giảng viên cần phát huy kiến thức được trang bị, nỗ lực cống hiến bằng những việc làm cụ thể, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo của Nhà trường.

■ **Cán bộ, giảng viên và HSSV ủng hộ quỹ xây dựng Tượng đài Đại Danh Y Thiên sư Tuệ Tĩnh.**

Được sự nhất trí của Đảng ủy, Ban Giám hiệu, ngày 27/4/2013, Hiệu trưởng Nhà trường đã ra thông báo số 105/

ĐHKTYTHD phát động ủng hộ xây dựng Tượng đài Đại Danh Y Thiên sư Tuệ Tĩnh đặt tại khuôn viên của Trường và thành lập Ban chỉ đạo vận động xây dựng quỹ. Nhận thấy đây là phong trào có ý nghĩa giáo dục truyền thống “ tôn sư trọng đạo” và “uống nước nhớ nguồn”, nhằm ghi nhớ công ơn của Đại Danh Y Thiên sư Tuệ Tĩnh – Y tổ thuốc nam, người thầy thuốc vĩ đại đã làm rạng rỡ nền y học nước nhà do vậy 100% cán bộ, viên chức và HSSV nhà trường đã quyên góp, ủng hộ xây dựng tượng đài, đặc biệt công ty Cổ phần Xây dựng giao thông và cơ giới Hải Phòng do ông Đào Mạnh Sến làm Chủ tịch Hội đồng quản trị đã phát tâm công đức toàn bộ kinh phí xây dựng phần nền móng và bệ tượng. Việc quyên góp được triển khai hoàn toàn mang tính chất hảo tâm, với tinh thần dân chủ và tự nguyện. Toàn bộ số tiền quyên góp sẽ được sử dụng với một mục đích duy nhất để xây dựng tượng đài và được quản lý sử dụng công khai, minh bạch trên cơ sở kiểm tra, giám sát của cán bộ, giảng viên và HSSV.

■ **Hoàn thành việc chọn mẫu Tượng đài Đại Danh Y Thiên sư Tuệ Tĩnh.**

Ngày 4/6/2013 Hiệu trưởng Nhà trường đã ra Quyết định số 240/ĐHKTYTHD về việc thành lập Hội đồng Nghệ thuật xét chọn mẫu tượng đài gồm 11 thành viên, trong đó có họa sĩ Lê Trọng Lân, nhà điêu khắc Vương Học Báo, kiến trúc sư Nguyễn Thanh Toàn. Hội đồng đã tiến hành họp thẩm định và đóng góp nhiều ý kiến trong việc lựa chọn nguyên ảnh Thiên sư Tuệ Tĩnh (do Hội đồng y tỉnh Hải Dương cung cấp) để làm tượng đài. Công ty Cổ phần mỹ thuật Tuấn Thiện được lựa chọn là đơn vị thi công tượng đài. Dự kiến tượng đài sẽ được xây dựng bằng đá granit đỏ rubi nguyên khối với chiều cao thân tượng là 3m. Dự kiến với thời gian thi công 05 tháng, tượng đài sẽ được khánh thành vào dịp 20/11/2013.

■ **Trao Quyết định bổ nhiệm lại 02 Cán bộ quản lý.**

Ngày 3/5/2013, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã trao Quyết định bổ nhiệm lại chức vụ Trưởng phòng Đào tạo cho TS. Trần Thị Minh Tâm và Phó Trưởng phòng Khám bệnh cho BSKII. Phạm Văn Thanh. Sau khi nhận quyết định bổ nhiệm lại, TS. Trần Thị Minh Tâm đã phát biểu cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ và tin nhiệm của Lãnh đạo Trường và các đồng chí cán bộ quản lý, cán bộ, viên chức trong toàn trường đồng thời cam kết trong thời gian tới sẽ cố gắng phấn đấu hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được phân công, tiếp tục cống hiến vì sự phát triển của Nhà trường.

■ **Trao sổ hưu cho đồng chí Phạm Duy Kế – Nguyên trưởng phòng Tài chính kế toán.**



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường tặng hoa chúc mừng đồng chí Phạm Duy Kế

Ngày 26/4/2013, Nhà trường đã trao sổ hưu cho đồng chí Phạm Duy Kê – Nguyên trưởng phòng Tài chính kế toán. Tham dự có Lãnh đạo Nhà trường, các đồng chí cán bộ quản lý và đại diện cán bộ, viên chức phòng Tài chính kế toán. Trải qua chặng đường công tác gần 43 năm, đồng chí Phạm Duy Kê đã tham gia cách mạng, có nhiều cống hiến trong sự nghiệp chiến đấu bảo vệ tổ quốc và có nhiều đóng góp trong quá trình xây dựng, phát triển Nhà trường. Đặc biệt, đồng chí đã vinh dự được nhận huy hiệu 40 năm tuổi Đảng, được tặng nhiều Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế, kỷ niệm chương vì sức khỏe nhân dân và đạt danh hiệu chiến sĩ thi đua cấp cơ sở năm 2012. 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 Phạm Duy Kê trong chặng đường công tác đã qua, chúc đồng chí luôn mạnh khỏe, tiếp tục thực hiện nguyện vọng, ước mơ và có nhiều đóng góp cho gia đình, Nhà trường và xã hội.

■ **3 Hòa thượng của HĐ chứng minh, HĐ trị sự TW Giáo hội Phật giáo Việt Nam trồng cây tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.**



Ngày 20/4/2013, Hòa thượng Thích Trí Quảng, Giáo sư, Tiến sĩ Phật học, Phó Chủ tịch Hội đồng trị sự trung ương giáo hội Phật giáo Việt Nam, Viện trưởng Viện Nghiên cứu Phật học Việt Nam, Trưởng Ban Phật giáo Quốc tế; Hòa thượng Thích Trí Tịnh, Hội đồng chứng minh giáo hội Phật giáo Việt Nam; Hòa thượng Thích Bảo Nghiêm, Phó Chủ tịch Hội đồng trị sự trung ương giáo hội Phật giáo Việt Nam và Thượng tọa Thích Thanh Đạt - Viện trưởng Học viện Phật giáo Việt Nam tại Hà Nội đã trồng 02 cây Bồ đề tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, tham dự có đại diện Giáo hội Phật giáo tỉnh Hải Dương. Đón tiếp đoàn có đại diện Ban Giám hiệu, các cán bộ quản lý của nhà trường. Sau khi trồng cây, Hòa thượng, GS.TS Thích Trí Quảng đã ca ngợi tấm gương của Đại Danh y Thiên sư Tuệ Tĩnh và cho rằng mỗi người làm nghề y cần rèn luyện Tâm thanh tịnh, hết lòng vì người bệnh, thương yêu người bệnh đồng thời phải làm giàu Trí tuệ, nâng cao trình độ chuyên môn để thực hiện tốt nhiệm vụ cao cả chữa bệnh, cứu người được xã hội giao phó.

TIN HOẠT ĐỘNG ĐẢNG, ĐOÀN THỂ

■ **Khai mạc lớp bồi dưỡng kết nạp Đảng khóa V năm 2013**

Ngày 11/05/2013, Trung tâm bồi dưỡng chính trị TP. Hải Dương phối hợp cùng Đảng bộ Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương tổ chức khai mạc lớp bồi dưỡng kết nạp Đảng khóa V năm 2013. Đồng chí Nguyễn Kim Cương – Giám đốc Trung tâm bồi dưỡng chính trị TP. Hải Dương đã nêu rõ mục tiêu của khóa học đồng thời khẳng định những đóng góp của Trường ĐHKTYT Hải Dương trong đào tạo, cung cấp nguồn nhân lực và cung ứng dịch vụ Y tế chất lượng cao trong thời gian vừa qua trong đó công tác phát triển, xây dựng Đảng của Đảng bộ nhà Trường đóng vai trò quyết định. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Bí thư Đảng bộ, Hiệu trưởng nhà trường đề nghị các quần chúng ưu tú phải luôn bám sát mục tiêu, nội dung, yêu cầu của khóa học và phải xác định rõ: học đi đôi với hành, phải xây dựng chương trình hành động chi tiết, cụ thể, và nỗ lực phấn đấu rèn luyện để sớm được đứng trong hàng ngũ của Đảng.

■ **Đại hội đại biểu Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương lần thứ I nhiệm kỳ 2013 – 2015.**



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính chúc mừng BCH Đoàn trường Đại học KTYT Hải Dương nhiệm kỳ 2013 -2015

Ngày 19/5/2013, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tiến hành Đại hội lần thứ I, nhiệm kỳ 2013 - 2015. Đại hội đã tổng kết công tác Đoàn và phong trào thanh niên nhiệm kỳ 2011-2013, đề ra phương hướng, nhiệm vụ nhiệm kỳ 2013-2015. Phát biểu ý kiến chỉ đạo tại Đại hội, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính đã ghi nhận và biểu dương những kết quả tuổi trẻ Nhà trường đã đạt được trong nhiệm kỳ vừa qua và chỉ rõ: trong nhiệm kỳ tới Đoàn trường phải không ngừng năng động, sáng tạo, đoàn kết, vượt khó tập trung thực hiện tốt phương hướng, nhiệm vụ đã đề ra, đặc biệt đổi mới nội dung, phương pháp tuyên truyền giáo dục; Tiếp tục thực hiện các phong trào 5 xung kích, 4 đồng hành, xung kích vào học tập theo học chế tín chỉ, dạy/học dựa trên năng lực, NCKH, rèn luyện và sống có văn hóa; Coi trọng xây dựng tổ chức Đoàn vững mạnh, phát huy vai trò của Bí thư đoàn trường, Bí thư các chi đoàn; Mỗi ĐVTN phải nêu cao tính Tự giác, Tự lập và Tự trọng trong học tập và rèn luyện.... Đại hội đã dân chủ và trí tuệ bầu BCH Đoàn trường khóa I gồm 21 đ/c. Nhân dịp này, đ/c Nguyễn Hải Trung – Nguyên Bí thư đoàn trường đã được trao tặng kỷ niệm chương vì thế hệ trẻ. Sau đại hội, BCH Đoàn trường đã họp phiên đầu tiên, Ths.BS

Lê Quang Trung đặc cử chức Bí thư, Ths Nguyễn Đình Dũng – Phó Bí thư, Bác sĩ Vũ Đình Tuyên – Phó Bí thư kiêm chủ nhiệm Ủy ban Kiểm tra Đoàn trường nhiệm kỳ 2013-2015.

■ Đại hội đại biểu Hội Sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương lần thứ III, nhiệm kỳ 2013 - 2015



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính và đ/c Hoàng Quốc Thường chúc mừng Ban Thư ký Hội Sinh viên trường khóa III

Ngày 2/6/2013, Hội Sinh viên Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Đại hội đại biểu lần thứ III, nhiệm kỳ 2013 – 2015. Nhiệm kỳ vừa qua, được sự lãnh đạo của Đảng ủy, Ban Giám hiệu nhà trường và sự quan tâm giúp đỡ, chỉ đạo của Tỉnh đoàn và Hội Sinh viên tỉnh Hải Dương, Hội Sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phát động nhiều hoạt động thi đua thu hút đông đảo hội viên tham gia như: Phong trào "Sinh viên năm tốt"; tham gia khám chữa bệnh miễn phí cho các đối tượng chính sách và giúp đỡ các gia đình neo đơn; tham gia tích cực các hoạt động tiếp sức mùa thi, hiến máu tình nguyện, triển khai hoạt động của câu lạc bộ kỹ năng áo trắng, câu lạc bộ Phát thanh, Câu lạc bộ Võ thuật. Phát biểu ý kiến tại Đại hội, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã ghi nhận và biểu dương những thành tích Hội sinh viên Trường đã đạt được và chỉ rõ trong nhiệm kỳ tới Hội cần phải tập trung nâng cao chất lượng hoạt động, tiếp tục thực hiện tốt cuộc vận động "sinh viên năm tốt", triển khai hoạt động của các câu lạc bộ nhằm rèn luyện mục tiêu lý tưởng sống và thể lực cho sinh viên đồng thời phải lắng nghe, phản ánh tâm tư nguyện vọng và bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của hội viên. Đại hội đã hiệp thương bầu BCH gồm 15 đồng chí. Sau đại hội, BCH Hội đã tổ chức Hội nghị lần thứ nhất để bầu các chức danh trong Ban Thư ký. Ths.BS Nguyễn Đình Dũng được tín nhiệm bầu giữ chức Chủ tịch, CN Phạm Thanh Hà – Phó Chủ tịch, CN Đỗ Thị Hải Đăng - Phó Chủ tịch kiêm trưởng Ban Kiểm tra Hội Sinh Viên Trường khóa III, nhiệm kỳ 2013-2015.

■ Hội nghị tổng kết công tác quản lý học sinh, sinh viên ngoại trú năm 2011-2013

Nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác quản lý HSSV ngoại trú, ngày 25/5/2013 Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị tổng kết công tác quản lý HSSV ngoại trú năm 2011-2013. Tới dự Hội nghị có đại diện lực lượng Công an Hải Dương, đại diện chính quyền, đoàn thể và khu dân cư phường Thanh Bình cùng đại diện Ban Giám hiệu, các cán bộ quản lý, giáo viên chủ nhiệm, cố vấn học tập và đại diện các lớp HSSV. Các đại biểu tham dự hội nghị đã đề xuất nhiều giải pháp

khắc phục những vấn đề còn tồn tại, tiến tới xây dựng kế hoạch phối hợp chi tiết, cụ thể để đổi mới, nâng cao hiệu quả công tác quản lý HSSV. Tại Hội nghị, TS Phạm Xuân Thành- Phó Hiệu trưởng nhà trường cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ và phối hợp của các lực lượng công an và chính quyền địa phương, đồng thời yêu cầu các đơn vị chức năng của trường cần xây dựng kế hoạch phối hợp chặt chẽ với chính quyền, công an địa phương và các khu dân cư trong việc quản lý, kiểm tra việc ăn ở, chấp hành nội quy, quy định của HSSV góp phần đảm bảo an ninh trật tự trên địa bàn, tạo điều kiện thuận lợi cho sinh hoạt và học tập của HSSV, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo của Nhà trường.



TS Phạm Xuân Thành -Phó Hiệu trưởng Nhà trường phát biểu khai mạc Hội nghị

■ Lễ kết nạp đảng viên

Thực hiện quyết định kết nạp đảng viên của thành ủy Hải Dương, trong tháng 4 vừa qua Đảng bộ trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ kết nạp Đảng cho 15 quần chúng ưu tú bao gồm 09 cán bộ, giảng viên và 06 sinh viên. Vinh dự được đứng trong hàng ngũ của Đảng, các đảng viên trẻ đã tuyên thệ sẽ tuyệt đối trung thành với mục tiêu lý tưởng cách mạng của Đảng, chấp hành nghiêm chỉnh Cương lĩnh chính trị, Điều lệ, nghị quyết, chỉ thị của Đảng, pháp luật của nhà nước và hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ của người đảng viên.



Chi bộ Đào tạo chúc mừng các đảng viên trẻ vừa được vinh dự đứng trong hàng ngũ của Đảng



Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được thành lập dựa trên thế mạnh của trường với kinh nghiệm hơn 35 năm đào tạo về lĩnh vực kỹ thuật y học

NHỮNG KỸ THUẬT ĐƯỢC THỰC HIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

**TS. Trần Quang Cảnh,
Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương**

Trước đây, việc chẩn đoán bệnh của người bác sĩ chủ yếu dựa vào các triệu chứng (dấu hiệu bệnh) phát hiện bởi các phương pháp: nhìn, sờ, gõ, nghe. Do đó chẩn đoán thường thiếu chính xác hoặc nếu xác định được đúng bệnh với các triệu chứng điển hình thì đã ở giai đoạn muộn. Điều đó khiến công tác điều trị bệnh gặp nhiều khó khăn, hiệu quả điều trị thấp. Xuất phát từ nhu cầu thực tế, lĩnh vực cận lâm sàng đã không ngừng phát triển và là phần không thể thiếu trong việc đưa ra những “bằng chứng xác thực” cho mỗi chẩn đoán, mỗi phương pháp điều trị hay phòng bệnh.

Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được thành lập dựa trên thế mạnh của trường với kinh nghiệm hơn 35 năm đào tạo về lĩnh vực kỹ thuật y học. Bệnh viện xác định phương châm hoạt động là “*Tâm đức sáng, kỹ thuật cao*” nhằm đem lại những dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho người bệnh. Các kỹ thuật cận

lâm sàng luôn được xác định là một trong các mũi nhọn của bệnh viện nhằm cung cấp những “bằng chứng tin cậy” giúp cho bác sĩ chẩn đoán chính xác để điều trị, cũng như có thể dự báo những nguy cơ mắc bệnh cho người khỏe mạnh khi họ muốn kiểm tra để đề phòng và phát hiện bệnh sớm.

Bệnh viện hiện nay có một đội ngũ cán bộ trình độ cao và nhiều kinh nghiệm. Hầu hết cán bộ trực tiếp thực hiện kỹ thuật tại bệnh viện là bác sĩ chuyên khoa hoặc cử nhân kỹ thuật y học, nhiều người có trình độ tiến sĩ, thạc sĩ, được đào tạo cơ bản, chính quy trong những lĩnh vực cận lâm sàng (Vi sinh – Ký sinh trùng, Huyết học, Hóa sinh, Giải phẫu bệnh – Tế bào bệnh học và Chẩn đoán hình ảnh). Cùng với hệ thống trang thiết bị đồng bộ và hiện đại, bệnh viện sẽ đáp ứng được hầu hết những kỹ thuật cơ bản và chuyên sâu phục vụ tốt cho công tác khám chữa bệnh.

Lĩnh vực xét nghiệm vi sinh-ký sinh trùng, với hệ thống nuôi cấy vi sinh hiếu khí - kỵ khí, hệ thống định danh vi khuẩn-kháng sinh đồ, hệ thống chẩn đoán ELISA, Hệ thống PCR (Polymerase Chain Reaction) thường và Realtime PCR, Kính hiển vi huỳnh quang sẽ cung cấp được các xét nghiệm cơ bản như: *nuộm soi, nuôi cấy tìm vi khuẩn; kỹ thuật kháng sinh đồ xác định mức độ nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn; chẩn đoán virus bằng các kỹ thuật miễn dịch; đặc biệt là xét nghiệm định lượng virus viêm gan (B, C), HIV bằng kỹ thuật sinh học phân tử* cũng được thực hiện góp phần rất lớn trong điều trị và theo dõi người bệnh nhiễm những virus nguy hiểm này.

Lĩnh vực hóa sinh, với máy xét nghiệm Hóa sinh tự động AU400, máy xét nghiệm miễn dịch tự động Immulite, máy xét nghiệm khí máu tự động, máy xét nghiệm nước tiểu tự động và chuẩn bị có thêm hệ thống tích hợp hóa sinh – miễn dịch hiện đại (Cobas) sẽ đáp ứng được các xét nghiệm hóa sinh từ cơ bản đến chuyên sâu. Bên cạnh những xét nghiệm thường quy như: *định lượng các thông số hóa sinh-máu, nước tiểu, phân và các dịch của cơ thể; bệnh viện còn có những xét nghiệm chuyên sâu trong định lượng hormon (tuyến giáp, sinh dục, ...), xác định các dấu ấn (marker) ung thư* có vai trò dự báo sớm, cũng như đưa ra được những phương pháp điều trị thích hợp cho bệnh nhân.

Lĩnh vực Huyết học hiện nay có máy xét nghiệm Huyết học tự động 26 thông số, máy xét nghiệm đông máu tự động, máy đo tốc độ máu lắng tự động, và thời gian tới có thêm máy xét nghiệm huyết học 43 thông số, máy định danh nhóm máu tự động. Đây thực sự là một hệ thống đồng bộ và hiện đại. Trên cơ sở đó, đáp ứng được các xét nghiệm thường quy về *tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm tự động, đánh giá các yếu tố đông máu bằng máy đông máu tự động* để góp phần cho công tác chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện; đồng thời lĩnh vực huyết học cũng đưa ra các kỹ thuật chuyên sâu như *xác định nhóm máu khó bằng nghiệm pháp tiêu thụ kháng thể hoặc hấp phụ kháng thể, sinh thiết tủy xương, tủy đồ, hạch đồ* để cung cấp bằng chứng cho điều trị và theo dõi điều trị.

Lĩnh vực giải phẫu bệnh – tế bào bệnh học được nhà trường đầu tư mạnh mẽ những năm gần đây với những trang thiết bị hiện đại, gồm bộ dụng cụ sinh thiết lõi, máy vùi mô, máy cắt lạnh tiêu bản, máy cắt tiêu bản, bàn sấy tiêu bản, hệ thống xử lý mô tự động, bộ dụng cụ nhuộm hóa mô miễn dịch. Vì vậy, lĩnh vực này có thể thực hiện được các kỹ thuật chẩn đoán đảm bảo độ tin cậy, như: *sinh thiết, làm tiêu bản và đọc kết quả mô – tế bào học trên cơ sở nhuộm Giemsa, HE, PAS và các kỹ thuật nhuộm đặc biệt*, từ đó cung cấp những bằng chứng quan trọng cho chẩn đoán và điều trị bệnh, đặc biệt là những



TS Trần Quang Cảnh hướng dẫn sinh viên vận hành máy PCR

bệnh ác tính.

Lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, cũng là một lĩnh vực rất có thể mạnh của bệnh viện. Ngoài đội ngũ có trình độ cao, khoa này còn có những trang thiết bị hiện đại, như: máy chụp X-quang kỹ thuật số, máy X-quang tầng sáng truyền hình, máy siêu âm màu 4D, và sắp tới có hệ thống chụp cắt lớp vi tính. Vì vậy, bên cạnh những *kỹ thuật X-quang, siêu âm thường quy*, khoa chẩn đoán hình ảnh sẽ cung cấp các kỹ thuật chuyên sâu và có giá trị cao trong chẩn đoán, điều trị như: *chụp cắt lớp vi tính (sọ não, ổ bụng, lồng ngực,...), chụp cộng hưởng từ, chụp mạch số hóa nền (động mạch chủ, động mạch thận, động mạch chi, động mạch não,...)* từ đó sẽ giúp cho bệnh nhân có thể tiếp cận được những kỹ thuật chuyên sâu mà không mất nhiều thời gian, tiền bạc khi phải tìm đến bệnh viện tuyến trên.

Với những kỹ thuật mà bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương thực hiện sẽ giúp cho bác sĩ lâm sàng có cơ sở chẩn đoán xác định bệnh, có hướng điều trị phù hợp, tăng hiệu quả điều trị, dự báo nguy cơ và giảm bớt nguy cơ bệnh tật.

Trong thực hành kỹ thuật, trường Đại học Kỹ thuật Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã có nhiều kinh nghiệm trong công tác đảm bảo chất lượng xét nghiệm. Năm 2010 labo An toàn vệ sinh thực phẩm của Trường đã được công nhận đạt tiêu chuẩn ISO 17025. Bên cạnh đó, các cán bộ của bệnh viện luôn ý thức được công tác hiệu chuẩn trang thiết bị, cập nhật phương pháp mới và thẩm định độ chính xác của những phương pháp này, do đó những kết quả được đưa ra luôn đảm bảo độ tin cậy.

Với đội ngũ cán bộ có kinh nghiệm, hệ thống trang thiết bị hiện đại, đội ngũ cán bộ nhân viên được cập nhật kiến thức y học mới sẽ cho kết quả xét nghiệm nhanh, chính xác, có độ tin cậy cao nhất, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Chìa khoá cho thành công của bệnh viện ĐHKTYT Hải Dương: lấy người bệnh & gia đình người bệnh làm trung tâm

Ths Nguyễn Hằng Lan
Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Hướng dẫn theo dõi và chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện

Từ xa xưa, công việc chăm sóc người bệnh là một lĩnh vực hoàn toàn mang tính từ thiện tế bào đơn thuần, bởi bệnh viện thời đó thường được gọi là "Trại tế bào" hay "Nhà thương" vì không chỉ chăm sóc cho người bệnh mà cho cả người nghèo, người khuyết tật, người già và những người vô gia cư. Bệnh viện là nơi mà người dân được nhận một ơn huệ - hoàn toàn nhờ cậy bàn tay các thầy thuốc chăm sóc, cứu chữa. Bệnh viện được coi là nơi người dân đến đó phải chấp nhận cách ứng xử đơn phương một chiều, bệnh viện "cho cái gì" thì họ được "hưởng cái đó", không lấy người bệnh làm mục tiêu trong các lĩnh vực hoạt động và phát triển của mình. Điều này dẫn đến sự trì trệ trong tổ chức, quản lý và làm cho người quản lý bệnh viện, các thầy thuốc, nhân viên chăm sóc phục vụ trở nên bảo thủ trong tư duy, cách nghĩ, cách làm và cách chăm sóc người bệnh.



Ths Chu Văn Đăng – Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương hướng dẫn sinh viên thực hành chụp Xquang

Cho đến nay, ở một số bệnh viện vẫn còn những người quản lý và nhân viên y tế tự cho mình một cái quyền, đó là quyền được áp đặt, người bệnh không có quyền lựa chọn ý kiến, vai trò cũng như sự tham gia của họ rất mờ nhạt. Người bệnh không được hoặc được tư vấn chưa đầy đủ thông tin cần thiết. Trong khi họ có các quyền như quyền lựa chọn phương pháp chẩn đoán, điều trị phù hợp, chấp nhận hoặc từ chối thử nghiệm lâm sàng, quyền từ chối phương pháp điều trị, dùng thuốc và kỹ thuật... Đây là một điểm yếu hết sức quan trọng của ngành y tế cần phải loại bỏ.

Trong khi đó, quan điểm "Chăm sóc sức khoẻ lấy người bệnh làm trung tâm" của Tổ chức Y tế Thế giới đã được nhiều quốc gia trên thế giới quan tâm, họ cho rằng người dân đến bệnh viện khám bệnh là một may mắn cho bệnh viện. Theo Mahatma Gandhi (1869 -1948) - người anh hùng dân tộc của Ấn độ - là một trong những nhà lãnh đạo nổi tiếng nhất thế giới, đã khẳng định "Người bệnh là khách hàng quan trọng nhất của cơ sở y tế chúng ta. Họ không phụ thuộc vào chúng ta mà chúng ta phụ thuộc vào họ. Họ là mục tiêu của chúng ta. Họ không phải là người ngoài cuộc mà là đối tác, là đối tượng cần quan tâm phục vụ của chúng ta. Không phải chúng ta cho họ đặc ân mà họ đang cho chúng ta đặc ân bởi họ đang tạo cơ hội công ăn việc làm cho chúng ta".

Sự thật hiển nhiên là, bệnh viện không thể hoạt động khi thiếu người bệnh. Điều đó cũng có nghĩa người bệnh trở thành nhân tố chính và quan trọng nhất để duy trì mọi hoạt động và quyết định sự phát triển của bệnh viện. Từ đó những tiêu chí được đưa ra hoàn toàn khác với cách nghĩ, cách làm xưa cũ. Nội dung cốt lõi của sự thay đổi này có thể gói gọn trong cụm từ "**Lấy người bệnh làm trung tâm**". Khi đó các hoạt động đều phải hướng về người bệnh, mọi chiến lược, dịch vụ và định hướng phát triển đều phải lấy bệnh nhân làm nền tảng, lấy quyền của người bệnh và sự phân biệt của họ/ gia đình họ làm tiêu chí phấn đấu để phát triển và hoàn thiện. Vì thế sợi chỉ xuyên suốt tư tưởng "lấy người bệnh làm trung tâm" được áp dụng khá toàn diện trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh, "Chăm sóc người bệnh - lấy người bệnh làm trung tâm" đã mang lại hiệu quả thiết thực, chất lượng và nhanh chóng nhận được sự ủng hộ của người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

Để chuẩn bị đưa Bệnh viện vào hoạt động, Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương đã sớm xác định "Chìa khoá thành công của bệnh viện là phải lấy người bệnh & gia đình người bệnh làm trung tâm". Để làm được điều này, trước tiên cần kiên quyết "tẩy não" của những nhà lãnh đạo quản lý và đội ngũ cán bộ nhân viên y tế - phải đổi mới tư duy và nhận thức đúng vai trò cũng như vị trí của người bệnh/gia đình người bệnh gắn liền với sự tồn tại, phát triển của bệnh viện.

Để thực hiện mục tiêu "Lấy người bệnh & gia đình người bệnh làm trung tâm", Bệnh viện cần xác định người bệnh là khách hàng đặc biệt và nhiệm vụ của người cán bộ y tế cung cấp loại dịch vụ đặc biệt liên quan đến sức khoẻ và tính mạng của con người. Vì vậy một trong những giải pháp mang tính quyết định là đội ngũ thầy thuốc và nhân viên y tế phải thực sự tạo ra thay đổi cơ bản trong tác phong làm việc và phục vụ. Đặc biệt coi trọng kỹ năng giao tiếp ứng xử với người bệnh, có thái độ ân cần, chu đáo, lắng nghe và tôn trọng những nhu cầu của người bệnh. Tạo điều kiện tốt nhất để người bệnh được tham gia thảo luận, góp ý kiến, phối hợp trong quá trình điều trị và chăm sóc. Người bệnh và thân nhân của họ phải được cung cấp đầy đủ thông tin, truyền thông giáo dục sức khoẻ và bệnh tật liên quan.

Phát huy thế mạnh của một trường đại học đào tạo về kỹ thuật y học, bệnh viện phải nhanh chóng triển khai các kỹ thuật trên cơ sở danh mục kỹ thuật được thực hiện mà Bộ Y tế đã phê duyệt, trong đó ưu tiên phát triển ở hai lĩnh vực mũi nhọn là Xét nghiệm và Kỹ thuật hình ảnh, xây dựng các quy trình chuẩn cho từng kỹ thuật, đặc biệt là các kỹ thuật mới có tính ứng dụng cao, cung cấp những bằng chứng khoa học xác thực, góp phần hết sức quan trọng quyết định chất lượng chẩn đoán và điều trị cho người bệnh. Bên cạnh đó, phải xây dựng kế hoạch bồi dưỡng nâng cao trình độ cho đội ngũ thầy thuốc theo hướng đảm bảo tính chuyên nghiệp và chuyên sâu. Tăng cường sự hợp tác giúp đỡ, học tập kinh nghiệm, chuyển giao một số kỹ thuật cao với các chuyên gia đầu ngành ở một số lĩnh vực, có kế hoạch từng bước triển khai quy trình hội chẩn trực tuyến với các bệnh viện tuyến trung ương nhằm giảm bớt chi phí và nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh.

Thành lập Trung tâm chăm sóc khách hàng với các hoạt động tư vấn trực tuyến qua mạng, qua đường dây nóng, từng bước triển khai một số loại hình dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà... đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của người tăng lớp nhân dân.

Ứng dụng công nghệ thông tin, hiện đại hoá hoạt động quản lý bệnh viện, nhằm tạo ra sự tiện lợi, đơn giản hóa thủ tục hành chính, tiết kiệm thời gian chờ đợi khi khám bệnh, lấy kết quả và thủ tục nhập viện, xuất viện. Một điều nữa cũng không thể thiếu là cần đảm bảo môi trường bệnh viện luôn xanh, sạch, đẹp tạo cảm giác an toàn, dễ chịu và thoải mái cho người bệnh trong quá trình điều trị; từng bước thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng lâm sàng cho người bệnh, đảm bảo dịch vụ ăn uống cho người nhà bệnh nhân. Thực hiện mục tiêu "Lấy người bệnh & gia đình người bệnh làm trung tâm" với tầm nhìn chiến lược và định hướng phát triển đúng đắn cùng đội ngũ cán bộ y tế có trình độ, tâm huyết yêu nghề, trách nhiệm, đoàn kết khắc phục mọi khó khăn, Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương sẽ từng bước vững chắc khẳng định vị thế, uy tín và tạo ra sức lan toả mạnh mẽ trong tương lai không xa.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG HẠ GLUCOSE VÀ LIPID MÁU CỦA DỊCH CHIẾT VỎ QUẢ MĂNG CỤT *Garcinia mangostana L*

Ths. Hà Quốc Dương - Trường ĐHKTYT Hải Dương
GSTS. Đỗ Ngọc Liên - Trường ĐHKHTN, ĐHQGHN



Đặt vấn đề

Hiện nay, tình trạng béo phì và thừa cân đang tăng lên với tốc độ báo động ở các quốc gia phát triển cũng như quốc gia đang phát triển. Đây là mối đe dọa tiềm ẩn của các bệnh rối loạn chuyển hóa và tim mạch trong tương lai. Bệnh béo phì cũng là một trong các nguyên nhân gây ra các biến chứng về tim mạch, đái tháo đường (ĐTĐ), rối loạn lipid máu, đột quỵ,... Chi phí cho điều trị bệnh béo phì và những biến chứng của tình trạng này bằng tân dược rất tốn kém. Vỏ quả măng cụt là một phương thuốc trị bệnh tại các nước vùng Đông Nam Á như Thái Lan, Malaysia, Việt Nam,... nhưng chưa có tài liệu nào trên thế giới, cũng như trong nước nghiên cứu về tác dụng chống béo phì và đái tháo đường của nó. Vì vậy, chúng tôi tiến hành "**Nghiên cứu tác dụng hạ glucose và lipid máu của dịch chiết vỏ quả Măng cụt *Garcinia mangostana L.***", nhằm mục tiêu:

1. Xác định được khả năng hạ glucose và lipid máu của các cao phân đoạn dịch chiết vỏ quả măng cụt trên mô hình chuột béo phì.
2. Nghiên cứu ảnh hưởng của các cao phân đoạn dịch chiết vỏ quả măng cụt lên các chỉ số GOT và GPT trên mô hình chuột ĐTĐ typ 2.

Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu:

- Mẫu thực vật: vỏ quả măng cụt *Garcinia mangostana L.*, mẫu động vật: chuột nhắt trắng thuần chủng dòng Swiss 4 tuần tuổi, thể trọng 14 – 15 g.
- Vỏ quả măng cụt tươi ngâm chiết với ethanol 96% ở nhiệt độ phòng trong 4 tuần, sau đó thu dịch chiết, lọc qua giấy lọc và cất loại dung môi bằng máy quay chân không thu cao ethanol. Cao ethanol được hoà tan trong nước nóng và chiết lần lượt với các dung môi diclometan, n-hexan và etylacetat thu được các dịch chiết, sau đó cất loại dung môi thu được cao chiết tương ứng.

- Tổng số chuột được sử dụng là 110 con: 10 con chuột bình thường, 50 con chuột béo phì và 50 con chuột ĐTĐ typ 2, chuột được chia thành 11 lô thí nghiệm.

- Thời gian điều trị bằng các phân đoạn dịch chiết và thuốc metformin là 21 ngày. Sau đó cho chuột nhịn ăn trước 24 giờ khi lấy mẫu. Máu chuột được xác định các chỉ số: glucose, cholesterol, triglycerid, HDLc, LDLc, GOT và GPT.

Kết quả:

- Đã xác định thành phần hoá học cơ bản của vỏ măng cụt là các hợp chất polyphenol như flavonoid, tannin, glucoside và saponin và chứa rất ít alkaloid.

- Sau 21 ngày chuột béo phì thực nghiệm được điều trị bằng các phân đoạn dịch chiết ethanol, etylacetat và n-hexan thể trọng chuột và các chỉ số hoá sinh: glucose, cholesterol, triglycerid, LDLc trong máu chuột đều biểu hiện giảm:

- + Khối lượng cơ thể giảm từ 5,37 – 10,80 %
- + Glucose máu ở chuột béo phì giảm từ 9,32 – 27,83 %

- + Các chỉ số mỡ máu đều giảm:

- Cholesterol giảm từ 11,36 – 23,20 %
- Triglycerid giảm từ 11,20 – 32,02 %
- LDLc giảm từ 6,84 – 37,57 %
- HDLc tăng từ 3,36 – 11,20 %

- Các dịch chiết vỏ quả măng cụt đã giúp cho hoạt độ enzym GOT và GPT của chuột ĐTĐ typ 2 dần phục hồi lại. Trong đó phân đoạn dịch chiết ethanol từ vỏ quả măng cụt có tác dụng tốt nhất. Điều này chứng tỏ các hợp chất có trong vỏ quả măng cụt đã thể hiện tác dụng phục hồi các tổn thương trong tế bào gan, có khả năng chống oxy hoá khá tốt.

PHÂN TÍCH VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH NHÓM QUINOLON TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Ths. Nguyễn Thị Tuyết

Quinolon là nhóm kháng sinh có phổ rộng, được sử dụng nhiều trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nặng. Tuy nhiên tỷ lệ đề kháng sinh nhóm quinolon ngày một gia tăng. Nghiên cứu: **“Phân tích việc sử dụng kháng sinh nhóm quinolon tại khoa Hồi Sức Tích Cực bệnh viện Bạch Mai”**, nhằm mục tiêu:

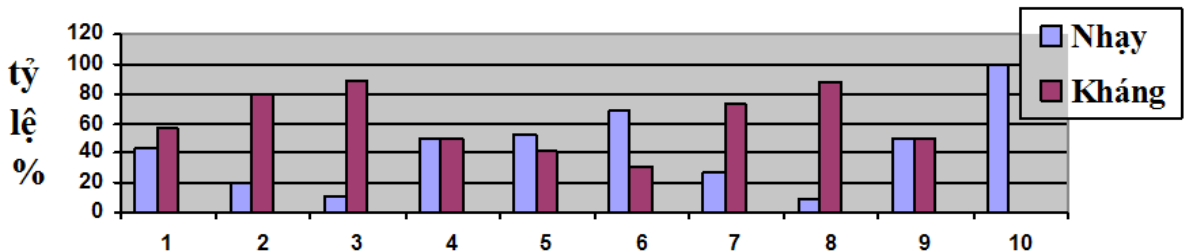
1. Khảo sát về tình hình sử dụng quinolon dùng trong khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai;
2. Phân tích tính hợp lý của kháng sinh sử dụng phổ biến nhất trong nhóm. Qua nghiên cứu 217 bệnh án của bệnh nhân từ 16 tuổi trở nên có chỉ định kháng sinh quinolon điều trị tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ 01/2010 đến 12/2010.

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

1. Tình hình sử dụng nhóm quinolon tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai: tuổi từ 60-79 chiếm 44,7%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,81; 41,2% BN có suy thận vừa và nặng cần phải được hiệu chỉnh theo

khuyến cáo. Bệnh mắc kèm chiếm 78,3% BN. Các BN có nhiều yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn như: can thiệp ngoại khoa, thủ thuật xâm lấn ... Nhiễm khuẩn cộng đồng chiếm 75,5%, nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm 24,5%. Trong đó nhiễm khuẩn hô hấp hay gặp nhất. Nguyên nhân các bệnh nhiễm khuẩn các do vi khuẩn gram âm chiếm 78,4% thường gặp nhất là 4 loại *Acinetobacter baumannii*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*. 4 loại vi khuẩn trên gây nhiễm khuẩn nói chung kháng quinolon lần lượt tương ứng là 88,1%, 72,7%, 42,1%, 31,6% và 4 loại vi khuẩn trên gây nhiễm khuẩn bệnh viện kháng quinolon tương ứng là 96,2%; 80,0%; 83,3%; 60,0%.

- Các kháng sinh được sử dụng trong khoa gồm ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin. Trong đó 90,3% kháng sinh quinolon được lựa chọn ban đầu. Levofloxacin chiếm tỷ lệ cao nhất 67,29%. Quinolon và carbapenem là phác đồ thường gặp nhất (54,08%).



STT chủng vi khuẩn

Biểu đồ: Độ nhạy cảm của vi khuẩn đối với ciprofloxacin và levofloxacin gây nhiễm khuẩn nói chung

Chú thích STT chủng vi khuẩn: 1. *S. aureus*; 2. *Enterococcus spp*; 3. *Enterococci*; 4. *Gr (+) khác: Streptococcus pyogenes, Staphylococci spp*; 5. *P. aeruginosa*; 6. *K. pneumoniae*; 7. *E. coli*; 8. *A. baumannii*; 9. *Eterobacter cloacacea*; 10. *Gr (-) khác: Pseudomonas stutzeri, Sphingomonas pancimobilis, Alcaligenes xylosoolidan, Proteus mirabilis, Stenotrophomonas maltophilia, Serratia marcescens, Chrysecomonas meningoseptium, Haemophilus influenzae, Ochorobactum anthropi, moraganella morgani, Barterium mentgosept.*

2. Tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh levofloxacin

Sự phù hợp của levofloxacin và vi khuẩn gây bệnh ở lần kê đơn đầu tiên là 37,5%. Sự phù hợp của kháng sinh sau khi có kết quả kháng sinh đồ; Không chuyển phác đồ do: đã phù hợp chiếm 18,1%, bệnh tiến triển tốt chiếm 13,9%. Chuyển phác đồ do: vi khuẩn kháng thuốc chiếm 50%, lý do khác 11,1%.

Liều dùng và khoảng cách của levofloxacin ở những bệnh nhân không cần hiệu chỉnh liều và khoảng cách so với liều và khoảng cách khuyến cáo. 38,46% BN liều cao hơn, 2,88% BN liều thấp hơn, 2,84% BN khoảng cách ngắn hơn.

Như vậy kết quả nghiên cứu trên đã góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng sử dụng kháng sinh nhóm quinolon an toàn, hợp lý và hiệu quả hơn.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2011

ThS. Nguyễn Thị Mai

• **ĐẶT VẤN ĐỀ:** Tình trạng thể lực con người của một quốc gia là một bằng chứng sinh học cụ thể về sự phát triển của quốc gia đó, đặc biệt là sự phát triển về kinh tế và đời sống xã hội. Ở người trưởng thành, sinh viên là nguồn lao động trí óc tương lai của các quốc gia. Chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu một cách toàn diện tình trạng dinh dưỡng (TTDD) kết hợp với khẩu phần ăn và những yếu tố ảnh hưởng đến TTDD của đối tượng này.

• **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng, đánh giá mức tiêu thụ lương thực, thực phẩm và giá trị dinh dưỡng của khẩu phần ăn của sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2011.

• **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:** Nghiên cứu được thiết kế theo điều tra cắt ngang từ 15/2 đến 30/4 năm 2011. Tổng số 1242 sinh viên hệ chính quy từ năm thứ nhất đến năm thứ ba đang học tập tại trường được đưa vào nghiên cứu.

• **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:**

- **Tình trạng dinh dưỡng:** chiều cao trung bình ở nam $165,4 \pm 5,6$ cm, nữ $154,5 \pm 5,1$ cm. Cân nặng trung bình của nam $54,6 \pm 6,7$ cm, nữ $46,6 \pm 4,9$ cm. Chiều cao của nam giới tăng dần theo tuổi, ở tuổi 19 ($166,0 \pm 5,3$ cm) cao hơn tuổi 18 ($164,9 \pm 5,7$ cm) và 20 ($165,3 \pm 5,7$ cm), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ở nữ giới, chiều cao, cân nặng ở các nhóm tuổi tương đương nhau ($p > 0,05$). Phần trăm mỡ cơ thể trung bình của nam sinh viên $13,1 \pm 4,0\%$; của nữ $25,1 \pm 4,2\%$, tăng dần theo tuổi đặc biệt là nữ tuổi 20 cao hơn tuổi 18 và 19 ($p < 0,001$). BMI trung bình của nam sinh viên $19,9 \pm 2,0$; của nữ $19,5 \pm 1,2$. Tổng số 1245 sinh viên được nghiên cứu có 27,4% sinh viên bị thiếu năng lượng trường diễn (CED). Trong đó, tỷ lệ CED ở nam sinh viên (24,0%) thấp hơn ở nữ sinh viên (29,1%). Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung là 4,4%; thừa cân, béo phì ở nam (5,8%) cao hơn nữ (3,7%).

- **Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của sinh viên**

Nơi ở hiện tại, kinh tế của gia đình có liên quan tới chỉ số BMI của nam sinh viên: Trung bình BMI của nam thành phố ($20,6 \pm 2,9$) cao hơn rõ rệt nam vùng nông thôn ($19,8 \pm 1,9$) với ($p < 0,05$), BMI của nam có kinh tế gia đình mức khá giàu ($20,3 \pm 2,5$) cao hơn gia đình có kinh tế nghèo, trung bình ($19,8 \pm 1,8$) với ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, nơi ăn có ảnh hưởng rõ rệt đến TTDD; chiều cao, cân nặng, vòng eo của nhóm sinh viên ăn ở căng tin thấp hơn rõ rệt nhóm sinh viên ăn quán cơm, tự nấu, ăn cùng gia đình ($p < 0,001$).

- **Mức tiêu thụ lương thực, thực phẩm và giá trị dinh dưỡng của khẩu phần ăn của sinh viên:**

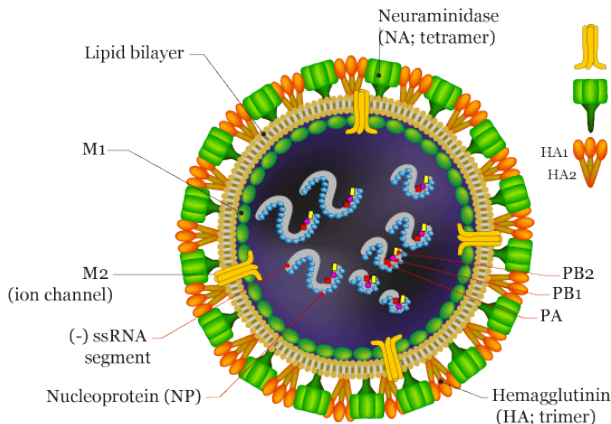
Năng lượng ăn vào thấp, chưa đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị năm 2007 cả ở nam và nữ (nam 2587,4 Kcal và nữ 1779,7 Kcal). Mức tiêu thụ gạo, ngô, mỳ trung bình của sinh viên là 394,3g; không đều ở nam và nữ. Lượng rau (228,6g) và quả chín (70,1g) còn thấp. Mức tiêu thụ thịt (93,1g), trứng (32,5g), sữa (42,4g) khá cao. Chất khoáng canxi (483,5mg) và sắt (13,9mg) trong khẩu phần thấp, thậm chí lượng canxi chỉ gần bằng một nửa so với nhu cầu khuyến nghị, vitamin A (700,8 μ g) đáp ứng nhu cầu khuyến nghị cho đối tượng này. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng (15,9 : 20,1 : 64), vitamin B1/1000 Kcal (0,57mg), vitamin PP/1000 Kcal (6,9mg) khá cân đối.

KẾT LUẬN: Ít có sự biến đổi về chiều cao theo tuổi của nam sinh viên, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của sinh viên đã giảm, ngược lại gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì. Nơi ở hiện tại, kinh tế gia đình liên quan tới chỉ số BMI của nam sinh viên, đặc biệt nơi ăn ảnh hưởng rõ rệt tới tình trạng dinh dưỡng. Khẩu phần ăn của sinh viên chưa cân đối, năng lượng, chất khoáng canxi và sắt thấp.

CÚM H7N9

VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH

TS. Lê Đức Thuận (st)



Cấu trúc cúm AH7N9

• Virus cúm

Các đợt cúm hầu như xuất hiện quanh năm. Sự lan tràn và độ trầm trọng của đợt bệnh thay đổi rất nhiều. Các đợt khu trú thường là 1 đến 3 năm một lần. Các vụ dịch toàn thể hay đại dịch xuất hiện thường là quãng 10 đến 15 năm một lần. Trong đó, đợt cúm lan tràn và nghiêm trọng nhất là do virus cúm A gây nên. Virus cúm B gây các vụ bùng nổ thường ít lan rộng hơn và phối hợp với bệnh ít trầm trọng hơn. Virus cúm C cũng có thể lan rộng, nhưng bệnh lý thường ít trầm trọng. Sở dĩ virus cúm có thể lây lan mạnh đến như vậy là do chúng lan truyền qua đường hô hấp.

• Virus cúm A H7N9

Bệnh cúm A(H7N9) là bệnh truyền nhiễm nhóm A. Tác nhân gây bệnh là vi rút cúm A(H7N9) có nguồn gốc gen từ vi rút cúm gia cầm và chưa từng gây bệnh cho người. Bắt đầu từ tháng 3/2013, Trung Quốc báo cáo có sự lây nhiễm ở người và gia cầm bị lây nhiễm với 1 chủng mới của H7N9 mà trước đây chưa tìm thấy. Đến ngày 06/04/2013, Tổ chức Y tế thế giới thông báo tại Trung Quốc đã ghi nhận 16 trường hợp mắc, trong đó có 6 trường hợp tử vong, từ ngày 31/3 đến ngày 30/4/2013 có 126 ca lây nhiễm trên người. Người bệnh có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính tiến triển nhanh với sốt, ho, khó thở, viêm phổi nặng và suy hô hấp. Hiện tại nguồn truyền nhiễm và phương thức lây truyền của dịch bệnh vẫn chưa rõ ràng. Tổ chức Y tế thế giới và các

quốc gia thành viên đang tiếp tục giám sát, điều tra và thu thập các thông tin về dịch tễ học, vi rút học cũng như bệnh học của dịch bệnh này.

Hiện tại vi rút cúm A(H7N9) chưa ghi nhận tại nước ta; tuy nhiên kinh nghiệm từ phòng, chống dịch SARS, cúm A(H5N1), đại dịch cúm A(H1N1/09), thì vi rút có thể lan truyền tới nhiều quốc gia trên thế giới trong thời gian ngắn thông qua sự di chuyển của người bệnh, người mang vi rút không triệu chứng, qua vận chuyển gia cầm mang mầm bệnh, chim di cư.

• Khả năng gây bệnh

Sự lây nhiễm cúm gia cầm với người thì hiếm xảy ra và chỉ xảy ra sau khi con người tiếp xúc với gia cầm đã bị lây nhiễm bệnh. Sau khi virus xâm nhập vào cơ thể bằng đường hô hấp thì ủ bệnh từ 1 đến 3 ngày rồi mới xuất hiện các dấu hiệu khởi phát như: sốt cao 39-40°C, nhức đầu đau mình mẩy, mệt mỏi, gai rét và hắt hơi, chảy nước mắt, nước mũi nhiều. Sang giai đoạn toàn



phát, bệnh nhân tiếp tục sốt cao 39-40°C, mệt mỏi, đuối sức rõ rệt, mắt xung huyết đỏ ngầu và có thể thấy xuất hiện huyết trên da. Thêm vào đó bệnh nhân đau đầu dữ dội, thường ở trán, hốc mắt kèm theo đau mình mẩy và các bắp thịt, xoa bóp thấy dễ chịu hơn. Ở một số bệnh nhân có bội nhiễm phổi thì tình trạng bệnh sẽ tồi tệ hơn rất nhiều.

• **Triệu chứng chính khi nhiễm virus cúm A H7N9 ở người**

Tình trạng chung là các bệnh nhân đều có biểu hiện bệnh đường hô hấp nghiêm trọng, thậm chí một số bệnh nhân đã bị tử vong (chỉ gặp ở Trung Quốc, chưa có báo cáo ở các nước khác)

- Triệu chứng khởi đầu với ho và sốt cao, khó thở. Sau đó rất nhiều trường hợp tiến triển trở nên nghiêm trọng, bao gồm: viêm phổi nặng, hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS), nhiễm độc máu và suy chức năng các cơ quan có thể xảy ra..... cuối cùng là dẫn đến tử vong.

• **CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH**

1. Biện pháp phòng bệnh chung

- Rửa tay thường xuyên với xà phòng, đặc biệt trước và sau khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với gia cầm. Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng.

- Thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm: ăn chín, uống sôi, không vận chuyển, chế biến, sử dụng gia cầm ốm/ chết/không rõ nguồn gốc.

- Tránh tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính, với gia cầm ốm/chết. Khi phải tiếp xúc, cần đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách khi tiếp xúc.



- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn giấy để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.

- Tăng cường thông khí nơi làm việc, nhà ở, trường học, cơ sở y tế, ... bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa.

- Thường xuyên súc họng bằng nước sát khuẩn miệng.
- Tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý.

- Nếu thấy có biểu hiện của bệnh viêm đường hô hấp cấp tính như sốt, ho, đau họng, khó thở phải thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn, khám và điều trị kịp thời.

2. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay chưa có vaccine phòng ngừa cúm H7N9 và cũng chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu cho bệnh này. Tuy nhiên, từ các xét nghiệm những ca bệnh đầu tiên cho thấy các chủng virus cúm A H7N9 phân lập được có vẻ nhạy cảm với các thuốc hiện đang được dùng để điều trị dự phòng cúm mùa và cúm A H5N1, đó là các thuốc oseltamivir (Tamiflu®) và zanamivir (Relenza®)



Thuốc thử H7N9

PHÒNG BỆNH MÙA HÈ

ThS. Nguyễn Thị Thu Hiền

Đặc trưng của mùa hè là nền nhiệt độ cao, ánh nắng gay gắt. Mọi người giải nhiệt bằng cách sử dụng quạt mát, điều hoà nhiệt độ, uống nước đá lạnh...Thời tiết oi bức cũng là điều kiện thuận lợi cho vi trùng gây bệnh phát triển. Do vậy, vào mùa hè rất dễ mắc các bệnh như tiêu chảy, ngộ độc thực phẩm, sốt, chân tay miệng, viêm màng não, sốt xuất huyết, bệnh da, bệnh hô hấp... Vậy làm thế nào để phòng tránh bệnh tật trong mùa hè ?



Cần rửa sạch rau quả trước khi chế biến

• Ngộ độc thực phẩm:

Hay xảy ra ở trẻ nhỏ vì sức đề kháng yếu. Khi bị ngộ độc thức ăn trẻ thường có các biểu hiện như nôn, đau bụng và tiêu chảy. Các triệu chứng thường xuất hiện sau khi ăn thức ăn bị nhiễm độc từ 1 giờ đến 3 ngày. Tình trạng nôn nhiều và tiêu chảy nặng dẫn đến cơ thể mất nước và điện giải. Nếu không được xử trí kịp thời trẻ có thể tử vong do trụy tuần hoàn.

Để phòng ngừa ngộ độc thức ăn cho trẻ, các bậc cha mẹ nên bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm: Đồ ăn trước khi chế biến cần rửa sạch, nấu chín, bảo quản thức ăn đã nấu cẩn thận, tốt nhất nên ăn ngay sau khi chế biến, uống nước đã đun sôi để nguội. Tạo thói quen rửa tay trước khi ăn. Không nên ăn đồ ăn ngoài đường phố. Bên cạnh đó hành trang khi đi du lịch của nhà bạn nên kèm theo vài gói oresol để kịp thời bù nước cho trẻ khi trẻ bị ngộ độc thực phẩm.

• Bệnh tay chân miệng

Nguyên nhân hàng đầu là do coxsackievirus A16, một loại virus thuộc họ enterovirus. Đặc biệt enterovirus 71 ít gặp hơn nhưng có nhiều nguy cơ gây biến chứng nặng như viêm màng não, viêm cơ tim... dẫn đến tử vong. Bệnh hay thành dịch ở trẻ em. Bệnh lây lan trực tiếp từ

người sang người, qua dịch tiết mũi họng, nước bọt, các mụn nước, hoặc phân của người bệnh.

Khi bị bệnh trẻ thường có các triệu chứng: Sốt, nổi ban và mụn nước trên da ở các vị trí lòng bàn tay, bàn chân, đầu gối, khuỷu tay, mông, quanh miệng và trong niêm mạc miệng. Bệnh tay chân miệng có 4 độ từ nhẹ đến nặng. Vì vậy khi thấy trẻ có dấu hiệu sốt, mụn nước cha mẹ cần đưa trẻ đi khám để được tư vấn và điều trị ngay. Để phòng bệnh, các bậc cha mẹ cần giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ đặc biệt là đôi bàn tay. Vệ sinh nhà cửa, đồ chơi cho trẻ. Không cho trẻ cho tay vào miệng, ngậm đồ chơi và tiếp xúc với những trẻ bị tay chân miệng.

• Bệnh thủy đậu

Đây là một bệnh truyền nhiễm lây lan theo đường hô hấp. Bệnh xảy ra ở cả trẻ em và người lớn do Varicella Zoster virus gây ra. Bệnh hay gặp lúc chuyển mùa, giao thời tiết nóng lạnh. Khi bị bệnh thường có triệu chứng sốt, đau đầu, mệt mỏi, xuất hiện các mụn nước rải rác khắp cơ thể mà nhiều nhất là trên mặt, ngực, da đầu và chân tóc, mụn nước thường rất ngứa.

Bệnh tương đối lành tính nhưng có thể gây biến chứng nặng như nhiễm khuẩn da, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm não, suy giảm thị giác...

Tuy nhiên bệnh có thể phòng tránh hữu hiệu thông qua tiêm phòng vaccin. Tất cả các trẻ em trên 12 tháng tuổi, người lớn cũng như những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chưa từng bị thủy đậu hoặc chưa được tiêm phòng lúc nhỏ, đều có thể tiêm vaccin. Thời gian vaccin có hiệu lực là 3 tuần sau khi tiêm và thời gian miễn dịch (không mắc bệnh) kéo dài trung bình là 15 năm.

• Sốt xuất huyết

Sốt xuất huyết là bệnh nhiễm trùng cấp do virus Dengue gây nên, vật trung gian truyền bệnh là muỗi Aedes (muỗi vằn), đây là loại muỗi sống ở những nơi bùn lầy nước đọng chung quanh nhà, hoặc các nơi ẩm thấp tối tăm trong nhà. Sốt xuất huyết thường xảy ra vào đầu mùa hè, ở trẻ em tuổi từ 2-9 tuổi

Biểu hiện bệnh là trẻ sốt cao đột ngột 39 – 40 độ C kéo dài, trên người nổi những nốt xuất huyết ngoài da, thường là ở cánh tay, cẳng chân. Trẻ có thể đau bụng ở hạ sườn phải do gan to lên. Ngoài ra, trẻ có thể bị chảy máu cam, chảy máu chân răng. Nặng hơn trẻ có thể xuất huyết tiêu hóa: nôn hoặc đi ngoài ra máu, tay chân lạnh, đau bụng, trụy tim mạch. .

Để phòng bệnh sốt xuất huyết, cần đổ nước thừa ở chỗ ứ nước, thùng nước, xô, chậu... Thả cá vào các vật chứa nước trong nhà để diệt bọ gậy, cọ rửa và thay nước thường xuyên. Luôn luôn đậy kín tất cả các vật dụng chứa nước. Thu gom, huỷ đồ phế thải ở xung quanh

nhà, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh. Ngoài ra, cha mẹ nên mặc màn khi trẻ ngủ để tránh muỗi đốt. Sử dụng thuốc diệt muỗi, nhưng cần thận trọng nhất là đối với trẻ nhỏ. Dùng rèm che, màn tẩm hoá chất diệt muỗi để hạn chế và diệt muỗi.



Muỗi là vật trung gian truyền bệnh sốt xuất huyết

• Viêm não Nhật Bản B

Còn được gọi là viêm não mùa hè. Là bệnh nhiễm trùng thần kinh cấp tính do Arbovirus gây ra

Siêu vi VNNB-B sống trong thiên nhiên ở các loài chim như: bông lau, rẻ quạt, sẻ nhà, chích chòe, cò, sáo, quạ, cu gáy... muỗi chích hút máu chim nhiễm siêu vi rồi chích truyền bệnh sang người, chủ yếu là trẻ em và gia súc như heo, bò, ngựa, dê, đặc biệt là heo. Tuy nhiên, không phải loài muỗi nào cũng truyền được bệnh mà chủ yếu là muỗi có tên khoa học là Culex Tritaeniorhycus.

Ở nước ta, khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 8-9 âm lịch (cây quả phát triển, mưa nhiều, nhiệt độ cao, muỗi tăng) là thời điểm phát triển viêm não Nhật Bản ở trẻ em. Đỉnh cao dịch bệnh là tháng 6 và tháng 7. Từ tháng 10 trở đi, mật độ muỗi giảm xuống và dịch kết thúc.

Biểu hiện của bệnh là sốt, choáng váng, đau họng, đau bụng, sổ mũi, hắt hơi, ho, đau đầu, nôn, nặng hơn bệnh nhân sẽ suy hô hấp, trụy tim mạch, hôn mê và tử vong. Nếu được cứu chữa kịp thời và tích cực, trẻ có thể khỏi bệnh nhưng bị những di chứng với nhiều mức độ nặng nhẹ như: bại liệt, suy giảm trí nhớ, động kinh...

Tuy nhiên bệnh hoàn toàn có thể phòng bệnh được, tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản là biện pháp dự phòng chủ động hiệu quả nhất: 2 mũi đầu tiêm cách nhau 1-2 tuần khi trẻ được 1 tuổi, mũi thứ ba cách mũi thứ nhất 1 năm, tiêm nhắc lại sau 5 năm. Nên tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản trước mùa bệnh khoảng 1 tháng vì kháng thể bảo vệ bước đầu chỉ được tạo thành khoảng 3 tuần sau khi tiêm vắc xin Viêm não Nhật Bản liều 2, và kháng thể bảo vệ cơ bản chỉ có sớm nhất 1 tuần sau vắc xin mũi thứ 3.

• Bệnh da mùa hè

Nhiệt độ cao cùng với ánh nắng gay gắt của mùa hè khiến một số bệnh về da như viêm da tiếp xúc do côn trùng, rôm sảy, viêm nang lông... có xu hướng tăng.

* Viêm da tiếp xúc do ánh nắng

Bệnh có liên quan đến dị ứng với ánh nắng mặt trời, thường gặp trên những người có cơ địa dị ứng. Nhiều người cứ đi ra nắng về là da lại nổi mẩn đỏ, sần sùi,

càng gãi, chỗ mẩn lại càng lan rộng. Vị trí hay gặp nhất là vùng da hở ở cổ, tay...

Để phòng bệnh, khi đi ra ngoài nắng, người bệnh nên che chắn cẩn thận. Chú ý không tự ý sử dụng thuốc bừa bãi, nhất là là các thuốc corticoid.

* Viêm da tiếp xúc do côn trùng

Là hiện tượng viêm da cấp tính do chất tiết của côn trùng chạm vào da, côn trùng thường phát triển nhiều, sinh nở vào mùa hè, đặc biệt sau vụ gặt.

Việc điều trị sớm bệnh rất đơn giản, có thể dùng các thuốc bôi làm dịu da, chống viêm. Nếu để bội nhiễm, người bệnh phải uống kháng sinh và có thể để lại sẹo.

Để phòng bệnh, vào buổi tối người dân nên đóng cửa, hạn chế bật đèn. Đồng thời thường xuyên quét dọn sạch sẽ nhà cửa, trước khi đi ngủ nên giữ chân màn, giường chiếu. Nếu thấy côn trùng đậu trên người thì thổi nhẹ cho bay đi chứ không chà xát mạnh. Tuyệt đối không lấy tay không đập côn trùng, nhất là với kiến ba khoang. Chú ý phát hiện những côn trùng ở trong nước tắm, khăn mặt, quần áo trước khi dùng.

• Mùa hè đến cần lưu ý:

- Uống đủ nước: Nên uống nước rải đều trong ngày, cách 1 tiếng đồng hồ lại uống vài ngụm nước, hoặc uống khoảng 50 - 100 ml nước. Theo các chuyên gia khuyến cáo lượng nước uống trong ngày đối với người lớn: từ 2 - 2,5 lít/ngày, đối với trẻ em (từ 1- 3 tuổi): 1,3 - 1,5 lít/ngày. Ngoài ra, chúng ta có thể sử dụng các loại trái cây tươi làm đồ uống giải khát, nước khoáng, hạn chế dùng đồ uống có ga. Không nên uống nước đá hay ăn những thức ăn quá lạnh.

- Không để quạt điện thổi thẳng vào người, nhất là trẻ nhỏ



Nên uống đủ nước để đảm bảo sức khỏe trong mùa hè

vì trẻ dễ bị cảm lạnh, càng không nên bật quạt, đi nằm sau khi tắm xong; không đột ngột ra - vào phòng điều hòa để tránh bị cảm lạnh.

- Người bệnh tăng huyết áp càng phải thận trọng, không đột ngột ra - vào phòng đang chạy máy điều hòa nhiệt độ hay đột ngột từ phòng điều hòa bước ra ngoài trời nắng nóng... để tránh xảy ra tai biến mạch máu não.

Chúc các bạn một mùa hè vui khỏe.

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Ths.Bs Nguyễn Đình Dũng



Thế nào là Huyết áp bình thường và bị Tăng huyết áp?

Huyết áp được hiểu nôm na là áp lực của dòng máu đi nuôi cơ thể. Huyết áp được tạo bởi là do sức co bóp hút - đẩy máu của tim và sự co giãn của thành mạch. Huyết áp còn bị chi phối nhiều bởi nhịp tim, các yếu tố gây co mạch, thể tích tuần hoàn

Huyết áp có hai trị số, ví dụ: 120/70 mmHg. 120 gọi là huyết áp tối đa (hay còn gọi là huyết áp tâm thu) phản ánh huyết áp của động mạch khi tim bóp. 70 gọi là huyết áp tối thiểu (hay huyết áp tâm trương) phản ánh huyết áp

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề rất thường gặp trong cộng đồng. Tỷ lệ người mắc THA ngày càng tăng, và tuổi bị mắc mới cũng ngày một trẻ. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2000, toàn thế giới có tới 972 triệu người bị THA, ước tính đến năm 2025 là vào khoảng 1,56 tỷ người. THA nguy hiểm ở chỗ nó thường diễn biến âm thầm và gây ra những biến chứng nguy hiểm có thể đe dọa tính mạng người bệnh hoặc để lại gánh nặng tàn phế.

khí tim giãn ra trong một chu kỳ co bóp của quả tim. Bình thường, huyết áp của người lớn là dưới 120/80 mmHg. Khi huyết áp từ 120- 139/80-89 được coi là "huyết áp bình thường - cao". Nếu bạn là người lớn và huyết áp của bạn là 140/90 mmHg hoặc cao hơn, bạn đã bị tăng huyết áp (THA). Nếu bạn bị bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận, con số huyết áp của bạn tốt nhất là dưới 130/80 mmHg. Nếu huyết áp của bạn cao hơn ngưỡng này, bạn đã bị coi là tăng huyết áp và cần điều trị. Cần phải đo huyết áp vài lần trong một khoảng thời gian trước khi khẳng định bạn bị tăng huyết áp.

Nguyên nhân nào gây ra tăng huyết áp?

Khoảng 90-95 % các trường hợp bị tăng huyết áp là không có nguyên nhân trực tiếp (hay còn gọi là tăng huyết áp tiên phát). Có một vài yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh tăng huyết áp. Chúng được gọi là yếu tố nguy cơ.

+ Yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được:

- Thừa cân và Béo phì: Người có chỉ số khối cơ thể (BMI) là 23 hoặc cao hơn có nguy cơ bị tăng huyết áp cao hơn.
- Ăn nhiều muối: làm tăng huyết áp ở một số người.
- Hút thuốc lá gây co mạch và tăng xơ vữa mạch.
- Rượu: uống rượu nặng và thường xuyên có thể gây THA đột ngột.
- Thiếu vận động: một cuộc sống tĩnh lặng dễ dẫn đến thừa cân và làm tăng nguy cơ bị THA.
- Stress: nó được đề cập đến như một yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, mức độ stress rất khó đánh giá và thay đổi theo từng người.

+ Yếu tố nguy cơ không thể điều chỉnh được:

- Chủng tộc: Ví dụ: người Mỹ gốc Phi có nguy cơ tăng huyết áp hơn người Capcasians, và có xu hướng tăng huyết áp sớm hơn và nặng hơn.
- Di truyền: tăng huyết áp có xu hướng di truyền. Nếu bố mẹ hoặc những người thân của bạn bị tăng huyết áp,

bạn có nguy cơ bị bệnh này cao hơn.

- Tuổi: Nhìn chung, tuổi càng cao bạn càng dễ bị tăng huyết áp. Tăng huyết áp thường xảy ra ở người trên 35 tuổi. Đàn ông thường bắt đầu bị tăng huyết áp từ 35-50. Phụ nữ có thể bị tăng huyết áp sau mãn kinh.

Có khoảng < 10% số người bị tăng huyết áp là do một bệnh hoặc yếu tố nào đó gây ra. Đây gọi là THA thứ phát, hay THA có căn nguyên. Khi bạn bị THA xuất hiện sớm (khi còn trẻ) hoặc THA rất khó khống chế thì cần tìm hiểu kỹ xem có nguyên nhân nào không. Những nguyên nhân gây THA thứ phát thường gặp là:

- Các bệnh lý về thận: Viêm cầu thận cấp; Viêm cầu thận mạn tính; Sỏi thận, niệu quản; Hẹp động mạch thận...
- Các bệnh nội tiết: cường tuyến giáp; cường tuyến yên; bệnh u tế bào ưa crom (u tủy thượng thận); u vỏ thượng thận...
- Các bệnh lý mạch máu và tim: Hở van động mạch chủ; hẹp eo động mạch chủ; bệnh Takayasu...
- Tăng huyết áp do nhiễm độc thai nghén.
- Tăng huyết áp do dùng một số thuốc: thuốc chữa ngạt mũi, chữa hen; thuốc tránh thai; thuốc đông y như cam thảo...
- Tăng huyết áp do yếu tố tâm thần: lo lắng, sợ sệt quá mức...

Tăng huyết áp có nguy hiểm không? Tại sao?

Tăng huyết áp thường không có triệu chứng gì. Rất nhiều người bị tăng huyết áp trong nhiều năm mà không biết, cho đến khi đi khám bệnh hoặc đã bị các biến chứng nguy hiểm do THA gây ra rồi mới biết mình bị THA. Đó là lý do tại sao tăng huyết áp lại nguy hiểm và được coi là "kẻ giết người thầm lặng". Cách duy nhất để biết mình bị tăng huyết áp là đo huyết áp. Bác sỹ hoặc nhân viên y tế có thể đo huyết áp cho bạn.

THA làm tăng gánh nặng cho tim và hệ thống động mạch. THA gây nhiều biến chứng nguy hiểm như: Suy tim, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, phình tách động mạch chủ. THA còn có thể làm tổn thương thận và mắt. Các nghiên cứu cho thấy: người bị tăng huyết áp không được kiểm soát thì nguy cơ: Bệnh động mạch vành tăng gấp 3 lần; Suy tim tăng 6 lần; Đột quy tăng 7 lần... Các biến chứng gây ra THA có thể cấp tính, có thể âm thầm và do vậy không những nguy hiểm đe dọa tính mạng mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của bạn.

Ngăn ngừa nguy cơ bị THA và các biến chứng khi bị THA như thế nào?

THA rất nguy hiểm, nhưng chúng ta hoàn toàn có thể phòng ngừa được một cách có hiệu quả. Hãy chung sống hòa bình với THA, và không chế tốt nó để chúng ta có cuộc sống bình thường.

Việc điều trị tăng huyết áp là một quá trình lâu dài và tổng thể dựa trên sự kết hợp giữa nhiều chế độ: giảm cân, chế độ ăn, tập luyện hợp lý và thuốc.



Chế độ ăn uống cho người tăng huyết áp

Sự chú trọng trong chế độ dinh dưỡng của người tăng huyết áp sẽ tác động rất lớn tới việc phòng tránh bệnh. Chế độ ăn uống khoa học, phù hợp chính là "liều thuốc quý" giúp nhanh chóng cải thiện chứng tăng huyết áp. Sau đây là những loại thực phẩm nên và không nên thu nạp khi bị mắc chứng tăng huyết áp:

- Tăng khẩu phần: hoa quả, rau, các loại ngũ cốc và gạo chế biến thô, thực phẩm nhiều xơ, thức ăn không có mỡ và rất ít mỡ, thịt gia cầm không da, thịt nạc, ăn cá (nhất là loại có nhiều Omega 3 như cá hồi, cá trích...) ít nhất 2 lần/tuần. Nên ăn những thực phẩm có chứa nhiều kali

như chuối, khoai tây, bơ, nước ép cà chua, nước bưởi. Những loại thực phẩm này rất tốt cho bệnh nhân cao huyết áp, giúp họ có thể duy trì huyết áp ở mức ổn định.

- Giảm tối đa: muối (ăn mặn), muối hiện được coi là một trong những nguy cơ quan trọng của THA; chất béo bão hòa hoặc trans fats (mỡ động vật, phủ tạng động vật, thực phẩm ăn sẵn chiên rán...), tránh ăn thực phẩm có chứa nhiều natri như muối, thịt hộp, snack mặn, bơ và các loại thực phẩm đóng hộp khác.

Hãy thay thế việc thu nạp muối hay các thực phẩm có chứa nhiều natri vào cơ thể bằng những thực phẩm có chứa nhiều canxi và kẽm để giúp hạ thấp áp lực của máu (thực phẩm có chứa nhiều canxi: sữa ít béo, đậu xanh, cá hồi cả xương, súp lơ, rau bina, đậu phụ...; thực phẩm chứa nhiều kẽm: các loại đậu, hạt như hướng dương, hạt vừng, lạc.)

- Hạn chế "nạp" những chất béo no hay còn gọi là chất béo bão hòa chính là thủ phạm làm tăng thêm chất lipoproteins (LDL) gây ảnh hưởng xấu đến động mạch vành, chứng tăng huyết áp, dễ dẫn đến chứng xơ vữa động mạch. Đặc biệt cắt giảm chất béo, giảm cân nếu bạn thuộc nhóm đối tượng thừa cân và béo phì.

- Hạn chế: thêm đường ngọt.

Giảm cân nặng:

Rất nhiều người tăng huyết áp bị thừa cân. Thường khi giảm cân, huyết áp của bạn sẽ có thể giảm xuống theo một cách đáng kể. Bên cạnh đó, thừa cân còn là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch.

Chế độ tập luyện:

Tập luyện thể lực là một phần không thể thiếu được của chương trình điều trị hàng ngày. Tập thể dục giúp giảm huyết áp và giảm cân nặng hoặc giữ cho cơ thể ở mức cân nặng lý tưởng. Chế độ tập luyện tối ưu là tập luyện ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần, cường độ tập đủ mạnh (bác sỹ có thể gợi ý phương pháp tốt nhất để luyện tập đối với bạn nếu bạn có vấn đề tim mạch)...

Bỏ hút thuốc lá ngay:

Nhiều bằng chứng nghiên cứu cho thấy rõ nguy cơ của hút thuốc lá với THA và các biến cố tim mạch, người THA mà hút thuốc lá sẽ làm nguy cơ tim mạch tăng gấp nhiều lần. Việc bỏ hút thuốc lá cũng làm giảm đáng kể các nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân THA.



Hạn chế uống rượu quá mức:

Uống nhiều rượu làm tăng nguy cơ béo phì, THA khó kiểm soát, tăng nguy cơ tai biến mạch não. Lượng rượu được khuyến cáo uống tối đa hàng ngày quy đổi tương đương 142 ml rượu vang đỏ; 341 ml bia; 43 ml rượu mạnh đối với người phương Tây, người châu Á có thể lượng thấp hơn.

Hãy kiểm soát tốt những căng thẳng:

Căng thẳng kích thích các phản ứng cường thần kinh giao cảm gây tăng tiết các chất adrenalin và làm tăng nguy cơ các biến cố tim mạch ở bệnh nhân THA và làm tăng tần số các cơn THA. Hãy thu xếp công việc, cuộc sống ở mức cân bằng nhất, tham gia tập luyện, thư giãn để tránh khỏi những căng thẳng gặp phải.

Thuốc:

Khi huyết áp tăng trên giới hạn cho phép hoặc khi có những nguy cơ đi kèm thì thầy thuốc sẽ cho thuốc để làm giảm huyết áp. Hiện nay, có nhiều loại thuốc hạ huyết áp với hiệu quả tốt hơn và ít tác dụng phụ hơn. Vấn đề đặt ra là phải nắm rõ việc điều trị THA là để ngăn ngừa các biến chứng lâu dài và việc uống thuốc, do vậy cũng phải kiên trì lâu dài theo chỉ định của thầy thuốc. Có nhiều loại thuốc chữa huyết áp khác nhau với các cơ chế như làm giảm dịch và muối, hoặc làm giãn mạch, một số khác ngăn cản sự co mạch và làm hẹp lòng mạch, từ đó làm giảm huyết áp. Thuốc có tác dụng làm giảm huyết áp trong hầu hết các trường hợp nhưng tác dụng hạ huyết áp lại rất khác nhau tùy từng cơ thể. Do vậy, có thể phải cần một giai đoạn dùng thử trước khi tìm ra được một thuốc tốt nhất. Tùy thuộc vào việc đánh giá toàn trạng, các bệnh lý đi kèm cũng như những ảnh hưởng (đã có) do THA gây ra mà bác sỹ sẽ kê loại thuốc nào là phù hợp nhất.

Một số thuốc được ưu tiên lựa chọn là: thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn beta giao cảm. Hiện nay, các bác sỹ có xu hướng kê đơn phối hợp thuốc ngay từ đầu để không chế tốt hơn huyết áp cho bạn nếu huyết áp ở mức khá cao hoặc có nhiều nguy cơ đi kèm. Các thuốc hạ huyết áp chỉ có tác dụng khi dùng thuốc và sẽ hết khi ngừng. Do vậy, không được ngừng thuốc ngay cả khi huyết áp đã giảm bình thường. Điều trị cần phải được duy trì lâu dài để đạt được tác dụng tốt, tránh được các biến chứng. Không nên lo lắng nếu phải dùng thuốc lâu dài, vì với liều điều trị, thuốc hạ áp sẽ giữ cho huyết áp ổn định và thường không làm huyết áp bị tụt thấp đến mức nguy hiểm. Nếu đang điều trị với bất kỳ thuốc nào, liều lượng cần phải được lưu ý cẩn thận. Cần khám bác sỹ thường xuyên ít nhất cho đến khi huyết áp được điều khiển. Sau đó cần đi khám 3-4 lần trong một năm. Cũng như tất cả các thuốc điều trị, thuốc hạ huyết áp cũng có thể có tác dụng phụ. Tuy vậy, đa số thuốc hạ huyết áp nếu dùng đúng chỉ định là khá an toàn và các tác dụng phụ là ít.

Việc nên làm khi bị THA?

Tuân thủ chặt chẽ chế độ điều trị là vấn đề cốt lõi của thành công. Để điều trị thành công tăng huyết áp cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sỹ và bệnh nhân.

Tuân thủ điều trị

- Khám bệnh theo đúng hẹn của bác sỹ.
- Uống thuốc đúng theo đơn, báo với bác sỹ những bất thường bạn gặp phải để bác sỹ kịp thời chỉnh lại chế độ điều trị.
- Tuân thủ chặt chẽ theo lời khuyên về chế độ ăn, chế độ tập luyện và thay đổi lối sống.
- Kiên trì theo đuổi điều trị.

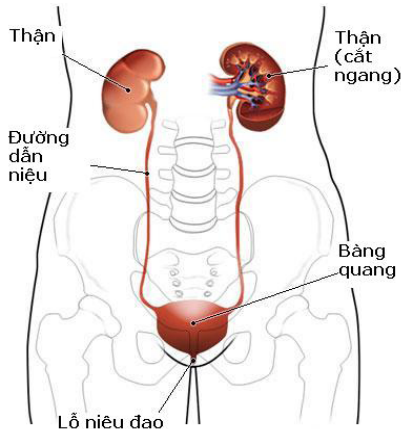
Một số điểm lưu ý

- Hãy biết con số huyết áp của bản thân và các nguy cơ tim mạch đi kèm.
- Tăng huyết áp gây nhiều biến chứng nguy hiểm.
- Kiểm soát tốt huyết áp giúp hạn chế đáng kể các biến chứng.
- Luôn luôn tôn trọng chế độ tập luyện, ăn uống khoa học cũng như thay đổi lối sống.
- Điều trị THA là nhằm giảm các biến chứng của THA chứ không phải chỉ là để hạ huyết áp đơn thuần.
- Huyết áp thường không thể khỏi hoàn toàn, nên quá trình điều trị là lâu dài và có thể kéo dài đến suốt đời. Do vậy cần phải kiên trì và tuân thủ chế độ điều trị. Tuyệt đối không được sử dụng những biện pháp chưa có cơ sở khoa học để điều trị và làm tưởng là khỏi bệnh để không tiếp tục dùng thuốc.
- Việc dùng thuốc rất tùy thuộc vào từng cơ thể nên cần phải được sự chỉ định chặt chẽ của thầy thuốc.
- Việc hạ huyết áp đến mức nào là do bác sỹ quyết định. Thông thường thì nên dưới 140/90 mmHg. Trong trường hợp bạn đã có biến chứng tim mạch, đái tháo đường hoặc suy thận thì cần hạ thấp hơn nữa dưới 130/80 mmHg.

NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

Ths. Lê Quang Trung

Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp



Hình ảnh đường tiết niệu

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là một bệnh xuất hiện khi vi khuẩn gây bệnh đi vào niệu đạo và nhân lên trong đường tiểu hoặc do vi khuẩn từ máu đến định cư tại nơi này. Hệ tiết niệu, bao gồm hai thận, hai niệu quản (ống dẫn nước tiểu từ thận đến bàng quang), bàng quang và niệu đạo (ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra lỗ niệu đạo để ra ngoài khi tiểu). Bình thường nước tiểu vô khuẩn. Cấu tạo đặc biệt ở vị trí niệu quản đoạn trong thành bàng quang có tác dụng như một van chống trào ngược nhằm ngăn ngừa nước tiểu đi ngược từ bàng quang lên thận. Dòng chảy của nước tiểu là một lực cơ học giúp tổng xuất vi khuẩn nếu chúng xâm nhập vào đây.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là một trong số những bệnh lý thường gặp nhất trong cộng đồng dân cư, đặc biệt là ở nữ. Theo nhiều thống kê có tới 40 - 50% phụ nữ ở độ tuổi trưởng thành có ít nhất một lần trong đời bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu, và nhiễm khuẩn đường tiết niệu gặp ở 4 - 7% phụ nữ có thai. Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu gia tăng cùng với sự tăng lên về tuổi và số lần đẻ. Một số tác giả nhận thấy khoảng 25% các trường hợp nhiễm trùng tiết niệu không có triệu chứng sẽ dẫn đến nhiễm trùng tiết niệu có triệu chứng, hình thái này thường dẫn đến đẻ non hoặc thai kém phát triển trong tử cung. Thời kỳ thai nghén nhiễm khuẩn thường gặp ở 6 tháng sau của quá trình mang thai, hiếm khi ở 3 tháng đầu (chiếm 8%), trong đó nhiễm khuẩn đường tiết niệu thấp chiếm 79.4%, 10.8% nhiễm khuẩn đường tiết niệu cao, 5.1% nhiễm khuẩn đường tiết niệu không triệu chứng và 4.7% nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát. Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu nữ/nam vào khoảng 9/1. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở nam thường đi đôi với những nguyên nhân gây tắc đường bài niệu, hoặc do những vi khuẩn đặc hiệu: lậu, lao.

Ở người già, tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu tăng và tần suất mắc bệnh giống nhau ở cả hai giới. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu xảy ra ở khoảng 5% trẻ em gái

và 1-2% ở trẻ em trai. Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở trẻ sơ sinh vào khoảng 0,1-1% và tăng cao đến 10% ở trẻ sơ sinh nhẹ cân. Trước 1 tuổi, trẻ trai thường bị cao hơn trẻ gái. Sau lứa tuổi này nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường gặp ở trẻ gái nhiều hơn so với trẻ trai.

Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân: *Escherichia coli* (*E. coli*) gây nên 80% trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở người lớn. Vi khuẩn này thường hiện diện trong đại tràng và có thể đi vào lỗ niệu đạo từ vùng da xung quanh hậu môn và cơ quan sinh dục. Các vi khuẩn khác gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu bao gồm: *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella*, *Proteus* chiếm khoảng 15%

Yếu tố nguy cơ: Vệ sinh kém. Thủ thuật thông tiểu là yếu tố nguy cơ gây bệnh, nếu ống thông lưu càng lâu ngày thì nguy cơ mắc bệnh càng cao. Cản trở đường ra của nước tiểu như: Tắc nghẽn đường ra của bàng quang do sỏi tiết niệu hoặc u xơ tiền liệt tuyến, ứ đọng nước tiểu, hẹp bao quy đầu, uống ít nước. Những dị tật bẩm sinh của đường tiết niệu, đặc biệt là trào ngược bàng quang-niệu quản. Suy giảm miễn dịch. Đái tháo đường. Có thai hoặc mãn kinh. Bất động lâu ngày (chấn thương, bại liệt), Giao hợp với nhiều bạn tình

Chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn đường tiết niệu

- Hội chứng bàng quang: đái buốt, đái rất, đái máu, đái mủ cuối bãi.
- Không sốt hoặc chỉ sốt nhẹ, nhiễm khuẩn nung mủ có thể sốt cao.
- Bạch cầu niệu > 5.000 BC/phút, có tế bào bạch cầu đa nhân thoái hóa.
- Vi khuẩn niệu > 100.000 VK/ml nước tiểu.
- Protein niệu (-), trừ trường hợp có đái máu hoặc đái mủ đại thể.
- Siêu âm, X quang có thể thấy yếu tố thuận lợi: sỏi thận tiết niệu, phì đại lành tính tiền liệt tuyến...

Hướng điều trị

- Kháng sinh chống nhiễm khuẩn
- Uống nhiều nước: lượng nước tiểu > 1,5 lít/24giờ.
- Điều trị loại bỏ yếu tố thuận lợi:
- Tán sỏi hoặc mổ lấy sỏi.
- Điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi hoặc bằng phương pháp Laser ...

Phòng bệnh

- Biện pháp chung nhất là gìn giữ vệ sinh cá nhân tốt
- Uống đủ nước giúp tăng lượng nước tiểu để tổng xuất vi khuẩn khỏi đường tiểu
- Không nên nhịn tiểu (trừ trường hợp có lời khuyên của bác sĩ)
- Tránh các chất có thể gây kích thích niệu đạo (nằm trong bồn tắm hòa xà phòng, chất khử mùi tại chỗ).
- Tắm vòi hoa sen, không nên tắm bồn tắm
- Ăn ngủ điều độ
- Vệ sinh ngoài bộ phận sinh dục trước khi giao hợp
- Đi tiểu trước và sau khi giao hợp
- Thay tã cho trẻ ngay khi dính phân
- Cần tập cho các bé gái thói quen lau hậu môn từ trước ra sau khi làm vệ sinh sau đại tiện tránh đưa vi khuẩn từ vùng hậu môn vào lỗ niệu đạo
- Nếu phụ nữ đang độ tuổi sinh hoạt tình dục mà thường xuyên bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu thì nên xem lại tư thế giao hợp nhằm tránh bớt các tư thế gây tác động nhiều đến lỗ niệu đạo



Đại danh y Thiền sư Tuệ Tĩnh

Tuệ Tĩnh chính tên là Nguyễn Bá Tĩnh, biệt hiệu là Hồng Nghĩa, pháp hiệu (theo tên gọi nhà chùa) là Tuệ Tĩnh. Ông sinh năm canh ngọ 1330 tại làng Nghĩa Phú (tục gọi là làng Xưa), tổng Văn Thái, phủ Thượng Hồng, trấn Hải Dương. Hiện nay là thôn Nghĩa Phú, xã Cẩm Vũ, Huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. Lúc 6 tuổi cha mẹ đều mất, Tuệ Tĩnh được một hòa thượng chùa Hải Triều ở Yên Trang (sau này gọi là chùa Nghiêm Quang, tức chùa Giám ngày nay) đem về nuôi dạy. Đến năm lên 10 tuổi, ông được sư trụ trì chùa Giao Thủy, ở Sơn Nam (Nam Định) đưa về cho ở học với nhà sư ở chùa Dũng Nhuệ. Tại đây ông được gọi là Tiểu Huệ, sau lấy pháp danh là Tuệ Tĩnh. Ông được học chữ Nho và y thuật để giúp việc trong chùa. Năm 30 tuổi, Tuệ Tĩnh trở về chùa Yên Trang làm sư trụ trì, tu sửa lại chùa và nhiều chùa khác trong vùng.

Đỗ đại khoa

Theo một số tư liệu lịch sử, Tuệ Tĩnh có đi thi và đỗ đại khoa. Sách *Đại Việt lịch triều đăng khoa lục* do Võ Duy Đoán biên tập năm Thịnh Đức 2 (1654) chép "Nguyễn Bá Tĩnh, người Hải Đông, đi sứ Bắc lam Điền hộ, nhà Minh giữ lại, đi tu lấy hiệu là Tuệ Tĩnh đỗ đệ nhị giáp hữu sai khoa thi Giáp Dần niên hiệu Long Khánh 1374" [1]. Một tư liệu khác đề cập đến Tuệ Tĩnh là tám bia

ĐẠI DANH Y THIỀN SƯ TUỆ TĨNH

Ths. Vũ Công Danh

(Bài sưu tầm hưởng ứng cuộc vận động xây dựng "Tượng đài Đại danh y Thiền sư Tuệ Tĩnh")

của Nguyễn Danh Nho 1699 tại văn chỉ quê hương ông có ghi Tuệ Tĩnh đậu Hoàng Giáp năm Tân Mão (1351) [2]. Như vậy các tài liệu lịch sử đều ghi Tuệ Tĩnh đỗ đại khoa, nhưng thông tin về năm thi còn nhiều điểm khác biệt. Một số nhà nghiên cứu sau này đưa ra giả thuyết Tuệ Tĩnh đã đậu thái học sinh ở kì thi Hương năm 1351, sau lại đậu Hoàng Giáp trong kì thi Đình năm 1374 [3].

Vị thánh thuốc nam

Mặc dù đỗ đạt cao nhưng Tuệ Tĩnh không ra làm quan. Ông vẫn tiếp tục tu hành và chuyên tâm làm nghề thuốc chữa bệnh cho nhân dân. Tuệ Tĩnh đã có công tu bổ 24 ngôi chùa, tổ chức khám chữa bệnh cho người dân và đào tạo y học cho các tăng ni đệ tử ngay tại chùa. Ông đã nghiên cứu những cây cỏ Việt Nam để chữa bệnh, sưu tầm các bài thuốc giản dị trong dân gian, sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để chữa bệnh như: châm, chích, chườm, bóp, xoa, ăn, uống, hơ, xông...

Ngoài công việc chữa bệnh, Tuệ Tĩnh nhấn mạnh tác dụng việc rèn luyện thân thể và sinh hoạt điều độ để phòng bệnh. Ông nêu phương pháp dưỡng sinh tóm tắt trong 14 chữ:

Bế tinh, dưỡng khí, tôn thần

Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình

Tuệ Tĩnh là một danh y Việt Nam đã mở đường cho việc nghiên cứu thuốc Nam, xây dựng nền móng cho Y học dân tộc. Câu nói của ông: "Nam dược trị nam nhân" biểu hiện sự nhận thức sâu sắc về quan hệ giữa con người và sinh cảnh, đồng thời cũng tiêu biểu cho ý thức độc lập tự chủ. Ngay trong việc nghiên cứu dược liệu, ông cũng không chịu phụ thuộc vào cách sắp xếp của những sách nước ngoài. Chẳng hạn, ông không đưa kim, mộc, thủy, hỏa, thổ lên đầu mà xếp các cây cỏ trước tiên. Tuệ

Tĩnh đã để lại hai tác phẩm là “Hồng nghĩa giác tư y thư” và “ Nam dược thần hiệu”. Cuốn “Nam dược thần hiệu” ghi tên và công dụng chữa bệnh của 499 vị thuốc tổng kết các phương pháp chữa 182 loại bệnh bằng 3.873 phương thuốc; cuốn “Hồng nghĩa giác tư y thư” gồm 2 cuốn: Cuốn thượng gồm 590 tên vị thuốc nam. Cuốn hạ viết về lý luận âm dương, ngũ hành và cách điều trị một số bệnh bằng thuốc nam. Những đóng góp của Tuệ Tĩnh có ảnh hưởng sâu rộng đến nền y học cổ truyền Việt Nam. Hải Thượng Lãn Ông là một bậc Đại Y tôn cũng chịu ảnh hưởng Tuệ Tĩnh trong công việc biên soạn quyển Lĩnh Nam bản thảo.

Trọn đời theo Phật

Tuệ Tĩnh là người có nhân duyên với cửa Phật. Ông bắt đầu sự nghiệp tu hành từ rất sớm (năm 6 tuổi). Dù đỗ đạt cao, có thể ra làm quan để hưởng vinh hoa phú quý thế gian. Nhưng cả cuộc đời ông đều đi theo con đường của đức Phật. Luôn làm theo những gì đức Phật đã dạy, gieo nhân yêu thương bằng việc chữa bệnh làm phúc. Ngay cả khi phải sống xa Tổ Quốc, ông vẫn tiếp tục công việc nghiên cứu y học và Phật pháp, được vua Minh phong là “Đại y Thiên sư”. Tuệ Tĩnh cũng là người đầu tiên chú giải sang chữ nôm sách Thiên tông Khóa Hư Lục của vua Trần Thái Tông soạn

Ai về nước Nam cho tôi về với

Năm 1384, Tuệ Tĩnh được vua Trần phái đi sứ nhà Minh. Đến Trung Quốc, ông đã chữa khỏi bệnh sản hậu cho Tống Vương Phi (vợ vua Minh). Ông được vua Minh cảm tài phong danh hiệu “Đại Y Thiên Sư” và giữ lại làm việc trong viện thái y. Mặc dù được trọng dụng nhưng người con đất Việt này luôn nhớ về quê hương đất nước. Trước khi mất tại Giang Nam, ông đã di ngôn vào bia mộ dòng chữ “Ai về nước Nam cho tôi về với”. Gần ba trăm năm sau, tiến sĩ Nguyễn Danh Nho đi sứ Trung Quốc năm 1690, tình cờ phát hiện mộ Tuệ Tĩnh, nhận ra người cùng làng. Cảm động trước lời nhắn gửi của vị danh y, Nguyễn Danh Nho đã cho sao chép bia mộ và tạc khắc bia đá mang về quê hương. Tương truyền khi thuyền chở bia về đến cánh đồng Văn Thai ở địa điểm tiếp giáp giữa làng Văn Thai và làng Nghĩa Phú thì bị lật, bia rơi xuống và không lấy lên được. Ít lâu sau nước cạn nhân dân đã tìm thấy tấm bia. Thấy doi đất ở đây có hình con dao cầu (con dao thái thuốc Nam) nên đã đắp đất, dựng bia, lập đền thờ cúng.

Đền Bia hiện nay thuộc thôn Văn Thai, xã Cẩm Văn, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. Với vị trí nằm ở cánh đồng nơi tiếp giáp giữa làng Văn Thai và làng Nghĩa Phú, giữa cánh đồng lộng gió, ngôi đền không bị thứ gì che khuất, xung quanh đều được trồng nhiều loại cây xanh tốt. Ở sau đền còn có một ao nước lúc nào cũng trong vắt, các cây được trồng trong đền đều là cây thuốc nam. Người dân trong vùng mỗi khi cần đều đến đền xin thuốc để chữa bệnh.

Nhân sự kiện nhà trường tổ chức cuộc vận động xây dựng “Tượng đài Đại danh y Thiên sư Tuệ Tĩnh”. Ôn lại

sự nghiệp của người xưa, chúng ta càng thêm tự hào về tổ tiên, tự hào về quê hương Hải Dương đã sinh ra cho đất nước một bậc đại danh y, đại nho, đại thiên. Đứng như đôi câu đối ở Đền Bia đã ca ngợi:

**Hoàng giáp phương danh đằng Bắc địa,
Thánh sư diệu dược trấn Nam Bang.**

Tạm dịch:

**Thi đậu Hoàng giáp tiếng lừng đất bắc
Chữa bệnh thần diệu tài quán Nam Bang.**

1. Võ Duy Đoán & Lê Nguyên Trung 1654 & 1843. *Đại Việt lịch triều đấng khoa lục* [Chuyển dẫn theo Trần Duy Vôn. *Việt Nam đại khoa từ điển*. Quyển trung. Kí hiệu Vhv.20. St từ 13b]

2. Nguyễn Danh Nho hiệu là Sầm Hiên (1638 - 1699), người thôn Nghĩa Phú, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. Nguyễn Danh Nho thi đỗ Đệ tam giáp đồng Tiến sĩ xuất thân năm Canh Tuất, niên hiệu Cảnh Trị 8 (1670) đời vua Lê Huyền Tông. Ông làm quan chức Bồi tụng Hữu thị lang, tước Nam và được cử đi sứ sang nhà Thanh (Trung Quốc). Sau khi mất, ông được tặng Tả thị lang Bộ Công, tước tử

3. Trần Trọng Dương (2010). “Nghiên cứu về Tuệ Tĩnh”. *Tạp chí nghiên cứu lịch sử* số 8.2010



Tượng đài Đại danh y Thiên sư Tuệ Tĩnh sẽ tọa lạc tại khuôn viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (Mô hình thiết kế tổng thể)

Bài học từ Socrates



Ngày ấy có một cậu học trò hăm hở muốn có được trí tuệ và sự sáng suốt. Cậu ta tìm đến Socrates, người thông thái nhất thành Athen để xin chỉ dẫn. Ngưỡng mộ Socrates là một người già dặn và uyên bác, cậu học trò cũng muốn biết làm cách nào ông đạt được sự tinh thông như thế.

Vốn ít lời, Socrates quyết định không nói mà dùng hành động để minh họa. Ông đưa cậu học trò đến bãi biển rồi

đi thẳng xuống nước với bộ áo quần còn nguyên trên người. Socrates vẫn thích làm những chuyện kỳ quặc như vậy, nhất là những khi ông muốn làm sáng tỏ một điều gì đó. Cậu học trò thận trọng bước theo Socrates đến khi nước biển lên đến cằm hai người.

Đột nhiên Socrates đến nắm lấy hai vai cậu bé, nhìn thật sâu vào mắt cậu rồi dùng hết sức nhấn đầu cậu bé xuống nước. Cậu bé vùng vẫy dữ dội và khi chỉ còn một khắc nữa thôi tính mạng cậu bé sẽ nguy kịch, Socrates mới chịu buông tay.

Sau khi cố hết sức ngoi nhanh khỏi mặt nước, hớp vội lấy không khí và sặc sụa vì nước biển, cậu bé tức tối nhìn quanh tìm Socrates, không ngờ lại thấy ông đang kiên nhẫn chờ sẵn trên bờ. Lên đến bãi cát, cậu bé giận dữ gào lên: “Tại sao ông muốn chìm chết tôi?”

Socrates chậm rãi đáp lại bằng một câu hỏi: “Này cậu bé, thế trong lúc cậu suýt chết ngạt dưới biển, cậu đã mong muốn điều gì hơn bất kỳ mọi thứ trên thế gian này?”

Cậu bé suy nghĩ một lúc rồi trả lời theo trực giác: “Tôi muốn thở”.

Ngay lúc bấy giờ gương mặt Socrates bừng sáng với một nụ cười rạng rỡ. Ông triu mến nhìn cậu bé rồi ôn tồn nói: “Thế đấy, khi con muốn có được trí tuệ và sự sáng suốt mãnh liệt như khi con muốn được thở dưới mặt biển ban nãy, con sẽ có được chúng.”

Ba điều trong đời

Ba điều trong đời, một khi đã qua đi, không thể nào lấy lại: *Thời Gian, Lời Nói, Cơ Hội*

- Ba điều trong đời bất cứ ai cũng có thể sở hữu: *Hy Vọng, Bình An, Lương Thiện*
- Ba điều trong đời đáng giá nhất: *Tình Yêu, Tình Bạn, Tự Tin*
- Ba điều trong đời không thể nắm chắc được: *Thành Công, Ước Mơ, Vận May*
- Ba điều trong đời làm nên một người tốt: *Chân Thật, Chuyên Cần, Đồng Cảm*
- Ba điều trong đời có thể hủy hoại một người: *Kiêu Hãnh, Tham Vọng, Nóng Giận*
- Ba điều trong đời thật sự chắc chắn: *Ở Đây, Lúc Này, Tồn Tại*



Danh ngôn

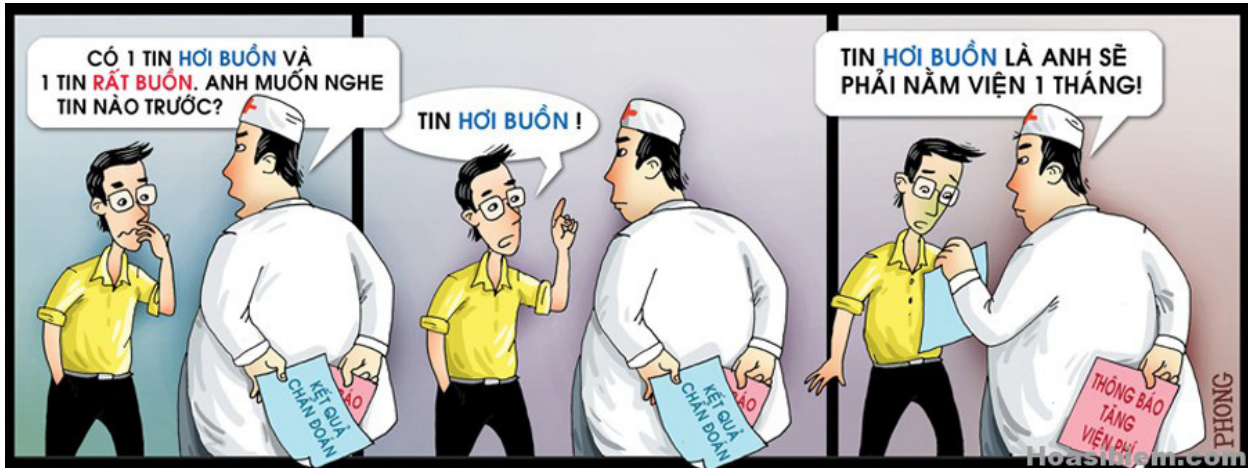
- Có kiến thức thì không nghi ngờ, có lòng nhân thì không ưu tư, có dũng cảm thì không sợ hãi
Điều mình không thích thì đừng làm cho người khác;
Nơi quê hương, gia đình mình thì đừng gây thù chuốc oán
Không Tử
- Làm điều đúng không bao giờ là sớm quá
Jane Austen
- Thước đo của cuộc đời không phải thời gian, mà là cống hiến.
Peter Marshall
- Khi bạn không còn cống hiến nữa, bạn bắt đầu chết dần.
Eleanor Roosevelt
- Tình yêu và nghi ngờ không thể sống cùng nhau: tại cánh cửa nơi nghi ngờ bước vào, tình yêu rời khỏi.
Alexandre Dumas
- Sách hay, cũng như bạn tốt, ít và được chọn lựa; chọn lựa càng nhiều, thưởng thức càng nhiều.
Louisa May Alco
- Việc của người biết suy nghĩ là không đứng cùng phía với đao phủ.
Albert Camus
- Cái gì tôi dám làm tôi sẽ quyết tâm làm còn cái gì tôi đã quyết tâm làm thì tôi sẽ làm cho bằng được”
Herman Melville
- Thất bại chính là một cơ hội để ta bắt đầu làm lại một việc gì đó một cách khôn ngoan hơn
Henry Ford

Tranh vui về tác hại của thuốc lá



Chuyện Cười Ngành Y

Sưu tầm



Một anh bị bệnh hen đi đến phòng khám của bác sĩ. Thang máy hỏng nên anh phải leo cầu thang bộ lên tầng 5. Anh ta hỏn hỏn nói:

- Bác sĩ, em bị hen nặng. Bác sĩ có liệu pháp gì không ạ?
- Rất dễ thôi. Đừng hút thuốc, uống rượu, nghỉ ngơi nhiều và sắm ngay một cái kính.
- Kính thì giúp gì cho bệnh hen chứ?
- Nó giúp cậu lần sau tìm ra phòng khám bác sĩ. Ông ấy ở tầng dưới. Còn tôi là nhân viên kế toán.

Một bệnh nhân cứ luôn mồm kêu chưa được ăn, mặc dù vừa được ăn no. Sau vài tuần điều trị, một hôm anh ta không kêu ca nữa.

Bác sĩ hy vọng bệnh đã giảm được phần nào nên đến hỏi han.

- Sao, cậu đã ăn no rồi à?
- Đói quá, không kêu được nữa!- Anh kia thều thào.



Khi bệnh nhân cần tư vấn tâm lý nằm yên vị trên chiếc sofa trong phòng khám, bác sĩ tâm lý bắt đầu liệu pháp của mình:

- Tôi chưa rõ lắm về vấn đề mà anh gặp phải. Vậy có khi anh kể lại từ giai đoạn ban đầu xem nào.
- Tất nhiên rồi, bệnh nhân đáp, thuở ban đầu, tôi tạo ra thiên đường và trái đất...

Hỏi: Nếu phải đổi mặt với việc chọn lựa một trong hai thì anh sẽ chọn cái gì, bệnh Alzheimer hay Parkinson?

Đáp: Parkinson; thà bị đổ mắt một nửa cốc bia còn hơn là quên mất là đã để nó ở đâu.

Một bác sĩ nọ bị bệnh nghề nghiệp.

Một đêm, bà vợ thì thào với ông:

- Ông này, trong phòng mạch có trộm đấy!
- Thật hả, nó bị bệnh gì thế?

(Nguồn: Từ Internet)