

# 10 HOẠT ĐỘNG NỔI BẬT TRONG NĂM 2018

- 1** Trường đạt tiêu chuẩn chất lượng cơ sở giáo dục theo tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục & Đào tạo; Tuyển sinh chính quy 1 lần đạt 106%. Chất lượng đào tạo của Nhà trường tiếp tục được duy trì và nâng cao.
- 2** Nghiệm thu 01 đề tài cấp tỉnh, đăng 52 bài báo trong nước; 08 bài báo quốc tế; đạt 01 giải Xuất sắc, 1 giải Ba tại Hội nghị KHCN tuổi trẻ các trường đại học Y - Dược toàn quốc lần thứ XIX; Bảo vệ đề cương NCKH 02 đề tài cấp Nhà nước, đang triển khai 01 đề tài cấp Tỉnh và 01 đề tài cấp Bộ; thông qua 10 đề tài của sinh viên.
- 3** Ký kết hợp tác 5 bên triển khai chương trình thực tập tại Nhật Bản cho 24 sinh viên năm cuối ngành "Điều dưỡng"; lần đầu tiên có 02 sinh viên dự HNKH sinh viên quốc tế; Tổ chức thành công khóa thực tập quốc tế cho sinh viên Đại học Điều dưỡng quốc gia Nhật Bản, Đại học QUT - Australia và đại học San Jose Hoa Kỳ; Tình nguyện viên đến làm việc về đổi mới chương trình HDTL, Điều dưỡng
- 4** Hoàn thành Đề án tự chủ Bệnh viện và Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện trình Bộ Y tế thẩm định, phê duyệt.
- 5** Hoàn thành phê duyệt quy hoạch cán bộ quản lý giai đoạn 2017 - 2021, quy hoạch CBLĐ, quản lý bệnh viện giai đoạn 2018 - 2023; Tổ chức thi tuyển viên chức nghiêm túc, đạt yêu cầu; Bộ Y tế kiểm tra và đánh giá cao về công tác tổ chức cán bộ của Trường.
- 6** Hoàn thành xây dựng hệ thống xử lý nước thải; khu kỹ thuật của bệnh viện, dự án tăng cường năng lực phòng XN sinh học phân tử; khởi công TT Thực hành tiền lâm sàng; Thanh tra Kho bạc kiểm tra về công tác tài chính của Trường đánh giá cao
- 7** Tổ chức Hội nghị kết hợp Bệnh viện - Trường nâng cao chất lượng giảng dạy lâm sàng; Hội thi "Ý tưởng đổi mới và sáng tạo trẻ HMTU" của sinh viên; Lần đầu tiên tổ chức Hội nghị việc làm cho sinh viên; Phối hợp với Hội hỗ trợ gia đình liệt sỹ Việt Nam tổ chức nhắn tin tri ân liệt sỹ.
- 8** Tổ chức thành công Đại hội Công đoàn Trường lần thứ XXII (nhiệm kỳ 2017 - 2022); Đại hội Đoàn TNCSHCM lần thứ XXIII (nhiệm kỳ 2017 - 2019); Đại hội Hội sinh viên lần thứ V (2018 - 2020).
- 9** Hội đồng Trường đã quyết nghị về kế hoạch phát triển bệnh viện, kế hoạch phát triển nhân lực... ; Lần đầu tiên Hội đồng Trường khảo sát ý kiến của cán bộ, viên chức về các lĩnh vực quản lý đào tạo, tài chính, xây dựng cơ bản và mua sắm để lãnh đạo Trường và các đơn vị liên quan giải trình;
- 10** Trường Tiên tiến xuất sắc, được UBND tỉnh Hải Dương tặng Cờ thi đua đơn vị xuất sắc; Công đoàn được Công đoàn ngành Y tế tặng Cờ thi đua; Đoàn Thanh niên được TW Đoàn tặng Bằng khen; Hội Sinh viên được TW Hội sinh viên Việt Nam tặng Bằng khen; Nhiều cá nhân được bộ, ngành, UBND tỉnh Hải Dương tặng bằng khen và kỷ niệm chương.

## TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

### Lãnh đạo Tỉnh ủy, HĐND-UBND tỉnh Hải Dương gặp mặt, đối thoại với sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Hải Dương, ngày 03 tháng 11 năm 2018

Sáng ngày 3/11/2018, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND - Nguyễn Mạnh Hiển; đồng chí Nguyễn Dương Thái - Chủ tịch UBND tỉnh - Trưởng Đoàn Đại biểu Quốc hội cùng các đồng chí lãnh đạo Tỉnh ủy, HĐND, UBND và các sở ban ngành tỉnh Hải Dương đã đến gặp mặt, đối thoại với sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Về phía Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có TTND. PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy - Hiệu trưởng nhà trường; cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn và hơn 600 sinh viên y đa khoa và một số sinh viên tiêu biểu xuất sắc ở các chuyên ngành điều dưỡng, kỹ thuật y học.

Thay mặt lãnh đạo nhà trường TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã báo cáo tóm tắt quá trình đào tạo của nhà trường. Với nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực y tế ở trình độ đại học; nghiên cứu khoa học, khám và điều trị. Qua gần 60 năm xây dựng và phát triển, Trường Đại học Kỹ thuật Y

tế Hải Dương đã trở thành địa chỉ tin cậy trong đào tạo kỹ thuật viên y tế. Gần 80% số sinh viên sau khi tốt nghiệp có việc làm và được các cơ sở y tế trong cả nước đánh giá cao về chất lượng tay nghề.

Tại buổi gặp mặt, đối thoại sinh viên nhà trường đã được nghe lãnh đạo các sở, ban ngành của tỉnh và UBND thành phố Hải Dương trả lời giải đáp về nhiều vấn đề mà sinh viên quan tâm như: việc làm của sinh viên sau khi tốt nghiệp, tinh thần khởi nghiệp của sinh viên, công nghệ 4.0, an toàn giao thông, an ninh trật tự, an toàn vệ sinh thực phẩm, vệ sinh môi trường...

Kết thúc buổi gặp mặt, đối thoại, đồng chí Bí thư Tỉnh ủy Nguyễn Mạnh Hiển đánh giá cao tinh thần trách nhiệm của cán bộ, giảng viên và sinh viên nhà trường đã tạo cơ hội để lãnh đạo tỉnh tiếp xúc, nắm bắt tâm tư, kỳ vọng và mong muốn của sinh viên, tuổi trẻ nhà trường.

Ghi nhận các ý kiến của sinh viên, đồng chí Bí thư Tỉnh ủy Nguyễn Mạnh Hiển yêu cầu lãnh đạo các sở, ngành, lãnh đạo thành phố Hải Dương, Chủ tịch Hội sinh viên tỉnh tiếp thu, giải quyết sớm những ý kiến, kiến nghị của sinh

viên. Thay mặt lãnh đạo tỉnh, đồng chí cam kết trong tuyển dụng nguồn nhân lực y tế đảm bảo công khai, minh bạch, tránh tiêu cực; đối với những sinh viên tốt nghiệp loại giỏi chuyên ngành bác sĩ đa khoa dù quê ở đâu cũng sẽ được tỉnh Hải Dương tiếp nhận, bố trí công tác ở những nơi sinh viên có nhu cầu, trước hết là các đơn vị y tế công lập tuyến tỉnh; Tỉnh Ủy Hải Dương, thành phố Hải Dương sẽ hỗ trợ xây dựng cầu vượt qua đường Nguyễn Lương Bằng và phần đầu hoàn thành năm 2020.

Đồng chí Bí thư Tỉnh ủy cũng yêu cầu thành phố Hải Dương, các ngành liên quan tăng cường chăm lo hơn nữa, bảo đảm tốt các điều kiện về ăn ở, đi lại, học tập, an ninh trật tự, an toàn giao thông cho học sinh, sinh viên trong toàn tỉnh. Đề nghị Đoàn thanh niên, Hội sinh viên tỉnh, lãnh đạo các sở, ngành quan tâm hơn nữa đến việc nắm bắt tâm tư, nguyện vọng của tuổi trẻ Hải Dương để tạo mọi cơ hội cho sinh viên được rèn luyện, cống hiến, trưởng thành và mong muốn Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tiếp tục vươn lên trở thành trường có thương hiệu ở trong nước, khu vực và quốc tế.

## Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trao sổ hưu cho Đồng chí Nguyễn Khắc Sợi



Chiều ngày 7/11/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức trao sổ hưu cho đồng chí Nguyễn Khắc Sợi – viên chức phòng Hành chính Quản trị nghỉ hưu theo chế độ. Tham dự có các đồng chí

đại diện cho Đảng ủy, Hội đồng trường, Ban Giám hiệu, Công đoàn trường, Phòng TCCB, Phòng Hành chính quản trị.

Thay mặt cho lãnh đạo Trường, TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu

trưởng nhà trường đã biểu dương, ghi nhận những nỗ lực và đóng góp của đồng chí Nguyễn Khắc Sợi trong thời gian công tác tại trường, với tinh thần trách nhiệm, tận tâm, đồng chí luôn cố gắng hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Chúc đồng chí luôn dồi dào sức khỏe, nhiều niềm vui trong cuộc sống, tiếp tục có nhiều đóng góp cho gia đình, nhà trường và xã hội.

Vui mừng, xúc động khi được trao sổ hưu, đồng chí Nguyễn Khắc Sợi đã cảm ơn chân thành tới Lãnh đạo trường và các đồng nghiệp trong phòng cũng như cán bộ viên chức toàn trường đã thường xuyên quan tâm, giúp đỡ giúp đồng chí hoàn thành nhiệm vụ trong hơn 30 năm công tác tại trường, chúc nhà trường không ngừng lớn mạnh và phát triển.

## Lễ trao Bằng tốt nghiệp hệ Cao đẳng chính quy khóa 2015 - 2018

Sáng ngày 16/11/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp hệ Cao đẳng chính quy khóa 2015-2018. Tới dự có TTND.PGS. TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, các thầy trong Ban giám hiệu trường, các thầy cô giáo và cố vấn học tập cùng 231 tân cử nhân cao đẳng điều dưỡng.

Phát biểu tại buổi lễ, TS.BS. Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã cảm ơn, chúc mừng các Tân cao đẳng điều dưỡng – kỹ thuật y học cao đẳng vừa tốt nghiệp và đánh giá cao những nỗ lực, quyết tâm học tập của các sinh viên trong thời gian qua. Với những

kiến thức, kỹ năng, thái độ được học ở trường, các em hãy tiếp tục nỗ lực học tập, tự học hàng ngày,

hàng giờ để vươn tới một tương lai đang chờ ở phía trước mặc dù còn nhiều chông gai, thử thách;



khái niệm học tập suốt đời đã gắn với tất cả những ai muốn đứng vững trong thị trường lao động đầy cạnh tranh, nhà trường luôn đón chào các em quay về tiếp tục học tập nâng cao trình độ, học để tự khẳng định mình đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân; các em cần tri ân công lao của gia đình, bố mẹ, các thầy, cô giáo, cán bộ viên chức nhà Trường và các cơ sở y tế đã tạo điều kiện để các em hoàn thành tốt khóa học.



## Tổ chức gặp mặt Lãnh đạo bệnh viện, Trung tâm Y tế nhân dịp 20/11



Nhân dịp kỷ niệm 36 năm ngày Nhà giáo Việt Nam, sáng ngày 17/11/2018 Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt Lãnh đạo các Bệnh viện, Trung tâm Y tế khu vực Hải Dương, đây là các

đơn vị luôn tạo điều kiện giúp đỡ, hợp tác chặt chẽ với Nhà trường trong thời gian qua.

Về phía Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có TTND. PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh

Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy - Hiệu trưởng nhà trường; cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn. Phát biểu tại buổi gặp mặt TTND. PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường; TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường trân trọng cảm ơn sự quan tâm, hợp tác chặt chẽ của các đồng chí lãnh đạo bệnh viện, Trung tâm y tế trong đào tạo và nghiên cứu khoa học, đặc biệt trong dạy – học lâm sàng. Những ý kiến đóng góp của các đồng chí giúp cho nhà trường có những định hướng, giải pháp thực hiện để đảm bảo và nâng cao chất lượng giảng dạy lâm sàng. Đồng thời hi vọng tiếp tục nhận được sự giúp đỡ của các đồng chí để Nhà trường đạt được mục tiêu đào tạo đáp ứng xu thế phát triển của thời đại.

## Hội nghị giao ban Công tác Tổ chức cán bộ năm 2018 Khu vực miền Bắc 1

Ngày 27/11/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị giao ban Công tác Tổ chức cán bộ năm 2018 với các đồng chí Lãnh đạo đơn vị và phòng TCCB của các trường Đại học, Cao đẳng, Viện nghiên cứu, Trung

tâm - Ban và cơ quan báo chí trực thuộc Bộ Y tế khu vực miền Bắc 1.

Chủ trì Hội nghị có TS.Phạm Văn Tác – UV Ban cán sự Đảng, Vụ trưởng và các đồng chí lãnh đạo Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế. Tham dự Hội nghị về phía Trường Đại học Kỹ thuật Y tế

Hải Dương có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy - Hiệu trưởng nhà trường; các đồng chí trong Ban giám Hiệu nhà trường và phòng Tổ chức cán bộ.

Thay mặt Trường Đại học Kỹ



thuật Y tế Hải Dương TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng phát biểu chào mừng hội nghị, nhấn mạnh đây là cơ hội cho những người làm công tác Tổ chức cán bộ ở các đơn vị gặp mặt, học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm trong tổ chức, quản lý, đào tạo, sử dụng cán bộ và cũng

là dịp Vụ TCCB – Bộ Y tế hướng dẫn, tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc trong công tác TCCB đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân. Nhân dịp này, Hiệu trưởng nhà trường trân trọng cảm ơn Lãnh đạo Bộ Y tế đặc biệt Vụ TCCB –

Bộ Y tế và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đã luôn quan tâm giúp đỡ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong suốt quá trình xây dựng và phát triển, đặc biệt trong công tác TCCB, giúp trường luôn ổn định và phát triển; hoàn thành tốt nhiệm vụ đào tạo, NCKH và khám chữa bệnh.

## HOẠT ĐỘNG KHOA HỌC CÔNG NGHỆ

### Tập huấn An toàn sinh học phòng xét nghiệm

Sáng ngày 23/11/2018 Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Sở Y tế Hải Phòng tổ chức lớp “Tập huấn An toàn sinh học phòng xét nghiệm”, thời gian từ ngày 23/11 – 26/11/2018.

Tham dự có đại diện Sở Y tế Hải Phòng, lãnh đạo Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cùng 57 học viên là các cán bộ kỹ thuật viên tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa trong địa bàn thành phố Hải Phòng.

Khóa học “An toàn sinh học phòng xét nghiệm” nhằm cung cấp cho người học kiến thức, kỹ năng và thái độ về an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm, thực hành đối với an toàn sinh học phòng xét nghiệm cấp 1,2.

Tại buổi tập huấn TS.Trần Quang Cảnh – Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải

Dương đã nhấn mạnh sự cần thiết, mục đích, yêu cầu của khóa tập huấn, yêu cầu học viên chấp hành nghiêm nội quy, quy định của lớp học. Đồng thời, đề nghị Sở Y tế Hải Phòng, các giảng viên phối hợp, tạo điều kiện giúp

đỡ khóa học đạt kết quả. Hi vọng sau khóa tập huấn vấn đề An toàn sinh học phòng Xét nghiệm sẽ được thống nhất nhằm nâng cao chất lượng xét nghiệm phục vụ công tác tư vấn, chẩn đoán và điều trị.



## Sinh hoạt khoa học “Cập nhật chẩn đoán và điều trị rối loạn nhịp tim thường gặp”



viên điều dưỡng và điều dưỡng gây mê năm cuối cùng toàn thể các bạn sinh viên Y đa khoa.

Báo cáo viên Thạc sĩ, Bác sĩ Nội trú Lê Võ Kiên – Viện tim mạch Việt Nam đã cập nhật những kiến thức cơ bản về những rối loạn nhịp tim thường gặp với mục tiêu: Chẩn đoán được một số rối loạn nhịp tim thường gặp và nguyên tắc xử trí một số rối loạn nhịp tim thường gặp.

Phát biểu tại buổi sinh hoạt TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường cảm ơn Thạc sĩ, Bác sĩ Nội trú Lê Võ Kiên đã có bài trình bày rất cơ bản và chuyên sâu giúp cho các bác sĩ, điều dưỡng và các bạn sinh viên y đa khoa cập nhật những kiến thức và kỹ năng xử trí rối loạn nhịp tim thường gặp góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, cấp cứu và điều trị cho người bệnh.

**C**hiều ngày 27/10/2018, Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với phòng QLKH&HTQT tổ chức sinh hoạt khoa học “Cập nhật chẩn đoán và điều trị rối loạn nhịp tim thường gặp”. Tham

dự có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường, cán bộ quản lý khoa, phòng, bộ môn, các bác sĩ làm việc tại bệnh viện, các giảng viên chuyên ngành y, các bạn sinh

## Tập huấn phương pháp học tập dựa trên năng lực cho sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất

**S**áng ngày 17/11/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức tập huấn phương pháp học tập dựa trên năng lực cho sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất. Tham dự buổi tập huấn toàn bộ giảng viên khoa điều dưỡng và 260 sinh viên năm thứ nhất ngành Điều dưỡng.

Buổi tập huấn tập trung vào một số nội dung như: Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam; Tổng quan về chương trình đào tạo dựa trên năng lực; Chuẩn đầu ra của Cử nhân Điều dưỡng; Các phương pháp giảng dạy - học tập dựa trên năng lực; Xu hướng thực hành dựa vào bằng chứng... Trên cơ sở đó giúp sinh viên có phương pháp học tập dựa trên năng lực đáp ứng chuẩn đầu ra chuyên ngành điều dưỡng.



## Sinh hoạt khoa học “Nghiên cứu cập nhật về bệnh tự miễn dịch - đa xơ cứng (Multiple sclerosis)”



Chiều ngày 20/11/2018, Khoa Y phối hợp với phòng QLKHCN&HTQT Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức sinh hoạt khoa học “Nghiên cứu cập nhật về bệnh tự miễn dịch - Đa xơ cứng (Multiple sclerosis)”.

Tham dự có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường, cán bộ quản lý khoa, phòng, bộ môn, các bác sĩ làm việc tại bệnh viện, các giảng viên khoa Y cùng toàn thể các bạn sinh viên Y đa khoa.

Báo cáo viên G.S. Alan Baxter – Trường Đại học James Cook Australia đã trình bày bệnh đa xơ cứng, triệu chứng lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và một số kết quả nghiên cứu của G.S. Alan Baxter về bệnh đa xơ cứng.

## Hội thảo Hoạt động trị liệu

Ngày 01/12/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (The Medical Committee Netherlands – Viet Nam) đã tổ chức Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm đào tạo cử nhân Phục hồi chức năng (PHCN) chuyên ngành Hoạt động trị liệu giữa các Trường, Bệnh viện và Trung tâm PHCN.

Tham dự có đại diện: Bộ Y tế, giảng viên trường Đại học Manipal Ấn Độ, Bộ môn Vật lý trị liệu trường Đại học Y dược Hồ Chí Minh, Lãnh đạo các Bệnh viện, Trung tâm PHCN có sinh viên đang học lớp cử nhân PHCN chuyên ngành Hoạt động trị liệu tại trường, tình nguyện hoạt động trị liệu quốc tế, Lãnh đạo các cơ sở thực tập PHCN chuyên ngành Hoạt động trị liệu tại tỉnh Hải Dương và tuyến Trung ương.

Tại Hội thảo, đại diện khoa PHCN của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Đại học Y dược



Hồ Chí Minh cùng giảng viên, tình nguyện viên đã chia sẻ, thảo luận về những kết quả, thuận lợi, thách thức đối với khóa đào tạo.

Đại diện Bộ Y tế, các cơ sở Y tế đã thảo luận, cam kết hỗ trợ học viên sau khi học xong trở về đơn vị làm việc đúng chuyên ngành, hỗ trợ xây dựng phát triển đơn vị Hoạt động trị liệu và đóng góp ý kiến về kế hoạch triển khai thực tế tốt nghiệp tại các bệnh viện

tuyến trên.

Phát biểu tại Hội thảo, TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường khẳng định đào tạo cử nhân hoạt động trị liệu là cần thiết trong xu thế hiện nay và đây là khóa đào tạo đầu tiên tại Việt Nam. Đồng thời, hi vọng tiếp tục nhận được sự giúp đỡ của các tổ chức, bệnh viện, trung tâm PHCN trong đào tạo cử nhân PHCN chuyên ngành hoạt động trị liệu.

## Tập huấn “Cập nhật, nâng cao kiến thức về kỹ thuật x-quang, cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ”



**T**rong 2 ngày 15-16/12/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Hội Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam đã tổ chức Tập huấn “Cập nhật, nâng cao kiến thức về kỹ thuật x-quang, cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ”.

Tham dự có GS.TS.Hoàng Đức Kiệt, nguyên Chủ tịch Hội Điện quang và y học hạt nhân Việt Nam; PGS.TS.Nguyễn Quốc Dũng, Phó chủ tịch Hội Điện quang và y học hạt nhân Việt Nam – Trưởng khoa CĐHA BV Hữu Nghị Việt Xô; các nhà khoa học và hơn 400 kỹ thuật

viên X-Quang đến từ các bệnh viện khu vực phía Bắc.

Về phía Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có TTND. PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy - Hiệu trưởng nhà trường; các đồng chí trong Ban giám Hiệu nhà trường cùng toàn thể giảng viên, KTV khoa Chẩn đoán hình ảnh.

Sau phần khai mạc Tập huấn của PGS.TS.Trần Văn Việt – Nguyên Chủ tịch Chi Hội Kỹ thuật viên Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, TS.BS.Đinh Thị Diệu

Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã chào mừng quý vị đại biểu, các nhà khoa học và hơn 400 kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh đến từ các bệnh viện khu vực phía Bắc. TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng khẳng định vai trò của chẩn đoán hình ảnh trong y khoa, chính vì vậy việc cập nhật những kiến thức mới về kỹ thuật x-quang, cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán bệnh. Đồng thời nhấn mạnh đây là cơ hội cho các nhà khoa học, các KTV chẩn đoán hình ảnh gặp mặt, học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm về những kỹ thuật, phương pháp mới trong chẩn đoán hình ảnh đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân. Nhân dịp này, Hiệu trưởng nhà trường hi vọng luôn nhận được sự quan tâm giúp đỡ của các nhà khoa học, các đồng nghiệp để trường hoàn thành tốt nhiệm vụ đào tạo, NCKH đặc biệt đào tạo nguồn nhân lực KTV chẩn đoán hình ảnh chất lượng cao trong tiến trình hội nhập quốc tế.

## HOẠT ĐỘNG HỢP TÁC QUỐC TẾ

### Giảng viên Trường Đại học Manipal đến giảng dạy hoạt động trị liệu tại Trường

**T**rong khuôn khổ hợp tác giữa Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam về xây dựng và triển khai đào tạo chuyên ngành hoạt động trị liệu. Ngày 29/10/2018, ThS. Vijayasarithi Guruprasad – Giảng viên Trường Đại học Manipal Ấn Độ, đã đến giảng dạy các học phần về hoạt động trị liệu cho đối tượng cử nhân vừa làm, vừa học





chuyên ngành hoạt động trị liệu khóa đầu tiên của nhà trường.

Thay mặt lãnh đạo, TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng

nhà trường cảm ơn sự hợp tác của Trường Đại học Manipal Ấn Độ trong đào tạo chuyên ngành hoạt động trị liệu, đồng thời đề

nghị Trường quan tâm, tạo điều kiện giúp đỡ cho 3 giảng viên nhà trường đang học tập tại Trường Đại học Manipal Ấn Độ.

## Làm việc với Trường Đại học Quốc Gia Thành Công - Đà Loan



Cảnh - Phó Hiệu trưởng Nhà trường, phòng QLKHCN&HTQT, Khoa Điều dưỡng, Trung tâm Huấn luyện kỹ năng lâm sàng.

Tại buổi làm việc, Bà Wang Jing Jy – Trưởng khoa Điều dưỡng - Trường Đại học Quốc Gia Thành Công – Đà Loan đã giới thiệu chương trình đào tạo Thạc sĩ và Tiến sĩ chuyên ngành Điều dưỡng.

Thay mặt Lãnh đạo trường, TS.Trần Quang Cảnh - Phó Hiệu trưởng Nhà trường đã cảm ơn và hi vọng Trường Đại học Quốc Gia Thành Công – Đà Loan giúp đỡ các giảng viên chuyên ngành Điều dưỡng của nhà trường học tập, nâng cao trình độ đáp ứng nguồn nhân lực y tế chất lượng cao.

Sáng 16/11/ 2018, Đại diện Trường Đại học Quốc Gia Thành Công – Đà Loan đã

đến thăm và làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tiếp đoàn có TS.Trần Quang

## Khai giảng lớp Internship - Điều dưỡng Khóa I Nhật Bản

Trong khuôn khổ hợp tác giữa Nghiệp đoàn Zenkokujinzai Nhật Bản với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, chiều ngày 20/11/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã “Khai giảng lớp Internship - Điều dưỡng Khóa I Nhật Bản”.

Tham dự có Ông Hoàng Anh – Phó giám đốc Công ty cổ phần phát triển nhân lực JIS, Bà Nguyễn Thị Minh Huyền – Trưởng phòng Đào tạo. Về phía Nhà trường có Phòng QLKHCN&HTQT, Khoa Điều dưỡng cùng 25 em sinh viên tham gia khóa học.

Phát biểu tại buổi khai giảng Bà Nguyễn Thị Minh Huyền –



Trưởng phòng Đào tạo Công ty cổ phần phát triển nhân lực JIS chúc mừng 25 sinh viên đã được tham

gia khóa học và mong các bạn sẽ cố gắng học tập để đạt được mục tiêu của khóa học.

## Lễ ký kết hợp tác 5 bên chương trình INTERNSHIP Nhật Bản ngành điều dưỡng



Sáng ngày 22/11/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã diễn ra “Lễ ký kết hợp tác 5 bên về chương trình Internship Nhật Bản – ngành Điều dưỡng”. Mục tiêu của bản ký kết

hợp tác nhằm phát triển mối quan hệ, hợp tác trong lĩnh vực giáo dục đào tạo đặc biệt chương trình thực tập điều dưỡng tại Nhật Bản.

Tham dự có đại diện: Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải

Dương, Công ty cổ phần Human Life Care Nhật Bản, Hiệp hội hỗ trợ nhân lực toàn quốc Zenkoku Jinzai Shien Nhật Bản, Công ty Cổ phần Phát triển nhân lực JIS và Liên đoàn UIW Nhật Bản.

TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng, đại diện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã ký kết biên bản hợp tác với 4 đối tác. Chứng kiến buổi lễ có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, các thầy trong Ban giám hiệu và các cán bộ quản lý khoa, phòng của Nhà trường.

Theo Bản thỏa thuận hợp tác, 5 bên sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sinh viên thực tập tại Nhật Bản. Đồng thời, thống nhất hợp tác hướng tới sự thành công của Chương trình và có trách nhiệm hoàn thành Chương trình thực tập Điều dưỡng.

## Sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland – Australia đến thực tập quốc tế tại Việt Nam

Sáng ngày 26/11/2018 tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã khai mạc khóa thực tập quốc tế cho sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland – Australia (QUT) thời gian từ ngày 26/11 – 8/12/2018.

Tham dự buổi khai mạc có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy - Hiệu trưởng nhà trường; GS.Nguyễn Công Khẩn – Chuyên gia KHCN&HTQT, cán bộ quản lý các khoa, phòng cùng 20 sinh viên QUT.

Phát biểu tại buổi khai mạc TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường chào mừng các bạn sinh viên QUT đã đến thực tập tại Trường. Đây không chỉ là cơ hội để bạn học hỏi, chia sẻ

kinh nghiệm trong chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, mà còn là cơ hội tốt để các bạn cảm nhận văn hóa và con người Việt Nam. Hy vọng rằng các bạn sẽ trở thành cầu nối để liên kết mối quan hệ

hợp tác giữa Đại học Công nghệ Queensland - Australia và Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Chúc các bạn sinh viên QUT đạt được mục tiêu của đợt thực tập quốc tế tại Việt Nam.



## Tổng kết đợt thực tập cho sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland

Sáng ngày 7/12/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổng kết khóa thực tập quốc tế cho sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland – Australia (QUT).

Tham dự có TS.Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng, đại diện các phòng, khoa, Đoàn thanh niên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cùng 20 sinh viên QUT.

Sau khi sinh viên Trường QUT báo cáo kết quả thực tập quốc tế tại Hải Dương, TS.Trần Quang Cảnh – Phó Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng 20 sinh viên Trường QUT đã hoàn thành xuất sắc khóa thực tập và đánh giá cao sự cố gắng, nỗ lực của các em. Trong thời gian thực tập các em đã được tìm hiểu về Hệ thống y tế Việt Nam; tình hình bệnh tật, cũng như vấn đề phòng bệnh, điều trị bệnh tại các cơ sở y tế ở Việt Nam. Bên cạnh đó, các em cũng



đã được tìm hiểu về văn hóa, con người Việt Nam. Hi vọng các em sẽ giữ mãi những ấn tượng đẹp về thầy, cô, các bạn sinh viên Trường

Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và tình đoàn kết, hữu nghị giữa Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với Trường QUT.

## Làm việc với Hiệp hội HMS (Health Care Management Service) - Nhật Bản



Sáng ngày 03/12/2018, Đại diện Hiệp hội HMS - Health Care Management Service (Hiệp hội quản lý, chăm

sóc sức khỏe và dịch vụ điều dưỡng – Nhật Bản) đã đến thăm và làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tiếp

đoàn có TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường, các thầy trong Ban giám hiệu, phòng QLKHCN&HTQT.

Tại buổi làm việc Ông Tanaka Yasushi - Đại diện Hiệp hội HMS trân trọng cảm ơn sự đón tiếp của Lãnh đạo trường, Ông Tanaka Yasushi đã trao đổi, giới thiệu về Hiệp hội, chương trình Internship và mong muốn tìm hiểu về quá trình xây dựng, phát triển của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Phát biểu tại buổi làm việc TS.BS.Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường cảm ơn sự quan tâm của Hiệp hội đối với Trường và hi vọng sự hợp tác bước đầu của nhà trường với Hiệp hội sẽ đạt được kết quả tốt đẹp.

## HOẠT ĐỘNG ĐOÀN THỂ

### Giao lưu văn nghệ tri ân thầy, cô và chào đón tân sinh viên



Nhân dịp chào mừng ngày Nhà giáo Việt Nam 20/11, tối ngày 15/11/2018 tập thể sinh viên khoa Y và khoa Điều dưỡng đã tổ chức đêm giao lưu văn nghệ tri ân các thầy cô giáo và chào đón tân sinh viên khóa mới. Tham dự có ThS.Vũ Đình Tuyên – Bí thư Đoàn Trường, TS.Lê Văn Thêm – Trưởng khoa Y, ThS.Trần Thùy Dương – Phụ trách Khoa Điều dưỡng, đại diện phòng Công tác sinh viên, các thầy cô giáo trong hai khoa, các trưởng khối sinh viên khoa Xét nghiệm, Kỹ thuật hình ảnh, Phục hồi chức

năng và đông đủ sinh viên khoa Y và Điều dưỡng.

Buổi giao lưu đã diễn ra với những ca khúc sâu lắng, tình cảm ca ngợi công lao của các thầy cô giáo cùng các tiết mục múa hát, kịch sôi động trẻ trung đã để lại nhiều ấn tượng và cảm xúc trong lòng các thầy cô và tập thể sinh viên.

Phát biểu tại buổi giao lưu, TS.Lê Văn Thêm – Trưởng Khoa Y đã ghi nhận tình cảm của tập thể sinh viên trong hai khoa và nhấn mạnh đây là một hoạt động thiết thực, ý nghĩa ngoài việc tri ân các

thầy, cô còn tăng tình đoàn kết sinh viên giữa các khoa trong học tập, NCKH và rèn luyện phấn đấu để trở thành những cán bộ y tế “vừa hồng, vừa chuyên”.

Nằm trong chuỗi hoạt động kỷ niệm ngày nhà giáo Việt Nam 20 – 11, tối ngày 19/11/2018, Đoàn Thanh niên – Hội sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức giao lưu văn nghệ và công bố giải thưởng cuộc thi ảnh của sinh viên về Thầy, cô.

Tới dự có TS.BS.Đình Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, các thầy cô trong Ban giám hiệu, các cán bộ viên chức cùng gần 1000 sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Buổi giao lưu thể hiện lòng tri ân đối với các Thầy, cô giáo. Các em sinh viên đã mang đến Đêm giao lưu nhiều tiết mục văn nghệ đặc sắc. Đây cũng là dịp mà các Thầy cô giáo và các em sinh viên được giao lưu, đoàn kết, thấu hiểu nhau hơn đồng thời là cơ hội để các em thể hiện lòng kính trọng và gửi đến các thầy cô giáo những món quà tinh thần thông qua các tiết mục văn nghệ.



## Giao lưu sinh viên quốc tế HMTU - QUT



Tối ngày 29/11/2018 Đoàn thanh niên phối hợp với phòng QLKHCN&HTQT Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức chương trình giao lưu với sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland.

Tham dự có ThS. Nguyễn Văn Khởi – Phó bí thư Đảng bộ Trường, đại diện Đoàn thanh

niên, phòng QLKHCN&HTQT, phòng Quản lý công tác sinh viên, khoa Điều dưỡng, hơn 200 sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cùng 20 sinh viên Trường Đại học Công nghệ Queensland đang thực tập tại Trường.

Chương trình giao lưu đã tăng tình hữu nghị, đoàn kết và thể

hiện nét đẹp văn hóa đặc trưng của mỗi dân tộc. Đặc biệt, đây là cơ hội để sinh viên nước ngoài thể hiện tình cảm yêu mến đối với con người và đất nước Việt Nam. Chương trình là một kỷ niệm đẹp, khó quên đối với sinh viên QUT trong thời gian thực tập tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

## Giải cầu lông HMTU năm 2018



Ngày 22/12/2018, Hội cựu chiến binh phối hợp với Đoàn thanh niên, Hội sinh viên đã tổ chức giải thi đấu cầu lông đơn Nam, đơn Nữ nhân dịp chào mừng kỷ niệm 74 năm ngày thành lập Quân đội Nhân dân Việt Nam (22/12/1944 – 22/12/2018).

Tham dự buổi khai mạc có TS. Phạm Xuân Thành – Chủ tịch Hội cựu chiến binh Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, đại diện Phòng Quản lý Công tác sinh viên, Ban chấp hành Đoàn thanh niên, Hội sinh viên, Bộ môn Chính trị - GDTC - GDQP và 58

vận động viên đại diện cho 54 chi đoàn của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Kết thúc ngày thi đấu Ban tổ chức đã trao:

- Kết quả nội dung đơn nam:
  - + Giải nhất: Hoàng Anh Tú – Chi đoàn Hình ảnh 11
  - + Giải nhì: Nguyễn Văn Huy –

Chi đoàn Hình ảnh 15

+ Giải ba: Đinh Tiến Đạt – Chi đoàn Hình ảnh 11 và Hoàng Tiến Giang – Chi đoàn Hình ảnh 9.

- Kết quả nội dung đơn nữ:

- + Giải nhất: Trịnh Thị Thảo – Chi đoàn Hộ sinh 15
- + Giải nhì: Nguyễn Thị Xuân Quỳnh – Chi đoàn PHCN 10

+ Giải ba: Nguyễn Phương Thảo – Chi đoàn Điều dưỡng 15

Giải thi đấu nhằm thúc đẩy phong trào rèn luyện thể thao, tăng cường sức khỏe, góp phần tạo không khí thi đua học tập tốt, rèn luyện tốt, tăng tình đoàn kết, hiểu biết lẫn nhau giữa các bạn sinh viên của nhà Trường.

## Đông ấm vùng cao năm 2018



Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái. Trong đó điều trị răng sâu được 100 em, nhổ răng sữa 10 em... Bên cạnh đó, cùng với Khối các trường đã tặng 30 triệu đồng cho các em có hoàn cảnh khó khăn.

Hoạt động tình nguyện của tuổi trẻ Hải Dương nói chung và của tuổi trẻ trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là chương trình tình nguyện thường niên hướng tới các em học sinh nghèo vùng cao, vùng sâu, vùng xa của khu vực miền núi phía Bắc. Hi vọng đây là nguồn động viên về tinh thần giúp đồng bào và các em học sinh tại xã Nậm Có, huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái thêm ấm lòng, góp phần tạo niềm tin, động lực để các em có một mùa đông ấm áp, phấn đấu vươn lên trong học tập.

Từ ngày 26-28/12/2018, Tỉnh Đoàn – Hội Liên hiệp thanh niên – Hội sinh viên – Hội đồng đội tỉnh Hải Dương đã tổ chức chương trình tình nguyện “Đông ấm vùng cao năm 2018” tại xã Nậm Có, huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái.

Tham gia chương trình tình nguyện, Đoàn trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có ThS.Vũ Đình Tuyên – Bí thư đoàn, một số bác sĩ trẻ của nhà trường cùng các đồng chí trong Ban chấp hành Đoàn thanh niên, Hội sinh viên.

Các bác sĩ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã khám, điều trị và giáo dục nha khoa cho hơn 250 em học sinh Trường Mầm non và Tiểu học xã Nậm Có, huyện



# Dinh dưỡng và thực phẩm trong cuộc cách mạng công nghiệp 4.0

GS. NGUYỄN CÔNG KHẨN  
Chuyên gia KHCN&HTQT

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**N**hững yếu tố cốt lõi của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0 (CMCN 4.0) bao gồm: trí tuệ nhân tạo (AI), vạn vật kết nối - Internet of Things (IoT) và dữ liệu lớn (Big Data). Trên lĩnh vực nông-sinh học, CMCN 4.0. Tập trung vào nghiên cứu để tạo ra những bước nhảy vọt trong nông nghiệp, thủy sản, y dược, chế biến thực phẩm, dinh dưỡng, bảo vệ môi trường, năng lượng tái tạo, hóa học và vật liệu. Cuối cùng là lĩnh vực vật lý với robot thế hệ mới, công nghệ in 3D, xe tự lái, các vật liệu mới (graphene, skyrmions...) và công nghệ nano.

Dinh dưỡng và thực phẩm ở Việt nam đứng trước vận hội mới của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0. Tuy nhiên, lĩnh vực này hiện còn nhiều thách thức để có thể có những đóng góp cho sự phát triển của dinh dưỡng thế giới đương đại đồng thời không bị tụt lại trong không gian hội nhập của khu vực và thế giới.

**Thách thức về dinh dưỡng và thực phẩm ở Việt nam trong thời gian tới:**

❖ *Gánh nặng dinh dưỡng không hợp lý và vấn đề an toàn thực phẩm:*

Các nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng cho thấy bệnh tật do dinh dưỡng như thừa cân béo phì, hội chứng chuyển hóa có xu hướng gia tăng nhanh chóng đan xen với tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng và các mối đe dọa thiếu dinh dưỡng do thiên tai, thảm họa và nghèo đói hoặc cận nghèo. Ngay cả các đối tượng có tình trạng thừa cân béo phì thì thiếu vi chất dinh dưỡng cũng có thể xảy ra và thậm chí cũng cần can thiệp. Tiêu thụ thực phẩm và thói quen ăn uống của người dân đã có nhiều thay đổi. Khả năng tiếp cận thực phẩm đã được cải thiện ở đại đa số quần thể và gia đình. Tuy nhiên, thói quen ăn uống của người dân có nhiều thay

đổi như tiêu thụ đường, tiêu thụ thức ăn nhanh, dầu mỡ tăng lên song bữa ăn dường như không thấy cải thiện nhiều về tính đa dạng và các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như các loại hạt, đậu đỗ, rau xanh vẫn còn thấp.

Về mặt vĩ mô, việc kết nối giữa hệ thống sản xuất và phân phối thực phẩm với mục tiêu dinh dưỡng còn mờ nhạt thể hiện các thực phẩm như các loại hạt, đậu đỗ, vùng, củ quả chưa được coi trọng và trở thành chính sách cụ thể trong sản xuất và thị trường. Mặt khác, việc thực hiện các lời khuyên dinh dưỡng áp dụng trong thực tiễn của mỗi cá nhân, gia đình còn hạn chế và chưa được đánh giá đầy đủ. Ngoài ra, việc ứng dụng các công nghệ thông minh trong sản xuất nông nghiệp vẫn còn rất khiêm tốn.

An toàn thực phẩm hiện vẫn là vấn đề nhức nhối ở nước ta, liên quan tới tất cả các khâu trong chuỗi thực phẩm, nền sản xuất thực phẩm nhỏ lẻ, hộ gia đình và khó kiểm soát. Quản lý thực phẩm tuy đã có Luật và nhiều văn bản quy phạm pháp luật ban hành, kể cả hệ thống tổ chức triển khai ngày càng hoàn thiện, song các công nghệ mới ứng dụng trong kiểm soát hệ thống thực phẩm và quản lý mới bắt đầu và chưa thực sự sẵn sàng trước cuộc cách mạng công nghiệp 4.0.

❖ *Phục vụ quản lý người bệnh ở cộng đồng, nhất là người mắc bệnh mạn tính:*

Hiện nay hệ thống này chủ yếu được quản lý theo các ghi chép sổ sách của các trạm y tế xã thông qua sự hỗ trợ của các cộng tác viên y tế thôn/đội. Từ năm 2017, đã thí điểm triển khai Dự án hồ sơ điện tử theo dõi sức khỏe người dân tại Hà Nội, Phú Thọ và Bắc Ninh sau đó sẽ nhân rộng cả nước mô hình này. Hà Nội

phấn đấu đến năm 2025 có 100% người dân được theo dõi sức khỏe.

Trong thời đại CMCN 4.0, cần phát triển: (i) Các hệ thống giám sát tình trạng người bệnh ở cộng đồng: hệ thống này cho phép các trung tâm xử lý nắm chắc tình trạng người bệnh mạn tính (Tăng huyết áp, bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn...); (ii) Các hệ thống theo dõi và hỗ trợ điều trị tại nhà: thông tin hỗ trợ cho người có nhu cầu tại nhà, thông tin nhắc nhở uống thuốc định kỳ v.v... Hệ thống này cho phép tích hợp các thông tin về sức khỏe của cá thể, kể cả việc tích hợp ban đầu, tức là từ chính người bệnh hoặc cá thể nào đó.

**Giải pháp trong lĩnh vực dinh dưỡng và thực phẩm trong cuộc cách mạng 4.0:**

Trong lĩnh vực dinh dưỡng và thực phẩm, cách mạng 4.0 có một ý nghĩa cực kỳ lớn lao, có thể thay đổi hầu hết phương thức can thiệp và quản lý dinh dưỡng đồng thời phát triển các tiếp cận mới trong nghiên cứu khoa học dinh dưỡng và thực phẩm cũng như đào tạo nguồn nhân lực dinh dưỡng.

❖ *Trước hết, trí tuệ nhân tạo và công nghệ thông minh cho phép xây dựng cơ sở dữ liệu số hóa về dinh dưỡng, thực phẩm một cách hệ thống.*

Tất cả các điều kiện và công cụ mới sẽ giúp xây dựng một hệ thống hoàn chỉnh về *Nhãn dinh dưỡng* (nutrition labeling). Nhãn dinh dưỡng thoạt nghe rất đơn giản nhưng để thực hiện được là cả một chuỗi các hành động thay đổi:

- **Cơ sở dữ liệu về thành phần dinh dưỡng của thực phẩm:** Bảng thành phần hóa học thức ăn Việt Nam xuất bản năm 1972 là cơ sở dữ liệu đầu tiên và có một sự mạng rất quan trọng trong nghiên cứu dinh dưỡng trong gần 4 thập kỷ qua, đã

được cập nhật vào các năm 2000, 2007 và 2017. Cho đến nay nhiều thực phẩm xuất hiện, sinh thái, môi trường, giống, điều kiện canh tác, chăn nuôi có nhiều thay đổi song việc cập nhật phân tích thành phần dinh dưỡng của thực phẩm Việt Nam chưa theo kịp vọng do hạn chế về nguồn lực.

**- Thành phần dinh dưỡng của món ăn phổ cập trong bữa ăn gia đình và ngoài gia đình:** Đây là cơ sở dữ liệu quan trọng đã xuất bản sách Thành phần dinh dưỡng một số món ăn thông dụng. Năm 2016, Viện Dinh Dưỡng Quốc gia xuất bản sách Giá trị dinh dưỡng 500 món ăn thông dụng. Tuy nhiên, số lượng các món ăn cần được phân tích còn rất nhiều, kể cả các món ăn đặc trưng theo vùng/miền, hầu như chúng ta chưa có cơ sở dữ liệu số về thành phần dinh dưỡng của món ăn. Đây là công việc cần làm thời gian tới.

**- Nhu cầu dinh dưỡng của người Việt Nam:** Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam gần đây đã được cập nhật (2016), tuy nhiên các đánh giá về hiệu quả áp dụng dựa trên các nghiên cứu cân bằng (balance study) và hiệu quả các chế độ ăn và khuyến nghị dinh dưỡng được quy chiếu còn rất hạn chế.

**- Các nghiên cứu trong lĩnh vực công nghệ thực phẩm và chế biến thực phẩm** với phân tích thành phần dinh dưỡng trên một đơn vị thuận tiện cho tiêu thụ (Portion size) được lưu thông trên thị trường, là cơ sở cho ghi nhãn dinh dưỡng hầu như chưa được triển khai, mới chỉ dừng ở một số doanh nghiệp thực phẩm lớn và chủ yếu tập trung vào thức ăn cho trẻ nhỏ.

**- Hệ thống thị trường thực phẩm** với đầy đủ thông tin dinh dưỡng, hướng dẫn người tiêu dùng ăn uống hợp lý, đa dạng và an toàn cho từng cá thể hiện chưa được hình thành, mặc dù đã có một số doanh nghiệp đang nỗ lực đi tiên phong trong thời gian qua.

**- Bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng cần được cập nhật, cải tiến** và ứng dụng, phải được thống nhất toàn ngành. Hiện đang thử nghiệm ứng dụng máy tính bảng để thu thập số liệu. Việc áp dụng công nghệ

thông minh là rất cần thiết, trước hết là xây dựng các bộ công cụ điều tra khẩu phần, vốn hiện được sử dụng từ khá lâu với bộ công cụ truyền thống bao gồm: bộ công cụ điều tra khẩu phần cá thể sử dụng công nghệ mới; khẩu phần ăn điều trị cho bệnh nhân và các khẩu phần cho các nhóm đối tượng đặc biệt. Với internet kết nối vạn vật và trí tuệ nhân tạo, vấn đề nan giải về phương pháp điều tra khẩu phần sẽ có thể được cải tiến và giúp ích rất quan trọng cho hệ thống nhân dinh dưỡng khi được hình thành. Đây là công việc rất cấp bách trong ngành.

**- Các quy định pháp luật về dinh dưỡng và thực phẩm:** Điều này rất cần thiết trong môi trường chuẩn hóa hệ thống dinh dưỡng, *Nhân dinh dưỡng* và thị trường dinh dưỡng. Đây cũng là khía cạnh cần quan tâm trong hệ thống dinh dưỡng và thực phẩm.

Khi *Nhân dinh dưỡng* được thực hiện, cho phép nhận diện thành phần dinh dưỡng không chỉ của các món ăn mà tiến tới đối với hầu hết của các loại thực phẩm. Điều này đã được thực hiện ở nhiều nước, trong đó có Nhật bản và đã trở thành công cụ quan trọng của kiểm soát thừa cân, béo phì, hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng. *Nhân dinh dưỡng* sẽ trở thành công cụ của dinh dưỡng hợp lý, tăng cường sức khỏe, kiểm soát an toàn thực phẩm nhưng không thể thay thế hành vi và lối sống của mỗi người. Do vậy cần áp dụng các giải pháp giáo dục dinh dưỡng song song với thiết lập hệ thống *Nhân dinh dưỡng*.

**❖ Kiểm soát chuỗi an toàn thực phẩm:** Công nghệ 4.0 cho phép việc xác định các thông tin về nguồn gốc, xuất xứ, chất lượng và kiểm soát an toàn thực phẩm đối với các khâu trong chuỗi thực phẩm. Nếu áp dụng thành công công nghệ này thì đây là bước đột phá quan trọng nhất trong đảm bảo an toàn thực phẩm. Nhiều nước trên thế giới không chỉ dừng ở việc kết nối thông tin trong chuỗi thực phẩm mà còn kết nối từng khâu với các phòng kiểm nghiệm thực phẩm, các la-bô phân tích dinh dưỡng để tạo ra một bộ thông tin về an toàn thực phẩm và dinh dưỡng,

người tiêu dùng có thể tiếp cận và có thể trở thành một mắt xích thực sự của hệ thống cảnh báo chất lượng thực phẩm.

**❖ Quản lý chế độ ăn của bệnh nhân tại bệnh viện:**

Đối với từng bệnh nhân, mã số điều trị được tích hợp với những thông tin như chế độ điều trị y khoa, chế độ điều dưỡng, chế độ ăn uống. Bếp ăn phục vụ bệnh nhân trong bệnh viện có thể nhận diện một cách dễ dàng chế độ ăn thông qua thẻ điện tử. Việc xây dựng chế độ ăn cho người bệnh trong bệnh viện có sự tham gia của các chuyên gia công nghệ thông tin từ ban đầu, hơn thế nữa là sự tiện lợi do các thực phẩm cung cấp đã chứa đựng các thông tin về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

Chế độ dinh dưỡng phù hợp với từng bệnh nhân là nội dung hứa hẹn nhiều đột phá và cần sự tham gia tích cực nhiều thành phần của cuộc cách mạng 4.0 gồm trí tuệ nhân tạo, tích hợp kết nối vạn vật, cơ sở dữ liệu lớn, công nghệ mới trong sản xuất thực phẩm dinh dưỡng. Kết nối dữ liệu tình trạng bệnh tật, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lúc nhập viện và trong quá trình điều trị, đặc điểm khẩu vị cá thể, các xét nghiệm sinh hóa máu, đánh giá chức năng các cơ quan tham gia vào quá trình tiêu hóa và chuyển hóa chất dinh dưỡng, đặc điểm hệ gen cá thể ảnh hưởng đến hấp thu và chuyển hóa chất dinh dưỡng, cơ sở dữ liệu thành phần các món ăn Việt Nam, bảng thành phần hóa học các thức ăn Việt Nam, nhu cầu và chế độ dinh dưỡng chuẩn cho từng loại bệnh... các thuật toán và xử lý số liệu lớn, để xây dựng thực đơn cho từng bệnh nhân theo từng giai đoạn bệnh, kèm theo là các giải pháp quản lý dinh dưỡng bệnh viện.

**❖ Quản lý chế độ ăn phòng chống bệnh mạn tính và tăng cường sức khỏe**

Cần được chăm sóc toàn diện, liên tục tại nhà, tại cộng đồng về chế độ ăn tăng cường sức khỏe và phòng chống bệnh mạn tính. Xây dựng chế độ dinh dưỡng đối với những người mắc các bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch...), hội chứng chuyển hóa, thừa cân béo



phì vv... không chỉ trong giai đoạn nằm điều trị tại bệnh viện, mà việc kiểm soát chế độ ăn cần thực hiện hàng ngày, chủ yếu là tại nhà và cộng đồng là chính. Việc ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong hướng dẫn thực đơn, chế biến tại gia đình phù hợp có vai trò hết sức quan trọng và trở thành chính yếu trong chăm sóc dinh dưỡng tương lai. Việc giáo dục, hướng dẫn chế độ ăn, xây dựng “kỹ thuật ăn” cho người dân sẽ có hiệu quả lan tỏa nếu áp dụng thành công công nghệ số và trí tuệ nhân tạo. Tích hợp các nội dung này vào hồ sơ điện tử theo dõi sức khỏe người dân dự kiến sẽ triển khai toàn quốc và kết nối với hệ thống điện thoại di động cho từng cá nhân, sẽ tạo hiệu quả rất lớn.

Ứng dụng công nghệ cao trong chăm sóc dinh dưỡng/mô hình dịch vụ tư vấn dinh dưỡng trực tuyến cho từng cá nhân phát triển dựa trên nền tảng các giải pháp công nghệ số trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lịch sử và hiện trạng nuôi dưỡng, đánh giá về khẩu vị, sở thích ăn uống, đánh giá tình trạng sức khỏe, các chỉ số sinh hóa máu, đánh giá chức năng các cơ quan, phân tích hệ gen cá thể ảnh hưởng đến tiêu hóa, hấp thu và chuyển hóa chất dinh dưỡng, lịch sử dị ứng thức ăn... xử lý phân tích - tích hợp, cơ sở dữ liệu thành phần dinh dưỡng các món ăn Việt Nam, nhu cầu khuyến nghị dinh dưỡng theo từng cá thể theo tuổi, giới, thời tiết, giai đoạn phát triển, tình trạng sinh lý, đặc điểm lao động, nghề nghiệp, mức chuyển hóa cơ bản...

#### ❖ *Nghiên cứu dinh dưỡng:*

Nếu như trước đây, các công trình nghiên cứu dinh dưỡng chủ yếu là các nghiên cứu quần thể thì trong cuộc cách mạng 4.0, xu hướng nghiên cứu dinh dưỡng không chỉ dừng ở các nghiên cứu cộng đồng, nghiên cứu quần thể mà là các nghiên cứu dinh dưỡng cá thể vì đáp ứng dinh dưỡng của từng cá thể là khác nhau và chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền và các yếu tố có thể không giống nhau giữa cá thể này và cá thể khác. Trí tuệ nhân tạo sẽ cho phép theo dõi cá thể các thông số về dinh dưỡng một cách hệ thống, kể cả yếu tố di truyền, hệ miễn dịch

từ đó bổ sung cho các đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Việc theo dõi dinh dưỡng trẻ em có thể được thực hiện thuận lợi hơn nhiều nếu được áp dụng kỹ thuật số.

- Một cột trụ của CMCN 4.0 là nghiên cứu và ứng dụng công nghệ sinh học trong dinh dưỡng. Lĩnh vực nghiên cứu về gen và hệ gen liên quan đến dinh dưỡng, một lĩnh vực đóng vai trò quan trọng và ảnh hưởng đến đặc tính cá nhân hóa trong dinh dưỡng là nutrigenetics-ngành khoa học nghiên cứu ảnh hưởng của gen người đối với việc hấp thu và chuyển hóa chất dinh dưỡng và nutrigenomics-ngành khoa học nghiên cứu ảnh hưởng của các chất dinh dưỡng đối với sự biểu hiện của hệ gen mỗi cá thể, từ đó ảnh hưởng đến các quá trình trao đổi chất (kể cả các chất dinh dưỡng hỗ trợ điều trị). Nghiên cứu sự tương tác giữa yếu tố dinh dưỡng và di truyền trong quá trình phát sinh và phát triển các bệnh mạn tính có liên quan đến dinh dưỡng (béo phì, rối loạn lipid máu, đái tháo đường týp 2, hội chứng chuyển hóa, ung thư...). Nghiên cứu đánh giá các chế độ dinh dưỡng trong điều trị người bệnh cho từng nhóm bệnh; nghiên cứu cơ chế phân tử tác dụng của các hoạt chất dinh dưỡng có nguồn gốc tự nhiên ở nước ta, nghiên cứu về hệ vi sinh vật đường tiêu hóa (human microbiome), nghiên cứu về probiotics, prebiotics...trên đối tượng người Việt Nam. Những lĩnh vực nghiên cứu này đòi hỏi được trang bị đồng bộ và thiết lập các trung tâm đặc biệt (COE, Center of Excellence) tập trung các nhóm nghiên cứu mạnh để nghiên cứu sâu tạo cơ sở dữ liệu lớn, online và dễ truy cập, kèm theo các công cụ truy xuất và phân tích với máy tính hiệu năng cao.

- Một cột trụ nữa của CMCN 4.0 là những công nghệ mới trong vật lý như công nghệ nano. Những vấn đề mới mẻ về thực phẩm nano (nano-foods, nano-nutrition), thực phẩm biến đổi gen cùng cần tính đến trong các nghiên cứu về thực phẩm và dinh dưỡng.

#### ❖ *Đào tạo dinh dưỡng:*

Đây là vấn đề rất thách thức ở nước ta bên cạnh cập nhật chương trình giảng dạy thì xây dựng và số hóa dữ liệu dạy - học sẽ trở thành phương tiện hữu hiệu trong đào tạo

nhân lực dinh dưỡng trong thời gian tới và công nghệ số sẽ giúp thúc đẩy đào tạo dinh dưỡng ở nước ta rất nhiều và mới có thể thực hiện được tiếp cận đào tạo xuyên ngành và liên ngành.

#### ❖ *Phát triển dược liệu – dinh dưỡng:*

Phát triển dược liệu là một hướng đi rất quan trọng và có thể thực hiện trong điều kiện nước ta, không chỉ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân mà còn có tiềm năng xuất khẩu và tham gia chuỗi cung ứng toàn cầu. Việt Nam nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng và ẩm nên có nguồn tài nguyên thực vật phong phú và đa dạng. Theo thống kê sơ bộ, ở Việt Nam hiện đã biết khoảng 10.350 loài thực vật bậc cao, khoảng 800 loài Rêu, 600 loài Nấm và hơn 2000 loài Tảo, trong đó có nhiều loài làm thuốc hoặc sử dụng trong nâng cao sức khỏe. Việt Nam có bờ biển dài hơn 3000 km, diện tích mặt nước khoảng 1 triệu km<sup>2</sup>, có điều kiện tốt cho hệ sinh vật phát triển đa dạng về chủng loại và giàu về trữ lượng. Biển là nguồn tài nguyên sinh vật khổng lồ. Theo kết quả điều tra mới đây, vùng biển Việt Nam khoảng 11 ngàn loài động, thực vật phong phú đa dạng bao gồm gần 6.000 loài động vật đáy, 653 loài tảo, trong đó nhóm sinh vật có độc tố (cá độc, rắn biển, xoang tràng...) hoặc có chất hoạt tính sinh học tiềm năng (hải miên, san hô mềm...) rất phong phú. Các nghiên cứu về dinh dưỡng cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa ngành dinh dưỡng và ngành nghiên cứu về biển, đặc biệt là dược liệu biển. Các dược liệu đóng góp vào thực dưỡng và dinh dưỡng rất to lớn, cả về lợi ích sức khỏe và giá trị thương mại.

**Tóm lại:** Cuộc cách mạng 4.0 đang diễn ra nhanh chóng và dần chiếm lĩnh mọi địa hạt của nền kinh tế, văn hóa, xã hội. Đây cũng là thời cơ để y học Việt nam cũng như lĩnh vực dinh dưỡng và thực phẩm có thể đóng góp cho thế giới và phát triển đất nước. Đã đến lúc, ngành dinh dưỡng cần phối hợp liên ngành không chỉ là các hành động can thiệp cải thiện dinh dưỡng mà là quá trình phát triển học thuật, sẵn sàng cho kỷ nguyên mới, kỷ nguyên của cuộc cách mạng 4.0.

# Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính không lây

TS. LÊ ĐỨC THUẬN

Trưởng phòng Đào tạo

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**B**ệnh mạn tính không lây (NCDs) hiện nay là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới (70% nguyên nhân tử vong trên toàn cầu), gây tử vong cho 41 triệu người mỗi năm [1]. Bệnh mạn tính không lây gây ảnh hưởng đến sức khỏe và kinh tế rất lớn, đặc biệt ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, các quốc gia, các vùng lãnh thổ sẽ bị ảnh hưởng đến tăng trưởng kinh tế.

Tình trạng dinh dưỡng và chế độ ăn có thể ảnh hưởng đến các bệnh tim mạch, một số bệnh ung thư và đái tháo đường và các yếu tố này có liên quan đến thừa cân - béo phì, tăng huyết áp, tăng cholesterol và tình trạng kháng insulin. Những yếu tố về dinh dưỡng không chỉ là các yếu tố nguy cơ của bệnh mạn tính không lây mà còn là các nguyên nhân chính gây ra các bệnh mạn tính không lây.

Năm 2013, Hội đồng Y tế thế giới đã xác định kế hoạch hành động toàn cầu về phòng chống và kiểm soát các bệnh mạn tính không lây, xác định chế độ ăn uống có liên quan đến phòng ngừa bệnh mạn tính không lây [2]. Năm 2014, hội nghị quốc tế về dinh dưỡng lần thứ 2 đã thông qua tuyên bố Rome về dinh dưỡng và khung hành động bao gồm 60 đề xuất để cải thiện dinh dưỡng vững bền, hội nghị này bổ sung thêm cho hội nghị năm 2013 qua việc tiếp cận hệ thống thực phẩm làm giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh mạn tính qua việc gia tăng tiêu thụ thực phẩm lành mạnh [3]. Đại hội đồng Liên hiệp quốc trong năm 2016 tuyên bố từ 2016 -2025 là thập kỷ hành động của Liên hiệp quốc về dinh dưỡng mà một trong các mục đích là đạt được chế độ ăn để phòng ngừa NCDs. Năm 2017, Hội nghị toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới về NCDs đã tập trung vào việc gia tăng các chính sách để phòng ngừa, kiểm soát NCDs [4].

Ngày càng có nhiều bằng chứng về nguy cơ mắc các bệnh mạn tính

đã bắt đầu từ cuộc sống trong bào thai và tiếp tục tới lúc tuổi già. Do đó, bệnh mạn tính ở người trưởng thành phản ánh khoảng thời gian tích lũy khác nhau của cuộc đời tiếp xúc với môi trường thể chất và xã hội có hại [5]. Thực phẩm, chế độ ăn và tình trạng dinh dưỡng là những yếu tố quan trọng trong dự phòng các bệnh mạn tính không lây. Với khái niệm vòng đời cơ bản, là sự tiếp nối của cuộc sống con người từ lúc bào thai đến khi tuổi già. Sự ảnh hưởng ở giai đoạn trong tử cung khác với những ảnh hưởng sau này, nhưng có sự tác động mạnh mẽ đến sự biểu hiện nay của các bệnh mạn tính. Đối với bệnh mạn tính, các nguy cơ xảy ra ở mọi lứa tuổi, và mọi lứa tuổi là một phần liên tục của các cơ hội phòng và chống bệnh mạn tính [6].

## 1. Chế độ ăn, dinh dưỡng và dự phòng các bệnh mạn tính trong suốt cuộc đời.

### 1.1. Giai đoạn phát triển bào thai và môi trường người mẹ

Bốn yếu tố liên quan tới cuộc sống bào thai là:

- Chậm tăng trưởng trong tử cung (*Intrauterine Growth Restriction - IUGR*): liên quan đến tăng nguy cơ bệnh mạch vành, đột quỵ, đái tháo đường và tăng huyết áp

- Đẻ non.

- Thừa dinh dưỡng trong tử cung: Dẫn đến kích thước lớn khi sinh cũng là các yếu tố nguy cơ bị mắc các bệnh đái tháo đường, tim mạch, ung thư

- Di truyền.

Dinh dưỡng hợp lý trong thời kỳ có thai và cho con bú: Chế độ dinh dưỡng hợp lý trong thời kỳ có thai và cho con bú có ý nghĩa quan trọng hàng đầu để tránh các hậu quả lâu dài như khả năng mắc các bệnh mạn tính liên quan đến chế độ ăn sau này. Trong giai đoạn mang thai, nhu cầu dinh dưỡng tăng lên để đáp ứng chuyển hóa của mẹ và sự phát triển của thai nhi. Chế độ dinh dưỡng cần có chất lượng cao, có nhiều yếu tố vi lượng và tránh các chất có hại

cho thai nhi. Phần lớn các nhu cầu bổ sung đều có thể thỏa mãn bằng lựa chọn thực phẩm hợp lý. Việc sử dụng vitamin, chất khoáng và thuốc trong thời kỳ có thai cần thận trọng để tránh rủi ro. Tuy nhiên, thiếu máu thiếu sắt thường gặp ở phụ nữ có thai nên phụ nữ có thai đều cần bổ sung sắt và acid folic vào 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ.

- Ăn nhiều thực phẩm khác nhau.

- Chế độ ăn nên ít béo. Acid béo no và cholesterol. Ăn ngọt và mặn vừa phải.

- Nên uống sữa hàng ngày. Chế độ ăn cần dồi dào rau xanh, quả chín.

- Uống đủ nước (6-8 cốc/ ngày).

- Duy trì cân nặng hợp lý. Người mẹ chỉ nên tăng 10 – 12 kg, cần ăn bổ sung thêm 300 – 350 Kcal/ ngày so với trước khi mang thai. Người béo phì có nguy cơ đẻ con quá to và tăng rủi ro bị đái tháo đường, tăng huyết áp, sản giật, đa thai

### 1. 2. Giai đoạn sơ sinh dưới 1 tuổi.

Nhiều nghiên cứu cho thấy cả chậm tăng trưởng và tăng trưởng quá mức chiều cao hoặc cân nặng trong giai đoạn sơ sinh dưới 1 tuổi đều có thể là các yếu tố mắc bệnh mạn tính sau này. Các bằng chứng qua các nghiên cứu trên thế giới đã khuyến cáo việc cần thiết phải cho con bú mẹ, sữa mẹ được khuyến nghị là thức ăn duy nhất trong 6 tháng đầu tiên sau khi trẻ được sinh ra. Nên tiếp tục cho trẻ bú mẹ ít nhất đến 12 tháng, nên kéo dài đến 18 – 24 tháng. Hàng tháng, cần theo dõi cân nặng của trẻ đảm bảo trẻ cân nặng tăng dần, liên tục và theo bảng chiều cao, cân nặng chuẩn của trẻ.

Trẻ từ 6 – 12 tháng tuổi cần bổ sung các bữa ăn chứa nhiều dinh dưỡng với đầy đủ các nhóm chất:

- Nhóm thức ăn chứa đường bột:

- gạo, mì, khoai, sắn...

- Nhóm thức ăn giàu chất đạm:

- thịt, cá, trứng, tôm, cua...

- Chất xơ và vitamin: rau, củ, trái cây...

- Nhóm thức ăn giàu năng lượng, chất béo: phô mai, sữa, dầu ăn, các loại hạt...

Hệ tiêu hoá của trẻ lúc này vẫn chưa phát triển hoàn thiện nên lưu ý băm nhỏ các loại thịt cá và đun chín kỹ các loại thức ăn. Nấu cho trẻ ăn đủ 1 bữa, tránh để thức ăn thừa quá lâu. Nếu trẻ còn bú mẹ cho ăn 3 bữa/ ngày và khi trẻ không còn bú mẹ 5 bữa/ ngày, giữa các bữa nên cho trẻ ăn xen kẽ thức ăn nhẹ như trái cây, phô mai.

### 1. 3. Dinh dưỡng cho trẻ giai đoạn thơ ấu và vị thành niên.

Trong giai đoạn này, môi trường “béo phì do gen” chủ yếu nhằm vào nhóm vị thành niên. Đồng thời mô hình tập luyện đã thay đổi, cơ cấu quy thời gian trong ngày chủ yếu ở việc ngồi trên ghế nhà trường, trước vô tuyến, máy tính, điện thoại... Để dự phòng các bệnh mạn tính trong giai đoạn này cần phải tập trung vào:

- Giảm chế độ ăn có nhiều chất béo (đặc biệt chất béo no), cholesterol và muối. Giảm tiêu thụ thức ăn nhanh, đồ uống có ga
- Ăn chế độ ăn có nhiều chất xơ và kali.
- Tập luyện thể lực, thể dục, không hút thuốc.
- Giảm thời gian ngồi trước vô tuyến

### 1. 4. Giai đoạn trưởng thành

Giai đoạn trưởng thành các yếu tố nguy cơ vẫn tiếp tục có tầm quan trọng đến sự phát triển các bệnh mạn tính như mạch vành, đột quy, đái tháo đường, tim mạch. Các yếu tố nguy cơ trong giai đoạn trưởng thành là sử dụng thuốc lá, béo phì, ít hoạt động thể lực, cholesterol, huyết áp cao và uống rượu, bên cạnh đó các yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến NCDs là homocystein cao, thiếu folat, thiếu sắt, ... Giai đoạn này hầu hết các bệnh mạn tính được biểu hiện, do đó, giai đoạn trưởng thành là thời gian quan trọng mang tính quyết định với việc giảm các yếu tố nguy cơ mang tính dự phòng và đối với tăng hiệu quả trong điều trị bệnh. Để dự phòng sự phát triển của NCDs trong giai đoạn này cần phải:

- Ngừng sử dụng thuốc lá, ăn nhiều hoa quả, rau xanh, đa dạng các loại thức ăn, phù hợp với vùng miền.
- Giảm uống rượu, nếu có uống thì không được uống say.
- Tăng cường hoạt động thể lực.
- Giảm stress

### 1.5. Giai đoạn lão hóa và người

#### cao tuổi.

Khía cạnh then chốt liên quan tới các bệnh mạn tính trong giai đoạn cuối của vòng đời:

- Hầu hết các bệnh mạn tính sẽ được biểu hiện trong giai đoạn cuối này của cuộc đời

- Lợi ích tuyệt đối đối với cá nhân, quần thể người cao tuổi trong việc thay đổi các yếu tố nguy cơ và có các hành vi thúc đẩy sức khỏe như tập thể dục và ăn chế độ ăn lành mạnh.

Hầu hết bệnh mạn tính xuất hiện ở giai đoạn này của cuộc đời, là kết quả tương tác giữa các quá trình tiến triển đa bệnh cũng như sự suy giảm chức năng sinh lý nói chung. Các bệnh mạn tính đạt tới đỉnh cao ở giai đoạn này như đái tháo đường typ 2, một số loại ung thư.

Dự phòng bệnh mạn tính trong giai đoạn lão hóa và người cao tuổi:

- Ăn chế độ ăn lành mạnh: Ăn đa dạng, ăn nhiều rau, hoa quả trong khi vẫn phải duy trì cân nặng.
- Đảm bảo đậm độ các chất dinh dưỡng trong thức ăn, đặc biệt là các chất khoáng, vitamin. Do năng lượng khẩu phần giảm nên dễ bị thiếu vitamin, chất khoáng, miễn dịch giảm do đó nên bổ sung thêm các vitamin nhóm B, các vitamin C, E và  $\beta$ -caroten.
- Chế độ ăn thiên về kiểm. Các thực phẩm có nguồn gốc thức ăn động vật, đặc biệt là thịt gây toan mạnh. Rau, quả, khoai, củ và sữa có tính kiềm. Do đó nên thiên về chế độ ăn sữa – thực vật, ít thịt.

- Chế độ ăn thiên về kiểm. Các thực phẩm có nguồn gốc thức ăn động vật, đặc biệt là thịt gây toan mạnh. Rau, quả, khoai, củ và sữa có tính kiềm. Do đó nên thiên về chế độ ăn sữa – thực vật, ít thịt.

- Chống táo bón, không dùng thức ăn hun khói, ướp muối, các loại gia vị mạnh, các loại thịt béo, mỡ. Tăng cường ăn cá, đậu, vừng, lạc...

- Nguyên tắc dinh dưỡng cân đối, đa dạng và điều độ vẫn cần thực hiện khi đã về già. Nhu cầu protein nên giữ ở mức bình thường trừ trường hợp mắc bệnh hay tai nạn. Nhu cầu chất béo và glucid không có gì khác so với tuổi trưởng thành.

- Tăng cường tập luyện thể dục thể thao

### 2. Một số Dự phòng cụ thể đối với một số bệnh mạn tính.

#### 2.1. Dinh dưỡng dự phòng Thừa cân béo phì.

- Tăng cường sự hiểu biết của cộng đồng về béo phì và các bệnh mạn tính không lây có liên quan đến béo phì.

- Khuyến khích chế độ ăn hợp lý trên nguyên tắc giảm đậm độ năng lượng của thức ăn thông qua giảm

các thức ăn béo, đường ngọt, tăng cường glucid phức hợp và rau quả. Hạn chế lượng protein, không nên quá 15% tổng số năng lượng, lượng lipid không nên quá 20% tổng số năng lượng, hạn chế bia, rượu. Ở trẻ em khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.

- Khuyến khích hoạt động thể lực và lối sống năng động.

- Kiểm soát cân nặng. Ở người trưởng thành, duy trì cân nặng trong khoảng BMI < 23.

### 2.2. Dinh dưỡng dự phòng tăng huyết áp

- Ăn nhiều rau quả, các loại hạt, sữa gầy, hạn chế các chất béo no và chất béo trans, ăn ít các thức ăn chế biến công nghiệp.

- Hạn chế muối

- Hạn chế hoặc không uống rượu khi bị tăng huyết áp.

- Hạn chế uống café ở những người có huyết áp dao động.

- Cần duy trì cân nặng thích hợp.

### 2.3. Dinh dưỡng dự phòng bệnh mạch vành.

- Nên ăn ít chất béo có nguồn gốc từ mỡ, thịt, bơ, sữa toàn phần mà thay vào đó là các acid béo chưa no từ dầu thực vật và cá.

- Trúng tuy nhiều cholesterol nhưng có các chất dinh dưỡng quý giá khác như lecithin, protein, các acid béo chưa no, folat, vitamin nhóm B, các chất khoáng, do đó người khỏe mạnh ăn trứng vừa phải là một phần chế độ dinh dưỡng đủ và cân đối.

- Ăn các loại hạt có vỏ: Phần lớn các hoạt có vỏ chứa nhiều acid béo chưa no một hoặc nhiều nối kép có tác dụng giảm LDL-C, có tác dụng dự phòng bệnh mạch vành.

- Một số thực phẩm có nhiều chất chống oxy hóa đặc biệt là các bioflavonoid có trong chè, rượu vang, nước quả nho, và ở vỏ nhiều loại quả có tác dụng dự phòng với bệnh mạch vành.

### 2.4. Dinh dưỡng dự phòng và quản lý đái tháo đường.

- Tăng cường hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực vừa làm tăng tiêu hao năng lượng vừa làm tăng tính nhạy cảm của insulin và cải thiện tình trạng sử dụng glucose ở các cơ. Nên vận động thể rlwcj vừa phải đều đặn mỗi ngày 30 phút.

- Thực hiện chế độ ăn lành mạnh: Ăn đủ rau, quả hàng ngày, ăn ít đường ngọt và ít chất béo bão hòa. Có đủ lượng chất xơ (20g/ngày) nhờ ăn thường xuyên rau, đậu và các loại quả.

- Duy trì cân nặng hợp lý: BMI nên duy trì trong khoảng 21 – 23. Người thừa cân, béo phì, suy giảm dung nạp glucose nên giảm cân.

- Không hút thuốc lá: Hút thuốc là làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạch vành, đột quỵ ở người đái tháo đường.

### 2.5. Dinh dưỡng phòng ngừa các bệnh ung thư.

- Chế độ ăn chủ yếu là nguồn gốc thực vật, phong phú về rau quả tươi, đậu và ngũ cốc, ít thực phẩm từ các bột tinh chế đã qua chế biến. Nên dùng hàng ngày 400- 800 gr rau tươi.

- Ít thịt đỏ và muối, ít chất béo no nguồn gốc động vật, ít các thức ăn ướp muối, xông khói. Thịt đỏ không quá 80 gr/ ngày, nên dùng cá, thịt gia cầm, thịt chim thay thế.

- Ít uống rượu, người hút thuốc lá có uống rượu phải bỏ hẳn thuốc lá hoặc cả hai (bia không quá 250 ml, rượu vang không quá 100 ml, rượu không quá 25 ml).

- Duy trì cân nặng nên có, chống béo phì, rèn luyện thể lực với mức độ vừa phải từ tuổi thơ ấu và thiếu niên, tránh tăng trưởng nhanh quá mức, người trưởng thành cân nặng dao động không quá 5 kg.

### 2.6. Dinh dưỡng phòng ngừa loãng xương.

- Tăng thêm chế độ ăn giàu calci: sữa và các chế phẩm từ sữa như phomat, vitamin D

- Lượng protein, đặc biệt là protein nguồn gốc động vật trong khẩu phần nên vừa phải, nếu ăn nhiều protein phải đảm bảo đủ calci

vì chế độ ăn nhiều protein làm bài xuất calci qua nước tiểu.

- Ăn nhiều rau và trái cây.  
- Có thời gian hoạt động ngoài trời nhất định để tăng tổng hợp vitamin D trong cơ thể.

- Không nghiện rượu  
- Hoạt động thể lực vừa phải.  
- Duy trì cân nặng “nên có”. Gãy cũng là một yếu tố nguy cơ của loãng xương.

### 3. Tóm lại:

Sự thay đổi nhanh chóng của chế độ ăn và lối sống xảy ra cùng với công nghiệp hóa, hiện đại hóa, phát triển kinh tế và toàn cầu hóa trong thập kỷ vừa qua đã tác động đến tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của người dân, cả ở các nước phát triển và đang phát triển. Sự đa dạng hóa của chế độ ăn khi đời sống người dân được cải thiện dẫn đến tình trạng mô hình ăn uống không phù hợp, giảm hoạt động thể lực, dẫn đến sự gia tăng các bệnh mạn tính do chế độ ăn uống, thậm chí cả trong nhóm người nghèo. Những thay đổi trong chế độ ăn cùng với lối sống đã dẫn đến sự gia tăng các bệnh mạn tính không lây, bao gồm: Béo phì, Đái tháo đường, Bệnh tim mạch, Cao huyết áp, Đột quỵ và một số bệnh ung thư.

Chế độ ăn đóng vai trò như là một yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh mạn tính. Các chế độ ăn truyền thống chủ yếu gồm thức ăn thực vật đã được thay thế bằng các chế độ ăn giàu năng lượng, nhiều chất béo với thành phần chủ yếu là thức ăn động vật. Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính không

lây, thông qua các bằng chứng khoa học, các nghiên cứu trên thế giới đã cung cấp các cơ sở tin cậy để đưa ra các hành động cần thiết. Ngoài việc điều trị thích hợp cho những người đã bị bệnh, giải pháp tốt nhất là phương pháp dự phòng cơ bản được coi là bền vững. Do đó chế độ dinh dưỡng phải kết hợp với hoạt động thể lực, đó là:

- Tiêu hao năng lượng thông qua hoạt động thể lực là hết sức quan trọng, là yếu tố chính góp phần phòng chống thừa cân – béo phì.

- Hoạt động thể lực góp phần quan trọng trong cấu tạo cơ thể, về số lượng mô mỡ, cơ và xương.

- Các chất dinh dưỡng và hoạt động thể lực có cùng chung con đường chuyển hóa, cùng tương tác hạn chế nguy cơ và cơ chế bệnh sinh của một số bệnh mạn tính không lây.

- Chế độ dinh dưỡng phù hợp và hoạt động thể lực cũng là các yếu tố cụ thể, tương tác lẫn nhau, có ảnh hưởng đến dự phòng các bệnh mạn tính.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. <http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/12876>
3. <http://www.fao.org/3/a-i4465e.pdf>
4. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).
5. WHO Global Conference on NCDs, 18-20 October 2017, Montevideo, Uruguay

# Vai trò của dinh dưỡng tiết chế trong điều trị

ThS. NGUYỄN THỊ MAI

Phòng KHTH

Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để tồn tại, hoạt động và phát triển con người cần có năng lượng, protein, lipid, glucid, vitamin, chất khoáng.. gọi chung là các chất dinh dưỡng. Con người lấy các chất dinh

dưỡng từ bên ngoài đưa vào cơ thể bằng con đường ăn, uống. Chính vì vậy, ăn uống là một nhu cầu không thể thiếu được đối với cơ thể chúng ta.

Từ trước công nguyên, Hypocrate

rất quan tâm đến vấn đề điều trị bằng ăn uống, ông viết “Thức ăn cho người bệnh phải là phương tiện điều trị và các phương tiện điều trị của chúng ta phải là các chất dinh dưỡng”. Shiden-gai người Anh đã thừa kế những di

chức của Hypocrate, theo ông “Để nhằm mục đích phòng bệnh cũng như điều trị nhiều loại bệnh chỉ cần có chế độ ăn thích hợp và sống một đời sống có tổ chức hợp lý” cho nên ông đã yêu cầu thay phòng bào chế thuốc bằng nhà bếp. Ở Việt Nam có hai đại danh y nổi tiếng đó là Tuệ Tĩnh (thế kỷ XIV) và Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ thứ XVIII). Trong số 586 vị thuốc Nam do Tuệ Tĩnh sưu tầm, gần một nửa gồm 246 loại là thức ăn và gần 50 loại có thể dùng làm đồ uống. Hải Thượng Lãn Ông đã biên soạn bộ y học toàn thư “Hải thượng y tông tâm lĩnh” về vấn đề vệ sinh, dinh dưỡng, y đức, y thuật, nội, ngoại, sản khoa... Ông cho rằng: “Có thuốc mà không có ăn thì cũng đi đến chỗ chết”.

Hiện nay, suy dinh dưỡng trong điều trị lâm sàng khá phổ biến, còn ít được quan tâm ở Việt Nam, thông thường người bệnh thiếu hụt cả protein và năng lượng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng khi xuất viện cao hơn lúc nhập viện. Có khoảng 20 – 40% số bệnh nhân trong bệnh viện cần chế độ ăn điều trị, tại các bệnh viện đa khoa có khoảng 100 chế độ ăn bệnh lý và sinh lý khác nhau. Các nhóm bệnh lý cần chế độ ăn điều trị thường gặp là nhóm bệnh rối loạn dung nạp đường huyết, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh lý gan mật, đường tiêu hóa, thận, tăng huyết áp, bệnh suy giảm miễn dịch, bệnh nhân thở máy và chạy thận nhân tạo.

## 2. VAI TRÒ CỦA DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ TRONG ĐIỀU TRỊ

Trong điều trị bệnh, ngoài việc sử dụng thuốc thì dinh dưỡng luôn có vai trò rất quan trọng, có chế độ dinh dưỡng tốt, hợp lý giúp cơ thể phục hồi tốt sức khỏe, giảm thời gian nằm viện.

Dinh dưỡng là nhu cầu không thể thiếu của con người. Các chất dinh dưỡng được cung cấp thông qua ăn uống giúp con người tồn tại và phát triển.

Khi thiếu dinh dưỡng sẽ gây ra các bệnh thường gặp như: thiếu máu do thiếu sắt, bệnh Beriberi do thiếu vitamin B<sub>1</sub>, bệnh khô mắt do thiếu vitamin A, bệnh Scorbut do thiếu vitamin C, bệnh viêm da Pellagra do thiếu vitamin PP... Thiếu dinh dưỡng còn làm cho cơ thể chậm phát triển, giảm sức đề kháng, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng. Đối

với người bệnh nằm viện, suy dinh dưỡng làm tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong, thời gian nằm viện kéo dài, do đó chi phí điều trị tăng. Khi thừa dinh dưỡng lại là một trong những yếu tố nguy cơ gây bệnh mạn tính như: tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường, thừa cân, béo phì, các bệnh tim mạch...Nên dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong điều trị

- Ăn điều trị có tác dụng trực tiếp tới nguyên nhân gây bệnh như đối với các bệnh nhiễm khuẩn, ngộ độc thức ăn, hôn mê do ure máu cao, thiếu vitamin, suy dinh dưỡng, viêm loét dạ dày - hành tá tràng, viêm gan, vữa xơ động mạch, đái tháo đường, ...

Trong bệnh tăng huyết áp chế độ ăn giúp hạ huyết áp nếu đảm bảo các nguyên tắc sau: Lượng muối trong khẩu phần dưới 5g/ngày; Chế độ ăn giàu Kali có lợi cho người tăng huyết áp; Tăng lượng canxi, magiê trong khẩu phần làm giảm huyết áp; Một số yếu tố khác đã được quan tâm: kiểm soát cân nặng, không để béo phì và không uống rượu. Trong bệnh cao cholesterol máu: Cần hạn chế các axit béo no làm tăng các lipoprotein có tỷ trọng thấp (LDL), tăng tiêu thụ các axit béo chưa no làm tăng các lipoprotein có tỷ trọng cao (HDL); Kiểm soát lượng cholesterol trong chế độ ăn nên dưới 200mg/ngày/người. Tránh cholesterol có nhiều các thức phụ tạng động vật, góp phần làm giảm lượng Cholesterol trong khẩu phần; Chế độ ăn nhiều rau và trái cây có tác dụng bảo vệ cơ thể đối với bệnh tim mạch. Rau quả, vỏ hạt ngũ cốc là nguồn cung cấp cả chất xơ chính. Nhờ khả năng gắn với cholesterol của thực phẩm và của các axit mật và được bài tiết ra ngoài trước khi hấp thu vào máu, nên chất xơ có tác dụng giảm cholesterol máu, chống xơ vữa động mạch. Cơ quan FDA (Mỹ) đã khuyến nghị tăng tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ. Nên đảm bảo 20-35g chất xơ/ngày hoặc 10g chất xơ/1000 Kcal.

- Ăn điều trị làm tăng sức đề kháng chung của cơ thể chống lại bệnh tật, đặc biệt trong nhiễm độc và nhiễm khuẩn dài ngày. Sức đề kháng của cơ thể biểu hiện bằng các phản ứng đối với bệnh tật. Nếu cơ thể suy nhược, ăn uống kém thì dễ nhiễm bệnh hơn (ví dụ bệnh lao, thường hàn, sốt rét, ...). Nếu bệnh nhân khỏe mạnh sẽ ăn

ngon miệng, phục hồi nhanh và khó bị tái nhiễm.

- Ăn điều trị ảnh hưởng đến cơ chế điều hòa thần kinh thể dịch. Khi cơ chế điều hòa thần kinh thể dịch bị rối loạn sẽ gây ra rối loạn chức năng ở một số cơ quan. Sự rối loạn này thường kèm theo các thay đổi thực thể. Ví dụ: những người có tăng độ toan dịch vị thường bị ợ chua, đau ở vùng thượng vị, có cảm giác cơ thắt ở ngực. Đa số bệnh nhân này dễ bị kích thích. Diễn biến đường huyết của những bệnh nhân này dao động rất lớn. Khi lượng đường ở máu tăng lên thì sự tiết dịch của dạ dày giảm đi; khi lượng đường huyết giảm đi thì sự tiết dịch của dạ dày tăng lên. Những dao động đột ngột của đường huyết gây ra những dao động mạnh về tiết dịch dạ dày.

Nếu cho người bệnh ăn giảm glucid để giảm sự tăng đường huyết và cho ăn nhiều bữa gần nhau để đường huyết khỏi giảm xuống nhanh thì các triệu chứng tăng toan cũng sẽ mất đi.

- Ăn điều trị có vai trò trong phục hồi cơ thể: trong trường hợp bị thương phần mềm, gãy xương, cơ thể suy nhược sau mổ, sau sốt rét, sau suy dinh dưỡng và bỏng nặng thì chế độ ăn hợp lý sẽ giúp cho vết thương chóng lành, cắt cơn sốt rét nhanh hơn, lên da non mau hơn và cơ thể nhanh chóng trở lại bình thường cũng như hồi phục khả năng lao động. Dinh dưỡng sớm giúp ngăn ngừa và phục hồi suy dinh dưỡng, nâng cao miễn dịch giảm biến chứng và tử vong cho bệnh nhân trong bệnh viện:

Theo nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng năm 2005, tỷ lệ suy dinh dưỡng tại thời điểm nhập viện theo phương pháp đánh giá toàn thể bệnh nhân (SGA) tại bệnh viện Bạch Mai, ở khoa nội tiết là 13%, trong khi ở khoa tiêu hóa là 58%. Ngay cả các nước đã phát triển như Anh (1994), vào thời điểm nhập viện, tỷ lệ SDD là 56% bệnh nhân Nội khoa, 25% bệnh nhân khoa hô hấp và 43% bệnh nhân lão khoa. Tỷ lệ suy dinh dưỡng tại các bệnh viện của Mỹ là 30-50%. Thời gian nằm viện kéo dài có liên quan chặt chẽ với tình trạng suy dưỡng. Suy dinh dưỡng làm cho vết thương lâu lành, suy giảm khả năng miễn dịch của cơ thể, kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ biến chứng, tăng tỷ lệ tử vong và tăng chi phí điều trị. Vì vậy

việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện rất quan trọng, nhất là những bệnh nhân nặng như: Nhiễm khuẩn huyết, đa chấn thương, bỏng nặng, dò đường tiêu hóa, viêm tụy hoại tử, gãy xương dài, sau phẫu thuật...

- Ăn điều trị có tác dụng phòng bệnh: trong nhiều trường hợp, những triệu chứng rõ nét của một số bệnh cấp tính thường qua đi rất nhanh. Bệnh nhân tự coi mình đã khỏe rồi, trong khi tính chất cấp tính đã âm ỉ chuyển thành mạn tính. Chính trong giai đoạn âm ỉ này, nếu kịp thời sử dụng thức ăn hợp lý, kịp thời thì bệnh sẽ không chuyển sang mạn tính hay biến chứng khác.

- Ăn điều trị còn có tác dụng lớn trong các bệnh chuyển hóa, đặc biệt trong bệnh đái tháo đường: Trong điều trị đái tháo đường, chế độ ăn giữ một vai trò rất quan trọng dù là đái tháo đường týp I hay týp II. Nhiều bệnh nhân đái tháo đường týp II chỉ cần chế độ ăn hợp lý kèm theo tăng

cường hoạt động thể lực cũng đủ kiểm soát tốt đường huyết, không cần dùng thuốc hạ đường huyết trong giai đoạn đầu của điều trị. Bệnh Gout là do lắng đọng acid uric gây viêm khớp. Nếu bệnh nhân biết hạn chế những thức ăn có nhân purin sẽ làm giảm acid uric trong máu, việc thực hiện kiên trì chế độ ăn hợp lý giúp cho bệnh nhân tránh được các đợt Gout cấp tái phát hoặc trở thành mạn tính.

Như vậy, dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong tất cả các giai đoạn điều trị bệnh, phòng biến chứng, phòng tái phát, góp phần giúp người bệnh mau bình phục, giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, nâng cao chất lượng cuộc sống và nâng cao chất lượng điều trị.

Khi chỉ định dinh dưỡng trong điều trị cần dựa vào nguyên tắc sau:

- Căn cứ vào tính chất tổn thương của cơ quan bị bệnh mà điều trị, ví dụ bệnh đường tiêu hóa, bệnh tim, thận, bệnh chuyển hóa,...

- Căn cứ đến sự phản ứng, quá

trình hồi phục, cơ chế điều hoà, thích nghi của cơ thể, căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng để chỉ định chế độ ăn.

- Căn cứ vào các phương pháp điều trị khác.

Hiện nay, chế độ ăn uống đã được sử dụng đồng thời với biện pháp dùng thuốc trong điều trị. Do đó, trong điều trị, ngoài việc sử dụng thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác cần phải thực hiện chế độ dinh dưỡng đầy đủ, phù hợp. Và cần phải xem việc phối hợp dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý với việc sử dụng thuốc ngay cả điều trị ngoại trú chú không chỉ thực hiện khi nằm bệnh viện. Chính vì vậy, khi sử dụng dinh dưỡng trong điều trị phải dựa vào một số yếu tố như tính chất tổn thương của cơ quan bị bệnh; sự phản ứng, quá trình hồi phục, cơ chế điều hoà, thích nghi của cơ thể, các dấu hiệu lâm sàng để chỉ định chế độ ăn; phương pháp điều trị và tùy theo người bệnh để có phương pháp sử dụng dinh dưỡng cụ thể.

## Đánh giá tính khả thi, an toàn của nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày

**BS. TRƯƠNG THỊ THƯ**

*Phụ trách Khoa YHDP-YTCC*

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đánh giá tính khả thi, an toàn của nuôi dưỡng sớm đường tiêu hóa ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng và so sánh trước sau trên 112 bệnh nhân có chỉ định cắt dạ dày từ tháng 5 năm 2011 đến tháng 11 năm 2013 tại khoa ngoại bụng bệnh viện Quân y 103, chia 2 nhóm: 55 Bệnh nhân trong nhóm

nuôi ăn sớm được bắt đầu nuôi ăn bằng sữa Ensure trong vòng 12 - 48 giờ sau phẫu thuật, nhóm đối chứng 57 bệnh nhân nuôi dưỡng theo chế độ thường quy của bệnh viện.

**Kết quả:** Bệnh nhân được nuôi dưỡng sớm dung nạp tốt: tình trạng nôn, chướng bụng, trào ngược của nhóm nuôi dưỡng sớm và nhóm đối chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ bệnh nhân bị tiêu chảy của nhóm đối chứng cao hơn nhóm can thiệp (12,3% so

với 3,6%),  $p=0,001$ . Thời gian xuất hiện trung tiện, số ngày điều trị sau mổ của nhóm can thiệp ngắn hơn của nhóm chứng có ý nghĩa thống kê, không có trường hợp nào ở nhóm nuôi ăn sớm xảy ra biến chứng bực miệng nổi trong khi ở nhóm đối chứng có 02 trường hợp.

**Kết luận:** Nuôi dưỡng sớm sau phẫu thuật cắt dạ dày là an toàn, khả thi, giúp bệnh nhân hồi phục sớm, giảm biến chứng, giảm số ngày nằm viện.

Từ khóa: *nuôi dưỡng sớm đường*

tiêu hóa, phẫu thuật cắt dạ dày

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây việc nuôi dưỡng đường ruột chỉ được bắt đầu khi bệnh nhân có trung tiện (ngày thứ 3 - 4) do lo ngại bệnh nhân không dung nạp được và đặc biệt là những lo ngại về tắc ruột và tính an toàn của miệng nối sau phẫu thuật [1]. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng cho ăn qua đường ruột sau mổ ở bệnh nhân phẫu thuật cắt dạ dày ruột là an toàn và dung nạp tốt ngay cả khi bắt đầu trong vòng 12 giờ phẫu thuật [6], [7], và điều đó mang lại lợi ích cho người bệnh, cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu nuôi dưỡng sớm (NDS) bệnh nhân phẫu thuật gan, mật tụy, bóng nặng, tuy nhiên vấn đề nuôi dưỡng sớm ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

*Đánh giá tính khả thi, an toàn của nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày*

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tuổi 18 đến 65 tuổi được chỉ định phẫu thuật cắt dạ dày theo chương trình mổ phiên tại khoa Ngoại Tiêu hóa (BM2), Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 5/ 2011 – 11/ 2013.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân không mắc bệnh phối hợp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đạt tiêu chuẩn lựa chọn và những bệnh nhân sau phẫu thuật trong vòng 48 giờ bệnh nhân có biểu hiện:

- + Huyết động không ổn định.
- + Suy tuần hoàn, suy hô hấp cấp, đang xuất huyết tiêu hóa,
- + Bệnh nhân có biểu hiện tắc ruột, nhồi máu ruột, viêm phúc mạc toàn thể.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối

chứng

**Cỡ mẫu:** Toàn bộ bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn độ tuổi 18 – 65 tuổi trong thời gian từ tháng 5/ 2011 đến tháng 11 / 2013.

**Phương pháp chọn mẫu:** Từ danh sách duyệt mổ thứ 5 hàng tuần, chọn toàn bộ bệnh nhân đạt tiêu chuẩn, sau đó phân chia ngẫu nhiên các đối tượng trong tuần vào 2 nhóm nghiên cứu, bệnh nhân bắt được số 1 vào nhóm can thiệp số 2 vào nhóm đối chứng.

#### Phương pháp thu thập số liệu:

Bằng phương pháp phỏng vấn, khám, cân đo nhân trắc, theo bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế vào thời điểm trước phẫu thuật 01 ngày, sau phẫu thuật 01 ngày và ngày ra viện, thu thập các thông tin chung và tình hình dinh dưỡng, các diễn biến lâm sàng, dấu hiệu sinh tồn, khả năng hấp thu, số ngày điều trị sau phẫu thuật của bệnh nhân.

#### Phương pháp nuôi ăn sớm

##### Nhóm can thiệp

Theo hướng dẫn của Hampshire Primary Care (2010)

Bệnh nhân được cho ăn sớm trước khi bệnh nhân có trung tiện. Chúng tôi thực hiện cho ăn trong vòng 12 – 48 giờ sau phẫu thuật.

##### Năng lượng cung cấp

Nuôi dưỡng 48h đầu

Trung bình: 20 kcal/kg/ngày

Nặng: 10kcal/kg/ngày

Rất nặng: 5 kcal/kg/ngày

Nuôi dưỡng 48h sau: Tăng dần đến khi đạt nhu cầu (30 - 35 kcal/

kg/ngày)

**Đường nuôi dưỡng :** Ngắn hạn (< 4 tuần) Sonde mũi – tá tràng. Dài hạn ( $\geq$  4 tuần). Mở hồng tràng ra da. Sonde dạ dày được đặt qua miệng nối 15 - 20 cm.

#### Nhóm chứng

Thực hiện chế độ chăm sóc dinh dưỡng theo thực hành hiện tại của khoa ngoại bụng Bệnh viện 103.

#### Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng

- BMI (Body Mass Index): Chỉ số khối cơ thể = [cân nặng (kg)]/[chiều cao(m)]<sup>2</sup>

- SGA (Subjective global assessment - SGA): theo Detsky AS (1987)

**Xử lý và phân tích số liệu:** phần mềm SPSS 20.0

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học và Hội đồng đánh giá đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Học viện Quân Y – Bệnh viện 103. Đối tượng được thông báo rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu, hoàn toàn tự nguyện và có thể rút khỏi nghiên cứu bất kỳ khi nào.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 112 bệnh nhân tại khoa ngoại bụng của bệnh viện Quân Y 103, chúng tôi thu được kết quả như sau.

##### 1. Đặc điểm chung

Các chỉ tiêu		Can thiệp (n=55)	Đối chứng (n=57)	Chung	p
Giới	Nam	32 (58,2%)	42 (73,7%)	74 (66,1%)	0,08 <sup>a</sup>
	Nữ	23 (41,8%)	15 (26,3%)	38 (33,9%)	
Tuổi	<50 tuổi	21 (38,2%)	15 (26,3%)	36 (32,1%)	0,179 <sup>a</sup>
	$\geq$ 50 tuổi	34 (61,8%)	42 (73,7%)	76(67,9%)	
	X $\pm$ SD	51,2 $\pm$ 8,4	53,2 $\pm$ 9,3	52,1 $\pm$ 8,7	0,064 <sup>b</sup>

**Bảng 1.** Đặc điểm chung về tuổi, giới

a. *t*-student test; b. Fisher's Exact Test, Exact Sig. (2-sided)

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố tuổi trên và dưới 50 tuổi ở hai nhóm cũng tương đồng với nhau. Tỷ lệ giữa nam và nữ ở hai nhóm là tương đồng,  $p > 0,05$ .

## 2. Thời gian cho ăn

Thời gian bắt đầu ăn sau phẫu thuật (giờ)	Can thiệp (n=55)		Đối chứng (n=57)		p
	n	%	n	%	
<24 (N1)	19	34,6	0	-	<0,01 <sup>d</sup>
24-48 (N2)	36	65,4	0	-	
49-72 (N3)	0	-	7	12,3	
73-120 (N4-N5)	0	-	25	43,9	
121/240 (N6-N10)	0	-	24	42,1	
241-380 (N11-N16)	0	-	1	1,7	
Tổng	55	100,0	57	100,0	
X ± SD (giờ)	27,1 ± 6,2		124,6 ± 52,7		<0,01 <sup>a</sup>

**Bảng 2.** Thời gian cho ăn

a. *t*-student test; d. Phi and cramer's

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp, bệnh nhân được cho ăn sớm, trung bình sau phẫu thuật 27,1 giờ. Ở nhóm đối chứng, thời gian trung bình là 124,6 giờ. Có một trường hợp được cho ăn ở ngày thứ 16

## 3. Khả năng dung nạp

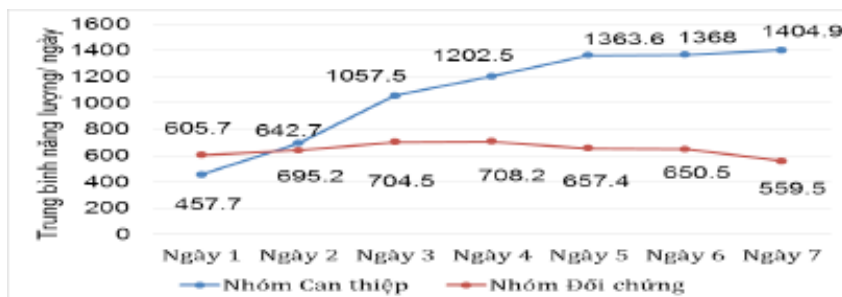
Triệu chứng	Can thiệp (n=55)		Đối chứng (n=57)		p
	n	%	n	%	
Nôn, buồn nôn	26	47,3	20	35,1	0,74 <sup>d</sup>
Tiêu chảy	3	5,5	7	12,3	0,2 <sup>d</sup>
Chướng bụng	30	54,6	28	49,1	0,57 <sup>d</sup>

**Bảng 3.** Các triệu chứng tiêu hóa sau phẫu thuật

d. Phi and cramer's

Nhận xét: Tình trạng nôn, buồn nôn, chướng bụng của 2 nhóm là tương đương, tỷ lệ tiêu chảy của nhóm đối chứng lớn hơn trên 2 lần của nhóm can thiệp tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

## 4. Khả năng cung cấp năng lượng ở 2 nhóm



**Biểu đồ 1.** So sánh tổng năng lượng trung bình/ngày theo nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Ở nhóm nuôi dưỡng sớm, mức năng lượng đạt được tăng theo hàng ngày và cao hơn so với nhóm đối chứng với  $p < 0,01$ .



## 5. Biến chứng sau phẫu thuật

Diễn biến sau PT	Albumin thiếu nặng và vừa	Albumin thiếu nhẹ	Albumin bình thường	p
	(n,%)	(n,%)	(n,%)	
Rò mủ	1(50)	0	1(50)	0,65 <sup>d</sup>
Rò vết mổ	0	0	2(100)	0,86 <sup>d</sup>
Chảy máu vết mổ	0	0	2	0,86 <sup>d</sup>
Rò miệng nối	0	0	1(100)	0,93 <sup>d</sup>
Mổ lại	1(50)	0	1(50)	0,65 <sup>d</sup>
Chuyển ICU	1(100)	0	0	0,93 <sup>d</sup>

**Bảng 4.** Biến chứng sau phẫu thuật

d.Phi/cramrs (test)

## 6. Khả năng hồi phục

Chi tiêu	Nhóm can thIỆP (n=55)	Nhóm đÔI chỨNG (n=57)	So sánh (p)
Trung tiện (giờ) (Sớm nhất – muộn nhất)	54,6 ± 11,8 (34-89)	82,1 ± 29,2 (40-230)	<0,01*
Thời gian ngồi dậy (ngày) (Sớm nhất – muộn nhất)	1,53 ± 0,9 (1-6)	3,5 ± 1,2 (1-7)	<0,01*
Rút sonde dạ dày (ngày) (Sớm nhất – muộn nhất)	4,5 ± 1,6 (2-12)	6,0 ± 2,2 (3-16)	<0,01*
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (Sớm nhất – muộn nhất)	7,8 ± 1,9 (4-15)	9,6 ± 6,5 (6-46)	0,004*

**Bảng 5.** Thời gian trung tiện, ngồi dậy, thời gian nằm viện.

e. Mann-Withney test

**Nhận xét:** Thời gian xuất hiện trung tiện, thời gian ngồi dậy, rút sonde ở nhóm can thiệp sớm hơn ở nhóm chứng,  $p < 0,05$ . Thời gian nằm viện của nhóm can thiệp ngắn hơn nhóm chứng (7,8 so với 9,6 ngày), với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

### Thời gian nuôi ăn

Thời gian bắt đầu cho ăn đường tiêu hóa ở nhóm can thiệp trung bình là  $27,2 \pm 6,2$  giờ, sớm nhất là 16 giờ muộn nhất là 45 giờ, bệnh nhân được cho ăn khi chưa có trung tiện, kết quả này dài hơn so với một số tác giả khác trên thế giới vì ở Việt Nam đây là một can thiệp mới, khi thay đổi thói quen của phẫu thuật viên về thời điểm nuôi ăn là rất khó, thông thường

phẫu thuật viên cho bệnh nhân ăn khi đã có trung tiện (thông thường sau 3- 4 ngày sau phẫu thuật), kết quả của chúng tôi là  $127,7 \pm 58,6$  giờ. Theo Lewis sau 6 – 12 giờ, lúc này người bệnh tỉnh hoàn toàn, tự thở tốt bệnh nhân thoát mê, tình trạng hô hấp, huyết động ổn định có thể nuôi ăn cho bệnh nhân qua đường ruột [2][7].

### Khả năng dung nạp

Sau phẫu thuật đường tiêu hóa, trong những ngày đầu bụng

thường mềm xẹp, một số trường hợp bệnh nhân đầy hơi hoặc tăng trương lực cơ thành bụng do đau nên cảm giác trướng bụng nhẹ. Mặc dù bệnh nhân chưa được ăn, nhưng dịch mật, tụy, dịch dạ dày, dịch ruột vẫn tiết ra, các dịch này sẽ được niêm mạc ruột hấp thu, vì vậy khi nhỏ giọt đường tiêu hóa sẽ cung cấp thêm dưỡng chất cho niêm mạc ruột mà không gây thay đổi áp lực ruột nhiều [5] [6][7].

Kết quả của chúng tôi các biến

chúng đường tiêu hóa này sau khi bệnh nhân bắt đầu được nuôi dưỡng ở nhóm can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Trào ngược:** Là nguy cơ tiềm tàng và nguy hiểm. Một số yếu tố nguy cơ là: dạ dày có nhiều dịch và hơi, do một số thuốc làm giảm nhu động của dạ dày ruột, như vậy hiện tượng trào ngược có thể gặp ở bất kỳ bệnh nhân nào dù là cho ăn muộn [6]. Các tác giả đều đồng nhất rằng theo dõi chặt chẽ phản xạ của dạ dày, vị trí của ống sonde, tư thế của bệnh nhân khi cho ăn, là biện pháp cần thiết để đảm bảo cho NDS đường ruột được an toàn và thành công, kết quả của chúng tôi không có bệnh nhân nào trào ngược [6],[7]

**Tiêu chảy:** Kết quả tỷ lệ tiêu chảy ở nhóm can thiệp ít hơn của nhóm đối chứng 3,6 % so với 12,3 %,  $p = 0,001$  tương tự kết quả của Nguyễn Như Lâm tỷ lệ bệnh nhân tiêu chảy tăng theo thời gian bắt đầu nuôi dưỡng ruột, theo nghiên cứu của Gottschlic M.M. và cs (1988) thời gian nuôi dưỡng ruột càng sớm càng giảm tỷ lệ tiêu chảy, điều này có thể do nuôi dưỡng sớm dự phòng được rối loạn cấu trúc và teo niêm mạc ruột [7].

#### **Khả năng cung cấp năng lượng**

Ở nhóm can thiệp, sau phẫu thuật (từ ngày 1 đến ngày 7), từ ngày bắt đầu là 198 Kcal/ ngày tăng dần đạt được 1240 kcal/ ngày ở ngày thứ 7 sau phẫu thuật.

Ở nhóm đối chứng, sau phẫu thuật (từ ngày 1 đến ngày 7), chỉ có 6/57 bệnh nhân được nuôi dưỡng ở ngày thứ 4 sau mổ chiếm 10,5%, năng lượng đạt trung bình là 87,5 kcal/ ngày; 19 bệnh nhân (33%) được nuôi ngày thứ năm, năng lượng đạt trung bình là 154,2 kcal/ ngày; năng lượng này không thay đổi đến ngày thứ 7, trung bình chỉ đạt 147,4 kcal/ ngày.

#### **Biến chứng rò mồm tá tràng, rò miệng nối**

Sau phẫu thuật đường tiêu hóa, biến chứng đáng sợ nhất là rò mồm tá tràng, rò miệng nối, đây là lý do chính mà bác sỹ phẫu thuật trì hoãn việc nuôi dưỡng sớm cho bệnh nhân, nhưng cả hai biến chứng này đều xảy ra ở nhóm đối chứng, mà không thấy xảy ra ở nhóm NDS. Tác giả Lewis đã tổng hợp 13 nghiên cứu của các tác giả khác nhau trên thế giới và kết luận rằng nuôi ăn sớm đường ruột bệnh nhân sau phẫu thuật là an toàn, khả thi [7]. Kết quả của chúng tôi, Ở nhóm đối chứng, biến chứng rò miệng nối có một trường hợp chiếm 1,8%, rò mồm tá tràng có hai bệnh nhân chiếm 3,5%. Trong đó một trường hợp bệnh nhân có cả 3 biến chứng: rò mồm tá tràng, rò miệng nối, nhiễm khuẩn vết mổ, Bệnh nhân đã được phẫu thuật lại 3 lần để xử lý, bệnh nhân suy kiệt nặng, vết mổ không liền, rò không xử lý được và bệnh nhân tử vong. Nhóm nuôi dưỡng sớm (nhóm can thiệp) không có trường hợp nào. Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của Lewis tỷ lệ rò rỉ miệng nối là 3% (một bệnh nhân) duy nhất trong nhóm ăn muộn và không có trường hợp nào trong nhóm can thiệp [7].

Cho ăn sớm có thể cải thiện tình trạng miệng nối, bởi lý do NDS làm tăng lắng đọng collagen tại chỗ nối và giảm teo niêm mạc vì thế làm nhanh lành vết thương [7].

#### **Khả năng hồi phục**

Đánh giá sự hồi phục và lưu thông sau mổ là có nhu động ruột và trung tiện. Bệnh nhân trong nhóm nuôi dưỡng sớm xuất hiện trung tiện sớm hơn (54,6 giờ so với 82,1 giờ) ( $p < 0,01$ ) kết quả này cũng gần tương tự kết quả của Vaithiswaran V và cộng sự (35 giờ và 67 giờ).[7]. Thời gian ngồi dậy, vận động đi lại nhẹ nhàng của nhóm can thiệp cũng sớm hơn nhóm đối chứng. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm được nuôi dưỡng sớm qua đường ruột ngắn hơn so với nhóm chứng (7,8 ngày và 9,61 ngày)

## **KẾT LUẬN**

- Nuôi dưỡng sớm đường ruột bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày là an toàn, khả thi, thời gian nằm viện ngắn hơn (8,4 ngày với 9,9 ngày) và giảm tỉ lệ biến chứng (1,8% so với 17,7%).

## **KIẾN NGHỊ**

Cần mở rộng nghiên cứu trên phạm vi lớn hơn và xây dựng phác đồ nuôi dưỡng sớm sau phẫu thuật.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Nguyễn Thanh Chò (2008), “Nuôi dưỡng bệnh nhân qua ống thông”, *Dinh dưỡng lâm sàng*, nhà xuất bản Quân đội nhân dân Việt Nam, tr.120-128.
2. Nguyễn Như Lâm (2006), *Hiệu quả nuôi dưỡng sớm bệnh nhân bỏng nặng*, luận án tiến sĩ, học viện Quân Y
3. Chu Thị Tuyết (2015) “*Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng – tiêu hóa mổ có chuẩn bị tại khoa tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai năm 2013*”, luận án tiến sĩ, viện vệ sinh dịch tễ.
4. ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force (2002), “Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients”, *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 26 (1 Suppl): 1SA-138SA.
5. Braga M., Gianotti L., Gentilini O., et al (2001), *Early postoperative enteral nutrition improves gut oxygenation and reduces costs compared with total parenteral nutrition*
6. Braga M, Gianotti L, Gentilini S, Liotta S, Di Carlo V. Feeding the gut early after digestive surgery: results of a nine-year experience. *Clinical Nutrition*. 2002;21:59–65. doi: 10.1054/clnu.2001.0504.
7. Lewis SJ Early enteral feeding versus “nil by mouth” after gastrointestinal surgery: systematic review and meta-analysis of controlled trials . 2001 Oct 6; 323(7316): 773.

# Thực trạng rượu trắng chứa hàm lượng methanol vượt mức quy định trên địa bàn tỉnh Hải Dương năm 2017

TS. TRẦN QUANG CẢNH

Phó Hiệu trưởng

THS. HOÀNG THỊ THU HUYỀN

Labo XNVSATTP

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**M**ethanol thường được gọi là cồn công nghiệp, có nhiều công dụng khác nhau như làm sơn, dung môi... Chất này rất độc với cơ thể và hoàn toàn không được dùng làm rượu thực phẩm như ethanol.

Tuy vậy, một số cơ sở sản xuất vì lợi nhuận nên vẫn sử dụng cồn công nghiệp chứa methanol hay sử dụng quy trình không đảm bảo an toàn trong sản xuất rượu uống, bất chấp nguy hiểm đối với người tiêu dùng. Methanol được hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn qua đường tiêu hóa (nồng độ đỉnh đạt được sau 30-90 phút), có thể hấp thu qua da và đường hô hấp. Methanol tác dụng gây nhiễm toan chuyển hóa, độc với các tạng, đặc biệt là thần kinh và thị giác. Khi trong rượu có cả ethanol và methanol thì chuyển hóa gây độc của methanol xuất hiện chậm hơn và biểu hiện nhiễm độc muộn, bệnh nhân và bác sĩ có thể chỉ chú ý đến ngộ độc kiểu ethanol lúc đầu và dễ bỏ sót giai đoạn ngộ độc về sau của methanol. Ngộ độc methanol thường nặng, dễ tử vong nếu không được phát hiện kịp thời và điều trị tích cực.



Thời gian gần đây, việc sử dụng rượu kém chất lượng, rượu giả, rượu được sản xuất theo quy trình không an toàn và chứa các chất không cho phép hoặc vượt ngưỡng quy chuẩn an toàn đối với người sử dụng đang có xu hướng gia tăng. Có nhiều vụ ngộ độc rượu nghiêm trọng đã được ghi nhận tại các địa phương trong cả nước. Nguyên nhân gây ngộ độc và tử vong được xác định là do sử dụng quá nhiều rượu chứa methanol hay hàm lượng methanol trong rượu vượt ngưỡng cho phép ( $\geq 100\text{mg/L}$  cồn 100 độ đối với mẫu rượu trắng, theo quy định của Tiêu chuẩn Việt Nam: TCVN 7043 – 2013).

Nghiên cứu “Xác định hàm lượng methanol trong rượu trắng ở một số địa bàn tỉnh Hải Dương năm 2017” được thực hiện nhằm đánh giá được hàm lượng methanol trong một số mẫu rượu trắng trên địa bàn. Nghiên cứu được thực hiện dựa trên phương pháp thực nghiệm theo Tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN 8010-2009) tại Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm – Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đối tượng nghiên cứu là các mẫu rượu trắng được lưu thông trên thị trường

(nhà hàng, siêu thị, quán ăn...) và một số cơ sở sản xuất trên địa bàn tỉnh Hải Dương, căn cứ vào phương pháp lựa chọn mẫu giám sát của Chi cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm tỉnh Hải Dương. Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4/2017 đến hết tháng 8/2018, 194 mẫu rượu trắng được phân tích kết quả cho thấy 176 mẫu rượu đạt yêu cầu với hàm lượng methanol  $< 100\text{mg/L}$  cồn 100 độ (chiếm 90,72%) và 18 mẫu rượu không đạt với hàm lượng methanol  $\geq 100\text{mg/L}$  cồn 100 độ (chiếm 9,28%), trong đó có 05 mẫu rượu trắng có hàm lượng  $> 200\text{mg/L}$  (chiếm 2,58%). Đặc biệt có 01 mẫu có hàm lượng 699,06 mg/L và 01 mẫu có hàm lượng 2702,67 mg/L (chiếm 1,03%).

Như vậy, nghiên cứu đã đưa ra một tỷ lệ không nhỏ các mẫu rượu trắng trên địa bàn tỉnh Hải Dương vượt ngưỡng tiêu chuẩn về hàm lượng methanol (9,28%), trong đó có mẫu rượu vượt quá ngưỡng theo quy định  $> 27$  lần (2702,67 mg/L). Đây là mối hiểm họa cho những người lạm dụng, uống quá nhiều rượu hay không may sử dụng phải rượu chứa methanol có hàm lượng vượt mức quy định.

Để phòng ngừa ngộ độc rượu do methanol, trước hết mỗi người dân nên hạn chế uống nhiều rượu, không được uống khi không biết đó là rượu gì, không rõ nguồn gốc, rượu không công bố tiêu chuẩn chất lượng. Tiếp theo cần nâng cao vai trò của cơ quan quản lý thị trường và chính quyền địa phương các cấp (đặc biệt là cấp quận, huyện, xã,



phường) trong việc tuyên truyền, phổ biến các quy định pháp luật, hướng dẫn người tiêu dùng chỉ sử dụng những sản phẩm rượu có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng, đạt tiêu chuẩn theo quy định; tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và xử phạt nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật trong hoạt động sản xuất, kinh doanh rượu.

Tóm lại, để rượu không trở thành hiểm họa với sức khỏe thì cả người sản xuất và người tiêu dùng cần có hiểu biết về nguy cơ nhiễm độc methanol, người sản xuất cần giữ được lương tâm nghề nghiệp và người tiêu dùng cần tỉnh táo, sáng suốt khi sử dụng, cũng như lựa chọn sản phẩm rượu.



## Hình tượng con Lợn trong văn hóa

**TS. LÊ THÚY HƯƠNG**

*Trưởng Bộ môn Chính trị-GDTC-GDQP  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (sưu tầm)*

Con lợn hay con heo là loài vật đã gắn bó lâu đời với con người và xung quanh đó là nhiều câu chuyện trong văn hóa đại chúng về con lợn. Trong văn hóa, con lợn cũng được coi với nhiều tên như con heo, chú Ỉn, trư, hợi. Trong văn hóa phương Đông, lợn đứng cuối cùng trong 12 con giáp (Hợi) và cũng đứng cuối cùng trong lục súc.

Lợn là một chi động vật móng guốc có nguồn gốc ở đại lục Á-Âu được gộp nhóm tổng thể với danh pháp khoa học là Sus, thuộc họ Lợn (Suidae). Lợn rừng sống rất đoàn kết và chịu khó ở khắp nơi trên trái đất trừ Nam cực. Chúng thường sống theo đàn gồm 2 - 3 con "nái" đầu đàn với từ 20 - 25 con. Lợn rừng đã được thuần hóa và được nuôi như là một dạng gia súc để lấy thịt cũng như da. Con lợn đầu tiên được thuần chủng ở Trung Quốc khoảng 2.900 năm trước Công nguyên

Lợn là con vật đã từng song hành với con người trong suốt quãng đường dài tiến hóa bởi đây là một trong những con vật có một mối liên hệ lâu đời nhất và có sự gắn gũi với đời sống con người, hình ảnh của nó đã đi vào thơ ca, ca dao, hội họa dân gian, và là một biểu tượng văn hóa, không chỉ

người Á châu mà còn cả châu Âu và các nền văn minh khác.[1]

Thời Hy Lạp cổ đại, lợn là con vật để hiến tế cho nữ thần Demeter (thần sinh sản trong truyền thuyết Hi Lạp). Nó là con vật yêu thích của nữ thần này, do đó lợn còn là con vật biểu tượng cho sự thịnh vượng, trù phú. Người thổ dân da đỏ ở Mỹ cũng xem heo là biểu tượng của sự thịnh vượng và may mắn. Ở Đức, tham dự vào buổi tiệc có thịt heo vào đêm Noel có ý nghĩa ngăn ngừa quỷ thần và đem lại thịnh vượng, tiền tài cho năm mới [2].

Đối với người dân Âu Mỹ, Lợn chính là một trong những con vật thân thiết với người Mỹ nhất toàn cầu. Thời kì 13 bang còn là thuộc địa của Anh, lợn rừng được các đoàn nông dân chuyên chở đến chợ bán trên những vệt đường mòn là tiền thân ngành đường sắt Hoa kỳ ngày nay. Bức tường phố Wall ban đầu là để chắn lợn rừng vì lợn rừng vì thói quen rũi mọi thứ dưới đất nên đã phá hoại rất nhiều hoa màu của các trang trại Mỹ. Ở Manhattan, New York, các nông dân buộc phải dựng lên một bức tường (wall) để bảo vệ hoa màu khỏi lợn rừng. Tên viết tắt U.S của Mỹ liên quan đến lợn gắn với một người bán

thịt lợn tên Uncle Sam (Bác Sam) đã tiếp tế vài trăm thùng thịt lợn trên tàu cho quân đoàn Mỹ, mỗi thùng có dán tem U.S trên. Không lâu sau, U.S trở thành chữ cái tượng trưng cho Uncle Sam, anh nuôi thịt lợn cho cả quân đội Hoa Kỳ. Uncle Sam trở thành tên tục bình dân để gọi bất kì người dân Liên bang (United States) từ đó. Cũng tại Hoa Kỳ, một số trường phổ thông (sơ, trung và cao cấp) cũng như trường đại học có các con vật lấy phước là lợn hay tương tự như lợn. Đáng chú ý nhất trong số này là Đại học Arkansas với con vật lấy phước của đội thể thao của trường là một con lợn lòi (Sus scrofa). Lợn đôi khi được dùng để ví với người. Winston Churchill nói rằng "Con chó ngược lên nhìn chúng ta. Con mèo nhìn xuống chúng ta, còn con lợn thì coi chúng ta là ngang hàng". Ở Đức, tham dự vào buổi tiệc có thịt heo vào đêm Noel có ý nghĩa ngăn ngừa quỷ thần và đem lại thịnh vượng, tiền tài cho năm mới. [2] Đối với các dân tộc sống tại các đảo ngoài lục địa Đông Nam Á, ngoài việc heo là nguồn cung cấp thực phẩm, heo còn là biểu tượng của sự giàu có, là quà cưới cho cô dâu, và có khi còn là đơn vị hàng hóa quan trọng trong thương trường.

Trong tín ngưỡng tôn giáo, đối với người theo đạo Ấn Độ giáo, thần Visnu có hình dạng con heo, chuyên hành hiệp cứu độ chúng sinh. Ở các bán đảo Thái Bình Dương, loại heo không lông Kapia có địa vị như con người có danh xưng, được mặc áo nghiêm chỉnh, và mặt còn được trang điểm. Người thổ dân da đỏ ở Mĩ cũng xem heo là biểu tượng của sự thịnh vượng và may mắn. Heo thường được dùng làm con vật để tế thần, vì người ta tin rằng heo có linh hồn. Người theo Hồi giáo bị cấm không được ăn thịt lợn, theo kinh Qur'an. Người Do Thái cũng bị cấm ăn thịt lợn, theo luật Kashrut. Trong Phúc âm, chúa Giê-su đã kể một câu chuyện ngụ ngôn về đứa con trai hoang đàng. Khi ăn chơi hết tiền cậu ta phải xin làm người nuôi lợn thuê, mong ước là có thể ăn thức ăn của lợn như không ai cho. Cũng trong Phúc âm, chúa Giê-su thực hiện một phép màu bằng cách làm cho con quỷ ám ảnh con người đi vào một bầy lợn và sau đó làm nó phải chạy trốn tới một vách đá và sau đó bị chết đuối.

Lợn là một trong số 12 con vật tượng trưng cho chu kỳ 12 năm của Địa Chi trong nhiều tính toán liên quan tới Can-Chi của người Trung Quốc, Việt Nam, Nhật Bản, Triều Tiên...v.v. Trong 12 con giáp, heo nằm trong số ba con vật cuối cùng (gà, chó và heo). Trong văn hóa cổ truyền dân gian Việt Nam, con lợn thuộc dòng Âm ôn hòa nhã nhặn, sinh nở đầy đàn lợn biểu trưng cho sự sung mãn, phồn thực, thịnh vượng và sự nhân nhả sung túc, vui vẻ hạnh phúc.. Người ta còn dùng hình ảnh con heo đất như là một biểu tượng về tài chính. Ngoài ra, thủ lợn (đầu heo) là một món sính

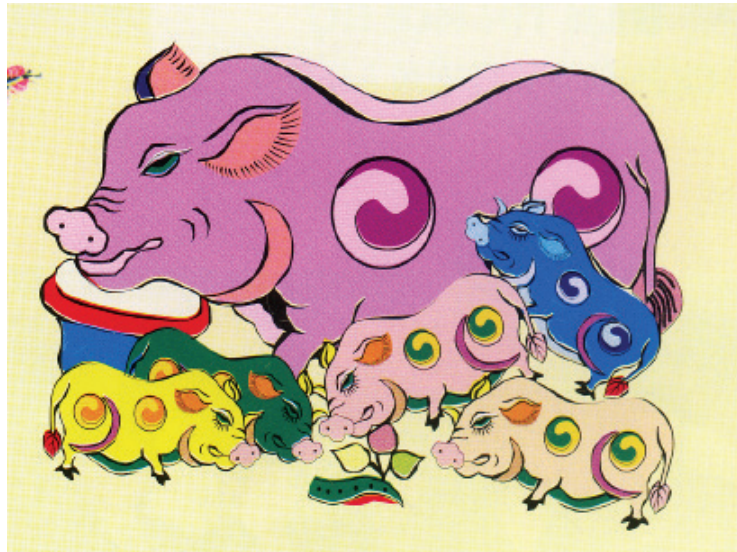
vật quan trọng trong một mâm cúng ở những buổi lễ long trọng và lễ nghi của người dân Việt Nam. Trong các bức tranh dân gian Đông Hồ, tranh lợn là biểu tượng của sự sung túc, no đủ, phồn thực. Đặc biệt, bức tranh lợn đàn. Trên mình lợn mẹ có vòng khoáy Âm - Dương ngụ ý phát triển, sinh sôi nảy nở. Năm con lợn con, nhiều màu sắc sinh động lúc nhúc cả dưới chân ngụ ý lời chúc tụng năm mới gặp nhiều may mắn, con cháu đông vui, phúc lộc. Bức tranh lợn này mang đậm tính tư duy trừu tượng phản ánh ước mơ sung túc, phồn thực, mưa

hòa, gió thuận trong thái bình thịnh trị của cư dân thôn dã châu thổ sông Hồng đúng như câu ca dao:

Thóc nhiều hẳn gạo đầy kho

Gà to, lợn béo cơm no áo lành.

Tựu trung lại, dù trong văn hoá dân gian Việt Nam, hay tín ngưỡng phong thuỷ Á Đông và lịch sử văn hóa thế giới, hình ảnh con lợn hay con heo đều mang những ý nghĩa tốt lành và may mắn. Hy vọng một năm mới, năm Kỷ Hợi 2019 sẽ đến và mang tới nhiều may mắn, thành công và thịnh vượng, ấm no cho mọi người, mọi nhà trên thế giới.



Lợn đàn trong tranh Đông Hồ.

#### Tài liệu tham khảo:

1. GS Nguyễn Văn Tuấn. *Lý lịch sinh học của heo*. Báo đất việt online, chuyên mục thế giới động vật. Truy cập 1/1/2018
  2. A. McElroy và P K Townsend. *Medical Anthropology*. Colorado: Wadsworth 1996
- Theo VNN.

## Dinh dưỡng hợp lý trong ngày Tết

Để mỗi dịp Tết đến, Xuân về thực sự có ý nghĩa, chúng ta được khỏe mạnh cả về mặt thể chất và tinh thần thì vấn đề dinh dưỡng như thế nào cho hợp lý rất đáng được chúng ta quan tâm. Với vai trò quan trọng của dinh

dưỡng đối với sức khỏe con người, việc hiểu biết thêm về những nguyên tắc cân bằng trong dinh dưỡng nói chung, ngày Tết nói riêng là cần thiết cho tất cả mọi người, trong đó đặc biệt chú ý đối tượng người già, trẻ em

và những người mắc bệnh mạn tính...

Để đảm bảo dinh dưỡng hợp lý trong dịp Tết, chúng ta nên thực hiện các nguyên tắc cơ bản sau đây:

**Cân đối khẩu phần:** Mỗi người sẽ có khẩu phần ăn riêng phù hợp

với cơ thể của mình, nhưng phải bao gồm đầy đủ 4 nhóm thực phẩm như đạm, đường, béo, vitamin và khoáng. Phần lớn thức ăn ngày tết thường giàu chất đạm, chất béo và ít vitamin và khoáng như: Thịt, giò chả, xúc xích, bánh kẹo... Đây còn là những thực phẩm giàu năng lượng và nhiều muối, dễ gây tăng cân, béo phì và vấn đề huyết áp. Ngày tết chú ý ăn tăng cường rau củ, quả và các loại hạt. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng đã khuyến nghị, mỗi người trưởng thành cần ăn tối thiểu 400 g rau, củ, quả mỗi ngày để bổ sung đầy đủ vitamin, khoáng chất và dưỡng chất thực vật cho cơ thể. Tuy nhiên, các chuyên gia của WHO đã cảnh báo: Có đến 75% dân số trên thế giới không ăn đủ lượng rau, củ, quả theo khuyến nghị này, ở Việt Nam, con số này còn cao hơn nữa.

**An uống điều độ:** Nên ăn đủ 3 bữa chính hàng ngày, không nên bỏ bữa, không nên ăn đêm muộn. Nếu ăn nhiều hơn 3 bữa trong ngày thì nên ăn ít, chia nhỏ bữa ăn. Hạn chế ăn bánh mứt kẹo, nước ngọt, rượu bia và các món ăn vặt...

**Bảo bảo vệ sinh an toàn thực phẩm:** Mọi người thường mua thực phẩm để vào tủ lạnh dự trữ cho những ngày tết, nên đồ ăn không được tươi ngon, chất dinh dưỡng sẽ bị hao hụt theo thời gian bảo quản thậm chí có thể biến đổi chất dinh dưỡng và nhiễm khuẩn. Tuyệt đối không được dùng thực phẩm ôi thiu, có dấu hiệu hỏng hoặc biến chất. Những món ăn như: Chân giò hun

khói, giò, chả, Lạp xườn, bò khô, tôm khô, xúc xích, dăm bông... có các chất bảo quản trong thực phẩm có hại cho tim, thận, làm tăng huyết áp... nên hạn chế sử dụng.

**Dinh dưỡng cho người già, người mắc bệnh mạn tính và trẻ em**

Người cao tuổi, đặc biệt là những người mắc các bệnh cao huyết áp, tiểu đường, tim mạch, tiêu hóa... chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt rất cần được chú ý, để bệnh không trở nặng sau những ngày vui Tết. Điều quan trọng nhất là người cao tuổi cần ăn uống đúng giờ, đủ chất và tuyệt đối không bỏ bữa. Người cao tuổi nên hạn chế các món chứa nhiều mỡ động vật và chất béo no (đồ nguội, thịt đông, Lạp xườn, bánh chưng, bánh tét...), hạn chế ăn muối và các món nhiều muối (các loại thịt ngâm, dưa muối, dưa món...), cũng như các loại bánh kẹo, đồ ngọt. Hệ tiêu hóa của người cao tuổi cũng dễ bị ảnh hưởng nếu ăn quá nhiều, quá no. Vì vậy, người cao tuổi có thể chia thành nhiều bữa nhỏ thay vì ăn 3 bữa chính, ưu tiên những thức ăn mềm, dễ nhai, dễ tiêu, và bổ sung rau giúp việc tiêu hóa dễ dàng hơn khi ăn.

Người cao tuổi cũng có thói quen tiết kiệm những thực phẩm dư thừa, không dùng hết trong ngày Tết nên đem đi cất vào tủ lạnh, sau đó lại lấy ra hâm lại và ăn tiếp, thậm chí việc hâm thức ăn diễn ra nhiều lần.

Đối với trẻ em, những ngày Tết với nhiều hoạt động vui chơi kèm theo có thể khiến giờ giấc sinh hoạt

của các bé bị thay đổi. Nhiều trẻ ham chơi nên thức khuya, dậy muộn, bỏ bữa hoặc chỉ ăn uống qua loa sẽ khiến trẻ thiếu chất, sụt cân. Vào dịp Tết, các gia đình thường dự trữ nhiều thực phẩm, trong đó phải kể đến các loại bánh kẹo, đồ ngọt. Cho trẻ ăn vặt đồ ngọt sẽ khiến bé chán ăn, không cảm thấy đói và hứng thú với bữa ăn chính., thức ăn thừa hâm đi hâm lại nhiều lần hay để quá lâu ở nhiệt độ phòng cũng có thể làm cho bé bị rối loạn tiêu hóa, nôn ói, đau bụng, tiêu chảy vì thế nên cho trẻ ăn thực phẩm tươi để đảm bảo dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

**Vận động:** Trong những ngày Tết, ăn uống vui chơi không quên vận động, tuy các phòng tập không mở cửa nhưng bạn vẫn có thể hoàn toàn tập luyện ở nhà. Chỉ cần 30 phút mỗi ngày với các bài tập không cần dụng cụ như squat, hít đất, gập bụng... Luyện tập có thể chỉ thay vì đi thang máy, chúng ta đi bộ, 30 phút dạo bộ cùng người thân bạn bè hay chạy bộ xung quanh nhà ... Ăn uống hợp lý kết hợp với rèn luyện thể lực một cách hợp lý, có đời sống tinh thần lành mạnh, sẽ tạo nền tảng vững chắc để đạt đến sức khỏe tốt.

Dinh dưỡng ngày Tết là một chủ đề không kém phần quan trọng cần được mọi người quan tâm vì nó tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khỏe nếu chúng ta không biết cách duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý, đặc biệt với một số đối tượng dễ bị ảnh hưởng như trẻ em, người già, người mắc các bệnh mạn tính...



# Cảm xúc về một người Thầy

Sinh viên **HOÀNG THỊ BẰNG**  
Lớp Y đa khoa 4

**Đ**ất nước có hàng trăm ngàn vị bác sĩ đang miệt mài ngày đêm lao động vì sức khỏe nhân dân, họ đều chọn cho mình một hướng đi để góp ích cho xã hội. Tiêu biểu trong đó có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính- Chủ tịch Hội đồng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Với nhân dân thầy là một vị “Anh hùng áo blouse trắng”, với giáo dục thầy là “Người lái đò tận tâm” cho sinh viên ngành Y nói chung và sinh viên trường Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương nói riêng.

Sinh ra trên mảnh đất Bình Giang - Hải Dương - một mảnh đất giàu truyền thống hiếu học, TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính ngay từ nhỏ đã thấm nhuần đạo lý quê hương, học tập siêng năng, mong muốn có thể trở thành một công dân thật sự có ích cho đất nước. Lớn lên trong thời kì chiến tranh khói lửa, thầy nhập ngũ đi theo tiếng gọi của Tổ Quốc, cơ duyên đến y học khi thầy được cử đi học ở trường Đại học Quân Y. Ngành y của thầy bắt đầu từ đó. Năm 1999 thầy được cử về công tác tại trường TH Kỹ thuật Y tế 1- nay là trường Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương.

Thầy có dáng người cao, khuôn mặt dịu hiền thân thiện với sinh viên nhưng không kém phần nghiêm túc trong làm việc và giảng dạy. Là một người đảm nhiệm trọng trách cao trong trường, thầy luôn đề cao việc lấy sinh viên làm trung tâm, luôn lắng nghe những gì sinh viên nói, giải đáp thắc mắc cho sinh viên, chỉ ra tồn tại của sinh viên. Thầy luôn tạo điều kiện cho sinh viên, đặc biệt sinh viên có hoàn cảnh khó khăn, sinh viên vùng sâu, vùng xa, gia đình chính sách,..v.v. Mang trong mình tâm huyết của một người thầy thuốc, TTND.PGS.TS.Vũ Đình Chính đã giảng dạy hết mình cho sinh viên, thầy thường khuyên nhủ và nhắc nhở chúng tôi rằng: Nghề y là một nghề rất khó vì liên quan tới tính mạng con người, nên cần trau dồi tài năng, y đức, học tập mọi lúc mọi nơi, luôn gắn thực tiễn của người

bệnh, đúc kết các kinh nghiệm từ thành công và thất bại.

Thầy cho rằng hoạt động nghiên cứu khoa học luôn được song hành, đi đôi cùng với hoạt động đào tạo. Thầy cũng là người đưa ra rất nhiều đề tài nghiên cứu cấp Bộ, cấp cơ sở, đẩy mạnh hợp tác quốc tế trong đào tạo nguồn nhân lực y tế. Vì vậy, nhà trường luôn khuyến khích và tạo điều kiện cho sinh viên tham gia nghiên cứu khoa học.

Hàng tuần, khi còn giữ cương vị Hiệu trưởng - Thầy trực tiếp giao ban với ban cán sự các lớp, hàng tháng phát phiếu lấy ý kiến HSSV toàn trường, công khai số điện thoại và qua nhiều kênh thông tin để nắm bắt tình hình, lắng nghe ý kiến đề xuất, kiến nghị chính đáng của HSSV. Bên cạnh đó, thầy cũng là người tiên phong trong việc đề xuất với Bộ Y tế đầu tư xây dựng, cải tạo ký túc xá sinh viên với đầy đủ tiện nghi, xây dựng các công trình phục vụ rèn luyện thể chất, cải thiện môi trường sống, học tập, sinh hoạt khang trang, rộng rãi. Đặc biệt đẩy mạnh phong trào ngoại ngữ, nhất là Tiếng Anh trong nhà trường, giúp các em mở rộng kiến thức cũng như tương lai nghề nghiệp ...v.v..

Với Thầy, hạnh phúc bền lâu là sự nghiệp trồng người, luôn dùng Tâm và Tài ươm mầm lên một thế hệ tiếp nối thành quả thế hệ đi trước. Nhìn lại sự phát triển của trường là luôn kèm theo bóng dáng, đôi chân người thầy ấy. Thầy đã “gieo hạt lành” để chúng tôi có được mái trường, môi trường y tế học tập như ngày hôm nay kèm theo đó là nhiều thành quả đạt được. Từng trái tim của HMTU như cùng đập chung một nhịp, một bản hòa tấu có nút xoang là thầy chỉ đạo.

Thầy cũng là người khai sinh ra bệnh viện và luôn chú trọng đẩy mạnh phát triển Bệnh viện trường, tạo môi trường thực hành tốt cho sinh viên, vừa là nơi khám bệnh cho nhân dân, một phần đem lại nguồn thu cho nhà trường. Nhìn bệnh viện khang trang, thiết bị y tế và công

nghệ hiện đại, được người dân tin tưởng an tâm khi chữa bệnh, tôi càng thấu hiểu hơn về những công sức đóng góp của Thầy.

Chính vì thế trường có được những thành tích xuất sắc, khẳng định được vị thế, chiến lược đúng đắn, những con số đầy thuyết phục.

Cho đến nay, với cương vị là Chủ tịch Hội đồng trường, Thầy vẫn miệt mài với trường, với bệnh nhân và giảng dạy. Mỗi ngày lên lớp với tôi là một ngày vui, gặp Thầy, gặp bạn, có những kiến thức trong sách vở và đời sống, cập nhật tiến bộ y học.

Thầy của tôi, vĩ đại như thế đấy, Có lẽ nhiều người không hiểu nổi từ vĩ đại. Tại sao lại vĩ đại? Ai đó từng nói, tấm lòng người thầy vĩ đại lắm, và cũng trong sáng lắm, y như pha lê không bao giờ bị vấy bẩn. Đúng! Đúng lắm!

Thưa thầy em đã thuộc  
Bài học sáng nay

Trong bài giảng có bụi phấn trắng  
Bay bay trên tóc thầy

Giọng thầy như tiếng hát  
Lời thầy như bài thơ

Cho em những ước mơ  
Tối chân trời rộng mở

Là một sinh viên y đa khoa, gắn bó với trường cũng đã 3 năm, tôi coi ngôi trường như ngôi nhà thứ 2, là nơi tôi học tập, trang bị hoàn thiện hành trang nghề nghiệp và cuộc sống. Cảm ơn biết bao những con người thầm lặng ươm mầm thế hệ trẻ. Nhân ngày 20/11 xin gửi vài dòng cảm xúc tới thầy cô giảng dạy ngành y nói chung và trong trường Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương nói riêng:

“ Mỗi dòng sông, biết bao con thuyền

Người lái đò với đầy ắp kiến thức  
Biển trời mệnh mông , em có thầy

Trắng tinh đây màu áo Lương Y  
Trái tim hồng, ươm bao sự sống  
Người thầy thuốc mệnh mông  
tình người.”

# Thơ

## Năm Mới Chúc Mừng Hạnh Phúc Chan Hòa

NĂM tròn xin tiễn tiết đông qua  
MỚI đón xuân tươi đến mọi nhà  
CHÚC tặng trên đời thêm chữ Hỷ  
MỪNG vui khắp chốn cất lời ca  
HẠNH dung lễ nghĩa ngồi tâm ngọc  
PHÚC lộc, công danh rạng ánh ngà  
CHAN chất trống kèn, Lân hợp cảnh  
HÒA đàn, tấu sáo rộn ràng ca

## Chờ Xuân

Khoảnh khắc mùa xuân đã đến gần.  
Mây bàng bạc vẫn ngủ lang thang.  
Cỏ hoa lấp lửng rời đông tiết.  
Chim én chưa về báo hiệu xuân.  
Đất nước mang hình tia chớp lửa.  
Đồng bào còn rạn dấu chia phân.  
Từng cơn gió chướng đẩy sinh khí.  
Rạo rục nàng xuân đến thật gần.

## Xuân đẹp tình ta

Xuân đã về đây cô bé ơi!  
Long lanh ánh mắt ngọc thêm ngời  
Xuân nồng má thắm hồng thêm thắm  
Đào hoa duyên dáng nở trên môi

Em có nghe chăng tiếng đất trời  
Thiên duyên tiền định mình thành đôi  
Yêu nhau em nhé ra giêng cưới  
Xuân đẹp tình ta xuân thắm tươi.

## Nghề Thầy Thuốc

Anh ơi hãy hiểu cho em  
Đã làm thầy thuốc nhiều đêm vắng nhà  
Gần mà lại cứ phải xa  
Để anh nhung nhớ vào ra đợi chờ  
Bệnh nhân lúc tỉnh khi mơ  
Nên em thức trắng một phờ phạc đêm  
Nghe từng nhịp đập trái tim  
Đếm từng giọt nước nổi chìm tử sinh  
Lương y từ mẫu hết mình  
Em thương con với nhớ anh từng giờ  
Biết rằng con đợi chồng chờ  
Bệnh nhân từng phút cậy nhờ nghề em

SUU TÂM