

## TIN ĐẢNG, ĐOÀN THỂ

### Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt tiêu chuẩn chất lượng giáo dục



**AHLD.GS.TS Nguyễn Viết Tiến – Thứ trưởng Bộ Y tế chúc mừng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt chuẩn kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục (9/5/2018)**

**N**gày 9/5/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Trung tâm Kiểm định chất lượng giáo dục – Hiệp hội các trường Đại học, cao đẳng Việt Nam tổ chức Lễ công bố quyết định và trao giấy chứng nhận kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục cho Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Đại biểu Bộ y tế tham dự có AHLĐ.GS.TS Nguyễn Viết Tiến – Thứ trưởng thường trực Bộ y tế; lãnh đạo một số Vụ, Cục của Bộ Y tế. Về phía tỉnh Hải Dương có đại diện giám đốc các Sở, ban, ngành; đại diện lãnh đạo các bệnh viện các trường đại học, cao đẳng trên địa bàn tỉnh Hải Dương.

Tham dự về phía trường có TS. TTND.PGS. Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường; TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng; các thầy trong Ban giám hiệu trường; toàn thể cán bộ quản lý, giảng viên và sinh viên trường.

Tại buổi lễ, thay mặt nhà trường, TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư

Đảng ủy, Hiệu trưởng đã báo cáo tóm tắt quá trình phát triển trường và quá trình tự đánh giá và đánh giá ngoài để đạt được kết quả kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục. Theo đó, PGS.TS Nguyễn Phương Nga – Giám đốc Trung tâm Kiểm định chất lượng giáo dục – Hiệp hội các Trường đại học, cao đẳng Việt Nam đã trao quyết định và giấy chứng nhận kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục cho Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương; chúc mừng những kết quả đạt được của nhà trường, tin tưởng trường sẽ sớm khắc phục những hạn chế tồn tại và phát triển đến một tầm cao mới.

Phát biểu tại buổi lễ, AHLĐ.GS.TS Nguyễn Viết Tiến – Thứ trưởng Bộ y tế đã ghi nhận và biểu dương những nỗ lực, cố gắng của tập thể lãnh đạo, cán bộ viên chức và sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, trong khoảng thời gian hơn 10 năm kể từ khi thành lập trường đại học (từ năm 2007) nhà trường đã có nhiều bước tiến nhảy vọt và thành tựu to lớn được lãnh

đạo các Bộ, ngành và xã hội đánh giá cao; kết quả kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục là một bước ngoặt lớn khẳng định chất lượng đào tạo cũng như uy tín, vị thế, thương hiệu của nhà trường; đề nghị Trường tiếp tục phát huy những kết quả đạt được, trở thành một trong những trường đại học trọng điểm của cả nước về đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Theo đó, TS. Đinh Thị Diệu Hằng đã phát biểu cảm ơn sự chỉ đạo, quan tâm, giúp đỡ thường xuyên của lãnh đạo Bộ y tế; các Bộ, ngành, UBND tỉnh Hải Dương, các Sở, ban, ngành trong tỉnh, sự phối hợp của các cơ sở y tế trung ương và địa phương, các nhà tuyển dụng đã góp phần giúp nhà trường đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo để đạt được kết quả kiểm định chất lượng giáo dục; đồng thời mong muốn tiếp tục nhận được sự giúp đỡ, cộng tác của các đơn vị trong thời gian tới.

## Tập huấn phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu khoa học



**TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường phát biểu tại buổi tập huấn**



**TS. Bùi Thị Tú Quyên – Trường Đại học Y tế công cộng trình bày bài giảng tại buổi tập huấn**

Ngày 6/5/2018, Trường Đại học Y tế Hải Dương phối hợp với Trường Đại học Y tế công cộng tổ chức khóa tập huấn phân tích và xử lý số liệu cho 49 giảng viên của trường. Giảng viên tham gia giảng dạy có TS. Bùi Thị Tú Quyên – Trường ĐHY tế công cộng. Tham dự về phía trường có

TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường; GS.TS Nguyễn Công Khẩn – chuyên gia KHCN & HTQT. Thay mặt lãnh đạo trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng khẳng định công tác nghiên cứu khoa học là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của giảng viên, nhà trường sẽ xem xét việc hoàn thành nhiệm vụ

NCKH trong đánh giá thi đua đối với giảng viên; đề nghị các giảng viên tham gia học tập nghiêm túc, hiệu quả và tiếp tục hoàn thành các đề tài nghiên cứu của mình; đề nghị Trường Đại học Y tế công cộng tiếp tục hỗ trợ cho giảng viên trường trong công tác nghiên cứu khoa học.

## Tổ chức triển khai dạy - học lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng, Phục hồi chức năng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ngày 2/5/2018, tại hội trường lớn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và Bệnh viện 7 – quân khu 3, Phòng Quản lý đào tạo Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp với Phòng chỉ đạo tuyến BV Đa khoa tỉnh HD, Phòng huấn luyện – Bệnh viện 7 quân khu 3 tổ chức triển khai hoạt động dạy - học lâm sàng cho gần 300 sinh viên Điều dưỡng, Phục hồi chức năng của trường. Tham dự về phía trường có cán bộ, giảng viên phòng QLĐT và đại diện giảng viên khoa Điều dưỡng, Phục hồi chức năng. Tại buổi làm việc, TS. Lê Đức Thuận – Trưởng phòng Quản lý đào tạo - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phổ biến nội quy quy định đối với giảng viên và sinh viên khi đi thực tập lâm sàng tại các bệnh viện; yêu cầu giảng viên và sinh viên thực hiện nghiêm túc nội quy, quy chế dạy -

học lâm sàng, đặc biệt vấn đề giờ giấc, trang phục, vệ sinh phòng học, giữ gìn hình ảnh người cán bộ y tế... Theo đó, trong thời gian tới, nhà trường sẽ tiếp tục tăng cường đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám

sát nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động dạy - học lâm sàng tại các bệnh viện. Sinh viên các lớp đã ký bản cam kết thực hiện nghiêm túc nội quy, quy chế khi đi thực tập lâm sàng.



## Tổ chức gặp mặt kỷ niệm ngày Quốc tế Điều dưỡng 12/5/2018



Ngày 11/5/2018, Khoa điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức buổi gặp mặt kỷ niệm ngày Quốc tế điều dưỡng 12/5/2018. Tham dự 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.TS Nguyễn Công Khẩn – chuyên gia KHCN&HTQT, TS. Trần Quang

Cảnh – Phó hiệu trưởng, các giảng viên khoa Điều dưỡng, khoa Y cùng đông đảo sinh viên điều dưỡng toàn trường.

Tại buổi gặp mặt, ThS. Trần Thùy Dương – Phụ trách khoa Điều dưỡng đã tóm tắt lịch sử của ngày Quốc tế điều dưỡng 12/5 và đọc thư của Chủ tịch Hồ Chí Minh gửi nam nữ học viên Trường y tá liên khu 1 (năm 1949). Phát biểu tại buổi gặp mặt, TTND.PGS.

TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường đã cùng sinh viên ôn lại truyền thống ngành điều dưỡng thế giới và Việt Nam; nhấn mạnh vai trò, tầm quan trọng của ngành điều dưỡng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, nhà trường luôn tự hào về truyền thống đào tạo điều dưỡng và sinh viên điều dưỡng của trường; đồng thời truyền ngọn lửa yêu nghề đến sinh viên điều dưỡng thông qua câu chuyện cuộc đời và sự nghiệp của Bà Florence Nightingale – người sáng lập ra ngành điều dưỡng hiện đại; Bà là tấm gương sáng về đức hi sinh, yêu thương người bệnh, ý thức tự học ngoại ngữ và nghiên cứu khoa học, tư duy đổi mới sáng tạo và tinh thần học tập suốt đời. Nhân dịp này, nhà trường đã tặng những bó hoa tươi thắm cho các giảng viên và sinh viên điều dưỡng tiêu biểu có thành tích cao trong học tập và công tác.

## Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt một giải xuất sắc tại Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường đại học, cao đẳng Y dược Việt Nam lần thứ XIX năm 2018



Từ ngày 17-19/5/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tham dự Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường đại học, cao đẳng Y dược Việt Nam lần thứ XIX do Bộ Y tế phối hợp với Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh tổ chức tại Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tại Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ đợt này Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt được 01 giải xuất sắc và 01 giải ba. Trong đó: 01 giải Xuất sắc thuộc về ThS. Nguyễn Thị Thu Hiền – Phó trưởng bộ

**ThS. Nguyễn Thị Thu Hiền đạt giải Xuất sắc tại Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường đại học, cao đẳng Y dược Việt Nam lần thứ XIX năm 2018**

môn Nhi với đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị phòng lây truyền virus viêm gan B từ mẹ sang con ở thai phụ nhiễm virus viêm gan B mạn tính có tải lượng virus máu cao bằng thuốc Lamivudin và Tenofovir tại Bệnh viện phụ sản tỉnh Hải Dương” và 01 giải Ba thuộc về ThS. Nguyễn Tuấn Anh với đề tài “Nghiên cứu giá trị của siêu âm định lượng hình ảnh đàn hồi mô (VTIQ) trong chẩn đoán nốt tuyến giáp”. Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ toàn quốc là dịp để các cán bộ, giảng viên trẻ Nhà trường giao lưu, học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y dược với các nhà khoa học trẻ các trường đại học, cao đẳng Y Dược trong toàn quốc.

**ThS. Nguyễn Tuấn Anh đạt giải Ba tại Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường đại học, cao đẳng Y dược Việt Nam lần thứ XIX năm 2018**



**Chung kết cuộc thi “Ý tưởng đổi mới sáng tạo trẻ HMTU 2018”**



Nhân dịp kỷ niệm 128 năm ngày sinh chủ tịch Hồ Chí Minh (19/5/1890-19/5/2018), tối ngày 18/5/2018,

Đoàn thanh niên, Hội sinh viên Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương đã tổ chức Chung kết cuộc thi ý tưởng đổi mới sáng

tạo trẻ HMTU 2018. Tham dự có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường; đại diện cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn, Ban chấp hành Đoàn thanh niên, Hội sinh viên, giảng viên và sinh viên trường cùng 7 đội xuất sắc nhất được lựa chọn vào vòng chung kết.

Tại đêm chung kết, khán giả đã được lắng nghe 7 ý tưởng đổi mới thể hiện sự sáng tạo, trí tuệ và tâm huyết của sinh viên trường góp phần cải tiến một số lĩnh vực, nâng cao chất lượng dạy học và hỗ trợ sinh viên như ý tưởng: máy hỗ trợ truyền dịch; thành lập trung tâm hỗ trợ sinh viên HMTU; xây dựng căng tin lịch sự tiện ích, ứng dụng phòng học điện tử trong giảng dạy...

Kết quả, ban tổ chức đã trao các giải thưởng:

2 giải A thuộc về ý tưởng

“Máy hỗ trợ truyền dịch” của Khoa Chẩn đoán hình ảnh và “Trung tâm hỗ trợ sinh viên” của Khoa Phục hồi chức năng 2 giải B thuộc về ý tưởng “Xây dựng căng tin lịch sự, tiện

lợi” của Khoa Xét nghiệm và “Ứng dụng phòng học điện tử trong giảng dạy” của Khoa Điều dưỡng 3 giải C dành cho ý tưởng “Cải tiến dây phơi quần áo cho

sinh viên ký túc xá” của Khoa Chẩn đoán hình ảnh; “Tiêm không đau” của Bộ môn Gây mê hồi sức – Khoa Y và “Thực hiện kỹ năng thoát hiểm cho sinh viên và cán bộ y tế”- Khoa Y.

**Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương chúc mừng Sở Khoa học và công nghệ Hải Dương nhân dịp kỷ niệm 50 năm thành lập và đón nhận huân chương Độc lập hạng Ba**

Sáng ngày 17/5/2018, Sở Khoa học và công nghệ tỉnh Hải Dương đã tổ chức Lễ kỷ niệm 50 năm thành lập và đón nhận huân chương Độc lập hạng Ba. Tham dự buổi lễ có ông Nguyễn Mạnh Hiên - Ủy viên BCH Trung ương Đảng, Bí thư tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND tỉnh Hải Dương; ông Trần Văn Tùng – Thứ trưởng Bộ khoa học và công nghệ; ông Nguyễn Dương Thái – Phó Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương; các đồng chí lãnh đạo Tỉnh ủy, UBND tỉnh Hải Dương; đại diện các Sở, ban, ngành, đơn vị, trường đại học, cao đẳng trong tỉnh. Đại biểu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tới dự và chúc mừng có TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường. Trong 50 năm qua, Sở Khoa học và công nghệ Hải Dương đã có nhiều đóng góp tích cực vào nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, đã hỗ trợ nhiều đơn vị, trường đại học, cao đẳng trên địa bàn tỉnh thực hiện nhiều công trình nghiên cứu khoa học có giá trị ứng dụng cao, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

Nhân dịp này, đồng chí Nguyễn Dương Thái - Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương đã tặng bằng khen cho 10 tập thể và 10 cá nhân có thành tích xuất sắc trong hoạt động KHCN của tỉnh, trong đó có TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Ngoài ra, Bộ Khoa học và công nghệ đã trao “Kỷ niệm chương vì sự nghiệp khoa học và công nghệ” cho TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường.



**TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng Sở KHCN nhân dịp kỷ niệm 50 năm thành lập và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Ba**



**Ông Trần Văn Tùng – Thứ trưởng Bộ khoa học và công nghệ trao kỷ niệm chương “Vì sự nghiệp khoa học và công nghệ” cho TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường**

## Quyên góp ủng hộ 19.650.000 đồng cho sinh viên Bùi Văn Xuyên có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn

Vừa qua, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Hội sinh viên Trường đã quyên góp được 19.650.000 đồng để ủng hộ cho sinh viên Bùi Văn Xuyên, lớp Đại học Kỹ thuật Hình ảnh khóa 6 (quê quán xã Xuân Du, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa); Sinh viên Bùi Văn Xuyên bị tai nạn, chấn thương gan và phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2010. Từ đó đến nay, sinh viên Bùi Văn Xuyên đã

trải qua liên tiếp 6 cuộc phẫu thuật và đang tiếp tục điều trị tại Bệnh viện Việt Đức, gia đình em lại là hộ cận nghèo.

Ngày 28/5/2018, ThS. Vũ Đình Tuyên - Bí thư Đoàn trường, Chủ tịch Hội sinh viên trường và ThS. Nguyễn Dương Cẩm - Phụ trách phòng Quản lý công tác sinh viên đã trực tiếp đến gia đình sinh viên Bùi Văn Xuyên trao số tiền ủng hộ của CBVC và sinh viên nhà trường, đồng thời chia

sẻ, động viên em Xuyên và gia đình cố gắng vượt qua khó khăn để em sớm trở lại Trường, đảm bảo tiến độ học tập của khóa học.

Cảm động trước những tình cảm của cán bộ viên chức và sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, gia đình SV Bùi Văn Xuyên trân trọng cảm ơn nhà trường và hứa sẽ cố gắng điều trị, vượt qua khó khăn để sớm cho SV Bùi Văn Xuyên đi học trở lại.

## Khởi thi đua các trường chuyên nghiệp và dạy nghề tỉnh Hải Dương tổ chức Hội thảo công tác khoa học và công nghệ



TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường phát biểu tại Hội thảo

Ngày 29/5/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Khởi thi đua các trường chuyên nghiệp và dạy nghề tỉnh Hải Dương đã tổ chức Hội thảo công tác khoa học và công nghệ. Tham dự Hội thảo có ông Nguyễn Thanh Đàm - Trưởng ban thi đua khen thưởng tỉnh Hải Dương; TS. Nguyễn Kim Diệm - Chủ tịch Liên hiệp các Hội khoa học kỹ thuật tỉnh Hải Dương; Ông Phạm Văn Mạnh - Phó giám đốc Sở khoa học và công nghệ tỉnh Hải Dương; TS. Vũ Hoài An - Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Hải Dương, Trưởng Khối thi đua cùng đại diện lãnh đạo và các nhà khoa học thuộc các trường trong

khởi thi đua. Đại biểu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường.

Tại hội thảo, TS. Vũ Hoài An - Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Hải Dương, trưởng khối thi đua các trường chuyên nghiệp và dạy nghề tỉnh Hải Dương đã phát biểu khai mạc, nhấn mạnh công tác nghiên cứu khoa học là một trong hai nhiệm vụ trọng tâm của các trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp, đặc biệt trước sự bùng nổ của cuộc cách mạng 4.0 hiện nay, các nhà trường đối mặt với nhiều cơ hội cũng như thách

thức, khó khăn; đề nghị các trường tăng cường quan tâm đối với công tác nghiên cứu khoa học, chia sẻ kinh nghiệm để hoàn thành sứ mạng được giao.

Hội thảo đã lắng nghe nhiều ý kiến phát biểu tham luận về công tác nghiên cứu khoa học, trong đó có bài tham luận "Thực trạng và giải pháp thực hiện nhiệm vụ NCKH của các trường đại học, cao đẳng góp phần xây dựng và phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Hải Dương" của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Các báo cáo đã chỉ ra những điểm mạnh, hạn chế trong công tác NCKH hiện nay của từng trường, đồng thời đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng công tác nghiên cứu khoa học, như: Nâng cao nhận thức cho giảng viên & sinh viên về vai trò, tầm quan trọng của hoạt động NCKH ở trường đại học, cao đẳng là yếu tố quyết định sứ mệnh của nhà trường, quyết định chất lượng giáo dục; nâng cao năng lực NCKH, tập trung vào phát triển đội ngũ nòng cốt nghiên cứu khoa học, tổ chức làm việc theo nhóm (team working); cải thiện môi trường NCKH, tăng cường cơ sở vật chất, chuẩn hóa các labo nghiên cứu; đẩy mạnh hợp tác, liên kết trong NCKH...

## Hội thảo cập nhật tiến bộ y học trong chẩn đoán, xử trí và dự phòng cơn đau thắt ngực



ThS. BS Văn Đức Hạnh trình bày tại Hội thảo

Ngày 31/5/2018, tại hội trường lớn, Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội thảo cập nhật tiến bộ y học trong chẩn đoán, xử trí và dự phòng cơn đau thắt ngực. Tham dự có TS.BS Nguyễn Hằng Lan - Giám đốc bệnh viện, cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn, trung tâm, các bác sĩ, thầy thuốc cùng đông đảo sinh viên trường.

Tại hội thảo, ThS.BS Văn Đức

Hạnh - Viện Tim mạch quốc gia đã chia sẻ, cập nhật những tiến bộ về chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh động mạch vành, đặc biệt là phát hiện và xử trí cơn đau thắt ngực. Buổi hội thảo đã diễn ra sôi nổi, nhiều câu hỏi thắc mắc của các thầy thuốc và sinh viên trong vấn đề chẩn đoán, xử trí và dự phòng bệnh động mạch vành đã được trả lời thấu đáo.

Thay mặt Bệnh viện, TS.BS.

Nguyễn Hằng Lan trân trọng cảm ơn ThS. BS Văn Đức Hạnh đã nhiệt tình chia sẻ những thông tin bổ ích, tiến bộ y học trong chẩn đoán, xử trí và dự phòng cơn đau thắt ngực cho các thầy thuốc, giảng viên và sinh viên trường đồng thời đề nghị bác sĩ thường xuyên hỗ trợ, giúp đỡ cho bệnh viện trường trong chẩn đoán và điều trị các trường hợp phức tạp liên quan đến bệnh lý tim mạch.

## Hội nghị kết hợp Viện - Trường nâng cao chất lượng dạy học lâm sàng

Ngày 6/6/2018, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương tổ chức Hội nghị kết hợp viện - trường nâng cao chất lượng dạy học lâm sàng.

Đại biểu tham dự về phía Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương có TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng - Giám đốc Bệnh viện, Phó hiệu trưởng phụ trách lâm sàng; các đồng chí phó giám đốc bệnh viện; Đại biểu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự có TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch



Hội đồng trường; TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng; các thầy trong Ban giám hiệu trường cùng đại diện lãnh đạo các Bệnh viện là cơ sở thực tập lâm sàng trong tỉnh Hải Dương và hơn 100 giảng viên kiêm nhiệm tại các bệnh viện.

Hội nghị đã nghe báo cáo thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng dạy – học lâm sàng; vấn đề kết hợp Viện – Trường trong tổ chức dạy học lâm sàng cho sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, đồng thời lắng nghe các ý kiến phát biểu thảo luận của các

giảng viên cơ hữu và thỉnh giảng trong vấn đề dạy học lâm sàng như việc sớm ký hợp đồng nguyên tắc và hợp đồng chi tiết giữa trường với các bệnh viện; tổ chức các lớp tập huấn giảng dạy lâm sàng cho giảng viên thỉnh giảng; sớm đưa các giảng viên là bác sỹ nhà trường sang làm việc tại một số khoa chủ chốt của Bệnh viện đa khoa tỉnh, đảm bảo đạt tỷ lệ 20%. Các khoa, bộ môn của trường cùng với các khoa lâm sàng xây dựng nội dung, kế hoạch dạy học lâm sàng một cách tổng thể, thiết thực, phù hợp

với mục tiêu và thực tế; tăng cường công tác quản lý sinh viên, kèm cặp giúp đỡ sinh viên đảm bảo an toàn, chất lượng, hiệu quả, lấy người bệnh làm trung tâm...

Thay mặt Ban giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng cam kết sẽ hỗ trợ nhà trường trong công tác dạy học lâm sàng, đề nghị các y bác sỹ bệnh viện phối hợp chặt chẽ với giảng viên trường, thống nhất nội dung giảng dạy để đảm bảo chất lượng dạy học lâm sàng.

### Bảo vệ thành công đề tài nghiên cứu khoa học cấp Tỉnh



TS.Bs Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng, chủ nhiệm đề tài báo cáo tại Sở Khoa học & Công nghệ tỉnh Hải Dương

Ngày 13/6/2016, tại Sở Khoa học & Công nghệ tỉnh Hải Dương, nhóm nghiên cứu do TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương làm chủ nhiệm đề tài đã bảo vệ thành công đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh “Xây dựng mô hình quản lý và chăm sóc bệnh viêm gan”. Ngoài các nhà

khoa học của Hội đồng nghiệm thu cấp tỉnh, tham dự có các đồng chí lãnh đạo Sở KH & CN tỉnh Hải Dương, đại diện một số phòng, ban thuộc Tỉnh ủy, đại biểu Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và các thành viên của nhóm nghiên cứu. Đề tài thực hiện khám sàng

lọc 6.586 người dân tại 12 xã, phường trong tỉnh Hải Dương, tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B là 7,58%, viêm gan C là 0,67 %; viêm gan rượu chiếm 3,23%; gan nhiễm mỡ chiếm 20,65 %. Kết quả nghiên cứu của đề tài đã cung cấp số liệu chính xác cho tỉnh Hải Dương về thực trạng quản lý chăm sóc bệnh nhân viêm gan tại cộng đồng, đề xuất mô hình quản lý bệnh nhân viêm gan có khả năng áp dụng tại tỉnh Hải Dương. trong đó có việc áp dụng công nghệ thông tin, sử dụng phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan. Từ những thành công của mô hình quản lý đối với bệnh nhân viêm gan có thể mở rộng áp dụng với bệnh nhân bị các bệnh mạn tính khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, tiến tới quản lý sức khỏe tới hộ gia đình theo nguyên lý bác sỹ gia đình. Đề tài được Hội đồng khoa học đánh giá xếp loại Khá. (87/100 điểm)

### Đoàn giảng viên và sinh viên Trường Đại học San Jose – Hoa Kỳ tới thăm và làm việc với trường

Sáng ngày 14/6/2018, đoàn giảng viên và sinh viên Trường Đại học San Jose – Hoa Kỳ đã tới thăm và làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế

Hải Dương. Làm việc với đoàn có TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường; Khoa Phục hồi chức năng, Phòng Quản lý KHCN &HTQT, Phòng Quản

lý Đào tạo cùng sinh viên khoa PHCN.Thay mặt trường, TS.BS Trần Quang Cảnh vui mừng chào đón đoàn giảng viên và sinh viên Trường Đại học San Jose đã tới



thăm trường, đồng thời đề nghị hai trường sẽ hợp tác trong lĩnh vực đào tạo, đặc biệt là phát triển

chuyên ngành hoạt động trị liệu. Tại buổi làm việc, đại diện hai trường đã giới thiệu về chương

trình đào tạo hoạt động trị liệu và lắng nghe những ý kiến trao đổi chia sẻ kinh nghiệm của sinh viên hai trường về những thuận lợi và khó khăn khi tham gia học chuyên ngành hoạt động trị liệu, các giải pháp nâng cao chất lượng đào tạo và phát triển chuyên ngành cử nhân hoạt động trị liệu. Đại diện đoàn Trường Đại học San Jose, Bà Uyên Nguyễn – chuyên gia về hoạt động trị liệu trân trọng cảm ơn sự tiếp đón nồng hậu của nhà trường, đồng thời cam kết sẽ hỗ trợ nhà trường trong lĩnh vực hoạt động trị liệu.

### Hội nghị tư vấn việc làm sinh viên năm 2018

Ngày 23/6/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị tư vấn việc làm cho sinh viên năm cuối. Đại biểu tham dự có Thiếu tướng, PGS.TS Phạm Nguyên Sơn – Phó giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; đại diện lãnh đạo các bệnh viện, cơ sở y tế như Bệnh viện đa khoa Chất lượng cao Thái Bình, Bệnh viện Tâm Anh, Bệnh viện Quốc tế Hải Phòng... Đại biểu tham dự về phía trường có TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường; các thầy cô giáo đại diện các khoa, bộ môn và Phòng Quản lý công tác sinh viên.

Phát biểu tại Hội nghị, TS.BS Trần Quang Cảnh khẳng định hội nghị tư vấn việc làm có ý nghĩa quan trọng, góp phần tăng cường hợp tác giữa nhà trường với các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực y tế theo phương châm “cùng đồng hành, cùng phát triển”. Đây là cơ hội giúp sinh viên được tiếp xúc, thể hiện năng lực bản thân và tìm kiếm cơ hội việc làm sau khi lắng nghe phần giới thiệu của từng đơn vị tuyển dụng, vị trí và điều kiện ứng tuyển và trực tiếp tham gia phỏng vấn tuyển dụng; Thông qua hội nghị tư vấn việc làm, nhà trường đã nắm bắt được nhu cầu thực tế của người học và yêu cầu của các nhà tuyển dụng để điều chỉnh chương trình, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao cho các cơ sở y tế trong cả nước.



## Khai giảng lớp đào tạo Điều dưỡng chuyên ngành nha khoa 6 tháng khóa 8



TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng phát biểu tại buổi lễ khai giảng

Sáng ngày 28/6/2018 tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức khai giảng lớp Điều dưỡng nha khoa 6 tháng khóa 8. Tham dự có TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường - Giám đốc Trung tâm nghiên cứu đào tạo chăm sóc sức khỏe cộng đồng; ThS Đào Thị Phương Dung – Trưởng bộ môn Răng Hàm Mặt cùng các thầy cô bộ môn, Phòng Quản lý đào tạo và Trung tâm nghiên cứu đào tạo và chăm sóc

sức khỏe cộng đồng.

Tại buổi khai giảng, ThS Đào Thị Phương Dung đã giới thiệu mục tiêu, nội dung, chương trình học tập, hình thức kiểm tra, đánh giá và quy định, quy chế lớp học. Trong thời gian 6 tháng học tập trung, các học viên sẽ được cung cấp các kiến thức và kỹ năng cơ bản về chuyên ngành Điều dưỡng Nha khoa, giúp học viên có khả năng thực hiện các kỹ thuật phát hiện, chăm sóc và dự phòng các bệnh răng miệng thông thường, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc răng miệng.

Thay mặt lãnh đạo trường, TS.BS Trần Quang Cảnh yêu cầu học viên tự giác trong học tập, rèn luyện, đạt được các mục tiêu của khóa học; nghiêm túc chấp hành nội quy, quy chế của nhà trường, nâng cao chất lượng đào tạo chuyên ngành điều dưỡng nha khoa

## Lễ phát động hưởng ứng chương trình nhân tin “Tri ân liệt sỹ” kỷ niệm 71 năm ngày Thương binh, liệt sỹ (27/7/1947-27/7/2018)



Thay mặt nhà trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng trao 10.000.000 đồng ủng hộ gia đình liệt sỹ Việt Nam

Ngày 29/6/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Hội hỗ trợ gia đình liệt sỹ Việt nam phối hợp với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức phát động hưởng

ứng chương trình nhân tin “Tri ân liệt sỹ”.

Đại biểu tham dự có Trung tướng Lê Văn Hân, nguyên Phó chủ nhiệm Tổng cục Chính trị QĐND Việt Nam – Chủ tịch Hội hỗ trợ gia đình liệt sỹ Việt Nam; Ông Nguyễn Hữu Oanh – Nguyên Phó chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương; Phó chủ tịch Hội hỗ trợ gia đình liệt sỹ Việt Nam; Ông Trịnh Đình Cẩn, nguyên Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế - Phó chủ tịch Hội.

Đại biểu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự 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 thầy trong BGH cùng toàn thể giảng viên và sinh viên trường.

Phát biểu tại lễ phát động,

Trung tướng Lê Văn Hân khẳng định đây là hoạt động có ý nghĩa nhân văn sâu sắc, thể hiện đạo lý “đền ơn đáp nghĩa”, “uống nước nhớ nguồn” đối với các gia đình liệt sỹ. Từ ngày 12/6 đến ngày 10/8, đồng bào, chiến sỹ cả nước sẽ tham gia ủng hộ chương trình

bằng cách soạn tin theo cú pháp TALS gửi 1405 (20.000 đồng/tin nhắn). Toàn bộ số tiền qua tin nhắn sẽ được sử dụng vào việc hỗ trợ giám định ADN, xác định danh tính liệt sỹ, xây nhà tình nghĩa, chăm sóc gia đình liệt sỹ, bà mẹ Việt Nam anh hùng có hoàn cảnh

khó khăn...

Tại buổi phát động, trên 500 giảng viên và sinh viên nhà trường đã nhắn tin hưởng ứng chương trình. Nhân dịp này, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã ủng hộ Quỹ hỗ trợ gia đình liệt sỹ Việt Nam 10 triệu đồng.

## Tập huấn về viết bài báo khoa học



PGS.TS Nguyễn Thị Thanh Hương – Phó hiệu trưởng Trường Đại học Y tế công cộng trình bày bài giảng tại buổi tập huấn

Ngày 30/6, Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương phối hợp với Trường Đại học Y tế công cộng đã tổ chức lớp tập huấn viết bài báo khoa học cho 50 giảng viên trường. Giảng

viên tham gia giảng dạy có PGS. TS Nguyễn Thanh Hương – Phó hiệu trưởng Trường Đại học Y tế công cộng. Đại biểu trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó

hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Thay mặt lãnh đạo trường, TS.BS Trần Quang Cảnh đề nghị các giảng viên tham gia học tập nghiêm túc và tiếp tục hoàn thành các đề tài nghiên cứu của mình và xuất bản bài báo khoa học trên các tạp chí khoa học chuyên ngành trong nước và quốc tế; đề nghị Trường Đại học Y tế công cộng tiếp tục hỗ trợ cho giảng viên trường trong công tác nghiên cứu khoa học.

Tại buổi tập huấn, PGS.TS Nguyễn Thanh Hương đã trình bày tiêu chuẩn của một bài báo khoa học, các loại bài báo khoa học, những điểm lưu ý khi trình bày bài báo khoa học, công bố quốc tế... Tại buổi tập huấn, các học viên đã tích cực tham gia làm việc nhóm và trao đổi sôi nổi về các vấn đề liên quan đến viết bài báo khoa học.

## Đại hội Đại biểu Hội sinh viên Việt Nam Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương lần thứ V, nhiệm kỳ 2018-2020

Ngày 30/6/2018, Hội Sinh viên Việt Nam Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Đại hội Đại biểu lần thứ V, nhiệm kỳ 2018 – 2020. Tham dự Đại hội có đồng chí Nghiêm Xuân Tuấn, Phó Bí thư thường trực Tỉnh đoàn, Chủ tịch Hội Sinh viên Việt Nam tỉnh Hải Dương; TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường; TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính – chủ

tịch Hội đồng trường và các đồng chí trong BCH Đảng ủy, đại diện cán bộ lãnh đạo, quản lý các phòng, khoa, bộ môn Nhà trường và đại diện Hội sinh viên một số các trường bạn trên địa bàn tỉnh cùng 231 sinh viên tiêu biểu, đại diện cho gần 4000 sinh viên Nhà trường.

Trong nhiệm kỳ vừa qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng ủy, Ban Giám hiệu nhà trường và sự

quan tâm giúp đỡ, chỉ đạo của Tỉnh đoàn và Hội Sinh viên tỉnh Hải Dương, Hội sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phát huy tốt vai trò là tổ chức chính trị - xã hội tiêu biểu, phát động nhiều hoạt động thi đua thu hút đông đảo hội viên tham gia như: Phong trào “Sinh viên năm tốt”; tham gia khám chữa bệnh miễn phí cho các đối tượng chính sách và giúp đỡ các gia đình neo



**Lãnh đạo trường chúc mừng Ban chấp hành Hội sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương khóa V, nhiệm kỳ 2018-2020**

đơn; tham gia tích cực các hoạt động tiếp sức mùa thi, hiến máu tình nguyện, tổ chức và triển khai có hiệu quả hoạt động của câu lạc bộ Phát thanh, Câu lạc bộ Tiếng Anh, CLB Khát vọng trẻ, CLB hiến máu tình nguyện... Với những thành tích đã đạt được, Hội Sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, nhiều Hội viên, cán bộ Hội đã được trung ương Hội sinh viên Việt Nam, Hội sinh

viên tỉnh Hải Dương tặng bằng khen, giấy khen.

Phát biểu chỉ đạo tại Đại hội, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã ghi nhận và biểu dương những thành tích Hội sinh viên Trường đạt được trong nhiệm kỳ vừa qua, cảm ơn sự quan tâm giúp đỡ và chỉ đạo của Tỉnh đoàn và Hội Sinh viên Việt Nam tỉnh Hải Dương đối với Hội Sinh viên trường, đồng

thời đề nghị Hội sinh viên trường trong nhiệm kỳ tới tập trung nâng cao chất lượng hoạt động của Hội, tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục lý tưởng cách mạng, đạo đức, lối sống văn hóa cho sinh viên; tăng cường các hoạt động ngoại khóa, các diễn đàn nhằm rèn luyện mục tiêu lý tưởng sống, kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho sinh viên, phương pháp học tập...; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để tuyên truyền một cách nhanh chóng, hiệu quả tới sinh viên; tham mưu cho Đảng ủy, BGH trường gặp gỡ đối thoại với sinh viên, lắng nghe tâm tư nguyện vọng, giải quyết khó khăn vướng mắc để đảm bảo quyền lợi của sinh viên trong học tập và cuộc sống.

Kết quả, Đại hội đã hiệp thương bầu BCH Hội sinh viên trường khóa V, nhiệm kỳ 2018 - 2020 gồm 17 đồng chí. Nhân dịp này, BCH Hội sinh viên Trường và 6 sinh viên đã được Hội sinh viên Việt Nam tỉnh Hải Dương tặng Bằng khen vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác Hội và phong trào sinh viên nhiệm kỳ 2016 - 2018.

## Tổ chức lễ trao tặng Huy hiệu 30 năm tuổi Đảng



N ngày 13/7/2018, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức lễ trao tặng Huy hiệu 30 năm tuổi đảng cho đồng chí Vũ Thị Hiền, Chi bộ Quản lý công tác sinh viên, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đại biểu tham dự có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường; TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, các đồng chí trong BCH Đảng bộ trường và đảng viên toàn đảng bộ.

Hơn 30 năm đứng trong hàng ngũ của Đảng, đồng chí Vũ Thị Hiền luôn phát huy vai trò tiên phong gương mẫu của người

Đảng viên, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, góp phần vào sự nghiệp xây dựng Tổ quốc, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Phát biểu tại buổi lễ, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng

ủy, Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng đồng chí Vũ Thị Hiền, đồng thời đề nghị đồng chí tiếp tục cống hiến nhiều hơn nữa, góp phần xây dựng Đảng bộ nhà trường trong sạch, vững mạnh.

Vinh dự, tự hào được nhận Huy

hiệu 30 năm tuổi Đảng, đồng chí Vũ Thị Hiền bày tỏ niềm vui, xúc động và khẳng định sẽ tiếp tục tu dưỡng, rèn luyện, hoàn thành xuất sắc vai trò, nhiệm vụ của người đảng viên, xứng đáng với danh hiệu cao quý được trao tặng.

## Tổ chức Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Trung ương 7 khóa XII



**Đồng chí Nguyễn Văn Thông - Phó trưởng Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy Hải Dương quán triệt nghị quyết tại hội nghị**

N ngày 13/7/2018, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị quán triệt Nghị quyết Trung ương Đảng lần thứ 7 khóa XII. Đồng chí Nguyễn Văn Thông - Phó trưởng ban Tuyên giáo tỉnh ủy Hải Dương tham gia quán triệt tại hội nghị. Tham dự hội nghị có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, các thầy, cô giáo trong Đảng ủy, BGH trường cùng toàn thể cán bộ, đảng viên, viên chức trong đảng bộ.

Tại Hội nghị, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã nghe báo cáo viên giới thiệu khái quát về Hội nghị lần thứ Bảy ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII và 3 nghị quyết quan trọng được thông qua tại Hội nghị gồm: Nghị quyết số 26-NQ/TW về "Tập trung xây dựng đội ngũ cán bộ các cấp, nhất là cấp chiến lược,

đủ phẩm chất, năng lực và uy tín, ngang tầm nhiệm vụ"; Nghị quyết số 27-NQ/TW về "Cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp"; Nghị quyết số 28-NQ/TW về "Cải cách chính sách

bảo hiểm xã hội".

Sau phần quán triệt nghị quyết Trung ương 7 khóa XII, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường đã nêu định hướng của Hội đồng trường trong thời gian tới, tập trung vào vấn đề đổi mới trong đào tạo, tuyển sinh, khám chữa bệnh, vấn đề tự chủ...; Theo đó, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã trình bày kế hoạch hoạt động của Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, đề nghị mỗi đơn vị, cá nhân cần xây dựng kế hoạch cụ thể để triển khai có hiệu quả các Nghị quyết trung ương 7 khóa XII; Trên cơ sở học tập, quán triệt nghị quyết, mỗi cán bộ, đảng viên sẽ viết bài thu hoạch thể hiện nhận thức, hiểu biết và kế hoạch hành động thiết thực của mình với những nội dung đã được tiếp thu, lĩnh hội trong Hội nghị vừa qua.



**TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường quán triệt kế hoạch triển khai Nghị quyết Trung ương 7 của Đảng bộ**

## Tổ chức khóa tập huấn Quản lý chất lượng xét nghiệm



Trong 3 ngày từ 17 – 19/7/2018, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Sở y tế Hải Dương phối hợp với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức Khóa tập huấn “Quản lý chất lượng xét nghiệm” cho gần 100 cán bộ làm công tác xét nghiệm tại các bệnh viện trong tỉnh Hải Dương. Đại biểu tham dự có ThS. Phạm Văn Tám – Phó giám đốc Sở y tế Hải Dương; PGS.TS Phạm Thiện Ngọc – Phó chủ tịch Hội Hóa sinh y học Việt Nam; BSKII. Trần Hoài Nam - Phó chủ tịch Hội Hóa sinh y học Việt Nam cùng đại diện ban giám đốc một số bệnh viện trong tỉnh Hải Dương. Đại biểu tham dự 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 – Hiệu trưởng nhà trường; TS. Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng.

Phát biểu tại khóa tập huấn, ThS. Phạm Văn Tám – Phó giám đốc Sở y tế Hải Dương nhấn mạnh tầm quan trọng của quản lý chất lượng xét nghiệm trong lĩnh vực y tế; khóa tập huấn sẽ cung cấp cho

học viên kiến thức cơ bản về quản lý chất lượng xét nghiệm do các chuyên gia đầu ngành giảng dạy; hi vọng sau khóa tập huấn các bệnh viện sẽ chuẩn hóa quy trình, đảm bảo, nâng cao chất lượng xét nghiệm phục vụ công tác khám, chẩn đoán và điều trị.

Sau 3 ngày tập huấn nghiêm túc, ThS. Phạm Văn Tám đã biểu dương tinh thần học tập của học viên, đề nghị sau khi kết thúc khóa tập huấn, các cán bộ làm công tác xét nghiệm sẽ triển khai, áp dụng ngay những kiến thức đã học vào

hoạt động của phòng xét nghiệm tại đơn vị mình, thực hiện công tác đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng xét nghiệm, góp phần phục vụ tốt công tác khám, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh và cộng đồng. Qua khảo sát thăm dò cho thấy 100% học viên đánh giá nội dung học tập thiết thực, bổ ích, tổ chức lớp học nghiêm túc; đề nghị tiếp tục mở các lớp tập huấn chuyên sâu cho từng chuyên ngành. Kết thúc buổi bế mạc, các học viên đã được trao chứng chỉ hoàn thành khóa học.



## Nghiệp đoàn Zenkokujinzi Nhật Bản đến thăm và làm việc với trường



Ngày 20/7/2018, Nghiệp đoàn Zenkokujinzi Nhật Bản do ông Kikuchi Hirofumi – Chủ tịch nghiệp đoàn làm trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc với trường. Tiếp đoàn có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường; TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng cùng

Phòng QLKHCHN &HTQT. Tại buổi làm việc, ông Kikuchi Hirofumi – Chủ tịch nghiệp đoàn Zenkokujinzi Nhật Bản đã giới thiệu về chương trình thực tập quốc tế 6 tháng cho sinh viên của trường tại Nhật Bản và cơ hội hợp tác trong lĩnh vực đào tạo. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường đánh giá cao ý tưởng của nghiệp đoàn khi xây

dựng chương trình thực tập quốc tế cho sinh viên điều dưỡng của trường. Đây là cơ hội để sinh viên điều dưỡng của trường được giao lưu, học tập, rèn luyện kỹ năng, tay nghề trong môi trường làm việc hiện đại, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân Việt Nam sau khi về nước. Theo đó, TS.Đinh Thị Diệu Hằng khẳng định nhà trường sẽ sớm xây dựng lộ trình để sinh viên trường có cơ hội được tham dự khóa thực tập quốc tế tại Nhật Bản từ tháng 3.2019. Dự kiến, tháng 9/2018 nhà trường sẽ cùng nghiệp đoàn phỏng vấn, lựa chọn 15-20 sinh viên điều dưỡng năm cuối tiêu biểu, tự nguyện sang Nhật Bản thực tập 6 tháng. Mọi chi phí do phía Nhật Bản đảm nhiệm, chương trình này trước mắt chỉ dành cho sinh viên điều dưỡng năm cuối.

Kết thúc buổi làm việc, hai bên đã ký kết biên bản ghi nhớ hợp tác trong các lĩnh vực hai bên cùng quan tâm.

## NCS Đặng Thị Thùy Dương bảo vệ thành công luận án tiến sĩ chuyên ngành vi sinh vật học



Ngày 24 tháng 7 năm 2018, tại Trường Đại học Khoa học Tự nhiên – Đại học

Quốc gia Hà Nội, NCS Đặng Thị Thùy Dương – giảng viên công tác tại Labo Xét nghiệm ATVSTP,

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã bảo vệ thành công Luận án Tiến sĩ chuyên ngành Vi sinh vật học với đề tài “Xác định tỉ lệ nhiễm và một số đặc điểm dịch tễ học phân tử của các chủng Clostridium difficile mang gen độc tố phân lập được từ bệnh nhân tiêu chảy sau dùng kháng sinh tại bốn bệnh viện ở Hà Nội (2013 – 2015)”.

Clostridium difficile (C. difficile) là vi khuẩn kỵ khí tuyệt đối, nguyên nhân nhiễm trùng quan trọng nhất chiếm từ 10-25% các ca tiêu chảy sau dùng kháng sinh, 90-100% các ca viêm đại tràng giả mạc liên quan đến kháng sinh. Trong khi, nhiều nước châu Âu và châu Mỹ đã



hình thành hệ thống giám sát tiêu chảy bệnh viện nói chung và tiêu chảy sau dùng kháng sinh do *C. difficile* nói riêng ngày càng được mở rộng và trở thành bắt buộc, vai trò gây bệnh của vi khuẩn này ở Việt Nam chưa được quan tâm thậm chí đã bị lãng quên.

Luận án được hội đồng khoa học đánh giá có tính thời sự, cấp thiết, khoa học và thực tiễn cao.

Kết quả của luận án cung cấp bằng chứng thuyết phục cho thấy sự cần thiết phải tiến hành xét nghiệm mẫu phân tìm *C. difficile* gây bệnh trong các ca bệnh tiêu chảy sau dùng kháng sinh. Kết quả của các xét nghiệm này sẽ giúp cho các bác sỹ lâm sàng trong việc xử trí, lựa chọn liệu pháp điều trị thích hợp cho các bệnh nhân bị tiêu chảy sau dùng kháng sinh, đồng

thời giúp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tốt hơn và giảm gánh nặng cho ngành y tế. Luận án đã chỉ ra các type vi khuẩn *C. difficile* gây bệnh phổ biến tại 4 bệnh viện ở Hà Nội và dự đoán tiếp có thể gây ra các vụ dịch là trf. Đây là thông tin quan trọng giúp cho các nhà dịch tễ học, các nhà quản lý y tế có biện pháp phòng chống hiệu quả khi dịch bệnh xảy ra.

## Năm thứ 8 liên tiếp tổ chức khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế cho sinh viên trường Đại học điều dưỡng quốc gia Nhật Bản

Từ ngày 30/7/2018 đến ngày 3/8/2018, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức thành công Khóa thực tập Điều dưỡng Quốc tế lần thứ 8 cho 43 sinh viên đến từ trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản. Tham dự buổi khai mạc có GS.TS Nguyễn Công Khẩn – Nguyên Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo – Bộ y tế; ThS. Phạm Đức Mục - Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam; TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng – Giám đốc bệnh viện Đa khoa tỉnh 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 - Hiệu trưởng nhà trường, cán bộ quản lý, giảng viên và sinh viên trường. Tại buổi khai mạc, TS.BS Đình Thị Diệu Hằng đã phát biểu chào

mừng và nhấn mạnh: Mục đích của khóa thực tập quốc tế là nâng cao khả năng hiểu biết về tình hình điều dưỡng và chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, trên cơ sở đó, phát triển lý thuyết điều dưỡng với tầm nhìn quốc tế để thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực điều dưỡng, tăng cường tình hữu nghị giữa Việt Nam – Nhật Bản và sinh viên hai trường.

Trong thời gian 05 ngày diễn ra khóa thực tập, các sinh viên Nhật Bản đã tìm hiểu về hệ thống y tế Việt Nam, chương trình đào tạo điều dưỡng của Việt Nam, thực trạng đào tạo điều dưỡng tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Việt Nam cũng như tìm hiểu giảng dạy thực hành tại các khoa/bộ môn của Nhà trường; bên cạnh đó đoàn sinh viên sẽ tham quan hệ thống giảng đường, thư viện, phòng thực

hành điều dưỡng và Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương; tham quan và tìm hiểu về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng tại: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, các bệnh viện huyện, các trạm y tế xã, Trung tâm Nuôi dưỡng bảo trợ xã hội, bệnh viện Phong, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, đồng thời tham gia giao lưu văn hóa cùng các sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

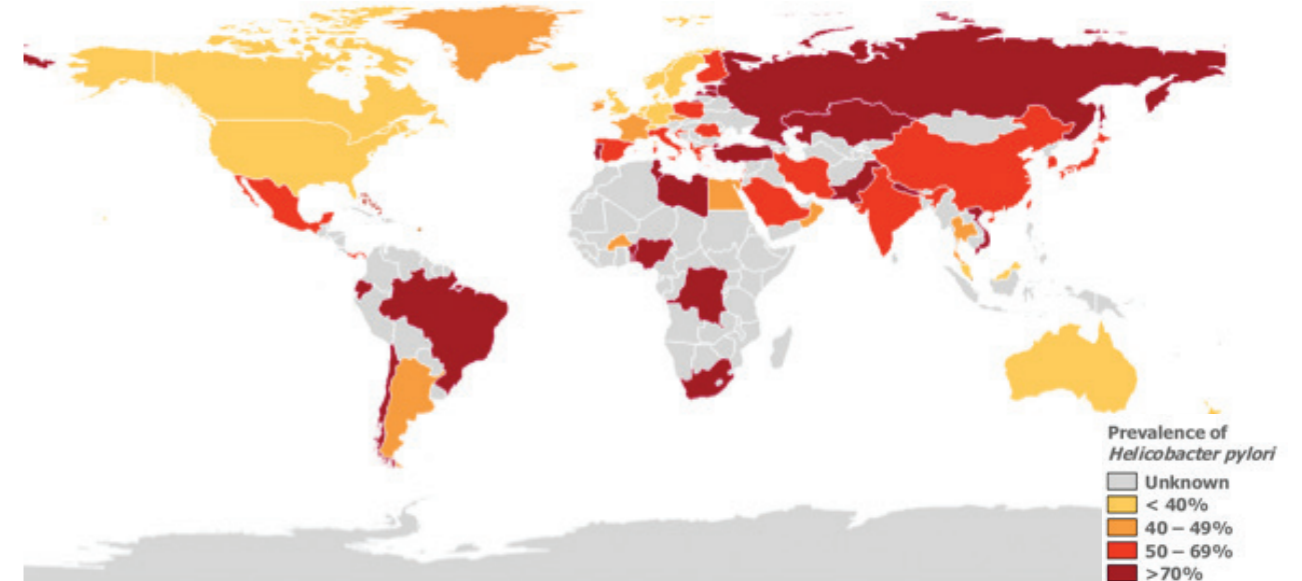
Khóa thực tập Điều Dưỡng quốc tế tại Hải Dương là cơ hội tốt giúp cho giảng viên và sinh viên hai trường trao đổi kinh nghiệm, chia sẻ kiến thức và học tập lẫn nhau, đồng thời tăng cường mối quan hệ hợp tác quốc tế giữa Trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản và Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.



# Vai trò của vi khuẩn H.p trong bệnh lý dạ dày, tá tràng

THS.BSNT Phạm Bình Nguyên  
Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Bạch Mai

## 1. Tình hình nhiễm vi khuẩn HP hiện nay trên thế giới và Việt Nam hiện nay



*Helicobacter pylori* (H.p) là vi khuẩn có tỷ lệ lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới. Sự nhiễm H.p có sự khác nhau theo các vùng địa lý trên thế giới. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn H.p cao nhất ở châu Phi (79,1%), châu Mỹ Latin (63,4%) và châu Á (54,7%). Ngược lại, tỷ lệ nhiễm H.p thấp nhất ở Bắc Mỹ (37,1%) và châu Đại Dương (24,4%). Ở giai đoạn cuối thế kỷ 21, tỷ lệ nhiễm H.p đã giảm ở các nước đang phát triển. Những khác biệt về tỷ lệ nhiễm H.p có thể là do mức độ đô thị hóa, vệ sinh, tiếp cận nước sạch và tình trạng kinh tế xã hội đa dạng. Tại Việt Nam, năm 2001, Bs. Vương Tuyết Mai và cộng sự đã phát hiện tỷ lệ nhiễm H.p ở 528 người khỏe mạnh là 75,2%. Trẻ nhỏ nhiễm H.p thấp hơn người lớn, xuất hiện ở cả 1-2 tuổi. Tỷ lệ nhiễm H.p ở các địa phương cũng khác nhau.

## 2. Con đường lây truyền của vi khuẩn H.p

### Con đường miệng – miệng

Dùng chung dụng cụ ăn uống không được vệ sinh sạch sẽ

- Dùng chung cốc uống nước
- Dùng chung bát nước chấm
- Gặp thức ăn cho nhau bằng đũa đang sử dụng

- Hôn trực tiếp
  - Mớm thức ăn cho trẻ
- ### Con đường phân – miệng
- Không vệ sinh tay sạch sẽ sau khi đi vệ sinh

- Tiếp xúc với các côn trùng, động vật trung gian nhiễm khuẩn H.p

- Không đậy thức ăn khiến các con vật nhiễm khuẩn bám vào thức ăn

### Con đường dạ dày – miệng

Người bị viêm loét dạ dày, trào ngược dạ dày bị nhiễm vi khuẩn Hp có thể vô tình đưa vi khuẩn thoát ra ngoài bằng cách ợ chua hoặc nôn,... Nếu vi khuẩn ra ngoài môi trường sẽ khiến người khác dễ bị lây nhiễm hơn.

### Con đường dạ dày – dạ dày

Nếu các cơ sở không vệ sinh sạch sẽ dụng cụ nội soi, vi khuẩn H.p còn tồn tại trên đầu dò làm lây nhiễm từ người này sang người khác

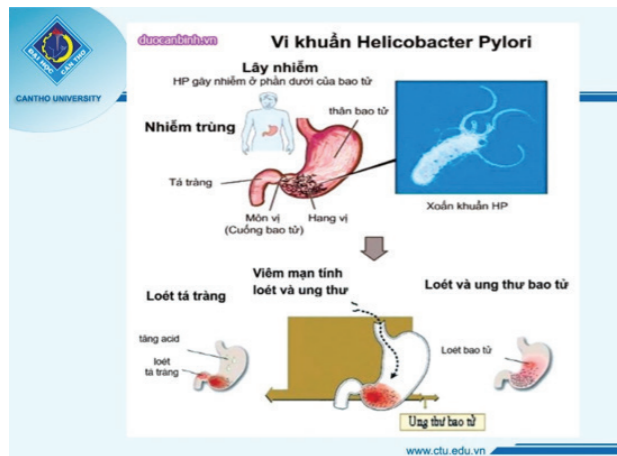
Tuy vậy, không phải ai có vi khuẩn Hp trong dạ dày cũng bị bệnh dạ dày. Bệnh dạ dày do vi khuẩn Hp gây ra phụ thuộc vào một số yếu tố như: sự nhạy cảm của vi khuẩn với cơ thể, nhóm máu, tuổi tác và chủng loại vi khuẩn HP.

### 3. Đặc điểm và sự hoạt động của vi khuẩn H.p



Vi khuẩn H.p là một loại vi khuẩn gram âm, hình xoắn ốc, có chùm lông ở một đầu và kích thước xấp xỉ 3,5 micromet về chiều dài và 0,5 micromet về chiều rộng. Khi đi vào hệ tiêu hóa, H.p rất di động, xâm nhập qua lớp chất nhầy và xâm lấn biểu mô dạ dày, đặc biệt là khoảng gian bào. Vi khuẩn H.p sản sinh urease rất mạnh, enzyme này có hoạt tính phân giải urê dạ dày thành amoniac giúp trung hòa acid dạ dày và tạo một lớp bảo vệ xung quanh vi khuẩn, vì thế nó có vai trò quan trọng trong sự tồn tại của vi khuẩn H.p. Sau khi H.p đi qua lớp nhầy niêm mạc dạ dày chúng bám dính vào các tế bào biểu mô dạ dày tại các thụ thể cụ thể. HP sản xuất ra catalase, protease, ngoại độc tố, các chất này gây tổn thương cho niêm mạc dạ dày, dẫn tới viêm loét dạ dày, thậm chí ung thư dạ dày

### 4. Vai trò của vi khuẩn H.p trong các bệnh lý tiêu hóa



H.p là nguyên nhân của rất nhiều bệnh lý tiêu hóa

- Loét dạ dày tá tràng: H.p là nguyên nhân chủ

yếu gây nên loét dạ dày tá tràng. Các bằng chứng về việc H.p gây loét đã được chứng minh cả về mặt thống kê, cả trên mô hình thực nghiệm và trên lâm sàng khi tiết trừ vi khuẩn này. Trên những bệnh nhân bị viêm loét dạ dày - tá tràng có thể phân lập được H.p từ 80%-90% trường hợp. Hầu hết các bệnh nhân bị viêm mạn tính dạ dày, tá tràng đều không có triệu chứng tuy nhiên các triệu chứng sẽ nghiêm trọng hơn nếu trở thành loét dạ dày tá tràng. Bệnh nhân có thể biểu hiện: đau bụng, đầy hơi, chán ăn, buồn nôn, nôn....

- Ung thư dạ dày: Ở một số ít các trường hợp, viêm dạ dày mạn tính gây ra những thay đổi bất thường trong niêm mạc dạ dày, có thể dẫn đến một số dạng ung thư nhất định. Tổ chức nghiên cứu về ung thư quốc tế và Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp H.p là nhân tố gây ung thư biểu mô tuyến dạ dày và gây u MALT thuộc nhóm 1. Các nghiên cứu cũng cho thấy ở những nước có tỉ lệ nhiễm H.p cao thì tỉ lệ mắc ung thư dạ dày cao ví dụ như ở Hàn Quốc, Nhật, Nam Phi, Việt Nam. Còn ở những nước như Âu Mỹ, tỉ lệ nhiễm H.p thấp và tỉ lệ mắc ung thư dạ dày cũng thấp. Hiện nay, người ta tin rằng đặc tính của vi khuẩn, đáp ứng của vật chủ và các yếu tố môi trường đều đóng vai trò gây nên các bệnh lý ung thư dạ dày.

- Vi khuẩn H.p gây chứng chậm tiêu chức năng

- Vi khuẩn H.p gây bệnh trào ngược dạ dày thực quản: Ý kiến còn khác nhau về vai trò của H.p đối với bệnh này. Một số tác giả cho rằng H.p có thể làm tăng bài tiết acid do vậy làm nặng thêm viêm thực quản do trào ngược. Luồng ý kiến ngược lại cho rằng nhiễm H.p mạn tính sẽ dẫn đến sự giảm tiết acid ở dạ dày dẫn đến giảm trào ngược. Các phân tích số liệu được làm cơ sở cho khuyến cáo Maastricht IV cho thấy dường như không có sự liên quan giữa H.p và trào ngược dạ dày thực quản. Ngoài ra, những nghiên cứu tại trường Đại học Stanford (Mỹ) cho thấy nhiều chủng vi khuẩn tìm thấy trong cơ thể con người có vai trò tích cực trong chuyển hóa, dinh dưỡng và phòng bệnh mà điển hình là trường hợp của H.p

Như vậy, để xác định trường hợp nào là vi khuẩn gây hại cần điều trị, trường hợp nào là vi khuẩn không gây hại không phải điều trị là rất phức tạp. Tuy nhiên, hiện nay có nhiều hội tiêu hóa trên thế giới đã đưa ra những tiêu chuẩn cần phải điều trị nếu nhiễm vi khuẩn H.p giúp cho bác sĩ lâm sàng dễ dàng thực hành.

#### 5. Chẩn đoán nhiễm Helicobacter pylori

Theo Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam hướng dẫn:

##### Chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán

- Không nên chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán

nhiễm Hp một cách thường qui khi kiểm tra sức khỏe định kỳ

- Trong thực hành lâm sàng, chỉ nên làm xét nghiệm chẩn đoán Hp khi có ý định điều trị diệt trừ vi khuẩn nếu kết quả xét nghiệm dương tính

##### Các trường hợp có chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán Hp:

- Rối loạn tiêu hóa
  - Tiền sử loét dạ dày tá tràng nhưng chưa từng được xét nghiệm để chẩn đoán tình trạng nhiễm Hp
  - Sau phẫu thuật để điều trị ung thư dạ dày
  - Có hình ảnh viêm DD-TT, loét DD-TT trên nội soi.
  - Có cha mẹ hoặc anh chị em ruột bị ung thư dạ dày
  - Cần điều trị lâu dài với các thuốc thuộc nhóm kháng viêm không steroid (NSAID)
  - Cần điều trị aspirin lâu dài ở bệnh nhân có nguy cơ cao bị loét và biến chứng do loét DD-TT
  - Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản cần điều trị duy trì kéo dài bằng nhóm thuốc ức chế bơm proton
  - Thiếu máu thiếu sắt không giải thích được nguyên nhân
  - Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn
  - Bệnh nhân mong muốn được điều trị (sau khi đã được thầy thuốc tư vấn)
  - Nên tầm soát nhiễm Hp trong gia đình bệnh nhân bị nhiễm Hp đã được diệt trừ thành công nhằm hạn chế tình trạng tái lây nhiễm
  - Các bệnh nhân có chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán Hp và có kèm triệu chứng báo động nên được chỉ định nội soi dạ dày và chẩn đoán nhiễm Hp bằng các phương pháp xét nghiệm dựa trên mẫu mô sinh thiết.
  - Đối với các bệnh nhân có chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán Hp mà không kèm triệu chứng báo động có thể sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán không dựa trên nội soi
  - Huyết thanh chẩn đoán Hp là xét nghiệm kém chính xác, không nên ưu tiên chọn lựa nếu có các phương pháp chẩn đoán Hp khác
- Trong trường hợp không có phương tiện chẩn đoán Hp nào khác xét nghiệm huyết thanh dương tính có thể xem là dương tính thật, tuy nhiên nếu xét nghiệm âm tính thì có khả năng âm tính giả cao
- Đối với các bệnh nhân có chỉ định làm xét nghiệm chẩn đoán nhiễm Hp không kèm triệu chứng báo động, ưu tiên chọn lựa xét nghiệm hơi thở  $^{13}C$  và  $^{14}C$  do xét nghiệm này có độ nhạy và độ đặc hiệu cao tương đương với xét nghiệm urease nhanh

● Giá trị của xét nghiệm tìm kháng nguyên trong phân trong chẩn đoán Hp tại Việt Nam hiện tại chưa đồng nhất và không cao, nên dè dặt khi phân tích kết quả

● Xét nghiệm Urease dựa trên mẫu mô sinh thiết được sản xuất tại chỗ tương đối rẻ tiền, cho kết quả nhanh chóng, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao (nếu sản xuất đúng qui trình kỹ thuật) do đó nên được áp dụng rộng rãi

● Có thể phổ biến công thức làm xét nghiệm Urease nhanh trên mẫu mô sinh thiết cho các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh để tổ chức sản xuất theo đúng quy trình kỹ thuật và cung cấp tại chỗ

● Khuyến cáo về vị trí lấy mẫu sinh thiết làm xét nghiệm Urease: xét nghiệm có độ nhạy cao hơn khi:

- Lấy mẫu mô sinh thiết ở vùng thân vị phía bờ cong lớn, cách ranh giới giữa thân vị và hang vị khoảng 2cm.

- Lấy đồng thời hai mẫu mô sinh thiết, một ở vùng hang vị và một ở vùng thân vị (có thể cho chung vào cùng một hố thử).

Tỷ lệ nhiễm H.p trong dân số rất cao vì thế chiến lược xét nghiệm chẩn đoán và diệt H.p để sàng lọc rộng rãi chưa được khuyến cáo tại Việt Nam. Một số trường hợp có chỉ định xét nghiệm chẩn đoán và diệt H.p bao gồm:

● Loét dạ dày tá tràng, hoặc tiền sử loét chưa điều trị

● U Maltoma dạ dày

● Dùng aspirin liều thấp, kéo dài

● Chứng khó tiêu

● Thiếu máu thiếu sắt CRNN, giảm tiểu cầu vô căn

● GERD cần điều trị duy trì kéo dài bằng nhóm thuốc ức chế bơm proton

● Tổn thương viêm teo nặng dạ dày, tiền ung thư dạ dày

● Ung thư dạ dày đã điều trị

● Nhóm nguy cơ cao: bố mẹ anh chị em ruột bị ung thư dạ dày, đặc biệt ở vùng dân số có tỷ lệ ung thư dạ dày cao.

● Định kỳ hàng năm theo dõi, xét nghiệm H.p cho những đối tượng đã có chỉ định diệt H.p.

#### 6. Điều trị HP

+ Phác đồ diệt trừ Hp lần đầu  
PPI + A + C trong 10 – 14 ngày tỏ ra kém hiệu quả.

- Nên sử dụng phác đồ nối tiếp PPI + Amoxicilline trong 05 ngày đầu, sau đó PPI + Amoxicilline + Tinidazole trong 05 ngày tiếp theo

- Hoặc phác đồ 4 thuốc có Bismuth 14 ngày  
PPI 2lần /ngày + Bismuth 240mg 2lần ngày +

Tetracycline 500mg 2-3 lần /ngày + Metronidazole 500mg (hoặc Tinidazole 500mg) 2lần/ngày sử dụng đồng thời.

- Hoặc phác đồ 4 thuốc không có Bismuth 10 ngày PPI 2 lần/ ngày + Amoxicilline 1g/2 lần/ ngày + Clarithromycine 500mg/2 lần/ngày + Metronidazole/Tinidazole 1g/2 lần /ngày

*Phác đồ diệt trừ Hp lần thứ hai:*

Sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth, nếu trước đó chưa dùng phác đồ điều trị này

Sử dụng phác đồ PPI + Amoxicilline 1g/2 lần/ ngày +Levofloxacin 250mg-500mg 2 lần/ngày trong 10 ngày nếu trước đó đã dùng phác đồ 4 thuốc có Bismuth thất bại

## 7. Kết luận

Tỷ lệ nhiễm khuẩn H.pylori và tái nhiễm H.pylori sau khi điều trị ngày càng gia tăng ở Việt Nam đã trở thành gánh nặng cho cả hệ thống y tế. Sự tương quan giữa tỷ lệ gia tăng nhiễm khuẩn H.pylori và gia tăng của Ung thư dạ dày, Viêm loét dạ dày tá tràng tại Việt Nam trong những năm gần đây đang làm dấy lên mối quan ngại về mức độ nguy hiểm của loại vi khuẩn trên. Trong khi, thế giới còn chưa đưa ra được vaccine phòng ngừa vi khuẩn H.pylori thì cách tốt nhất với người dân vẫn là có ý thức bảo vệ tránh để lây nhiễm từ người bệnh hoặc lây truyền sang người khác và có cách tiết trừ vi khuẩn H.pylori đúng đắn khi có chỉ định điều trị.

# Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản theo WGO

THS.BSNT Vũ Hải Hậu  
Bệnh viện Bạch Mai

## I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là bệnh lý do trào ngược dịch hoặc thức ăn từ dạ dày lên thực quản, gây ra các triệu chứng lâm sàng và tổn thương thực quản.

## II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

### 1. Triệu chứng:

-Ợ nóng và ợ hơi là triệu chứng phổ biến của GERD. Đây cũng là triệu chứng có giá trị chẩn đoán GERD cũng như đánh giá hiệu quả điều trị.

- Ngoài ra còn có các triệu chứng không điển hình như: đau thượng vị, đau ngực- giống như bệnh cảnh của thiếu máu cục bộ cơ tim, ho và triệu chứng khác của đường hô hấp cần loại trừ các bệnh lý như hen và các bệnh phổi, thanh quản khác.

- Một số ít bệnh nhân GERD có các triệu chứng khó giả thích liên quan tới một số rối loạn tâm lý.

### 2. Các yếu tố ảnh hưởng và nguy cơ:

GERD là tình trạng rối loạn cảm

giác liên quan tới suy giảm của cơ chế chống trào ngược bình thường (ví dụ: cơ thắt thực quản thấp, dây chằng thực quản), thay đổi sinh lý (ví dụ: , hoặc rất hiếm là tăng bài tiết acid (hội chứng Zollinger-Ellison).

### 3. Chế độ ăn và lối sống:

- Thừa cân  
- Chỉ số BMI cao  
- Chế độ ăn nhiều chất béo là yếu tố nguy cơ cao của GERD và viêm thực quản.

- Đồ uống có chứa carbonate làm tăng khả năng xuất hiện triệu chứng bỏng rát khi ngủ.

- Cà phê, rượu, thuốc lá cơ chế gây GERD chưa rõ ràng nhưng thấy rằng cà phê là xuất hiện triệu chứng ợ nóng nhiều về đêm, còn thuốc lá và rượu làm tăng nguy cơ gây ung thư thực quản.

### 4. Thuốc

- Bệnh nhân điều trị các thuốc: chẹn kênh calci, kháng cholinergic, NSAIDs không ảnh hưởng tới triệu chứng và điều trị GERD.

- Một vài thuốc như: kali,

tetracyclin, bisphosphonate có thể gây ra tổn thương thực quản và làm tăng triệu chứng cũng như tổn thương do trào ngược.

### 5. Phụ nữ có thai:

Triệu chứng ợ nóng không có gì khác biệt so với những bệnh nhân thông thường. Tuy nhiên, trong thai kỳ thì triệu chứng ợ nóng thường nặng hơn. Tương tự như vậy với triệu chứng ợ hơi, thường xuất hiện trong 3 tháng đầu liên quan tới sự thay đổi sinh lý. Tuổi mẹ là yếu tố tiên lượng tỷ lệ nghịch với sự xuất hiện triệu chứng ợ nóng.

### III. DẤU HIỆU CẢNH BÁO:

Triệu chứng lâm sàng của GERD thường không đặc hiệu và có thể là dấu hiệu của nhiều bệnh lý nghiêm trọng khác nhưng ung thư dạ dày, loét có biến chứng hay bệnh lý khác. Do vậy cần đặt ra vấn đề chẩn đoán khác khi bệnh nhân có các triệu chứng sau:

- Nuốt khó
- Nuốt đau
- Viêm phổi hít

- Nói khó, nói ngọng mới xuất hiện
- Ho kéo dài hoặc tái phát
- Xuất huyết tiêu hóa
- Buồn nôn, nôn kéo dài
- Đau ngực kéo dài
- Thiếu máu thiếu sắt
- Giảm cân bất thường
- Hạch cổ ở vị trí bất thường
- Khối vùng thượng vị
- Triệu chứng mới xuất hiện ở bệnh nhân trên 45-50 tuổi

- Tiền sử gia đình bị ung thư dạ dày hay thực quản.

## IV. CHẨN ĐOÁN GERD

### 1. Bộ câu hỏi GERDQ:

GERDQ là bộ câu hỏi đơn giản và hiệu quả trong thực hành lâm sàng GERD, giúp các bác sỹ không phải chuyên ngành Tiêu hóa có thể chẩn đoán và điều trị GERD với ưu điểm:

- Chẩn đoán GERD khi tổng

điểm  $\geq 8$  điểm

- Phân loại được mức độ nặng/nhẹ của GERD (tổng điểm ở cột C  $\geq 3$  điểm)

- Đánh giá được tương đối các ảnh hưởng của triệu chứng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và giúp lựa chọn phương pháp điều trị cho phù hợp.

- Giúp theo dõi đáp ứng điều trị theo thời gian.

## BỘ CÂU HỎI GERDQ

Số ngày có triệu chứng / tuần qua	0	1	2 – 3	4 – 7
	Điểm GERDQ			
Ợ nóng (mô tả để BN hiểu)	0	1	2	3
Ợ chua / trớ thức ăn	0	1	2	3
Đau vùng giữa bụng trên	3	2	1	0
Buồn nôn	3	2	1	0
Khó ngủ về đêm do ợ nóng / trớ	0	1	2	3
Cần uống thêm thuốc khác ngoài thuốc kê toa vì TC ợ nóng/ trớ	0	1	2	3

### 2. Nội soi thực quản- dạ dày:

Nội soi thực quản- dạ dày có giá trị chẩn đoán tổn thương thực quản do GERD- đó là những vết trợt loét xuất phát từ đường Z hướng về phía thực quản làm

phá vỡ tính liên tục của niêm mạc thực quản. Tuy nhiên có nhiều trường hợp nội soi không phát hiện có tổn thương (NERD). Do vậy, không nhất thiết phải nội soi thực quản- dạ dày chẩn đoán

GERD.

Nội soi thực quản- dạ dày được khuyến cáo tại những vùng có tỷ lệ nhiễm H.P cao, tỷ lệ ung thư thực quản, dạ dày cao, hoặc xuất hiện các dấu hiệu báo động.

## PHÂN LOẠI LOS ANGELES

Độ	Tổn thương trên nội soi
0	Không có các tổn thương niêm mạc
A	Có ít nhất 1 vết trợt niêm mạc với chiều dài < 5mm, khu trú trên nếp niêm mạc
B	Có ít nhất 1 vết trợt niêm mạc với chiều dài > 5mm nhưng các vết trợt không hội tụ với nhau
C	Các vết trợt hội tụ với nhau song không vòng theo chu vi thực quản
D	Tổn thương trên 75% chu vi lòng thực quản

**3. Các phương pháp cận lâm sàng khác trong chẩn đoán GERD:**

- Xét nghiệm tìm vi khuẩn H.P: áp dụng cho những vùng có tỷ lệ nhiễm H.P cao.

- Đo áp lực thực quản (esophageal manometry): đánh giá áp lực co bóp của cơ vòng thực quản nên không áp dụng cho chẩn đoán thường quy GERD. Áp dụng khi muốn đánh giá rối loạn vận động thực quản, GERD có chỉ định phẫu thuật.

- Đo pH thực quản: vị trí để đo pH thực quản là vị trí cách tâm vị 5cm. có thể đo pH thực quản liên tục hoặc tại 1 thời điểm (thường là sau ăn 3 giờ). Đo pH thực quản áp dụng trong trường hợp NERD không đáp ứng với PPI (thuốc ức chế bơm proton), đánh giá trào ngược do/không do axit, GERD có chỉ định phẫu thuật. Yêu cầu cần dùng PPI trước đó 1 tuần.

- Sinh thiết thực quản: chỉ định khi chẩn đoán phân biệt với viêm thực quản do tăng bạch cầu ưa axit, dị sản thực quản, Barret thực quản, tổn thương nghi ngờ bệnh lý nhiễm trùng hoặc ác tính.

- X.Quang ngực có uống thuốc cản quang không dùng để chẩn đoán GERD, dùng khi rối loạn vận động, bất thường về cấu trúc thực quản, rối loạn nuốt.

⇒ Chẩn đoán GERD dựa vào:

+ Triệu chứng lâm sàng ợ nóng, ợ hơi ≥ 2 lần/tuần (GERDQ)

+ Không có dấu hiệu báo động

+ Nội soi thực quản- dạ dày xác định tổn thương thực quản

+ Đánh giá đáp ứng với điều trị PPI

+ Đo pH thực quản.

**V. ĐIỀU TRỊ**

**1. Nguyên tắc điều trị:**

- Thay đổi chế độ sinh hoạt, lối sống.

- Loại bỏ, giảm bớt các yếu tố nguy cơ.

- Lựa chọn thuốc và liệu trình điều trị theo mức độ nặng của GERD.

- Liệu trình điều trị hạ bậc với mục tiêu giảm triệu chứng, tăng chất lượng cuộc sống, ngăn ngừa

tái phát và biến chứng.

**2. Thay đổi chế độ ăn uống và sinh hoạt:**

- Giảm cân nếu thừa cân, béo phì: Bệnh nhân có BMI cao, kích thước vòng 3 lớn, thừa cân làm tăng tần suất xuất hiện triệu chứng cũng như biến chứng của GERD trong đó có Barret thực quản.

- Chế độ ăn hạn chế chất béo, không uống các loại nước có gas. Chế độ ăn giàu chất béo làm tăng nguy cơ mắc GERD cũng như viêm loét thực quản. Các đồ uống có gas làm tăng nguy cơ ợ nóng đặc biệt là khi ngủ.

- Hạn chế hoặc bỏ các yếu tố nguy cơ: cà phê, thuốc lá, rượu...

**3. Thuốc và liệu trình điều trị**

PPI (thuốc ức chế bơm proton) vẫn là lực chọn đầu tay trong điều trị GERD do tác dụng ức chế bài tiết acid kéo dài, ít tác dụng phụ, phổ biến, dễ mua. Lưu ý tác dụng phụ khi dùng PPI kéo dài: nhiễm Clostridium Difficile, tăng nguy cơ gãy xương, tăng biến chứng ở bệnh nhân xơ gan...

Ngoài ra có thể lực chọn nhóm thuốc ức chế thụ thể H2, nhóm thuốc trung hòa acid, tuy nhiên hiệu quả không bằng PPI.

Liệu trình điều trị GERD theo phác đồ hạ bậc với mục tiêu giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống và phòng ngừa biến chứng.

a. Liệu trình điều trị tiêu chuẩn (dài hạn):

- PPI uống 1 lần/ngày x 8-12 tuần

- PPI uống 2 lần/ngày x 8-12 tuần nếu triệu chứng không hết hoặc giảm ít.

b. Điều trị duy trì (ngắn hạn):

- PPI uống 1 lần/ngày x 4 tuần

- Có thể kết hợp với thuốc trung hòa acid hoặc kháng thụ thể H2.

c. Điều trị theo nhu cầu:

- Thường dùng PPI trong 1 tuần hoặc ít hơn với mục tiêu giảm triệu chứng và chi phí tối thiểu.

- Kết hợp PPI uống 1 lần/ngày + antacid/alginate-antacid

- Kết hợp PPI buổi sáng + kháng thụ thể H2 buổi tối nếu bệnh nhân có triệu chứng về đêm.

d. Đánh giá đáp ứng điều trị:

- Đáp ứng hoàn toàn: hết triệu chứng sau điều trị GERD 8 tuần.

- Đáp ứng không hoàn toàn: Không hết triệu chứng GERD sau 8 tuần điều trị.

- Điều trị thất bại: không hết triệu chứng sau 8 tuần điều trị với PPI 2 lần/ngày.

**4. GERD và phụ nữ có thai:**

- Triệu chứng ợ nóng, ợ hơi ở phụ nữ có thai không khác gì những bệnh nhân GERD bình thường. Tuy nhiên các triệu chứng này có thể mức độ nặng hơn ở phụ nữ có thai. Trong 3 tháng đầu của thai kỳ, GEERD còn liên quan tới sự thay đổi sinh lý của người mẹ. Một số yếu tố có thể làm nặng hơn các triệu chứng GERD ở phụ nữ có thai như: trước khi có thai đã bị GERD, mẹ lớn tuổi, triệu chứng kéo dài suốt thai kỳ.

- Đối với phụ nữ có thai khuyến cáo vẫn là thay đổi chế độ ăn và lối sống: ăn nhỏ bữa (3h/lần). Bữa ăn cuối cùng trước khi đi ngủ ít nhất 3 giờ. Nằm ngủ kê cao gối.

- Nếu không đáp ứng: dùng thuốc trung hòa acid hoặc sucrafate. Lưu ý tránh dùng các thuốc có chứa magie kéo dài và tránh natricarbonate.

- Nếu không đáp ứng: dùng PPI lựa chọn đầu tay là omeprazole.

**5. Helicobacter Pylori và GERD**

Khi theo dõi pH thực quản thì thấy triệu chứng của GERD là do niêm mạc thực quản tiếp xúc với pH của dạ dày và không bị ảnh hưởng bởi sự hiện diện hay vắng mặt của H.P. Ở hầu hết các bệnh nhân sự hiện diện của H.P không ảnh hưởng tới mức độ nghiêm trọng, sự tái phát triệu chứng và hiệu quả điều trị của GERD. Tuy nhiên, ở một nước có tỷ lệ nhiễm H.P cao như Việt Nam thì loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày phổ biến hơn GERD cũng như là nguy cơ mắc bệnh và tử vong cao hơn GERD. Việc đánh giá nhiễm H.P, sự chông chéo triệu chứng giữa các bệnh cũng như khó khăn trong chẩn đoán phân biệt GERD với loét dạ dày, bệnh dày dày cơ năng để quyết định có điều trị diệt trừ H.P.

# Viêm gan do rượu

TS. Lê Quang Đức

Khoa Tiêu hóa

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Theo báo cáo của Cục phòng chống bệnh tật (CDC) Hoa Kỳ, rượu là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trong các bệnh có thể phòng chống được tại Hoa Kỳ, là nguyên nhân hàng đầu gây các bệnh lý gan trên thế giới.

Lạm dụng rượu nhiều trong thời gian dài là nguyên nhân chính gây nên các bệnh gan do rượu, bao gồm: Gan nhiễm mỡ (fatty liver), viêm gan do rượu (alcoholic hepatitis), xơ gan do rượu (alcoholic cirrhosis). Gan nhiễm mỡ hay gặp nhất, chiếm trên 80% các bệnh gan do rượu, viêm gan do rượu có tỉ lệ thấp hơn.

Viêm gan do rượu là tình trạng tổn thương gan nặng ở những

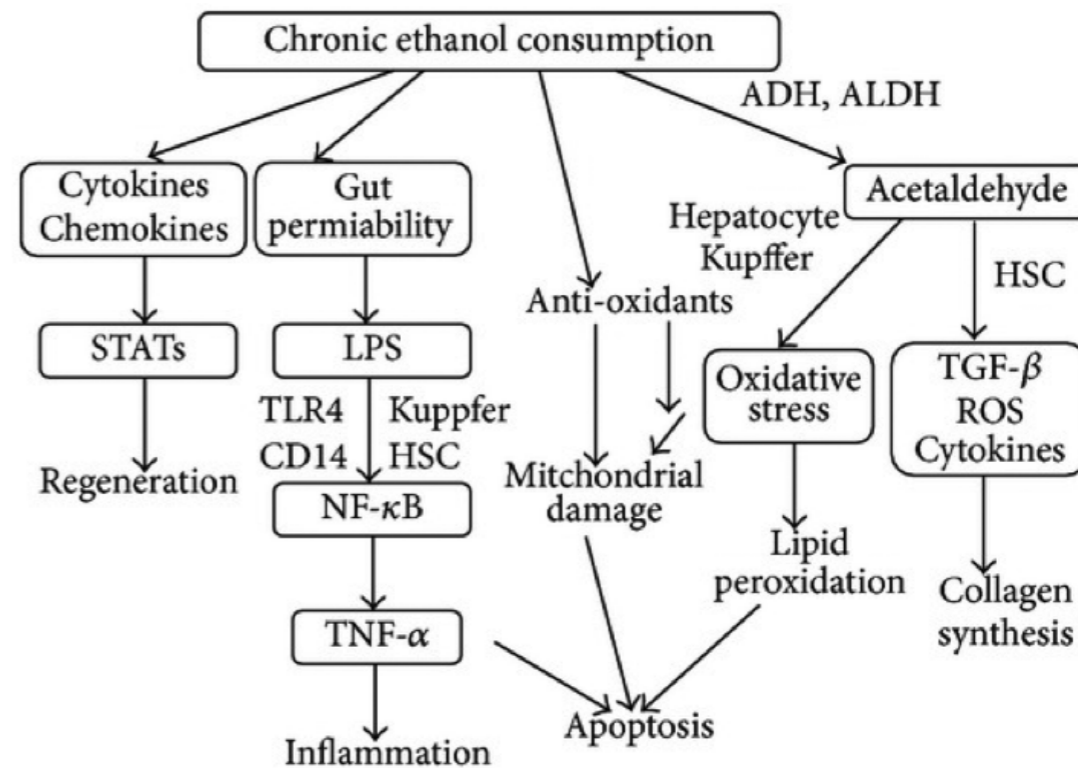
bệnh nhân lạm dụng rượu kéo dài, có biểu hiện suy gan cấp hoặc mạn tính, liên quan tới suy giảm chức năng tổng hợp của gan. Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào mô bệnh học gồm: (1) quá trình thoái hóa phi đại của tế bào gan, (2) hiện diện thể Mallory-Denk trong tế bào gan, (3) thâm nhiễm tế bào viêm, chủ yếu là do các tế bào đa nhân trung tính vào tổ chức liên kết, (4) tạo tổ chức xơ và (5) gan nhiễm mỡ.

**- Cơ chế bệnh sinh**

Bệnh sinh của viêm gan do rượu do nhiều yếu tố, trong đó tổn thương tế bào gan là do phối hợp của chuyển hóa ethanol, quá trình viêm và đáp ứng miễn dịch.

Rượu được chuyển hóa qua

3 con đường, nhiều nhất qua tác dụng của enzyme ADH (alcohol dehydrogenase) trong tế bào gan chuyển thành acetaldehyde, tiếp tục bị phân hủy bởi enzyme ALDH (acetaldehydedehydrogenase) ở ty thể thành acetate, khả năng chuyển hóa thành acetate có giới hạn. Acetaldehyde có độc tính cao, gây rối loạn bài tiết của tế bào gan, góp phần tăng đáp ứng miễn dịch, giải phóng các cytokine gây viêm. Acetaldehyde và aldehyde cũng gây tăng tổng hợp collagen thông qua hoạt hóa TGFβ làm hoạt hóa tế bào hình sao dẫn đến quá trình xơ hóa. Đồng thời tạo ra nhiều sản phẩm oxy hóa, giảm tổng hợp glutathione gây tổn thương và chết tế bào.



Hình 1 - Cơ chế bệnh sinh viêm gan do rượu

Việc thường xuyên sử dụng một lượng lớn rượu sẽ làm tăng hoạt động của hai enzyme khác nữa tham gia vào quá trình chuyển Acetaldehyde thành Acetate. Đó là các men Xanthinoxidase và Aldehydoxidase. Thông qua hoạt động của hai men này, thêm một lượng lớn các gốc tự do gây độc được giải phóng, góp phần tạo nên những tổn thương gan do rượu. Chuyển hoá rượu còn gây tăng chuyển hoá cục bộ của gan từ đó làm tổn thương gan nặng thêm do thiếu oxy ở vùng xung quanh các tiểu tĩnh mạch tận cùng ở gan.

Đầu tiên là tình trạng nhiễm mỡ ở gan, được coi là có thể đảo ngược nếu ngừng uống rượu, quá trình tiếp tục dẫn đến viêm và xơ gan. Tổn thương gan do rượu đến một giai đoạn nhất định sẽ có sự đan xen giữa các tổn thương nhiễm mỡ, viêm gan và xơ gan.

Uống rượu nhiều và trong thời gian dài làm thay đổi hệ vi sinh đường tiêu hóa cũng dẫn tới giảm tác dụng của hàng rào bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa, các vi khuẩn dễ vào gan, góp phần thúc đẩy quá trình viêm và xơ hóa.

Các yếu tố ảnh hưởng: lượng cồn càng nhiều thì độc tính càng cao, trong đó rượu có nồng độ cồn cao là Whisky, Vodka, rượu trắng..., tình trạng dinh dưỡng: uống trong tình trạng đói dễ tổn thương gan, uống liên tục gan không có thời gian hồi phục... Ở phụ nữ, quá trình tiến triển từ viêm gan do rượu thành xơ gan nhanh hơn ở nam giới.

#### - Bệnh cảnh lâm sàng:

Thường gặp ở nam giới trong độ tuổi 40 - 50 tuổi và có xu hướng trẻ hóa. Bệnh nhân có tiền sử uống rượu mức độ nhiều (80 - 100g/ngày). Lâm sàng của viêm gan do rượu biến đổi từ không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ đến suy giảm chức năng gan gây tử vong. Bệnh cảnh viêm gan do rượu điển hình gồm:

+ Bệnh nhân mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, khó chịu, sụt cân.

+ Vàng da: mức độ nhẹ đến nặng.

+ Sốt, đôi khi cao tới 39° C.

+ Khám: gan to, ấn thấy đau tức gặp ở phần lớn bệnh nhân, do tình trạng tích mỡ và phì đại tế bào gan. Trường hợp nặng có thể có: cổ trướng, phù, chảy máu tiêu hóa, bệnh não gan. Ngoài ra còn có các dấu hiệu của bệnh lý gan mạn tính như: sao mạch (rất thường gặp), bàn tay son, vú to...

Triệu chứng có thể giảm dần khi kiêng rượu. Nếu tiếp tục uống rượu và chế độ ăn kém dinh dưỡng có thể dẫn đến các đợt viêm gan cấp lặp đi lặp lại với các biểu hiện của bệnh lý gan mất bù, có thể dẫn tới tử vong.

#### - Cận lâm sàng:

+ Enzyme AST, ALT tăng mức độ trung bình, thường trên 300U/L. Gợi ý nguyên nhân tổn thương gan do rượu là AST tăng cao hơn ALT ( chỉ số De Ritis: AST/ALT > 2).

+ Enzyme GGT và bilirubin thường tăng trên

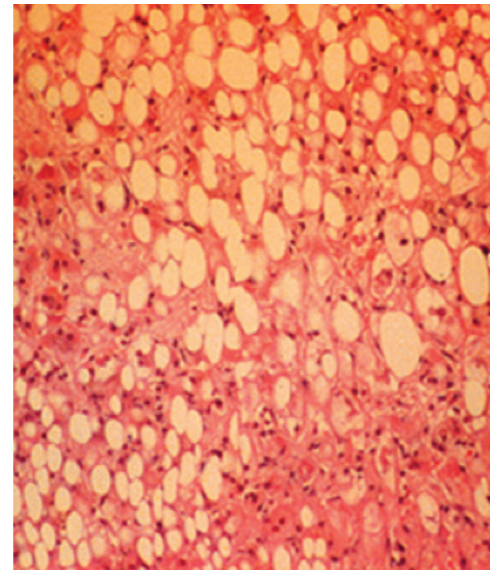
ngưỡng bệnh lý.

+ Thiếu máu có thể do các nguyên nhân: Do chảy máu dạ dày ruột cấp hoặc mạn, thiếu hụt dinh dưỡng chủ yếu là acid folic và vitamin B12, cường lách, ức chế trực tiếp của ethanol lên tuỷ xương, thiếu máu huyết tán có thể do tác động tăng cholesterol huyết lên màng hồng cầu làm thành những chỗ nhô ra giống như cái cựa (hồng cầu gai).

+ Tăng bạch cầu (viêm gan do rượu) gặp trong những trường hợp nặng, tuy nhiên một số bệnh nhân có thể có giảm bạch cầu và tiểu cầu do cường lách hoặc do tác dụng ức chế của rượu tới tuỷ xương.

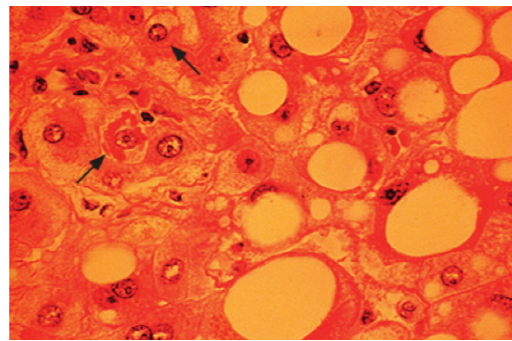
+ Rối loạn đông máu: Thời gian prothrombin huyết thanh thường kéo dài.

+ Siêu âm: có hình ảnh gan nhiễm mỡ hoặc bệnh lý xơ gan, cổ chướng.



Hình 2: Gan nhiễm mỡ, thâm nhiễm bạch cầu và hoại tử tế bào gan

+ Sinh thiết gan làm mô bệnh học: rất có giá trị, trong đó hình ảnh mô bệnh học của viêm gan do rượu điển hình gồm: nhiễm mỡ, thâm nhiễm bạch cầu trung tính và lympho, thể Mallory – Denk, xơ hóa quanh nút xoang, quanh tĩnh mạch, ứ mật và tăng sinh ống mật,



Hình 2: Thể Mallory - Denk (mũi tên)

- **Chẩn đoán** xác định: Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm, trong đó tiền sử uống rượu nhiều trong thời gian dài, loại trừ các nguyên nhân gây viêm gan khác như viêm gan virus âm tính.

#### - Điều trị:

+ Phòng và điều trị hội chứng cai rượu: thường xảy ra sau khi ngừng rượu 48 - 72 giờ, với biểu hiện mạch nhanh, vã mồ hôi, run chân tay, kích động... cần được theo dõi và điều trị kịp thời.

+ Chế độ ăn: Bỏ rượu, bia, đảm bảo chế độ cung cấp đủ dinh dưỡng.

+ Bổ sung vitamin B1, vitamin K.

+ Thuốc:

\* Điều chỉnh các rối loạn điện giải nếu có.

\* Corticoid: sử dụng trong trường hợp viêm gan nặng, prednisone 40 mg/ngày hoặc Methylprednisolone 32

mg/ngày trong vòng 4 tuần cho các bệnh nhân có DF trên 32 hoặc hôn mê gan (khi không có xuất huyết tiêu hóa, suy thận và nhiễm trùng).

Chỉ số DF (Discriminant function) = 4.6 x (TQ bệnh nhân - TQ chúng) + Bilirubin máu toàn phần. TQ: thời gian prothrombin.

\* Thuốc kháng phosphodiesterase: Pentoxifylline 400 mg uống 3 lần/ngày. Thuốc kháng phosphodiesterase không chọn lọc với tác dụng kháng viêm cho các bệnh nhân có DF trên 32.

+ Ghép gan: Cho bệnh nhân bệnh gan giai đoạn cuối hoặc xơ gan.

- **Tiền lượng:** nếu bệnh nhân phát hiện sớm, điều trị kịp thời, bỏ rượu thì có thể điều trị khỏi hoàn toàn, giai đoạn muộn tiền lượng kém hơn, tuy nhiên bỏ rượu là điều kiện bắt buộc để có tiền lượng tốt.

## Thực trạng bệnh viêm gan tại 12 xã, phường tỉnh Hải Dương

ThS.BS Vũ Công Danh

Phụ trách Trung tâm nội soi tiêu hóa

Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Năm 2016, Bệnh viện trường ĐHKY Y tế Hải Dương đã phối hợp với 12 trạm y tế xã, phường tỉnh Hải Dương tiến hành khám sàng lọc bệnh viêm gan cho người dân. Bệnh viện đã tổ chức các đoàn khám, siêu âm, xét nghiệm cho người dân ngay tại các trạm y tế. Phần khám lâm sàng do các bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa của bệnh viện trường thực hiện. Kỹ thuật siêu âm gan mật được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh. Tất cả các mẫu máu xét nghiệm về các chỉ số AST, ALT, GGT, HBsAg, HCV đều được mang về thực hiện tại khoa xét nghiệm bệnh viện trường. Qua khám sàng lọc cho 6528 người dân từ 18 tuổi trở lên tại 12 xã phường đã xác định được:

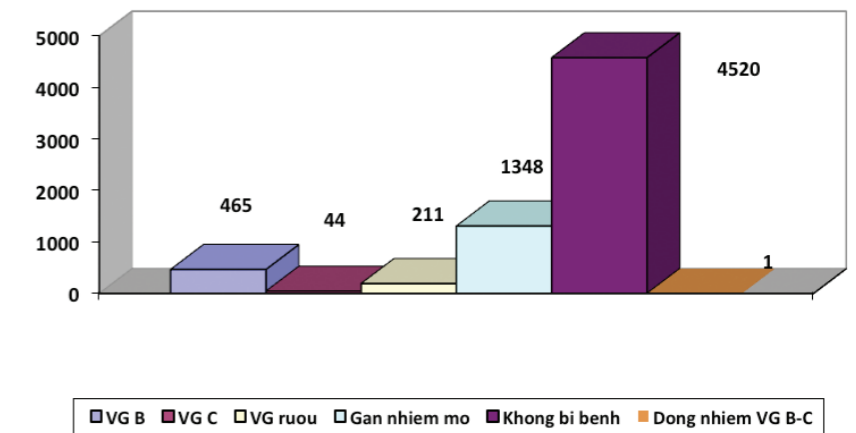
1. Tỷ lệ mắc viêm gan vi rút B, C, gan nhiễm mỡ, viêm gan do rượu tại cộng đồng

Qua khám sàng lọc, xét

nghiệm SGOT, SGPT, GGT, siêu âm ổ bụng cho 6528 người dân từ 18 tuổi trở lên thuộc 12 xã phường của tỉnh Hải Dương: Duy Tân - Huyện Kinh môn, Cẩm Phúc - Cẩm Giàng, Nhân Quyền - Bình Giang, Vĩnh Hồng - Bình Giang,

Cẩm Văn - Cẩm Giàng, Quang Minh - Gia Lộc, Đông Lạc - Nam Sách, Hợp Tiến - Nam Sách, Hoàng Tiến - Chí Linh, An Lạc - Chí Linh, phường An Châu - TP Hải Dương, phường Cẩm Thượng - TP Hải Dương cho thấy:

### 1.1. Tỷ lệ mắc viêm gan tại 12 xã, phường tỉnh Hải Dương



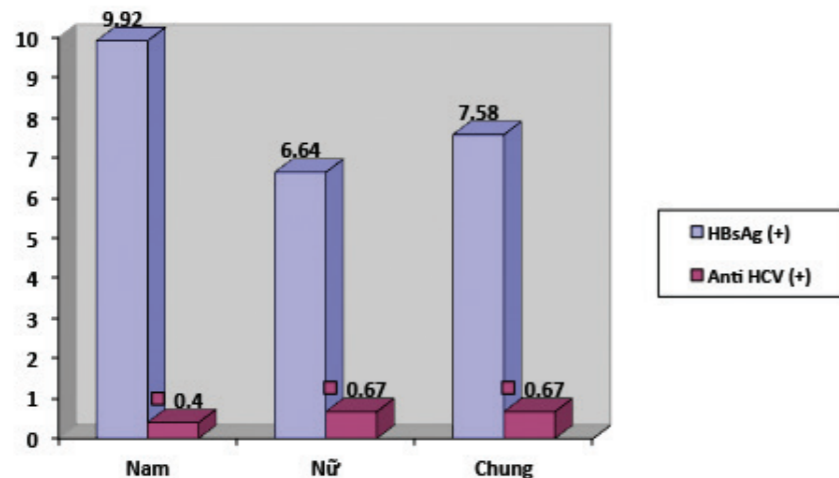
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân viêm gan vi rút B là 465 người chiếm 7,58%; số người nhiễm viêm gan vi rút C là 44 người (0,67%); số người mắc đồng nhiễm viêm gan B và C là 01 người (0,02%); số người mắc viêm gan rượu có 211 người chiếm 3,23%; số người có gan nhiễm mỡ là 1348 người chiếm 20,65 %.

1.2. Tỷ lệ mắc viêm gan B, C theo lứa tuổi

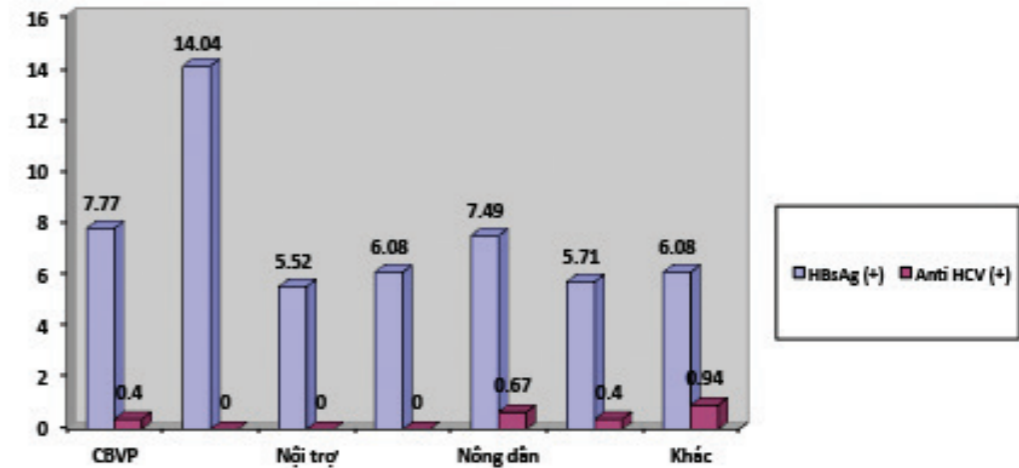
Nhóm tuổi	Viêm gan B n (%)	Viêm gan C n (%)
< 20 tuổi	3 (0,65)	1 (2,27)
Từ 20 - 29 tuổi	51 (10,97)	5 (11,36)
Từ 30 - 39 tuổi	67 (14,41)	4 (9,09)
Từ 40 - 49 tuổi	87 (18,71)	6 (13,64)
Từ 50 - 59 tuổi	135 (29,03)	9 (20,45)
Từ 60 - 69 tuổi	76 (16,34)	9 (20,45)
Trên 70 tuổi	45 (9,68)	10 (22,73)
<b>Tổng số</b>	<b>465</b>	<b>44</b>

Nhận xét: Tỷ lệ mắc virus viêm gan B cao nhất ở lứa tuổi từ 50 - 59 tuổi với tỷ lệ 29,03%; ở lứa tuổi này tỷ lệ mắc viêm gan C cũng khá cao với 20,45% trong tổng số người bị nhiễm virus viêm gan C. Tỷ lệ mắc viêm gan B và C ở nhóm tuổi dưới 20 đều thấp, tương ứng 0,65% và 2,27%. Có tới 10/44 chiếm tỷ lệ 22,73% người dân ở nhóm tuổi trên 70 bị mắc virus viêm gan B.

1.3. Tỷ lệ mắc viêm gan vi rút B,C theo giới, nghề nghiệp  
a. Tỷ lệ mắc viêm gan vi rút B,C theo giới



Kết quả từ biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ HBsAg (+) và Anti HCV (+) ở nam giới là 9,92%; nữ giới là 6,64% và 0,67%  
b. Tỷ lệ mắc viêm gan vi rút B,C theo nghề nghiệp



Kết quả từ biểu đồ trên cho thấy công nhân là đối tượng mắc bệnh viêm gan B cao nhất (14,04%); cán bộ văn phòng và nông dân có tỷ lệ mắc viêm gan B tương đương nhau (7,77 và 7,4%). Tuy nhiên, nông dân lại là đối tượng mắc bệnh viêm gan C cao nhất (0,67%); trong nghiên cứu này chưa phát hiện thấy mắc viêm gan C ở các đối tượng công nhân và nội trợ

rút viêm gan B và C có thể lây truyền qua đường tình dục, máu, mẹ sang con là 35,2% và 22,1%; 56,6% người dân không biết có lây truyền vi rút viêm gan B từ mẹ sang con; 4,0 % người dân cũng cho rằng khi người mẹ bị nhiễm vi rút viêm gan B trước thời gian mang thai không lây truyền cho cháu bé sắp sinh

(13,8%) cao hơn so với khi nhiễm vi rút viêm gan C (4,3%; 5,5%; và 6,4%).

Từ thực trạng bệnh nhân mắc viêm gan tại cộng đồng, thực trạng quản lí bệnh nhân viêm gan của các cơ sở y tế hiện nay. Trường ĐHKY Tế Hải Dương đã đề xuất mô hình quản lí và chăm sóc bệnh nhân viêm gan tại cộng đồng bằng công nghệ thông tin kết nối từ bệnh viện qua trạm y tế tới từng bệnh nhân, từng hộ gia đình. Nhà trường đã trang bị máy tính và phần mềm quản lí viêm gan cho 12 trạm y tế xã phường của tỉnh Hải Dương. Bước đầu quản lí bệnh nhân có hiệu quả. Các bác sĩ của bệnh viện trường đã tư vấn cho tất cả các trường hợp mắc viêm gan biết về tình trạng bệnh của họ cũng như theo dõi và quản lí tại trạm y tế. Trên cơ sở phần mềm quản lí bệnh nhân viêm gan đã giúp các trạm y tế thống kê được các trường hợp mắc viêm gan tại 12 xã, phường. Từ đó các trạm y tế tư vấn, thông báo qua phần mềm cho bệnh nhân đi khám định kì, tư vấn các biện pháp tránh lây nhiễm để giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng, phát hiện và dự phòng các biến chứng xơ gan và ung thư gan cho bệnh nhân

52,1% người dân không biết có vắc xin phòng bệnh viêm gan B; 4,7% người dân cho rằng không có vắc xin tiêm phòng bệnh viêm gan B; 49,9% người dân không biết là cần tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sau khi sinh.

Mặc dù có tới 30,8% người dân cho rằng nghiện rượu có gây viêm gan; nhưng có tới 40,7% người dân cho rằng nghiện rượu không gây ra viêm gan;

2. Kiến thức của người dân về bệnh viêm gan  
2.1. Kiến thức về bệnh viêm gan B và phòng tránh viêm gan B

- Tỷ lệ người dân không biết về các đường lây truyền của vi rút viêm gan B và C là cao nhất chiếm tỷ lệ 53,7% và 63,2%.
- Có tới 57,8% người dân không biết vi rút viêm gan B có lây truyền vợ/ chồng cho nhau; 8,3% người dân cho rằng vi rút viêm gan B không lây truyền vợ/ chồng;
- Tỷ lệ người dân cho rằng ăn uống cũng là đường lây truyền vi rút viêm gan B và C là 7,9% và 8,8%; Có 3,2% và 5,9% người dân cho rằng bắt tay cũng là đường lây truyền vi rút viêm gan B và C.
- Tỷ lệ người dân cho rằng vi

# Xây dựng phần mềm quản lý bệnh viêm gan tại 12 xã, phường tỉnh Hải Dương

**ThS. Đỗ Trọng Tiến**  
*Trưởng phòng CNTT*  
 Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ngày nay, Công nghệ thông tin ngày càng phát triển và được ứng dụng trong tất cả các lĩnh vực của cuộc sống. Trong lĩnh vực Y tế, CNTT đã góp phần nâng cao chất lượng khám, điều trị và nâng cao sức khỏe người dân đồng thời tạo ra kênh kết nối 2 chiều giữa bác sĩ và người bệnh, đưa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tới gần với người dân hơn.

Trong thời gian qua, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã

tiến hành thực hiện Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh “**Xây dựng mô hình quản lý và chăm sóc bệnh viêm gan**”. Một vấn đề đặt ra là làm sao có thể thu thập cơ sở dữ liệu của bệnh nhân viêm gan trong 12 xã thuộc tỉnh Hải Dương? Làm sao tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu với các dịch vụ dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân viêm gan?...Để giải quyết những

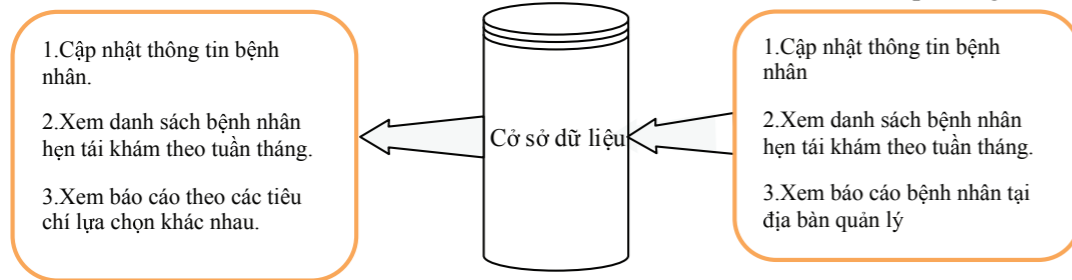
vấn đề đó Ban chủ nhiệm đề tài đã quyết định xây dựng “Phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan” nhằm giúp cho việc thống kê trực tuyến bệnh nhân bị viêm gan tại cơ sở khám chữa bệnh ban đầu (đặc biệt là tại các trạm y tế xã) đồng thời tạo kênh kết nối thông tin trực tiếp từ Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tới từng bệnh nhân thông qua việc tư vấn khám chữa bệnh và nhắc lịch hẹn tái khám thông qua tin nhắn.



Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương



Cán bộ trạm y tế tại các xã/ phường



Hình 1. Sơ đồ thiết kế logic

**Phần mềm Quản lý bệnh nhân viêm gan gồm các Module cơ bản sau:**

**- Module Quản lý đăng ký đón tiếp bệnh nhân:** Tiếp đón bệnh nhân đến khám, phân luồng bệnh nhân, quản lý các thông tin hành chính và các thông tin khám, chữa bệnh của người bệnh để tái sử dụng trong toàn bộ hệ thống phần mềm quản lý và trong các lần khám sau.

Các chức năng chính của phân hệ này:

Cấp mã cho người bệnh đến khám lần đầu.

Quản lý thông tin hành chính của người bệnh heo mẫu hồ sơ bệnh án do Bộ Y tế ban hành.

Quản lý thông tin Phiếu khám bệnh của bệnh nhân.

Tim kiếm bệnh nhân, xem lịch sử khám chữa bệnh của bệnh nhân.

Mẫu khám, sàng lọc bệnh nhân viêm gan.

**- Module Quản lý khám bệnh:** Quản lý chẩn đoán của người bệnh

theo ICD-10, Quản lý thông tin bác sĩ khám bệnh, Quản lý thông tin khám bệnh, Quản lý các chỉ định cận lâm sàng, Quản lý thông tin về xử trí của bác sĩ, Nhập các thông tin chẩn đoán, hướng điều trị, ngày hẹn khám tiếp theo...

**- Module Quản lý cận lâm sàng:** Quản lý các chỉ định xét nghiệm của người bệnh; Cập nhật, lưu trữ, hiển thị các kết quả thăm dò CLS của người bệnh đã được thực hiện tại khoa CLS kèm theo thông tin của người bệnh;

Quản lý thông tin về kết quả thăm dò CLS...

**- Module Báo cáo thống kê:** Báo cáo thống kê số lượng bệnh nhân khám bệnh; Báo cáo danh sách bệnh nhân khám bệnh theo tháng/quý/năm; Báo cáo danh sách bệnh nhân theo tiêu chí xã/phường/Cơ sở y tế...; Thống kê theo loại bệnh/ giới tính...; Báo cáo danh sách bệnh nhân đến ngày hẹn tái khám; Báo cáo danh sách bệnh nhân theo bác sĩ khám và kết quả men gan kèm theo.

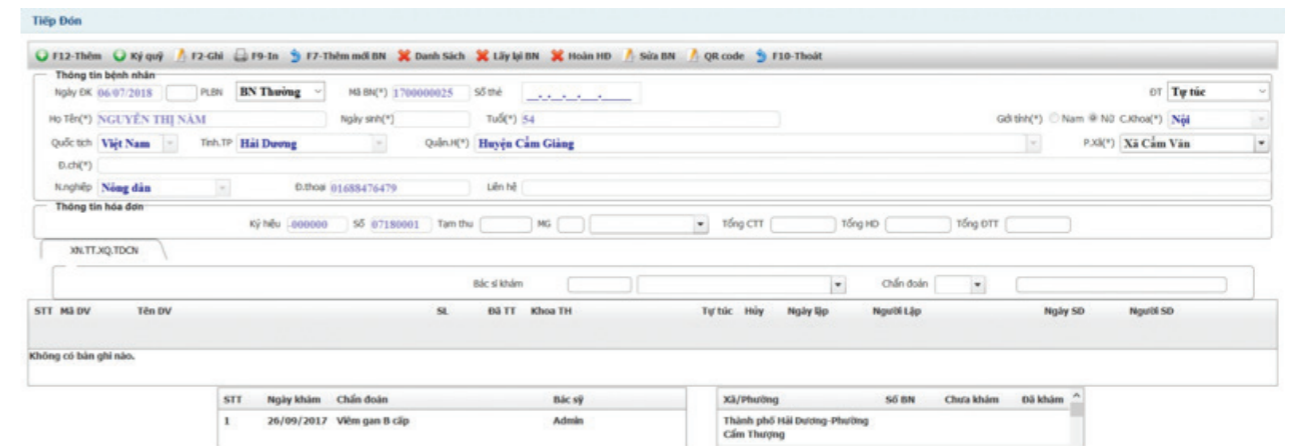
**- Quản lý danh mục và cấu hình hệ thống:** Cho phép người sử dụng thiết lập các cấu hình để hệ thống hoạt động (Xem và điều chỉnh cấu hình hệ thống); Thiết lập cấu hình báo cáo (xem và điều chỉnh các mẫu báo cáo); Xây dựng các danh mục (đơn vị hành chính, bác sĩ, cán bộ cơ sở, danh mục bệnh, phân quyền, quyền...).

**- Quản trị người dùng:** Cấp tài khoản, phân quyền (thêm, sửa, xóa) cho người dùng theo từng

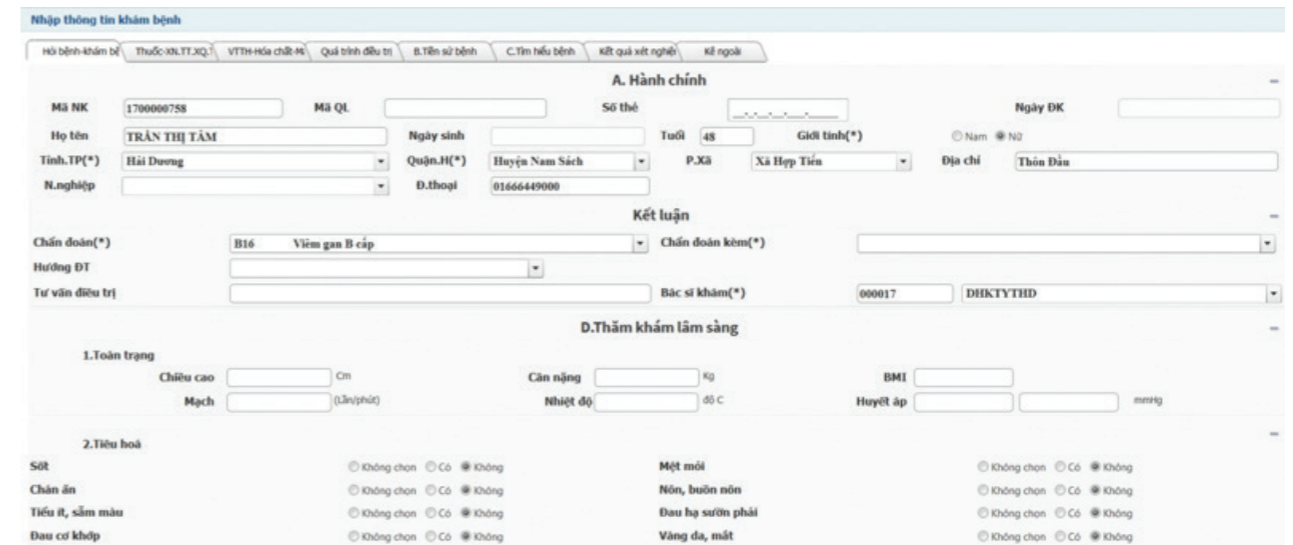
chức năng của phần mềm; Xem thông tin về ngày giờ cập nhật và sửa đổi, người cập nhật và sửa đổi dữ liệu.

**- Sao lưu, phục hồi dữ liệu:** Đặt lịch tự động sao lưu toàn bộ hệ thống; Quản trị, theo dõi vết truy cập hệ thống theo chức năng, theo Hồ sơ bệnh án và theo người sử dụng.

Một số hình ảnh giao diện Phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan được triển khai tại 12 xã, phường thuộc tỉnh Hải Dương:



Hình 2. Giao diện Tiếp đón



Hình 3. Nhập thông tin khám bệnh

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN ĐH KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

### TÌNH HÌNH THEO LOẠI BỆNH

Từ ngày 01/07/2017 đến ngày 06/07/2018  
HCG Huyện Cẩm Giàng XCV Xã Cẩm Văn

STT	Mã ICD	Tên bệnh	Số VV	Họ tên	Nam	Nữ	Có BHYT	Nghề nghiệp	Địa chỉ	Ngày vào viện	Bác sĩ điều trị
1	B16	Viêm gan B cấp	1700000025	NGUYỄN THỊ NAM				Nông dân	Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
2	B16	Viêm gan B cấp	1700000041	PHÙNG THỊ ĐƯỜNG		1947			Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
3	B16	Viêm gan B cấp	1700000047	NGUYỄN THỊ NGOAN		1985			Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
4	B16	Viêm gan B cấp	1700000050	HÀ THỊ PHƯƠNG		1975			CÁN 3 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
5	B16	Viêm gan B cấp	1700000056	HÀ THỊ THANH		1968			VĂN THAI Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
6	B16	Viêm gan B cấp	1700000060	NGÔ THỊ HOÀI		1974			ĐỘI 5 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
7	B16	Viêm gan B cấp	1700000062	NGÔ VĂN BẢO		1988			ĐỘI 7 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
8	B16	Viêm gan B cấp	1700000064	NGUYỄN THỊ MẾN		1971			ĐỘI 6 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
9	B16	Viêm gan B cấp	1700000067	VŨ THỊ XOAN		1995			ĐỘI 7 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
10	B16	Viêm gan B cấp	1700000069	QUÁCH THỊ UYÊN		1995			ĐỘI 2 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
11	B16	Viêm gan B cấp	1700000072	NGÔ THỊ TOÀN		1940			ĐỘI 6 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
12	B16	Viêm gan B cấp	1700000073	NGUYỄN THỊ CHỈ		1951			ĐỘI 6 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
13	B16	Viêm gan B cấp	1700000075	NGUYỄN VĂN KIẾN		1978			ĐỘI 4 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
14	B16	Viêm gan B cấp	1700000076	TRẦN VĂN THO		1953			ĐỘI 2 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
15	B16	Viêm gan B cấp	1700000077	NGÔ VĂN HÀ		1989			ĐỘI 7 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	
16	B16	Viêm gan B cấp	1700000081	NGÔ THỊ BĂNG		1937			ĐỘI 6 Xã Cẩm Văn Huyện Cẩm Giàng Hải Dương	26/09/2017	

Hình 4. Báo cáo tình hình bệnh nhân theo loại bệnh

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN ĐH KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

### BÁO CÁO DANH SÁCH BỆNH NHÂN ĐẾN NGÀY HẸN

Từ ngày 01/01/2018 Đến ngày 06/07/2018  
Đối tượng :Tất cả

STT	HỌ TÊN	GT	TUỔI	Địa chỉ	DIỆN THOẠI	NGÀY HẸN TÁI KHÁM
1	BÙI THỊ QUỲ	Nữ	60	Cẩm La Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách Hà		29/06/2018 12:00:00a.m.
2	ĐÀO XUÂN DŨNG	Nam	61	Quan Đình Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách	09768886315	29/06/2018 12:00:00a.m.
3	ĐÀO XUÂN KHÁNH	Nam	72	tháp phan Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách F	0978378755	29/06/2018 12:00:00a.m.
4	ĐOÀN MINH HẢI	Nam	45	Trâm Kiều Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách		29/06/2018 12:00:00a.m.
5	ĐOÀN VĂN TẠ	Nam	60	Trâm Kiều Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách	01633736094	29/06/2018 12:00:00a.m.
6	DƯƠNG ĐỨC NHẬT	Nam	55	Trúc Khê Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách H	01606767017	29/06/2018 12:00:00a.m.
7	HOÀNG THỊ NHUNG	Nữ	60	Nhân Lễ Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách H		29/06/2018 12:00:00a.m.
8	LÊ THỊ AN	Nữ	47	Nham Cáp Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách		29/06/2018 12:00:00a.m.
9	LÊ THỊ HỘI	Nữ	58	Tháp Phan Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách		29/06/2018 12:00:00a.m.
10	LÊ THỊ KHOẢN	Nữ	79	Miếu Lãng Xã Đông Lạc Huyện Nam Sách		29/06/2018 12:00:00a.m.

Hình 5. Danh sách bệnh nhân hẹn tái khám

Việc triển khai phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan liên thông giữa các trạm y tế xã với Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có những lợi ích sau:

- Đối với người **bệnh**

+) Người bệnh được khám định kì, tư vấn giáo dục sức khỏe ngay tại trạm y tế.

+) Người bệnh được theo dõi, tư vấn và hẹn tái khám theo lịch định sẵn của bác sĩ thông qua tin nhắn.

- Đối với các trạm y tế xã

+) Thực hiện lập hồ sơ quản lý bệnh nhân viêm gan bằng phần mềm, cập nhật hồ sơ bệnh nhân sau mỗi lần khám.

+) Giúp cho trạm y tế xã thống kê được toàn bộ số bệnh nhân mắc viêm gan do vi rút B, vi rút C, gan nhiễm mỡ và viêm gan rượu theo từng thời điểm khác nhau.

+) Giúp quản lí, cấp phát thuốc ngay tại trạm y tế.

+) Định kỳ nhắc nhở những bệnh nhân đã được phát hiện viêm gan tái khám và điều trị, đặc biệt là những bệnh nhân viêm gan do vi rút B, C, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, kịp thời phát hiện những diễn biến nặng của bệnh và hạn chế lây lan ra cộng đồng.

+) Nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế công tác tại 12 trạm y tế xã/phường về khám, chẩn

đoán sớm và tư vấn cho người bệnh viêm gan.

- Đối với Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

+) Xác định được tỷ lệ viêm gan tại 12 xã/phường, lập danh sách và hồ sơ bệnh nhân bằng phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan.

+) Thiết lập mạng lưới quản lí bệnh nhân viêm gan liên thông từ các trạm y tế xã/phường đến Bệnh viện Trường ĐHKYTTHD.

+) Chẩn đoán xác định, tư vấn điều trị cho bệnh nhân viêm gan.

+) Định kỳ khám và điều trị cho bệnh nhân viêm gan (theo lịch hẹn tái khám xuất ra từ phần mềm).

+) Nâng cao hiệu quả điều trị bệnh nhân viêm gan, hạn chế bệnh tiến triển thành xơ gan và ung thư gan.

Như vậy, việc triển khai phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan đã cung cấp cơ sở dữ liệu về thực trạng quản lý, chăm sóc bệnh nhân viêm gan tại 12 xã/phường thuộc tỉnh Hải Dương đồng thời giúp nâng cao năng lực tư vấn, khám và điều trị bệnh nhân viêm gan tại cộng đồng.

Tuy nhiên, để ứng dụng phần mềm thực sự hiệu quả trong việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm gan cần thực hiện một số nội dung sau:

- Trước hết cần xây dựng một

mạng lưới (nhóm công tác) kết nối thường xuyên liên tục giữa Bệnh viện Trường Đại học KTYT Hải Dương và các trạm y tế xã; trong đó cán bộ Bệnh viện Trường giữ vai trò điều phối, kiểm tra, đôn đốc các hoạt động cập nhật dữ liệu trên phần mềm.

- Hàng tháng, Bệnh viện Trường Đại học KTYT Hải Dương xuất báo cáo thống kê tình hình bệnh nhân viêm gan tại các trạm y tế xã, danh sách bệnh nhân hẹn tái khám, gửi tin nhắn thông báo lịch hẹn tái khám tới bệnh nhân viêm gan.

- Trên cơ sở đó phối hợp với các trạm y tế xã thực hiện việc tư vấn, khám, theo dõi và điều trị bệnh nhân viêm gan. Định kỳ tổ chức thăm khám tại các trạm y tế xã.

- Có chế độ động viên, khích lệ cán bộ thuộc mạng lưới quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm gan. Định kỳ gặp gỡ, trao đổi học thuật, nắm bắt tình hình bệnh nhân khám viêm gan và triển khai các nội dung thăm khám tại cộng đồng.

Trong thời gian tới, trên cơ sở thành công của việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm gan bằng phần mềm, tiếp tục mở rộng phần mềm để có thể thực hiện quản lý và chăm sóc bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính khác như bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, giảm đau các bệnh cơ xương khớp.

## Xây dựng mô hình quản lý bệnh viêm gan tại cộng đồng

**TS. Lê Đức Thuận**  
Trưởng phòng Quản lý đào tạo  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, viêm gan vi rút là nguyên nhân thứ 7 gây tử vong trên thế giới với 6-10 triệu người mắc viêm gan mạn do vi rút, trong đó 1,4 triệu trường hợp tử vong mỗi năm. Trong số đó, 47% là viêm gan vi rút B và

48% là viêm gan vi rút C.

Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ với tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B, C cao trên thế giới. Ước tính nước ta có khoảng 8,7 triệu người bị viêm gan vi rút B và 1 triệu người bị viêm gan vi rút C, gấp gần 40 lần số người

lây nhiễm HIV. Bệnh viêm gan vi rút đang làm tăng gánh nặng chăm sóc y tế, chi phí khám chữa bệnh, chi phí để điều trị viêm gan, xơ gan và ung thư gan, gây tổn hại về kinh tế cho người bệnh, gia đình và xã hội. Vấn đề đặt ra là làm sao để phát



hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời để bệnh không tiến triển tới viêm gan, xơ gan và ung thư hóa. Và nếu đã mắc viêm gan thì quản lý, theo dõi bệnh như thế nào để kéo dài thời gian sống có chất lượng cho người bệnh. Bộ Y tế đã ban hành các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút B,C phù hợp, nhưng hiện nay tại Việt Nam cũng như tại tỉnh Hải Dương chưa có mô hình quản lý bệnh nhân viêm gan hiệu quả. Hơn nữa, tại cộng đồng chưa có chương trình quản lý bệnh nhân viêm gan, sau khi được khám phát hiện viêm gan, đặc biệt là viêm gan vi rút B,C. Bệnh nhân không được theo dõi, quản lý điều trị một cách liên tục và trong thời đại công nghệ thông tin phát triển, việc xây dựng mô hình quản lý bệnh mãn tính nói chung và bệnh viêm gan nói riêng thông qua phần mềm kết nối từ trạm y tế tới bệnh viện sẽ góp phần nâng cao công tác điều trị, chăm sóc và dự phòng bệnh. Trong thời gian qua, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh **“Xây dựng mô hình quản lý và chăm sóc bệnh viêm gan”** đã góp phần giải quyết các vấn đề nêu trên.

Qua nghiên cứu mô tả *việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm gan vi rút B,C và viêm gan do rượu, gan nhiễm mỡ trong cộng đồng dân cư tỉnh Hải Dương* tại các trạm y tế xã phường của tỉnh Hải Dương năm 2017; mô tả cắt ngang tiến hành trên 265 trạm y tế (TYT) xã, phường của tỉnh Hải Dương cho thấy thực trạng quản lý bệnh nhân viêm gan tại các trạm y tế thuộc tỉnh Hải Dương như sau:

- *Thống kê số người bệnh hàng năm*: Chỉ có 13 đơn vị (4,91%) thống kê số người nhiễm vi rút viêm gan B; 2 đơn vị (0,75%) thống kê số người nhiễm vi rút

viêm gan C; 5 đơn vị (1,88%) có thống kê số bệnh nhân gan nhiễm mỡ; hàng năm; 5 đơn vị (1,88%) có thống kê số bệnh nhân gan do rượu;

- *Thống kê số người nhiễm viêm gan vi rút phải điều trị hàng năm*: 11 cơ sở (4,15%) có thống kê số người nhiễm vi rút viêm gan B phải điều trị; 5 (1,88%) cơ sở y tế có thống kê số người nhiễm vi rút viêm gan C phải điều trị;

- *Thông báo cho người bệnh viêm gan khám định kỳ*: 24,15% TYT có thông báo cho người bệnh viêm gan vi rút đến khám định kỳ; 21,89% TYT có thông báo người bệnh gan nhiễm mỡ cần đi khám định kỳ; chỉ có 20,75% TYT có thông báo người bệnh cần đi khám định kỳ khi bị gan rượu.

- *Hình thức thông báo cho người mắc viêm gan đến khám định kỳ*: 2 hình thức được các TYT sử dụng để thông báo đó là điện thoại, thông báo trực tiếp (>87,5%);

- Chỉ có 13/265 TYT (4,91%) lập danh sách người nhiễm vi rút viêm gan B, C; %; 6 TYT (2,26%) có lập danh sách theo dõi người bị gan nhiễm mỡ; 10 TYT (3,77 %) có lập danh sách theo dõi người bị bệnh gan do rượu;

- *Hình thức quản lý theo dõi người bệnh viêm gan chủ yếu* là bằng hồ sơ bệnh án giấy (>76,9%); các hình thức quản lý khác như bằng phần mềm, máy tính chiếm tỷ lệ rất thấp.

- *Các chỉ số theo dõi người mắc viêm gan*: chủ yếu là khám lâm sàng (>81,8%); siêu âm và xét nghiệm hóa sinh chỉ có 16,7 - 18,2%; không có TYT nào làm được xét nghiệm định lượng HBV, HCV.

Qua kết quả điều tra thực trạng bệnh viêm gan và vấn đề quản lý bệnh nhân viêm gan tại các trạm y tế xã/phường thuộc tỉnh Hải Dương, đề tài đã đề xuất mô hình quản lý, chăm sóc

bệnh nhân viêm gan gồm những nội dung sau:

**1. Xây dựng mạng lưới quản lý bệnh nhân viêm gan tại 12 xã, phường trực tiếp tham gia nghiên cứu cùng với Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương**

**2. Quản lý bệnh nhân viêm gan tại trạm y tế xã/phường:**

- Khám sàng lọc, Lập danh sách quản lý. Theo dõi, quản lý bệnh nhân bằng phần mềm kết nối. Truyền thông, giáo dục sức khỏe; Khám tư vấn.

- Hàng quý các trạm y tế xã/phường sẽ gửi báo cáo về Ban quản lý chương trình theo mẫu quy định.

**3. Xây dựng phần mềm, lập hồ sơ quản lý chăm sóc bệnh nhân viêm gan tại cộng đồng**

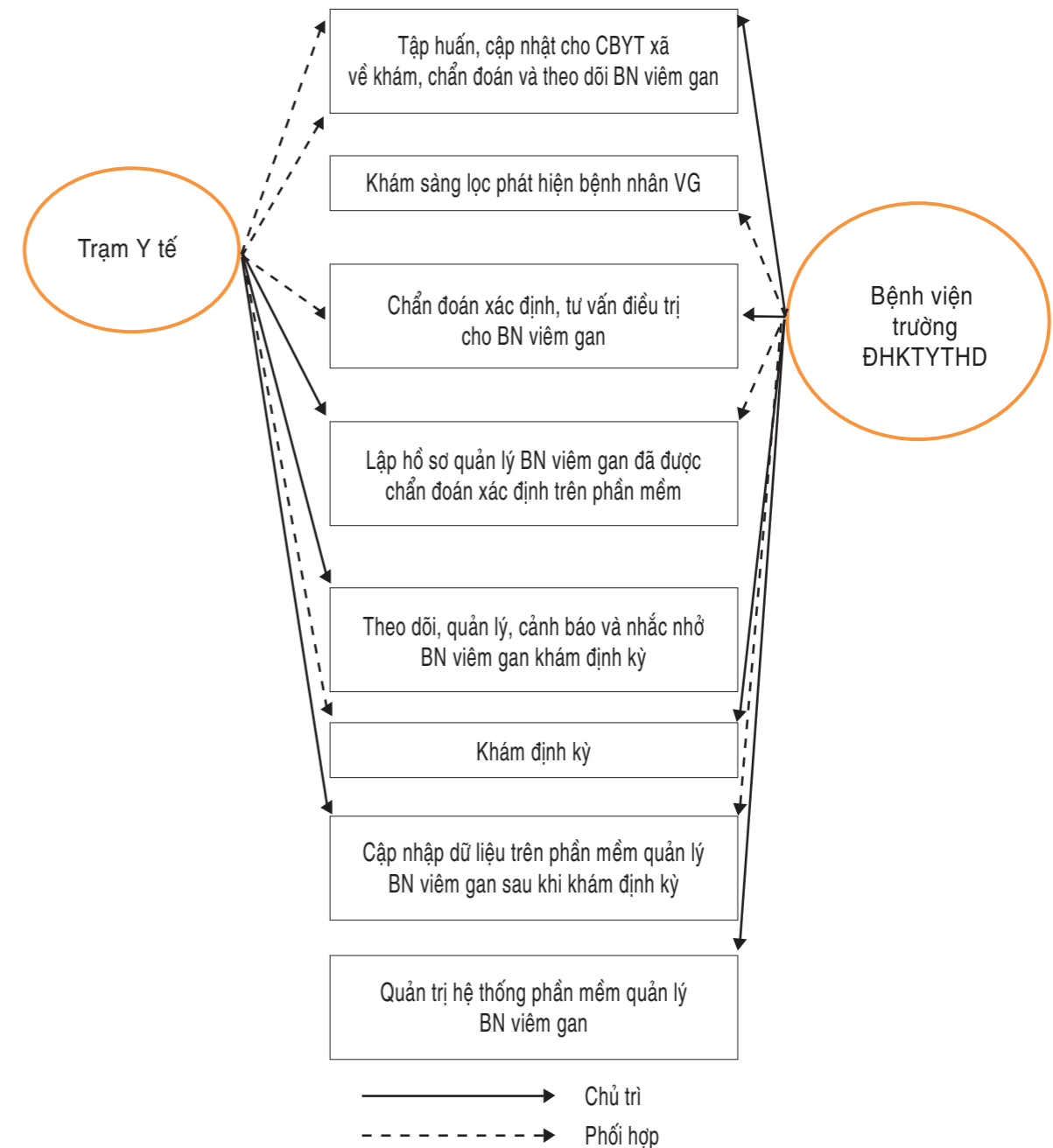
- Trang bị 01 máy tính/ xã cho các xã nghiên cứu, cài đặt phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan cho máy chủ (tại bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và 12 máy trạm tại các trạm y tế nghiên cứu.

- Mỗi bệnh nhân viêm gan có 1 hồ sơ quản lý bằng phần mềm quản lý viêm gan gồm các nội dung: mã bệnh nhân, thủ tục hành chính ( họ tên, tuổi, địa chỉ, số điện thoại...), tiền sử bệnh gan mật, kết quả mỗi lần khám bệnh, thuốc điều trị, thời gian tái khám

- Hồ sơ bệnh nhân được cập nhật sau mỗi lần khám

Ứng dụng công nghệ thông tin, xây dựng phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan, bao gồm: quản lý đăng lý đón tiếp bệnh nhân, quản lý khám bệnh, quản lý cận lâm sàng, báo cáo thống kê, nhắc nhở tái khám cho bệnh nhân...

Thiết lập mạng lưới quản lý bệnh nhân viêm gan liên thông từ các trạm y tế xã/phường đến Bệnh viện Trường ĐHKTYTHD. Mỗi bệnh nhân có một hồ sơ quản lý, được cập nhật trên phần mềm quản lý viêm gan sau mỗi lần khám.



**Mô hình quản lý và chăm sóc bệnh viêm gan tại tỉnh Hải Dương.**

Xây dựng Mô hình quản lý bệnh viêm gan tại tỉnh Hải Dương đã cho thấy những ưu điểm:

- Phát hiện sớm các bệnh nhân viêm gan tại cộng đồng, đặc biệt là các trường hợp không có điều kiện đến khám tại bệnh viện.

- Quản lý, cấp phát thuốc ngay tại trạm y tế

- Người bệnh được khám định

kì, tư vấn giáo dục sức khỏe ngay tại trạm y tế

- Tiết kiệm nhân lực, không tốn kém về kinh phí

Trong đó việc áp dụng công nghệ thông tin, sử dụng phần mềm quản lý bệnh nhân viêm gan từ y tế cơ sở đến bệnh viện, hướng tới mục tiêu quản lý sức khỏe từ hộ gia đình theo nguyên lý y học gia đình trong tương lai.

Trong thời gian tới, trên cơ sở thành công của việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm gan bằng phần mềm, tiếp tục mở rộng phần mềm để có thể thực hiện quản lý và chăm sóc bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính khác như bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, giảm đau các bệnh cơ xương khớp.

# Ảnh hưởng của kích thích tín hiệu ngẫu nhiên (tRNS) trên vỏ não cảm giác đối với tác động ức chế (SAI)

**Ths. Nguyễn Minh Ngọc**  
Khoa Phục hồi chức năng  
Trường ĐHKTYT Hải Dương

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi sử dụng kỹ thuật kích thích sọ không xâm lấn, kích thích từ trường xuyên sọ sâu (Transcranial magnetic stimulation: TMS) kích thích lên vỏ não vận động (Primary motor cortex: M) chúng ta có thể ghi nhận được điện thế gọi nên vận động (Motor evoked potential: MEP) của cơ, giá trị biên độ của MEP chỉ ra được tính hưng phấn của vỏ não.

Giá trị biên độ của MEP biểu thị tính hưng phấn của não còn kích thích điện ở ngoại vi hoặc tương tự làm giảm thoáng qua bởi cảm giác đưa vào. Ví dụ: sau khi tiến hành kích thích thần kinh ngoại biên với 20ms cùng với TMS tại M1 thì giá trị biên độ MEP giảm (Tokimura et al., 2000) hiện tượng này được gọi là ức chế tiềm tàng ngắn (Short-latency afferent inhibition: SAI), nó phản ánh tác dụng ức chế tại M1 cùng với cảm giác kích thích. Cơ chế của SAI là phản ánh sự tham gia hoạt động của vùng não cảm giác (Primary somatosensory cortex: S1) tác động ức chế phụ thuộc vào cường độ kích thích của kích thích điện ngoại biên (Chen, 2004; Fischer et al., 2011).

Những năm gần đây thì (Transcranial direct current stimulation; tDCS) cùng với

kích thích tín hiệu ngẫu nhiên (Transcranial random noise stimulation: tRNS) là những phương pháp kích thích não không xâm lấn được sử dụng để khảo sát sự tăng hay giảm tính hưng phấn của vỏ não.

Dựa trên tính kích thích não không xâm lấn mà những biến động của SAI đã được làm sáng tỏ, tại điểm M1 sau khi kích thích bằng cực dương của tDCS thì tác động ức chế của SAI tăng nhưng cũng tại điểm M1 sau khi kích thích bằng cực âm của tDCS thì tác động ức chế của SAI lại giảm (Scelzo et al., 2011; Sasaki et al., 2016). Một báo cáo khác cũng chỉ ra khi kích thích bằng cực âm của tDCS tại điểm S1 thì tác động ức chế của SAI cũng giảm (Kojima et al., 2015).

Hiệu quả kích thích của tDCS phụ thuộc vào điện cực đã được chứng minh, và sự phụ thuộc vào cường độ kích thích, tần số kích thích của tRNS vào năm 2012 đã được Moliadze và đồng nghiệp chứng minh, với cường độ 0.4 mA sau khi tRNS tại M1 giá trị biên độ MEP giảm, nhưng với cường độ 1.0 mA sau khi tRNS tại M1 giá trị biên độ MEP tăng (Moliadze et al., 2012). Cùng với cường độ 1.0 mA thì năm 2008 Terney và đồng nghiệp đã chứng minh với dải tần số kích

thích 0.1-640 Hz của tRNS, sau khi kích thích tại M1 giá trị biên độ MEP tăng (tính hưng phấn của vỏ não tăng) nhưng với dải tần số kích thích từ 0.1-100 Hz thì tính hưng phấn của vỏ não không thay đổi (Terney et al., 2008). Tuy nhiên cho đến nay thì sử dụng tRNS để khảo sát tính hưng phấn của não bộ và tủy sống ngoài điểm M1 thì chưa có nghiên cứu nào được tiến hành. Do đó mục đích của nghiên cứu này là khảo sát sự biến động của SAI đối với não và tủy sống khi tRNS tại điểm S1.

## PHƯƠNG PHÁP

### Đối tượng:

Nam giới trưởng thành: 15 người (20–24 tuổi)

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm nghiên cứu Đại học y tế và phúc lợi Niigata, Tỉnh Niigata Nhật bản.

### Thiết bị:

Điện cơ đồ (Electromyography; EMG)

EMG được ghi lại hoạt động của cơ dạng ngón trở bên phải (First dorsal interosseous muscle; FDI), sau đó các hoạt động được ghi lại bởi điện cực bề mặt được gắn vào bụng cơ và điểm bán tận của cơ FDI. Tín hiệu EMG được khuếch đại bởi bộ khuếch đại (FA-DL-720.140, 4 ASSIST) với

khuếch đại chuyển đổi A/D đến 100 lần (PowerLab 8/30, AD Instruments), tín hiệu được đưa vào máy tính cá nhân với tần số mẫu 10 kHz. Các tín hiệu được phân tích bằng phần mềm phân tích tín hiệu sinh học (Lab chart 7, AD Instruments).

### TMS

Magstim 200 (Mastim, Dyfed, UK) với điện cực cầm tay 8 cuộn dây, đường kính 95 mm, được đặt chếch so với não một góc 45° ở phía sau. Khu vực kích thích là khu vực nơi MEP đạt nhiều nhất từ FDI bên trái. điểm (hot spot).

Cường độ kích thích 1mA.

Tần số kích thích 0.2 Hz.

SAI.

Máy kích thích điện (SEN-8203, Nihon Kohden), kích thích thần kinh trụ ở vùng cổ tay với xung hình chữ nhật (độ rộng của xung 0.2 ms) (Burns et al., 2016).

Cường độ kích thích là cường độ tối thiểu khi sóng M xuất hiện từ FDI. Khoảng cách giữa kích thích điện ngoại biên và TMS là 20 ms (Tokimura et al., 2000; Burns et al., 2016).

### tRNS.

tRNS sử dụng máy DC-Stimulator Plus (NeuroConn mbH, Ilmenau, Germany, sử dụng 2 điện cực cao su, điện cực tại S1 bên trái là 5 cm×5 cm = 25 cm<sup>2</sup>, điện cực tại góc trán bên phải là 5 cm×7 cm = 35 cm<sup>2</sup>. 2 điện cực được phủ vật đệm bằng bọt biển có tẩm

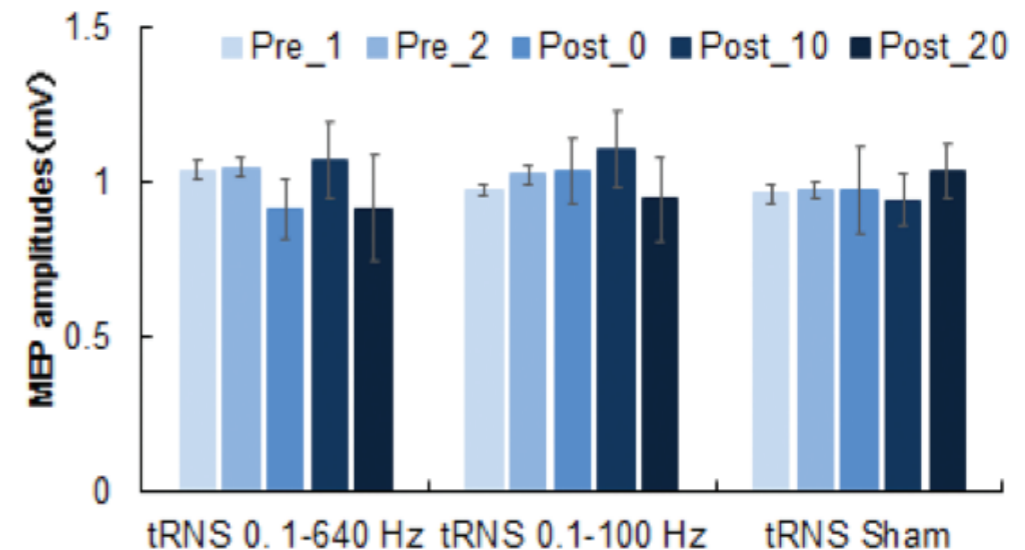
nước muối sinh lý.

Kích thích can thiệp với tRNS được thực hiện ở 2 tần số kích thích 0.1-100 Hz và 0.1-640 Hz (Terney et al., 2008). **Kích thích giả** (sham) với tần số 0.1-640 Hz. Trong các lần can thiệp cường độ luôn là 1 mA.

### 3) Trình tự thực nghiệm.

Trước khi can thiệp chỉ số single- MEP và SAI được đo 20 lần (Pre), can thiệp tRNS được thực hiện trong 10 phút, ngay sau can thiệp chỉ số single- MEP và SAI được đo 20 lần (Post 0), sau can thiệp 10 phút (Post 10), sau can thiệp 20 phút (Post 20). Mỗi lần can thiệp được thực hiện cách nhau 3 ngày trở lên.

## KẾT QUẢ.



## Sự thay đổi của single MEP

Với phương pháp lặp lại và phân tích 2 chiều ANOVA cho kết quả của 2 yếu tố:

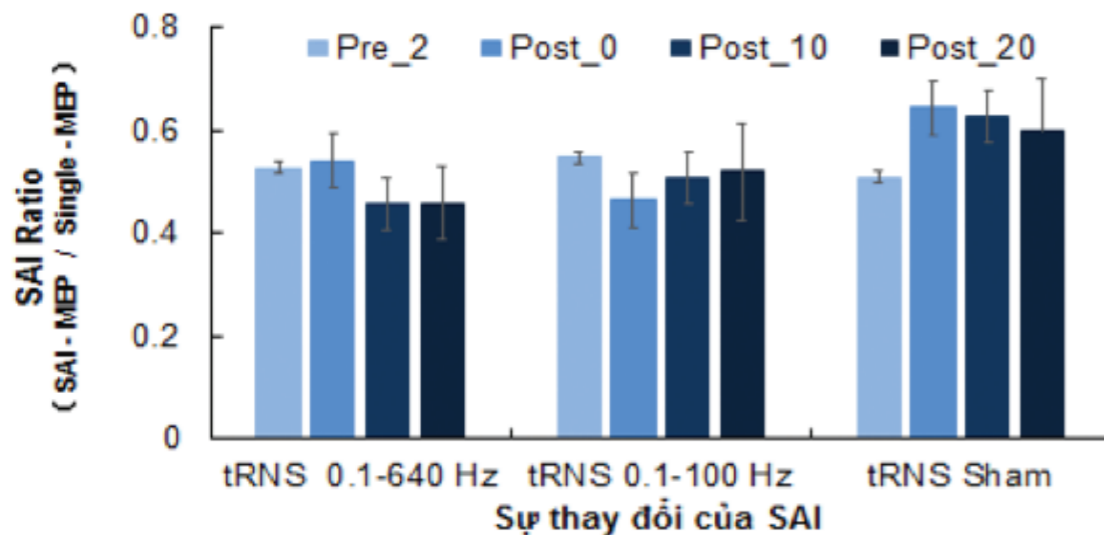
Yếu tố can thiệp: ( $F_{(2, 24)} = 0.945, P = 0.403, \text{partial } \eta^2 = 0.073$ )

Yếu tố thời gian: ( $F_{(3, 36)} = 0.147, P = 0.931, \text{partial } \eta^2 = 0.012$ )

Tác động tương hỗ: ( $F_{(6, 72)} = 1.217, P = 0.308, \text{partial } \eta^2 = 0.092$ )

# Uống nước đúng cách

BS. Trương Thị Thư  
Khoa YHDP – YTCC  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Với phương pháp lặp lại và phân tích 2 chiều cho kết quả của 2 yếu tố:  
 Yếu tố can thiệp: ( $F_{(2, 24)} = 0.945, P = 0.403, \text{partial } \eta^2 = 0.073$ )  
 Yếu tố thời gian: ( $F_{(3, 36)} = 0.147, P = 0.931, \text{partial } \eta^2 = 0.012$ )  
 Tác động tương hỗ: ( $F_{(6, 72)} = 1.217, P = 0.308, \text{partial } \eta^2 = 0.092$ )

## BÀN LUẬN

Sau khi kích thích Continuous Theta-burst simulation (cTBS) tại S1 thì tác động ức chế của SAI giảm và biên độ single-MEP tăng (Jacobs., 2014; Tsang., 2014).

khi kích thích Cathodal tDCS tại S1 tác động ức chế của SAI giảm còn biên độ single-MEP không thay đổi (Kojima et al., 2015; Sasaki, 2016).

Tuy nhiên trong nghiên cứu này khi tính hưng phấn của vỏ não được tăng cường bởi kích thích tRNS tại S1 thì single-MEP cũng như sự ức chế SAI không có sự thay đổi, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra khi can thiệp tRNS tại S1 không có sự ảnh hưởng của tác động ức chế SAI.

Các nghiên cứu của tDCS khi can thiệp tại S1 và M1, với cường độ 1mA, sử dụng điện

cực 3 cm x 3 cm (9 cm<sup>2</sup> mật độ điện là: 0,111 mA / cm<sup>2</sup>) tác động ức chế SAI giảm, tuy nhiên khi sử dụng điện cực 5 cm x 7 cm ( 35 cm<sup>2</sup>, mật độ điện là 0,028 mA / cm<sup>2</sup>), ức chế SAI được báo cáo không thay đổi (Kojima et al, 2015; Sasaki et al, 2016). Sự khác biệt giữa các kết quả được cho là mật độ điện tích, kích thước điện cực và cường độ dòng điện có liên quan với nhau, mà mật độ điện tích khi sử dụng một điện cực nhỏ có khả năng kích thích đạt hiệu quả hơn cao hơn đã được báo cáo (Bastani và cộng sự, 2013). trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng điện cực kích thích là 5 cm x 5 cm (25 cm<sup>2</sup>, mật độ điện: 0.04 mA / cm<sup>2</sup>) điện cực lớn hơn nghiên cứu trước đây đã báo cáo sự suy giảm của SAI trong tDCS tại S1. Như vậy khi kích thích điện cực kích thích là

lớn, ảnh hưởng đến tác động của tRNS trên S1, sự thay đổi có thể xem xét được trong sự thay đổi của SAI. Tuy nhiên, không rõ liệu hiệu ứng kích thích của tRNS có phụ thuộc vào kích thước điện cực hay không, vì vậy trong tương lai chúng ta cũng cần nghiên cứu điểm này.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã nghiên cứu ảnh hưởng của tRNS trên S1 lên khả năng kích thích của SAI đối với não và tủy sống, kết quả là không có sự thay đổi đáng kể trước và sau khi kích thích. Từ nghiên cứu này, người ta cho rằng tRNS đến S1 không ảnh hưởng đến tính dễ bị kích thích của chức năng ức chế tủy sống và ức chế SAI. Tuy nhiên, chúng tôi tin rằng nghiên cứu sâu hơn là cần thiết để hỗ trợ kết quả nghiên cứu này.

Nước và các chất điện giải là những thành phần tối cần thiết của môi trường bên trong cơ thể, tạo lên môi trường bao quanh các tế bào, là chất thiết yếu của sự sống. Nước cũng là thành phần nội bào chính, chiếm 75% tế bào cơ và 5 % tế bào mỡ. Lượng nước của người trưởng thành chiếm khoảng 60% trọng lượng cơ thể, trẻ càng nhỏ lượng nước càng lớn, ở trẻ sơ sinh tỷ lệ này có thể lên đến 79 %. Tỷ lệ này thấp hơn ở người béo phì.

Các nghiên cứu đã đưa ra các khuyến nghị khác nhau. Nhu cầu nước của các cá thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố: tuổi, tình trạng sức khỏe, mức

độ hoạt động, thời tiết, địa lý, tình trạng sinh lý (giai đoạn mang thai, cho con bú), đặc biệt là tình trạng bệnh lý (các bệnh lý thận, suy tim, tiêu chảy...).

Uống đủ nước mỗi ngày giúp cho quá trình trao đổi chất, các chuyển hóa, giúp loại bỏ các độc tố ra khỏi cơ thể, tăng mức độ tập trung, điều hòa thân nhiệt, sức khỏe và làn da tốt hơn....

Một thực tế, nhiều người trong chúng ta, hoặc coi nhẹ, hoặc không để ý đến tác dụng tối quan trọng của uống nước mỗi ngày, làm ảnh hưởng tới sức khỏe, và hiệu suất công việc.

Nếu nước cơ thể mất > 2%, cơ thể, bạn sẽ thấy khát, đau đầu, mệt mỏi, giảm trí nhớ, có triệu chứng mệt mỏi. Khi cơ thể mất trên 10%, cơ thể có gây trụy tim mạch, hạ huyết áp, nếu mất trên 20% cơ thể có thể tử vong. Thế nhưng uống quá nhiều nước và sai quy cách cũng gây rủi ro cho sức khỏe. Vậy chúng ta uống nước mỗi ngày như thế nào là hợp lý? Bạn cần bao nhiêu nước?

Theo Giáo sư Lubos Sobotka, thành viên quan trọng của Hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa Châu Âu (ESPEN), đã đưa ra khuyến nghị nhu cầu nước ở người bình thường khỏe mạnh

## NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Cung cấp	Số lượng (ml)	Dạng thái	Số lượng (ml)
Dịch tiêu hóa	2100 ml	Không ý thức -da	350
Dịch từ chuyển hóa	200 ml	Không ý thức - phổi	350
		Mô hôi	100
		Phân	100
		Nước tiểu	1400
<b>Tổng cộng</b>	<b>2300 ml</b>	<b>Tổng cộng</b>	<b>2300 ml</b>

Lubos Sobotka (2014), những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng

Những khuyến cáo này bao gồm chất lỏng từ nước,

đồ uống và thực phẩm khác. Khoảng 20 phần trăm lượng chất lỏng hàng ngày thường đến từ thực phẩm và phần còn lại từ đồ uống như vậy

mỗi người trưởng thành khỏe mạnh trung bình cần từ 1,5 đến 1,8 lít nước mỗi ngày.

Người ở vùng khí hậu ôn đới và ít hoạt động thể chất có

thể chỉ cần đến 1,2 lít – 1,5 lít mỗi ngày.

#### TRẺ EM

Đối với trẻ nhỏ dưới 6 tháng: nếu bú mẹ hoàn toàn hoặc ăn sữa bột công thức pha đúng theo tỉ lệ hướng dẫn trên hộp sữa thì không cần cho trẻ uống nước, tuy nhiên nếu trẻ bị ra nhiều mồ hôi khi bị còi xương, hoặc đi ngoài phân táo bón thì cũng có thể cho trẻ uống thêm từ 100 – 200ml/ngày.

Đối với trẻ 6 – 12 tháng: nhu cầu nước là 100ml/kg/ngày (kể cả sữa).

Trẻ > 1 tuổi: Trẻ cần 100 ml/kg cho 10 kg đầu, (kể cả sữa) trẻ > 10kg mỗi kg thêm 50ml, có thể ước tính lượng nước hàng ngày cho trẻ như sau:

Lượng nước uống (ml) = 1000 ml + n x 50 (n = số kg của trẻ - 10)

Như vậy trẻ từ 10 tuổi trở lên lượng nước uống bằng người lớn: 2 – 2,5 l/ngày (gồm cả trong thức ăn)

#### Các thời điểm uống nước trong ngày

- Uống nước vào buổi sáng: Đặc biệt quan trọng, làm sạch đường tiêu hóa, thải trừ chất cặn bã và thanh lọc các độc tố ra khỏi cơ thể. Ngoài ra, uống nước ấm vào buổi sáng sau khi thức dậy giúp tăng cường trao đổi chất, giảm chứng ợ hơi, ợ chua.

- Tập thể dục: uống nước trước, trong và sau khi tập luyện, nếu tập nặng, kéo dài trên 1 giờ, mồ hôi nhiều cần bổ sung thêm điện giải (nước khoáng cho luyện tập).

- Một cốc nước trước bữa ăn 30 phút: giúp tiêu hóa tốt

- Một cốc nước trước khi tắm: tác dụng giảm huyết áp

- Một cốc nước trước trước khi ngủ 30 phút có lợi cho sự

tuần hoàn của máu, và giúp phòng chống bệnh đột quỵ vào lúc sáng sớm.

- Uống một cốc nước giữa các bữa ăn

#### Cách uống nước

- Uống nước từng ngụm nhỏ. Theo Ayurveda, nước bọt trong miệng của chúng ta có tính kiềm sẽ trung hòa axit clohydric có trong dạ dày vì thế uống từng ngụm nhỏ là rất tốt. Khi uống nước với liên lượng lớn từ 500 ml nước, chúng ta không giữ nước đó trong miệng, ít nước bọt được tiết ra, vì vậy rất ít nước bọt đến dạ dày, acid trong dạ dày ít được trung hòa.

- Người trưởng thành, thậm chí có thể thải ra khoảng 800ml đến 1 lít dịch lỏng mỗi giờ, tương đương khoảng 3,3 - 4,2 cốc nước mỗi giờ (hoặc khoảng 0,84 - 1,04 lít/giờ). Uống nhiều hơn lượng này sẽ gây ra sự mất cân bằng điện giải và có thể có một số triệu chứng ban đầu liên quan đến hạ natri máu. Việc nhiễm độc nước sẽ xảy ra khi bạn uống một lượng lớn nước trong một thời gian ngắn (khoảng 1 - 2 giờ). Uống nước với một lượng lớn có thể gây ngộ độc nước đặc biệt sau luyện tập, do tình trạng rối loạn điện giải, hạ natri máu gây ứ nước tế bào và có thể có các dấu hiệu: đau đầu, lú lẫn, buồn nôn, nôn, ảo giác, mê sảng, co giật, khó thở, nặng có thể tử vong, thường xảy ra trong các cuộc thi uống nước.

- Uống trước khi khát vì khi khát là cơ thể đã mất nước

#### Một số chú ý khi chọn nước uống

- Nước nên dùng có nhiệt độ 20 – 28 độ C, nên uống nước nguội, nước ấm, không

nên uống nước lạnh

- Chọn nước đảm bảo vệ sinh, nước từ thực phẩm tự nhiên: nước đun sôi để nguội, nước ép rau quả, sữa... không nên uống nước uống công nghiệp như: nước ép quả công nghiệp, nước ngọt có ga, chất màu, chất kích thích, nước tăng lực...

Đối với nước đun sôi để nguội: nước đun sử dụng trong 24 giờ, không để lâu, không đổ nước mới đun với nước cũ, không đun lại nước đã nguội:

+ Nước đun sôi 100 độ C đã diệt được vi khuẩn, nhưng để nguội trên 2 giờ đồng hồ thì vi khuẩn sẽ xuất hiện trở lại, sau 24 giờ thì lượng vi khuẩn đã tăng lên rất nhiều, có thể có nấm mốc, gây hại cho cơ thể.

+ Muối axit nitrat (là chất gây ung thư) được sản sinh trong nước đun sôi để nguội, và tăng dần theo thời gian giữ nước đun sôi để nguội. Sau một ngày, mỗi lít nước có thể sản sinh 0,004mg muối axit nitrat, để sau 3 ngày lượng nước muối này lên đến 0,011mg và sau 20 ngày có thể lên đến 0,73mg.

- Dụng cụ chứa nước phải đảm bảo và được vệ sinh hàng ngày, nên sử dụng bình thủy tinh đựng nước hoặc các dụng cụ đạt tiêu chuẩn, không dùng các bình nhựa tái chế hoặc tận dụng các chai nhựa đã dùng để đựng nước.

Để đảm bảo sức khỏe chúng ta nên tự đun sôi nước sạch để nguội uống hàng ngày, nếu uống nước đóng chai thì phải chọn các hãng có uy tín trên thị trường và luôn chú ý uống đúng, đủ, đều trong ngày.

## Cảm xúc người giáo viên trẻ

Khúc Kim Lan  
Phòng QLKHCN &HTQT

Bỗng nhớ về mùa thu năm ấy

Bước vào trường làm một giảng viên

Ngỡ ngàng quá khuôn viên to đẹp

Những giảng đường hiện đại, khang trang...

Bạn bè thân thương chia sẻ, hỏi han

Đẹp biết bao nghĩa tình đồng nghiệp

Một nụ cười làm vui mỗi mặt

Một câu chào làm ấm áp trong nhau.

Rèn học sinh y đức làm đầu

Y thuật tinh thông, “Luong y như từ mẫu”

Người thầy thuốc phải không ngừng phấn đấu

Lời Bác Hồ lòng những khắc ghi.

Ngày mai đây trên khắp nẻo đường quê

Các lứa sinh viên sẽ trở thành thầy thuốc

Trị bệnh cứu người là niềm tin, mơ ước

Của những người thầy trên bục giảng hôm nay.

Mùa thu lại về, cao rộng trời mây

Mùa thu về cùng năm học mới

Bao cảm xúc và bao điều mong đợi

Về mái trường ta mến, ta yêu.



## Hành khúc người điều dưỡng

Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân

Nhớ lời Bác dạy ân cần sớm hôm

Xoá tan muôn vạn nỗi buồn

Niềm vui ánh mắt con đường tương lai

Bàn tay nắm lấy tay ai

Bàn tay xoa dịu hình hài đau thương!

Bệnh viện nào khác đường đường

Người đi người đến vẫn vương tình người

Áo trắng điều dưỡng rạng ngời

Chiếc cầu nhân ái lưu đời mai sau

Có người đã bạc mái đầu

Vẫn còn gắn bó thâm sâu với nghề

Bàn tay chăm sóc mọi bề

Để đưa người bệnh trở về an sinh!

Hành khúc điều dưỡng quang vinh

Đất nước hội nhập tự mình vươn lên

Dẫu cho sóng dập gió dồn

Chăm sóc người bệnh vững bền chuyên tay

Con đường điều dưỡng hôm nay

Rộn ràng sức sống tràn đầy niềm tin!

## Trái tim người thầy thuốc

Trắng tinh màu áo của Thầy

Trái tim nhân hậu đêm ngày tỏa hương

Giúp người đi tiếp trên đường

Luong y – Từ mẫu khiêm nhường hành trang

Lá tươi xanh, lá ngà vàng

Vượt qua bao bệnh thênh thang cuộc đời

Trái tim uơm những nụ cười

Trái tim ngăn giọt lệ rơi não lòng

Trái tim bùng sắc hoa hồng

Trái tim Thầy thuốc mệnh mệnh tình người...

SUU TÂM



## ĐẸO VÀ BỀN NHẤT

- Thầy: Trò nghe đây: sắt thép, đồng...vật liệu nào dẻo dai và bền nhất?
- Quỳnh: Thưa thầy là...Thưa thầy cho 5 phút suy nghĩ ạ. Á! Thưa thầy vật dẻo dai và bền nhất đó là sợi tóc ạ.
- Thầy: Sao! Làm gì có chuyện đó sợi tóc làm sao có thể dẻo hơn sắt thép được?
- Quỳnh: Sao lại ko ạ! Thưa thầy chẳng phải người ta nói nghìn cân treo sợi tóc đó thôi ạ.

## PASSWORD...

- Một nhân viên tóc vàng hoe mới vào làm việc đang gọi điện tới trung tâm kỹ thuật để than phiền về mật khẩu của mình.
- Cô có bật đèn Caps Lock không?
  - Ồ không. Vấn đề là bất cứ khi nào tôi gõ mật khẩu, nó chỉ hiện lên những ngôi sao.
  - Những ký tự đó là để bảo vệ cô. Ví dụ như có ai đó đứng sau lưng cô thì họ cũng không đọc được mật khẩu.
  - Phải, nhưng chúng vẫn hiện lên ngay cả khi chẳng có ai đứng sau lưng tôi mà.

## KẾT QUẢ THI ĐẠI HỌC

Sau kì thi đại học vừa qua, phóng viên có phỏng vấn một thí sinh đã tham dự kì thi này.

Phóng viên:

- Bạn đánh giá thế nào về kì thi năm nay?

Thí sinh:

- Năm ngoái em không may mắn cho lắm, em thiếu có nửa điểm (12/24 điểm).

Phóng viên (hơi choáng):

- Vậy là năm nay bạn tiếp tục?

Thí sinh:

- Vâng! Nói chung đề năm nay rất dễ, riêng về đề toán chỉ cần học thuộc đầy đủ công thức là có thể làm hết được. Cá nhân em làm sai đúng một câu ... những câu còn lại thì em ...không làm.

Phóng viên:

- !!!!!

## CẤM HÚT THUỐC

- Vợ cậu có cấm cậu hút thuốc lá ở nhà không?
- Cấm tuốt, ở nhà, ở cơ quan cũng như nơi công cộng.
- Hút ngoài đường thì liên quan gì đến cô ấy chứ.
- Cô ấy bảo, trong gia đình một người hút thuốc là đủ tốn tiền lắm rồi.

## ĐIỀU CÓ ÍCH

- Thưa bác sỹ, vợ tôi sau khi về quê lên tự nhiên bị mất tiếng hoàn toàn.
- Điều này càng có ích cho anh trong việc chữa bệnh. Tôi sẽ giảm liều thuốc an thần của anh trong thời gian vợ anh bị mất tiếng.

SU TÂM