

NHỮNG HOẠT ĐỘNG NỔI BẬT TRONG NĂM HỌC 2018 - 2019

- 1** Khóa đào tạo Bác sỹ Y khoa đầu tiên tốt nghiệp; đang hoàn thành các thủ tục cho 23 sinh viên điều dưỡng sang thực tập tại Nhật Bản.
- 2** Thực hiện tự đánh giá chương trình đào tạo xét nghiệm, chuẩn bị cho đánh giá ngoài; Chất lượng của Nhà trường tiếp tục được duy trì và phát triển, được đoàn thanh tra của Bộ Giáo dục & Đào tạo đánh giá cao.
- 3** Triển khai thực hiện 01 đề tài cấp Nhà nước và 01 đề tài cấp Bộ; nghiệm thu 23 đề tài cấp cơ sở, trong đó có 10 đề tài NCKH của sinh viên; đăng 49 bài báo trong nước; 13 bài báo quốc tế; Duy trì tổ chức sinh hoạt khoa học hàng tháng.
- 4** Ký biên bản ghi nhớ hợp tác với 01 tổ chức quốc tế; làm việc với 13 tổ chức quốc tế và trường đại học; có 06 lượt tình nguyện viên đến làm việc tại Trường về đổi mới chương trình đào tạo Phục hồi chức năng và Điều dưỡng; Năm thứ 9 tổ chức thành công khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế cho sinh viên Đại học Điều dưỡng quốc gia Nhật Bản.
- 5** Bệnh viện Trường đã hoàn thành Đề án tự chủ chi thường xuyên và Quy chế tổ chức & hoạt động được Bộ Y tế thẩm định, phê duyệt.
- 6** Khởi công dự án xây dựng khu Trung tâm Tiên lâm sàng và Khu giáo dục thể chất; Hoàn thành dự án xây dựng hệ thống xử lý nước thải và dự án tăng cường năng lực phòng xét nghiệm sinh học phân tử;
- 7** Tổ chức thành công buổi gặp mặt, đối thoại của Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch UBND và Lãnh đạo tỉnh Hải Dương với sinh viên Trường; Duy trì tổ chức Hội nghị việc làm cho sinh viên;
- 8** Đoàn thanh niên tổ chức thành công Hội nghị khoa học tuổi trẻ HMTU; cuộc thi Kỹ năng giao tiếp, ứng xử của sinh viên HMTU; Tài năng Tiếng Anh “HMTU English Talent”; Tổ chức nhiều hoạt động nhân đạo, từ thiện: Đông ấm vùng cao, Vì sức khỏe cộng đồng, Tết thiếu nhi cho trẻ em mù, Hiến máu nhân đạo...
- 9** Lần đầu tiên Hội đồng Trường khảo sát ý kiến của cán bộ, viên chức về các lĩnh vực quản lý đào tạo, tài chính, xây dựng cơ bản và mua sắm để lãnh đạo Trường và các đơn vị liên quan giải trình;
- 10** Đảng bộ Hoàn thành tốt nghiệp vụ; Trường Tiên tiến xuất sắc; tổ chức Công đoàn vững mạnh xuất sắc; Đoàn thanh niên được tặng Bằng khen của TW Đoàn TNCSCM, Hội sinh viên được tặng bằng khen của TW Hội sinh viên Việt Nam.

10 NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM NĂM HỌC 2019-2020

- 1** Xây dựng kế hoạch thực hiện Luật Giáo dục Đại học sửa đổi, xây dựng đề án tự chủ Nhà trường.
- 2** Tiếp tục sắp xếp lại cơ cấu tổ chức đảm bảo tinh gọn, hiệu quả và hiệu lực, gắn nhiệm vụ đào tạo với nhiệm vụ khám, chữa bệnh, đảm bảo duy trì mã ngành Nhà trường đang đào tạo; Tập trung thực hiện kế hoạch phát triển nguồn nhân lực cho Trường và Bệnh viện, Chuẩn bị mọi điều kiện mở mã ngành đào tạo Thạc sỹ đối với ngành Xét nghiệm.
- 3** Hoàn thành đổi mới chuẩn đầu ra, chương trình đào tạo, giáo trình, tài liệu dạy - học theo hướng tích hợp; Hoàn thành tự đánh giá và đánh giá ngoài chất lượng chương trình Xét nghiệm. Rà soát và củng cố các điều kiện đảm bảo chất lượng giáo dục của Nhà trường theo Thông tư 12/2017/TT-BGDĐT. Hoàn thành xây dựng ISO (9001: 2015; 15189: 2012) trong quản lý các hoạt động của Trường, Bệnh viện.
- 4** Thực hiện Quy chế Tổ chức và Hoạt động Bệnh viện sửa đổi; Đổi mới quy chế chi tiêu nội bộ tại bệnh viện theo phương pháp 3P; Hoàn thành đổi mới phần mềm quản lý khám chữa bệnh; Đưa phòng mổ và khu nhà B3 vào hoạt động; Mở rộng liên kết, hợp tác để phát triển kỹ thuật; củng cố và mở rộng dịch vụ khám sức khỏe.
- 5** Tập trung rà soát, bổ sung, điều chỉnh và xây dựng các quy trình, quy định, quy chế, thủ tục... trong các lĩnh vực hoạt động của Trường, Bệnh viện đảm bảo ngắn gọn, dễ hiểu, dễ thực hiện và dễ đánh giá, đặc biệt trong các lĩnh vực đào tạo, tài chính kế toán, tổ chức cán bộ, xây dựng cơ bản, mua sắm.
- 6** Tăng cường giáo dục, truyền thông, tiếp tục siết chặt kỷ cương, nề nếp trong dạy-học, thi/kiểm tra, khám chữa bệnh và các hoạt động khác;
- 7** Tiếp tục xây dựng các nhóm NCKH nòng cốt dựa trên chuyên ngành mũi nhọn; có ít nhất 50 đề tài NCKH cấp cơ sở, bảo vệ đề cương 01 đề tài cấp Nhà nước; Tiếp tục triển khai dự án World Bank, hợp tác với Ủy ban Y tế Việt Nam - Hà Lan, Tổ chức HI về VLTL/PHCN; Triển khai hợp tác với Trường Đại học Niigata Nhật Bản về đào tạo liên chuyên ngành.
- 8** Hoàn thành dự án xây dựng Trung tâm tiền lâm sàng và khu Giáo dục thể chất (10/2020), kế hoạch mua sắm, sửa chữa năm 2019; Kiểm toán, quyết toán các hạng mục xây dựng đã hoàn thành; Hạch toán chi phí hoạt động bệnh viện và các ngành đào tạo; xây dựng và thực hiện định mức giao khoán tại bệnh viện; giữ vững và nâng cao đời sống vật chất, tinh thần cho CBVC, người lao động và sinh viên.
- 9** Tổ chức thực hiện nghiêm và có hiệu quả Quyết nghị của Hội đồng trường; chấp hành sự giám sát và có trách nhiệm giải trình đối với các ban giám sát của Hội đồng Trường đảm bảo tính công khai, dân chủ, minh bạch.
- 10** Chuẩn bị mọi điều kiện để tổ chức thành công Đại hội Đảng bộ Trường lần thứ 22 (nhiệm kỳ 2020 - 2025) và Lễ kỷ niệm 60 năm ngày truyền thống Nhà trường.

Hội nghị cán bộ, viên chức năm học 2019 - 2020



TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường phát biểu tại Hội nghị

Chiều ngày 9/8/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị cán bộ viên chức năm học 2019 – 2020. 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 phó Hiệu trưởng, cùng toàn thể cán bộ viên chức trong nhà trường. Với tinh thần dân chủ Hội nghị đã nhất trí cao với báo cáo tổng kết

năm học 2018 – 2019 và phương hướng nhiệm vụ năm học 2019 – 2020 với mục tiêu tiếp tục siết chặt kỷ cương, nề nếp; nâng cao chất lượng, hiệu quả đào tạo, nghiên cứu khoa học, khám chữa bệnh, phát triển đội ngũ bác sỹ và giảng viên chất lượng cao; đảm bảo công khai, minh bạch tạo sự đồng thuận trong mọi lĩnh vực hoạt động của nhà trường; thực hiện tự chủ và 10 nhiệm vụ trọng tâm và giải pháp. Để thực

hiện tốt nhiệm vụ năm học mới, Hội nghị đã tập trung thảo luận những vấn đề như: thực hiện cơ chế tự chủ tại bệnh viện, giải pháp nâng cao chất lượng công tác nghiên cứu khoa học, đảm bảo chất lượng bên trong cơ sở giáo dục, đánh giá ngoài chương trình đào tạo; vấn đề tự chủ, tự chịu trách nhiệm của Trường và bệnh viện trường... Phát biểu và chỉ đạo tại Hội nghị TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã biểu dương những thành tích và sự nỗ lực cố gắng của tập thể cán bộ viên chức trong nhà trường, đồng thời đề nghị cán bộ, viên chức và sinh viên trong toàn trường tiếp tục đoàn kết nỗ lực khắc phục khó khăn, đổi mới cách nghĩ, cách làm, xây dựng kế hoạch, giải pháp cụ thể để thực hiện thắng lợi nhiệm vụ năm học mới, lập thành tích chào mừng Đại hội Đảng bộ Trường lần thứ XXII nhiệm kỳ 2020 – 2025 và chuẩn bị mọi điều kiện tổ chức Lễ kỷ niệm 60 năm ngày truyền thống nhà trường.

Lễ trao bằng tốt nghiệp bác sỹ y khoa khóa 1 và cử nhân điều dưỡng, kỹ thuật y học khóa 8

Sáng ngày 9/8/2019, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp cho 58 tân bác sỹ y khoa khóa 1 (2013-2019) và 361 cử nhân điều dưỡng, kỹ thuật y học khóa 8 (2015-2019).

Đại biểu tham dự có lãnh đạo Sở y tế một số tỉnh khu vực phía Bắc, các bệnh viện, cơ sở y tế như Bệnh viện Lão khoa trung ương, BV Việt Tiệp Hải Phòng, BV Đa khoa quốc tế Hải Phòng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương, BV Phục Hồi chức năng, BV Y học cổ

truyền.... Về phía trường 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 Ban giám hiệu, cán bộ quản lý và giảng viên các phòng, khoa, bộ môn.

Phát biểu tại buổi lễ, thay mặt Hội đồng trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính đã chúc mừng 58 tân bác sỹ y khoa đầu tiên của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và 361 Tân cử nhân điều dưỡng, kỹ thuật y học vừa tốt nghiệp, bày tỏ sự tri ân sâu sắc tới

lãnh đạo các cơ sở y tế, các bệnh viện đặc biệt là các bệnh viện Trung ương quân đội 108, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, các bệnh viện khu vực Hải Dương đã hỗ trợ, giúp đỡ nhà trường trong đào tạo bác sỹ y khoa và các chuyên ngành, trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban giám hiệu, các thầy cô cán bộ viên chức đã góp sức mình vào sự thành công của khóa đào tạo y đa khoa; đồng thời nhấn mạnh đây là dấu ấn ghi nhận thành quả của một chặng đường nỗ lực học tập, rèn luyện, cũng là điểm khởi đầu



cho một chặng đường mới còn nhiều gian nan, thử thách, các tân thầy thuốc cần tiếp tục học tập, rèn luyện chuyên môn, ngoại ngữ, tin học, rèn luyện phẩm chất đạo đức “Lương Y như từ mẫu”, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh; năng động, sáng tạo thích nghi với

điều kiện, hoàn cảnh mới, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và sứ mệnh của người cán bộ y tế trong bối cảnh hiện nay đồng thời sẽ là những sứ giả lan tỏa hình ảnh và thương hiệu nhà trường, góp phần vào truyền thống vẻ vang của nhà trường.

Vui mừng, xúc động là một trong những tân bác sỹ y khoa đầu tiên của Trường, thay mặt cho các tân bác sỹ và tân cử nhân điều dưỡng, kỹ thuật y học, tân bác sỹ y khoa Trần Minh Tân – Lớp y đa khoa khóa 1 đã bày tỏ lòng thành kính và tri ân sâu sắc đối với sự tâm huyết, dạy dỗ và dìu dắt của các các thế hệ thầy cô giáo, cán bộ viên chức của nhà trường dành cho khóa y đa khoa đầu tiên cũng như sinh viên các chuyên ngành của trường, đồng thời cam kết quyết mang sức trẻ và lòng nhiệt huyết của mình để cống hiến, góp phần nhỏ bé xây dựng quê hương, đất nước, đóng góp sức mình vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Năm thứ 9 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 29/7/2019 đến 2/8/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Khóa thực tập Điều dưỡng Quốc tế lần thứ 9 cho 44 sinh viên đến từ trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản. Tại buổi khai mạc, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng đã phát biểu chào mừng và chúc đoàn thực tập đạt được mục tiêu đề ra đó là: nâng cao hiểu biết về tình hình điều dưỡng và chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, từ đó, phát triển lý thuyết điều dưỡng với tầm nhìn quốc tế, tăng cường tình đoàn kết hữu nghị giữa hai nước Việt Nam – Nhật Bản và sinh viên hai trường.

Tại buổi tổng kết tại Bệnh viện Bạch Mai, 8 nhóm sinh viên Nhật Bản đã báo cáo tóm tắt kết quả khóa thực tập theo mục đích, yêu cầu và nội dung khóa học, trong đó tập trung phân tích hệ thống khám chữa bệnh và tình hình hoạt động điều dưỡng tại Việt Nam, so sánh với Nhật Bản, từ đó đưa ra những kiến nghị, đề



xuất có giá trị cho công tác điều dưỡng của Việt Nam như: công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, tôn trọng vấn đề riêng tư của người bệnh, chú trọng vào yếu tố tinh thần trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chăm sóc; đảm bảo an toàn cho cán bộ y tế và người bệnh; rèn luyện kỹ năng, tay nghề, kiến thức tâm lý, văn hóa để thực hiện toàn cầu hóa hoạt động điều dưỡng ... Các báo cáo với nhiều nhận xét tinh tế, sắc sảo thể hiện kiến thức

vững vàng của sinh viên Nhật Bản trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

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 hỏi 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.

Trao quyết định bổ nhiệm của Hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cho cán bộ quản lý



Ngày 12/4/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức trao quyết định bổ nhiệm của Hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cho 8 cán bộ, giảng viên. 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 thầy trong ban giám hiệu trường cùng trưởng, phó các phòng, khoa, bộ môn của trường.

Các cán bộ được bổ nhiệm bao gồm:

TS. Đinh Thị Xuyên – phó trưởng phòng Quản lý KHCN & HTQT giữ chức vụ Trưởng Phòng Quản lý KHCN & HTQT - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TS. BS Trương Thị Thư – giảng viên khoa Y học dự phòng – Y tế công cộng giữ chức vụ Phó trưởng khoa Y học dự phòng – Y tế công cộng ThS.BS Nguyễn Thị Mai – giảng viên Phòng quản

lý đào tạo giữ chức vụ Phó trưởng phòng Quản lý đào tạo

ThS.BS Vũ Đình Tuyên – giảng viên Phòng quản lý đào tạo giữ chức vụ Phó trưởng phòng Quản lý đào tạo

ThS.Hoàng Thị Thu Huyền – giảng viên giữ chức vụ Phó giám đốc Labo Xét nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm

ThS. Nguyễn Thị Tuyết – giảng viên Bộ môn Dược giữ chức vụ Phó trưởng bộ môn Dược thuộc khoa Y học cơ sở

TS.BS Lê Quang Đức – Phó giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương giữ chức vụ Trưởng bộ môn Nội kiêm nhiệm thuộc khoa Y Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

TS.BS Hà Quang Tạo – Giám đốc Trung tâm tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương giữ chức vụ Phó trưởng bộ môn Nội kiêm nhiệm thuộc khoa Y Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Thời gian giữ chức vụ là 5 năm.

Hội thảo: Một số dấu ấn phân tử mới trong phát hiện sớm và tầm soát bệnh ung thư và truyền nhiễm

Ngày 18/4/2019, tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức hội thảo: Một số dấu ấn phân tử mới trong phát hiện sớm và tầm soát bệnh ung thư và truyền nhiễm.

Đoàn báo cáo viên của Viện nghiên cứu Y dược học quân sự - Học viện Quân Y gồm có PGS. TS. Hồ Anh Sơn – Phó Giám đốc; TS. Phạm Thế Tài – Trưởng phòng Tế bào – Protein; TS. Hồ Hữu Thọ – Trưởng phòng nghiên cứu về Gen. Tham dự về phía trường có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường;



TS.BS Nguyễn Hằng Lan – Giám đốc Bệnh viện trường; các giảng viên khoa Y, bác sỹ, KTV khoa Xét nghiệm của trường.

Hội thảo đã nghe các báo cáo viên trình bày về một số dấu ấn

phân tử mới trong phát hiện sớm các bệnh ung thư, đặc biệt là ung thư vòm họng, ung thư đại trực tràng; Theo đó Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện đã trình bày thực trạng và những mong muốn hợp

tác với Viện nghiên cứu Y dược học quân sự - Học viện Quân Y về những lĩnh vực hai bên cùng quan tâm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán sớm, điều trị và phục vụ cộng đồng.

Khoa điều dưỡng kỷ niệm ngày Quốc tế điều dưỡng 12/5/2019



Ngày 9/5/2019, khoa Điều Dưỡng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức lễ kỷ niệm Ngày Quốc Tế Điều Dưỡng. Tham dự buổi lễ có các giảng viên khoa Điều dưỡng, các thầy, cô giáo đại diện các Khoa, bộ môn của trường cùng

đồng đảo sinh viên điều dưỡng toàn trường.

Tại buổi lễ, các giảng viên và sinh viên điều dưỡng đã ôn lại truyền thống và quá trình phát triển của ngành điều dưỡng thế giới và Việt Nam, tưởng nhớ những cống hiến to lớn của Bà

Florence Nightingale đối với việc hình thành và phát triển của ngành điều dưỡng hiện đại, cũng như sự ghi nhận, tôn vinh của xã hội về vai trò của của người điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và sức khỏe cộng đồng. Từ đó, hàng năm, khắp nơi trên thế giới đã lấy ngày 12/5, ngày sinh của Bà Florence Nightingale làm ngày Quốc tế Điều dưỡng.

Cùng với hoạt động kỷ niệm là cuộc thi “Âm Thực Điều Dưỡng” đã diễn ra vô cùng thú vị với các món ăn được trình bày đẹp mắt, hấp dẫn do các chi đoàn điều dưỡng thực hiện.

Kết quả: Giải nhất: Chi Đoàn Điều Dưỡng 9A; Giải nhì: Chi đoàn Điều Dưỡng 9B; Giải ba: Chi đoàn Điều Dưỡng 10A.

Đây là một trong những hoạt động ý nghĩa, thiết thực của Khoa điều dưỡng nhằm động viên, khích lệ tình yêu nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng.

Đoàn thanh niên tổ chức buổi Nói chuyện chuyên đề về văn hóa đọc sách

Ngày 11/5/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp cùng Tạp Chí Văn Hóa Nghệ Thuật Âm Thực tổ chức Chương Trình “Nói chuyện chuyên đề về văn hóa đọc sách và giới thiệu kỹ năng đọc sách nhanh Speed Reading International Hoa Kỳ”. Tham dự chương trình có ThS.Nguyễn Thành Hưng - Phó Hiệu Trưởng nhà trường; ThS. BS Vũ Đình Tuyên- Bí thư Đoàn trường; Bà Hoàng Thị Bích Ngọc- Giám đốc công ty SpeedReading;



Phó Tổng biên tập và các phóng viên Tạp chí Văn hóa Nghệ thuật ẩm thực, đại diện các cơ quan báo chí, cùng các thầy cô trường, phó khoa bộ môn trực thuộc trường và đông đảo đoàn viên thanh niên trong trường.

Chương trình đã chia sẻ

về tầm quan trọng của đọc sách trong học tập, làm việc và nghiên cứu cũng như hiện trạng đọc sách của người Việt Nam và Thế giới hiện nay. Bên cạnh đó diễn giả đã thông tin về Chương trình hành động quốc gia về văn hóa đọc sách, đồng thời giới thiệu kỹ năng

đọc hiểu nhanh Speed Reading International Hoa Kỳ góp phần vào việc xây dựng một xã hội học tập, hội nhập quốc tế.

Đây là một chương trình hữu ích đối với mọi người, đặc biệt là với các đoàn viên, sinh viên, những chủ nhân tương lai của đất nước, thế hệ tri thức trẻ.

Sinh hoạt khoa học “Rối loạn chức năng đường tiết niệu dưới”



Chiều ngày 10/5/2019, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã diễn ra buổi sinh hoạt khoa học chuyên đề “Rối loạn chức năng đường tiết niệu dưới do nguyên nhân thần kinh, cập nhật chẩn đoán, điều trị và

PHCN từ Hiệp hội Niệu khoa châu Âu 2019”. Báo cáo viên tham dự có PGS.TS Đỗ Đào Vũ - Phó giám đốc Trung tâm PHCN Bệnh viện Bạch Mai. Tham dự về phía trường có PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ

tịch Hội đồng trường; các thầy, cô là trưởng, phó các khoa, bộ môn, trung tâm, các giảng viên chuyên ngành Y cùng đông đảo sinh viên trường.

Tại buổi sinh hoạt khoa học, PGS.TS Đỗ Đào Vũ đã trình bày về rối loạn chức năng đường tiết niệu dưới do nguyên nhân thần kinh, cập nhật chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng do Hiệp hội Niệu khoa châu Âu năm 2019 khuyến nghị; đồng thời giải đáp một số câu hỏi của sinh viên liên quan đến các bệnh đường tiết niệu dưới. Buổi sinh hoạt khoa học đã cung cấp nhiều thông tin cập nhật cho các bác sỹ, giảng viên và sinh viên trường, góp phần nâng cao kiến thức phục vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học, chẩn đoán và điều trị bệnh rối loạn đường tiết niệu cho người bệnh.

Lễ trao bằng tốt nghiệp đại học VLVH từ trình độ trung cấp khóa 5 (2015-2019)



Chiều ngày 16 tháng 5 năm 2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp Đại học vừa làm vừa học từ trình độ trung cấp khóa 5 (2015-2019). Tới dự có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường, các thầy trong BGH, các thầy, cô giáo là cán bộ quản lý và cố vấn học tập cùng 126

tân cử nhân điều dưỡng và kỹ thuật y học được nhận bằng tốt nghiệp, trong đó có 14 học viên có thành tích xuất sắc được nhà trường khen thưởng và biểu dương.

Phát biểu tại buổi lễ, TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng Nhà trường đã chúc mừng các Tân cử nhân; ghi nhận sự nỗ lực cố gắng, vượt khó, hoàn thành nhiệm vụ của khóa học; đề nghị các tân cử

nhân tiếp tục học tập, nâng cao trình độ, không ngừng hoàn thiện năng lực chuyên môn và phẩm chất đạo đức, thái độ phục vụ người bệnh, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và sứ mệnh của người điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, trở thành những cán bộ y tế giỏi, có tâm đức sáng, kỹ thuật cao, góp phần lan tỏa thương hiệu, chất lượng đào tạo, tô thắm thêm truyền thống vẻ vang của Nhà trường.

Chung kết cuộc thi Kỹ năng giao tiếp, ứng xử của sinh viên HMTU chào mừng 129 năm ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh



Chào mừng kỷ niệm 129 năm ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh (19/5/1890-19/5/2019), vừa qua, Đoàn thanh niên, Hội sinh viên đã tổ chức cuộc thi “Kỹ năng giao tiếp, ứng xử của sinh viên HMTU”. Cuộc thi đã trải qua 2 vòng, vòng 1 thi trắc nghiệm hiểu biết về kỹ năng giao tiếp ứng xử cho tất cả sinh viên toàn trường, theo đó lựa chọn 5 nhóm đại diện cho 5 ngành đào tạo của trường. Vòng 2 là vòng chung kết diễn ra vào tối 18/5/2019 tại 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, các thầy trong BGH, trưởng, phó các khoa, bộ môn, Đoàn thanh niên, Hội sinh viên cùng đông đảo sinh viên toàn trường.

Vòng thi chung kết đã diễn ra đầy kịch tính và hấp dẫn với 3 nội dung: chào hỏi, tài năng và vấn đáp với những màn trình diễn dí dỏm, sáng tạo, trí tuệ của 5 đội sinh viên, truyền tải nhiều tình huống và thông điệp đối với sinh viên ngành Y như: kỹ năng giao tiếp, ứng xử với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, giao tiếp với thầy, cô giáo, giữa sinh viên với sinh viên; các kỹ năng mềm

như kỹ năng lắng nghe, giải thích, quan sát, đặt câu hỏi, tư duy phản biện, làm việc nhóm...

Kết quả: 01 Giải Nhất thuộc về đội của Khoa Y; 01 giải Nhì thuộc về đội khoa Chẩn đoán hình ảnh; 01 giải Ba thuộc về đội khoa Phục hồi chức năng; 02 giải Khuyến khích dành cho đội khoa Xét nghiệm và Điều dưỡng.

Đây là một trong những hoạt động thiết thực, ý nghĩa của đoàn viên, thanh niên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, là những bó hoa tươi thắm kỷ niệm ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh vĩ đại (19/5/1890-19/5/2019).

Hội nghị tư vấn việc làm sinh viên năm 2019



Ngày 25/5/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị tư vấn việc làm cho sinh viên năm cuối. Tham dự có đại diện lãnh đạo các bệnh viện, cơ sở y tế như Bệnh viện Việt Pháp, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng, Bệnh viện

Đa khoa khu vực Cẩm Phả cùng một số công ty và tổ chức giáo dục... Tham dự về phía trường có TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường; Phòng Quản lý công tác sinh viên, các thầy cô giáo đại diện các khoa, bộ môn cùng đông đảo sinh viên năm thứ tư của trường.

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; Hội nghị tư vấn việc làm đã giúp nhà trường nắm bắt được nhu cầu thực tế của người học và yêu cầu của các nhà tuyển dụng để cập nhật, điều chỉnh chương trình đào tạo, 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.

Đoàn thanh tra Bộ giáo dục và Đào tạo làm việc với trường về đánh giá và kiểm định chất lượng giáo dục đại học

Ngày 28/5/2019, Đoàn thanh tra của Bộ giáo dục và Đào tạo do Ông Nguyễn Đức Cường – Phó chánh thanh tra làm trưởng đoàn đã đến làm việc thường kỳ với Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương về đánh giá và kiểm định chất lượng giáo dục. Tiếp đón và làm việc với đoàn 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 Ban giám hiệu; cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn của trường.

Tại buổi làm việc, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng đã giới thiệu tóm tắt về công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học, cung ứng dịch vụ y tế của trường và báo cáo kết quả công tác kiểm định chất lượng của trường trong giai đoạn qua,



trong đó có kết quả đánh giá ngoài chất lượng cơ sở giáo dục năm 2017 của trường và kế hoạch cải tiến chất lượng sau đánh giá ngoài.

Sau một ngày làm việc tập trung, nghiêm túc, kiểm tra hồ sơ minh chứng và các mặt hoạt

động, thay mặt đoàn thanh tra, ông Nguyễn Đức Cường đã ghi nhận, đánh giá cao những nỗ lực và kết quả đạt được của nhà trường trong công tác kiểm định chất lượng, nhà trường đã thực hiện nghiêm túc những khuyến nghị của đoàn đánh giá ngoài

trong việc cải tiến chất lượng và đảm bảo chất lượng; đề nghị trường tiếp tục phát huy những thế mạnh và kết quả đạt được, khắc phục một số yếu điểm để không ngừng cải thiện và nâng cao chất lượng đào tạo, góp phần vào sự nghiệp đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao và cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

Thay mặt nhà trường, TS. Đinh Thị Diệu Hằng trân trọng cảm ơn và tiếp thu những ý kiến đóng góp của đoàn thanh tra, cam kết sẽ cùng tập thể cán bộ, giảng viên, viên chức và sinh viên toàn trường không ngừng nỗ lực, phấn đấu cải tiến chất lượng các mặt hoạt động của trường, quyết tâm giữ vững thương hiệu của trường trong đào tạo nguồn

nhân lực điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế. Theo đó, TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính đề nghị tiếp tục nhận được sự quan tâm, giúp đỡ, chỉ đạo của Bộ Giáo dục và đào tạo cùng các Ban ngành hỗ trợ nhà trường trong công tác ĐBCL, KĐCL giáo dục, tiến tới KĐCL nhà trường và các chương trình đào tạo theo hướng hội nhập khu vực và quốc tế.

Bộ chỉ huy quân sự tỉnh Hải Dương thanh tra công tác đăng ký nghĩa vụ quân sự của trường



Ngày 28/5/2019, Đoàn thanh tra quốc phòng - Bộ chỉ huy quân sự tỉnh Hải Dương do Trung tá Nguyễn Đức Sơn, Chánh thanh tra quốc phòng – BCHQS tỉnh làm trưởng đoàn đã đến làm việc với trường về công tác đăng ký nghĩa vụ quân sự của trường. Tiếp đón và làm việc với đoàn có ThS. Nguyễn Thành Hưng – Phó hiệu trưởng nhà trường, bộ môn Chính trị giáo dục thể chất quốc phòng, đại diện một số phòng, ban chức năng của trường.

Sau một ngày làm việc tập trung, nghiêm túc, kiểm tra hồ sơ giấy tờ minh chứng, đoàn

thanh tra đã có một số kết luận như sau: Đảng ủy, Ban giám hiệu nhà trường đã quán triệt và tổ chức thực hiện nghiêm túc công tác đăng ký nghĩa vụ quân sự, phương tiện kỹ thuật của nền kinh tế quốc dân và các nghị định của Chính phủ về công tác quốc phòng, thực hiện nghiêm sự chỉ đạo của Bộ CHQS tỉnh, hướng dẫn của Ban CHQS thành phố Hải Dương về công tác quân sự - quốc phòng; đạt được nhiều kết quả đáng ghi nhận; đề nghị nhà trường khắc phục một số hạn chế, tồn tại, tăng cường công tác bồi dưỡng kiến thức quốc

phòng, an ninh cho đối tượng 4; quản lý hồ sơ sổ sách, kế hoạch, tiến trình, giáo án huấn luyện tốt hơn...

Thay mặt nhà trường, ThS. Nguyễn Thành Hưng – Phó hiệu trưởng trân trọng cảm ơn những ý kiến đóng góp của đoàn thanh tra, cam kết sẽ chỉ đạo các đơn vị liên quan rút kinh nghiệm, khắc phục hạn chế để làm tốt hơn công tác đăng ký nghĩa vụ của trường, đồng thời đề nghị BCH quân sự tỉnh và BCH quân sự Thành phố Hải Dương tiếp tục hỗ trợ, giúp đỡ nhà trường trong công tác quốc phòng an ninh trong thời gian tới.

Sinh hoạt khoa học chủ đề “Tự chăm sóc là tư duy của thế kỷ XXI”



Chiều ngày 30/5/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức buổi sinh

hoạt khoa học định kỳ với chủ đề “Tự chăm sóc là tư duy của thế kỷ XXI” do TS. Trần Hữu Thăng

– Ủy viên Trung ương mặt trận Tổ quốc Việt nam, Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam.

Tại buổi sinh hoạt, TS. Trần Hữu Thăng đã chia sẻ với giảng viên và sinh viên trường một số dự đoán và thông tin cập nhật trong lĩnh vực y học hiện đại như coi trọng y học dự phòng và ưu tiên phát triển những chuyên khoa phục vụ đa số người dân, vấn đề tự chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe tinh thần, chăm sóc cho gia đình, xã hội, cộng đồng góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, hoàn thành sứ mệnh của người cán bộ y tế trong tình hình mới.

Tổng kết thực tế tốt nghiệp cho sinh viên y khoa khóa I năm cuối tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Sáng ngày 31/5/2019, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp với Bệnh viện TW Quân đội 108 tổ chức buổi tổng kết đợt thực tế tốt nghiệp cho sinh viên Y khoa khóa I năm cuối.

Tham dự về phía Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có ThS. BSCKII. Đoàn Ngọc Giang Lâm, Phó trưởng phòng Đào tạo Sau đại học; Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự có TS. BS. Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường; TS.BS Lê Đức Thuận – Trưởng phòng Đào tạo; TS.BS Lê Văn Thêm – Trưởng Khoa Y cùng 61 sinh viên y khoa khóa I năm cuối.

Tại buổi tổng kết, ThS. BSCKII. Đoàn Ngọc Giang Lâm khẳng định đợt thực tế tốt nghiệp

dài 4 tháng tại bệnh viện đã đạt được mục tiêu đề ra, sinh viên y khoa của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã được bổ sung, cập nhật nhiều kiến thức, kỹ năng tay nghề; được rèn luyện kỹ năng giao tiếp ứng xử với cán bộ y tế, với bệnh nhân và người

nhà bệnh nhân; đề nghị sinh viên những khóa sau tiếp tục phát huy những kết quả đạt được, đồng thời cố gắng rèn luyện, tích cực, chủ động hơn nữa trong học tập; hy vọng hai đơn vị sẽ hợp tác chặt chẽ hơn trong đào tạo và nghiên cứu khoa học.



Thay mặt lãnh đạo trường, TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng trân trọng cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Phòng Quản lý đào tạo, các Khoa Lâm sàng và tập thể các thầy cô giáo trong bệnh viện đã tận tình dìu dắt, rèn luyện, giúp đỡ sinh viên vượt qua khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ học tập của mình; cam kết sẽ

chỉ đạo rút kinh nghiệm những hạn chế trong quá trình thực tế tốt nghiệp tại bệnh viện; đề nghị sinh viên y khoa dù ở hoàn cảnh nào, địa vị nào cũng cần cố gắng “độc lập, tự chủ, sáng tạo và không ngừng học tập vươn lên”, trở thành những cán bộ y tế giỏi, có tâm đức sáng – kỹ thuật cao; bằng sự cống hiến, tâm huyết, trí tuệ của mình, tiếp tục

lan tỏa thương hiệu, chất lượng đào tạo của nhà trường; đề nghị Ban giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 tiếp tục hỗ trợ, giúp đỡ trường trong thực tập, thực tế tốt nghiệp, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo và cung ứng dịch vụ y tế của nhà trường.

Câu lạc bộ Khát vọng trẻ - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương quyên góp, hỏi thăm, tặng quà cho trẻ em khiếm thị tại Hội người mù Tỉnh Hải Dương



Với mong muốn góp phần mang đến niềm vui và động viên những trẻ em kém may mắn trong cuộc sống tự tin hòa nhập

cộng đồng, nhân ngày Quốc tế thiếu nhi 1/6, tối ngày 30/5 vừa qua, CLB Khát vọng trẻ - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

đã hỏi thăm, tặng quà cho các trẻ em khiếm thị tại Hội người mù Tỉnh Hải Dương.

Tham dự có ThS.BS Vũ Đình Tuyên - Bí thư Đoàn trường, SV. Mạc Thị Hồng - Phó Chủ tịch Hội sinh viên; Đồng chí Phạm Văn Tuấn - Chủ tịch Hội người mù tỉnh Hải Dương. Đây là việc làm thiết thực góp phần xoa dịu những mất mát, thiệt thòi cho trẻ em mù trên địa bàn, giúp các em có được niềm vui trọn vẹn trong ngày Tết thiếu nhi 1/6, đồng thời cũng là một trong những hoạt động thiện nguyện mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc của tuổi trẻ, đoàn viên, thanh niên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Tập huấn xây dựng chuẩn đầu ra và phát triển chương trình đào tạo

Ngày 1-2/6/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp cùng Viện Đảm bảo chất lượng – Đại học Quốc gia Hà Nội tổ chức khóa tập huấn xây dựng chuẩn đầu ra và phát triển chương trình đào tạo cho 120 giảng viên trường.

Giảng viên tham gia giảng dạy gồm có TS. Trần Thị Hoài – Phó Viện trưởng và TS. Bùi Vũ Anh – Phó Viện trưởng Viện Đảm bảo chất lượng – Đại học quốc gia Hà Nội;

Về phía trường có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường; TS.BS

Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng; cán bộ quản lý các khoa, bộ môn cùng giảng viên trong trường.

Phát biểu tại buổi khai mạc, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường đã nhấn mạnh vai trò của xây dựng mục tiêu, chuẩn đầu ra



của chương trình đào tạo và phát triển chương trình đào tạo; đề nghị giảng viên trường tham gia tập huấn nghiêm túc để đạt được mục tiêu khóa học, từ đó áp dụng những kiến thức đã học vào phát triển CTĐT từng chuyên ngành, tiến tới chuẩn hóa và kiểm định các CTĐT

của trường theo quy định của Bộ giáo dục và Đào tạo, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo của nhà trường; đồng thời đề nghị tiếp tục nhận được sự giúp đỡ của Viện ĐBCL – Đại học Quốc gia Hà Nội trong công tác kiểm định chất lượng giáo dục của nhà trường.

Trong 2 ngày tập huấn, giảng viên đã được cung cấp kiến thức về phát triển chương trình đào tạo, xây dựng, điều chỉnh mục tiêu, chuẩn đầu ra chương trình đào tạo; đồng thời tham gia xây dựng, thảo luận chỉnh sửa chương trình đào tạo theo từng chuyên ngành.

Sinh hoạt khoa học “Cập nhật chẩn đoán và điều trị đột quỵ”



Chiều ngày 19/6/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức buổi sinh hoạt khoa học “Cập nhật chẩn đoán và điều trị đột quỵ” do GS.TS. Nguyễn Văn Thông – Chủ tịch Hội đột quỵ Việt Nam trình bày. Tham dự có đại diện lãnh đạo và các thầy thuốc, y bác sỹ đến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Bệnh viện Phổi Hải Dương, các trung tâm y tế thành phố và các huyện trong tỉnh. Về phía trường có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng, TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng, các giảng viên, y bác sỹ cùng đông đủ sinh viên các

chuyên ngành của trường.

Tại buổi sinh hoạt khoa học, GS.TS Nguyễn Văn Thông đã chia sẻ nhiều thông tin cập nhật trong chẩn đoán và điều trị bệnh đột quy, đồng thời giải đáp các câu hỏi của các thầy thuốc, bác sỹ, giảng viên và sinh viên liên

quan đến bệnh đột quy.

Thay mặt nhà trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng trân trọng cảm ơn GS.TS Nguyễn Văn Thông đã cung cấp nhiều thông tin bổ ích, thiết thực cho đội ngũ y bác sỹ và giảng viên, sinh viên trường trong vấn đề chẩn đoán,

điều trị bệnh đột quy, đề nghị trong thời gian tới tiếp tục nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ của Giáo sư, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và nâng cao kiến thức chuyên môn cho các thầy thuốc, giảng viên và sinh viên trường.

Bảo vệ thành công luận án Tiến sĩ y học chuyên ngành Phục hồi chức năng



Ngày 26/6/2019, tại Trường Đại học Y Hà Nội, NCS Phạm Thị Cẩm Hưng - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã bảo vệ thành công luận án tiến sĩ chuyên ngành Phục hồi chức năng với đề tài “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và hiệu quả can thiệp về 6 nhiệm vụ của cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Hải Dương”

Kết quả nghiên cứu đã đạt được 3 mục tiêu:

- Thực trạng về kiến thức, thái độ, thực hành về 6 nhiệm vụ của cộng tác viên phục hồi chức năng cộng đồng tại tỉnh

Hải Dương: 33,3% CTV kiến thức kém, 90% CTV thái độ đạt, tốt; 81,3% CTV thực hành không đạt.

- Xác định được một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của cộng tác viên: Trình độ của CTV, thời gian của CTV tham gia PHCNDVCD trên 5 năm, CTV được tập huấn PHCN, CTV kết hợp làm việc nhóm, CTV báo cáo theo định kỳ có kiến thức, thái độ, thực hành Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) tốt hơn; CTV có kiến thức đạt có thái độ đạt cao gấp 7,21 lần, thực hành đạt cao gấp 4,37 lần.

CTV có thái độ tốt thì thực hành đạt cao gấp 4,67 lần

- Hiệu quả can thiệp: Giảm tỷ lệ CTV kiến thức kém (28,8%), tăng tỷ lệ CTV có kiến thức đạt và tốt (28,9%); giảm CTV có thái độ kém 8,6% tăng 25,6% cộng tác viên có thái độ tốt; giảm tỷ lệ CTV thực hành không đạt 36,7%, tăng tỷ lệ CTV thực hành đạt và tốt 36,7%.

Kết quả nghiên cứu đã đóng góp cho sự phát triển khoa học, đời sống và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho Người khuyết tật của Cộng tác viên Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Trao sổ hưu cho ThS. Nguyễn Văn Khởi – Nguyên Phó bí thư Đảng ủy, nguyên Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Sáng ngày 3/7/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức trao sổ hưu cho ThS. Nguyễn Văn Khởi, nguyên Phó bí thư Đảng ủy, thành viên Hội đồng trường, nguyên Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nghỉ hưu theo chế độ.

Tham dự có các đồng chí đại diện cho Đảng ủy, Hội đồng trường, Ban Giám hiệu, Công đoàn trường và Phòng TCCB.

Thay mặt cho lãnh đạo Trường, TS. BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng đã biểu dương, ghi nhận những đóng góp của ThS. Nguyễn Văn Khởi trong hơn 38 năm công tác tại Nhà trường, đồng chí Nguyễn Văn Khởi luôn là tấm gương sáng về tinh thần tận tụy, trách nhiệm và tâm huyết trong công việc, trên cương vị công tác nào đồng chí cũng hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được

giao; Theo đó, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường ghi nhận và khẳng định ThS. Nguyễn Văn Khởi đã để lại nhiều dấu ấn trong quá trình công tác của mình; trong thời gian tới chúc đồng chí luôn dồi dào sức khỏe, nhiều niềm vui trong cuộc sống và tiếp tục đóng góp cho Đảng bộ, Hội đồng trường góp phần vào sự nghiệp đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao của Nhà trường.

Tổ chức Hội thảo quốc tế “Chăm sóc vết thương”

Ngày 4-5/7/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Trường Đại học Birmingham – Vương Quốc Anh tổ chức hội thảo quốc tế “Chăm sóc vết thương” cho 35 giảng viên điều dưỡng của trường và Bệnh viện

đa khoa tỉnh Hải Dương do GS. Steve Jeffery và GS. David Gray – Trường Đại học Birmingham trình bày.

Hội thảo đã cung cấp cho giảng viên điều dưỡng kiến thức về nhận định và đánh giá vết thương; quản

lý vết thương, các kỹ thuật băng vết thương và điều trị nhiễm trùng vết thương, đồng thời thực hành chăm sóc vết thương dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia quốc tế đã giúp nâng cao năng lực, tay nghề của giảng viên điều dưỡng và góp



phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh.

Phát biểu tại buổi tổng kết, TS.BS Trần Quang Cảnh – Phó

hiệu trưởng nhà trường trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ, hỗ trợ của các chuyên gia quốc tế đồng thời đề nghị các chuyên gia tiếp tục hỗ trợ

nhà trường trong đào tạo, nghiên cứu khoa học điều dưỡng; trao đổi giảng viên, sinh viên giữa hai trường.

Làm việc với đại diện Tổ chức JICA và Trường Đại học Y tế và Phúc lợi Niigata – Nhật Bản

Ngày 18/7/2019, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã làm việc với đại diện Tổ chức JICA tại Việt Nam và các chuyên gia của Trường Đại học Y tế và Phúc lợi Niigata về việc xây dựng dự án “Xây dựng mô hình chăm sóc tại nhà cho người dân tỉnh Hải Dương với sự phối hợp của nhân viên y tế cộng đồng”. Làm việc với đoàn chuyên gia có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường, đại diện Phòng Quản lý KHCN &HTQT, Khoa Phục hồi chức năng, Khoa Điều dưỡng, Khoa Y, Phòng QLĐT. Tại buổi làm việc, các bên đã trao đổi thống nhất mục tiêu, nội dung và các hoạt động của dự án. Nếu dự án được triển khai sẽ có ý nghĩa đối với công tác



chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại tỉnh Hải Dương. Trước buổi làm việc, các chuyên gia đã đi khảo sát và tìm hiểu nhu cầu

chăm sóc sức khỏe của một số bệnh nhân tai biến mạch máu não ở các xã, phường thuộc tỉnh Hải Dương.

TRIẾT LÝ GIÁO DỤC CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng Trường
TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Triết lý giáo dục vốn được xem là kim chỉ nam trong toàn bộ hoạt động giáo dục, được xây dựng trên 4 trụ cột chính đó là đối tượng, mục tiêu, nội dung và phương pháp giáo dục. Triết lý giáo dục gồm 5 thành tố, trong đó sứ mạng giáo dục là thành tố gốc, mục tiêu giáo dục là thành tố trung tâm cốt lõi, trực tiếp chi phối tới 3 thành tố còn lại đó là nội dung, phương pháp và nguyên lý giáo dục.

Hiện nay có nhiều khái niệm về triết lý giáo dục. Nhưng theo Thông tư 12/2017/TT-BGDĐT của Bộ Giáo dục & Đào tạo thì *“Triết lý giáo dục là một tập hợp các quan điểm cốt lõi định hướng mục tiêu giáo dục, nội dung, phương pháp dạy học, vai trò của giảng viên và người học trong hoạt động giáo dục”*.

Với khái niệm trên thì Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã có triết lý giáo dục chưa? Phải khẳng định rằng, trên thực tế trong 59 năm qua, từ giáo dục trung cấp, cao đẳng rồi đại học, Trường đã xác lập được một triết lý giáo dục thể hiện ở sứ mạng, tầm nhìn, mục tiêu đào tạo và giá trị cốt lõi. Tuy nhiên để đưa ra những cụm từ, những câu trích dẫn có tính phổ quát, kinh điển thì quả là rất khó khăn. Một khi thực tế yêu cầu, một khi khó khăn, chẳng nghề thầy và trò Trường đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương lại không suy nghĩ, đề xuất để có một triết lý giáo dục của Trường hay sao? Ngoài sứ mạng, tầm nhìn, mục tiêu và giá trị cốt lõi, Nhà trường đã cam kết trước xã hội là: *“tạo cho người học một môi trường giáo dục dân chủ, kỷ cương, minh bạch, văn hoá và có tính chuyên nghiệp cao. Đảm bảo cho người học sau khi tốt nghiệp có đủ năng lực theo chuẩn, có đạo đức nghề nghiệp, ngoại ngữ chuyên ngành và kỹ năng giao tiếp ứng xử, làm việc nhóm và khả năng học tập suốt đời”*. Muốn thực hiện được những cam kết trên, bên cạnh những thời cơ, thuận lợi, chúng ta còn thấy một số những hạn chế yếu kém sau:

1) Một là, công tác đào tạo của Nhà trường nhìn chung chưa toàn diện, còn thiên về kiến thức chuyên môn, ít chú ý tới đào tạo, rèn luyện kỹ năng tay nghề, còn tập trung học chuyên môn mà chưa coi trọng giáo dục lý tưởng, kỹ năng sống, rèn y đức, giao tiếp ứng xử cho sinh viên ngành y, còn xem nhẹ sinh hoạt, học tập ngoại khóa, phong trào rèn luyện sức khỏe, thể dục thể thao, văn hóa văn nghệ chưa tốt. Đặc biệt, trong tình hình xã hội, con người ngày càng phức tạp, mạng

xã hội đang bùng nổ, tiềm ẩn những nguy cơ phức tạp, khó lường, một số giá trị cốt lõi về đạo đức, lối sống, văn hóa bị đảo lộn, thực ảo lẫn lộn, ảnh hưởng tới chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế. Do vậy, vấn đề ưu tiên hàng đầu là phải giáo dục toàn diện, trong đó coi trọng giáo dục y đức và giao tiếp ứng xử.

2) Hai là, trong lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế của Nhà trường và Bệnh viện có biểu hiện lệch chuẩn. Từ chuẩn đầu ra chương trình đào tạo, chuẩn đầu ra các học phần, phương pháp dạy - học, vấn đề thi/kiểm tra chưa tiếp cận và theo chuẩn quốc tế. Các quy trình, quy chuẩn thực hành tiền lâm sàng, quy trình khám chữa bệnh, cơ sở vật chất, con người, kỹ thuật chưa được chuẩn hóa, chưa thống nhất giữa cơ sở đào tạo và bệnh viện thực hành. Kỷ cương, nề nếp của Nhà trường có lúc, có nơi còn buông lỏng. Giảng viên chưa tâm huyết, đổi mới, sáng tạo trong dạy - học, còn biểu hiện lên lớp không đúng giờ, phương pháp giảng dạy còn thụ động, theo truyền thống, đầu đó còn hiện tượng “ăn tiền” của học viên tại chức. Trong nghiên cứu khoa học, còn có biểu hiện nhào nặn, “xào xáo”, cắt dán bài báo, do vậy số đề tài nghiên cứu khoa học các cấp còn ít, nhưng bài báo trong nước thì nhiều, trong khi đó bài báo quốc tế quá ít, nguyên nhân là chưa tiếp cận với chuẩn mực của thế giới trong nghiên cứu khoa học. Ngoài tính nêu gương, đạo đức nhà giáo của người thầy đang có xu hướng xuống cấp, thì hiện tượng sinh viên có hành vi lệch chuẩn ngày càng gia tăng với biểu hiện gian dối trong thi cử, không có ý thức giữ gìn vệ sinh, bảo vệ môi trường, một số ít sa đà vào các tệ nạn xã hội, ăn chơi lêu lổng, sống ảo, sống thử... Suy cho tới cùng là do hiện tượng sai lệch các chuẩn mực về nhận thức, chuyên môn, xã hội và đạo đức nghề nghiệp. Do vậy, hơn lúc nào hết giáo dục cần phải có sự chuẩn hóa, đào tạo theo chuẩn năng lực, chuẩn đầu ra, khám chữa bệnh, xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài chính kế toán... mọi lĩnh vực của Nhà trường đòi hỏi phải theo quy chuẩn, tiêu chuẩn. Đặc biệt coi trọng công tác đảm bảo chất lượng cơ sở giáo dục, chất lượng chương trình đào tạo theo tiêu chuẩn quốc gia, tiến tới chuẩn khu vực và quốc tế.

3) Ba là, trong đào tạo nguồn nhân lực y tế ở Nhà trường, ngoài đào tạo chuyên môn, kỹ thuật y, thì giáo dục tinh thần hợp tác giữa giảng viên với sinh viên,

giữa giảng viên với giảng viên, giữa thầy thuốc với bệnh nhân, giữa khu vực hành chính với đào tạo, giữa nhà trường với bệnh viện, giữa các phòng ban và các khoa/bộ môn... còn yếu. Sự hợp tác đó thể hiện ở tính chuyên nghiệp, kỹ năng làm việc nhóm, vấn đề này đang là điểm rất yếu. Do vậy ở một trường y thì kỹ năng làm việc nhóm đặc biệt quan trọng, nó thể hiện ở sự hợp tác, phối hợp giữa bác sĩ, điều dưỡng, phục hồi chức năng, kỹ thuật viên ..., sự hợp tác giữa thầy thuốc với bệnh nhân, thầy thuốc với nhau, thầy với thầy, thầy với trò... Ngoài ra còn phải kể tới sự hợp tác giữa Nhà trường với các cơ sở y tế, Nhà trường với gia đình sinh viên, với xã hội, việc quan hệ, hợp tác giữa các cơ sở đào tạo trong và ngoài nước đa phần mới chỉ dừng lại ở việc ký kết các văn bản ghi nhớ mà chưa thực sự đi vào các hoạt động trong đào tạo, nghiên cứu khoa học và trao đổi sinh viên... Trong tình hình hiện nay, đặc biệt khi Trường thực hiện tự chủ thì chất lượng đào tạo là vấn đề sống còn. Muốn giữ vững và nâng cao chất lượng đào tạo, ngoài việc đổi mới nội dung chương trình, phương pháp đào tạo dựa trên năng lực, theo chuẩn đầu ra thì vấn đề hợp tác là đặc biệt quan trọng, hợp tác để mạnh lên, hợp tác để cùng nhau phát triển trên tinh thần cùng thắng. Hợp tác giúp cho tự chủ tốt hơn và tự chủ để hợp tác sâu rộng hơn, đặc biệt là hội nhập quốc tế. Ngoài ra, nếu hợp tác tốt thì sẽ giúp cho Trường thực hiện tốt trách nhiệm giải trình trước xã hội.

4) Bốn là, chúng ta thường tập trung vào kỹ năng cứng, dạy - học kiến thức chuyên môn, mà ít tạo ra được môi trường tự do học thuật, chưa tập trung giúp sinh viên phát triển tư duy phản biện, chỉ học một cách thụ động, ép buộc theo cách của thầy, “trúng không được khôn hơn vịt”, học theo lối mòn, máy móc, công thức, sao chép, ít tạo ra được sự đam mê, khát vọng trong tự học, tự nghiên cứu. Nếu không có các kỹ năng mềm, kỹ năng tư duy phản biện thì khó có thể phát triển được các kỹ năng sáng tạo. Nếu không sáng tạo thì khó có thể phát triển, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế. Ngoài ra, trong đào tạo, chúng ta chưa giúp sinh viên có sự tự tin để chấp nhận rủi ro, để thử nghiệm những ý tưởng mới và đối mặt với thất bại. Nên khi có những tình huống đột xuất, bất thường thường lúng túng, bị động, không có hoạt động trải nghiệm, sáng tạo, cách nghĩ, cách làm, cách dạy - học còn nặng của thời bao cấp. Nếu không đổi mới, sáng tạo thì nguồn nhân lực y tế khó mà cạnh tranh, đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của các cơ sở y tế và xã hội trong thời kỳ hội nhập quốc tế và cách mạng công nghiệp 4.0.

Xuất phát từ những lý do trên, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã xác định triết lý giáo dục của Trường trong giai đoạn tới là: **“Giáo dục Toàn diện - Chuẩn mực - Hợp tác - Sáng tạo”**, trong đó:

- **Giáo dục Toàn diện:** Giáo dục toàn diện nguồn nhân lực y tế là không thiên lệch về một tiêu chí nào đó mà phải đủ 4 tiêu chí: Đức - Trí - Thể - Mỹ, trong

đó y đức là gốc.

- **Chuẩn mực:** là tập hợp những mong đợi, yêu cầu, quy tắc đối với hành vi của các thành viên trong Nhà trường, chuẩn mực quy định cho mỗi thành viên những việc nào nên làm và không nên làm, cần xử sự như thế nào cho đúng trong các tình huống một cách chuyên nghiệp. Chuẩn mực có tính cộng đồng, tính phổ biến, tính không vụ lợi, tính độc đáo và tính phản biện. Trong đào tạo, phải đảm bảo chất lượng giáo dục và chương trình đào tạo, đào tạo dựa trên năng lực và chuẩn đầu ra. Trong khám chữa bệnh và phục vụ đào tạo, phải theo tiêu chuẩn, quy chuẩn, quy chế, quy định...

- **Hợp tác:** là cùng chung sức làm việc, giúp đỡ, hỗ trợ lẫn nhau trong công việc vì lợi ích chung, cùng nhau phát triển. Hợp tác giữa thầy với thầy, thầy với trò, giữa thầy thuốc với người bệnh, để cao vai trò làm việc nhóm. Hợp tác giữa Nhà trường với các bệnh viện, viện nghiên cứu và các cơ sở y tế, hợp tác trong nước và nước ngoài trong lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học và dịch vụ y tế.

- **Sáng tạo:** Sáng tạo là bậc cao nhất của quá trình phát triển tư duy. Sáng tạo là quá trình hoạt động của con người tạo ra cái mới có giá trị giải quyết vấn đề đặt ra một cách hiệu quả, đáp ứng nhu cầu xác định của con người. Để hình thành nền kinh tế tri thức, đặc biệt là thực hiện cuộc cách mạng công nghiệp 4.0 thì giáo dục đại học phải kết nối con người - vật thể - máy móc tạo thành một hệ sinh thái dạy và học mới, chuyển đổi thiết chế giáo dục thành một hệ thống sinh thái tạo ra sự đổi mới sáng tạo để tạo ra nguồn nhân lực có năng lực tư duy và sáng tạo, đổi mới, có kỹ năng phân tích và tổng hợp thông tin, có khả năng làm việc độc lập và ra quyết định dựa trên cơ sở phân tích các bằng chứng và dữ liệu.

Nhân dịp kỷ niệm 12 năm ngày thành lập Trường (12/7/2007 - 12/7/2019), là một trường đại học tuy còn non trẻ, nhưng chúng ta có quyền tự hào là một cơ sở giáo dục đại học y dược ở Việt Nam đã sớm xác định được sứ mạng, tầm nhìn và 8 giá trị cốt lõi, nay lại cùng nhau xác định được triết lý giáo dục của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là **“Giáo dục Toàn diện - Chuẩn mực - Hợp tác - Sáng tạo”** - đây là nền tảng tư tưởng, tinh thần chủ đạo, là kim chỉ nam cho mọi hoạt động dạy - học, phục vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học và khám chữa bệnh của Nhà trường nhằm đào tạo ra nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, có năng lực và phẩm chất đạo đức trong sáng, giàu lòng nhân ái và sẵn sàng hội nhập với thế giới. Cùng với việc đào tạo chuyên môn y, Nhà trường sẽ tạo ra môi trường dân chủ, kỷ cương, minh bạch, văn hóa, có tính chuyên nghiệp cao, sẽ nuôi dưỡng khả năng sáng tạo, tự do, tự lập, tự trọng và tinh thần hợp tác tương trợ lẫn nhau của đội ngũ cán bộ y tế, mang lại sức khỏe và hạnh phúc cho mọi người, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

XÂY DỰNG CHUẨN ĐẦU RA NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN QUAN TÂM

TS.BS Trần Quang Cảnh

Phó Hiệu trưởng

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Hiệu quả của một chương trình đào tạo được đánh giá chính xác nhất là ở chuẩn đầu ra của chương trình đó. Thuật ngữ “chuẩn đầu ra” xuất phát từ thuật ngữ tiếng Anh “learning outcomes” hoặc “student learning outcomes” hoặc “learning outcome statements” theo tiếp cận của lý thuyết giáo dục dựa trên kết quả đầu ra (outcome-based education) ở nhiều quốc gia.

Trên thế giới hiện nay, chuẩn đầu ra được sử dụng ngày càng phổ biến trong việc phát triển các khung trình độ và hệ thống trình độ quốc gia, chương trình đào tạo, tiêu chuẩn nghề, hướng nghiệp và tư vấn nghề.

Tại Việt Nam, chuẩn đầu ra là yêu cầu tối thiểu về kiến thức, kỹ năng, thái độ, trách nhiệm nghề nghiệp mà người học đạt được sau khi hoàn thành chương trình đào tạo, được cơ sở đào tạo cam kết với người học, xã hội và công bố công khai cùng với các điều kiện đảm bảo thực hiện.

Mục đích chính sử dụng chuẩn đầu ra nhằm gắn kết tốt hơn giáo dục đào tạo với thị trường lao động và việc làm (tiêu chuẩn nghề nghiệp). Cụ thể:

- *Đối với sinh viên:* Biết được bản thân sẽ đạt được gì, làm được gì, mức độ cần đạt, biết cách kết nối kiến thức, kỹ năng của các học phần. Hiểu được mục đích của việc kiểm tra đánh giá. Hướng dẫn sinh viên và giúp sinh viên chuẩn bị thi, kiểm tra. Học tập và rèn luyện theo các chuẩn đầu ra. Lựa chọn ngành nghề đào tạo (tuyển sinh) và biết được cơ hội việc làm khi tốt nghiệp.

- *Đối với giảng viên:* Đây là cơ sở để thiết kế nội dung dạy học, chuẩn bị các điều kiện, phương tiện dạy học. Thiết kế chiến lược dạy học, phương pháp giảng dạy. Xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá, lượng giá; đồng thời chọn lựa phương pháp, công cụ đánh giá thích hợp, hiệu quả. Phấn đấu để đáp ứng với yêu cầu chuẩn đầu ra cho người học.

- *Đối với nhóm xây dựng chương trình:* Xác định được các khoảng trống hoặc trùng lặp, hoặc thừa của các môn học, nội dung trong các môn học. Đổi mới, hiệu chỉnh chương trình đào tạo.

- *Đối với cơ sở đào tạo:* Quảng bá ngành học. Chuẩn bị các điều kiện để triển khai các hoạt động đào tạo. Theo dõi đánh giá giảng viên, việc triển khai thực hiện đào tạo của khoa và Trường. Nâng cao chất lượng hiệu quả đào tạo, kiểm định chất lượng chương

trình đào tạo... Tăng cường khả năng hợp tác với các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực.

- *Đối với cơ sở sử dụng nguồn nhân lực:* Chọn nguồn tuyển dụng theo nhu cầu. Tuyển dụng hiệu quả theo chuẩn đầu ra. Đánh giá khả năng cung ứng nhân lực để có quyết định đầu tư. Xây dựng đối tác với cơ sở đào tạo, phát triển nguồn nhân lực...

Để có thể biên soạn chuẩn đầu ra của một chương trình đào tạo đạt yêu cầu, đối với nhóm biên soạn và cơ sở giáo dục cần phải lưu ý những nội dung sau:

Thứ nhất, phải dựa trên các cơ sở pháp lý. Năm 2010, Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo các cơ sở giáo dục đại học xây dựng chuẩn đầu ra đối với các ngành đào tạo của mỗi cơ sở giáo dục (Công văn số 2196/BGDĐT-GDĐH ngày 22/4/2010). Tiếp đó là Thông tư 07/2015/TT-BGDĐT ngày 16/4/2015 có nội dung quy định về “Chuẩn đầu ra” được cơ sở đào tạo cam kết với người học, xã hội và công bố công khai cùng với các điều kiện đảm bảo thực hiện. Năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định 1982/QĐ-TTg, ngày 18/10/2016 về phê duyệt “Khung trình độ quốc gia” có quy định về nội dung chuẩn đầu ra bao gồm: Kiến thức thực tế và kiến thức lý thuyết; Kỹ năng nhận thức, kỹ năng thực hành nghề nghiệp và kỹ năng giao tiếp, ứng xử; Mức độ tự chủ và trách nhiệm cá nhân trong việc áp dụng kiến thức, kỹ năng để thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn.

Thứ hai, cần phân biệt chuẩn đầu ra với chuẩn năng lực (Competency Standard). Chuẩn năng lực là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp. Trong đó, năng lực nghề nghiệp (professional competency): là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra, được cấu thành bởi 3 thành tố: kiến thức chuyên môn, kỹ năng và thái độ hành nghề chuyên nghiệp. Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn.

Thứ ba, cần xác định ba vấn đề chính phải giải quyết trong quá trình xây dựng chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo, đó là:

- Cần xác định rõ những chuẩn đầu ra nào cần phải khảo sát nhu cầu các bên liên quan về những

vấn đề, nội dung nào sinh viên phải biết, những gì sinh viên phải có khả năng làm được; sinh viên có sẵn những kiến thức, kỹ năng gì khi tham gia khóa học; kiến thức hoặc kỹ năng nào sẽ là mới đối với sinh viên; các lĩnh vực, vấn đề liên quan để kết nối khóa học với công việc.

- Cần gắn kết chuẩn đầu ra với bối cảnh, điều kiện của Trường để phân tích tính khả thi. Nói kết chuẩn đầu ra từ chuẩn đầu ra của bài học, học phần, chương trình đào tạo; đồng thời, nối kết chuẩn đầu ra với phương pháp dạy-học, phương pháp kiểm tra đánh giá bằng cách xây dựng các ma trận, chiến lược thực hiện.

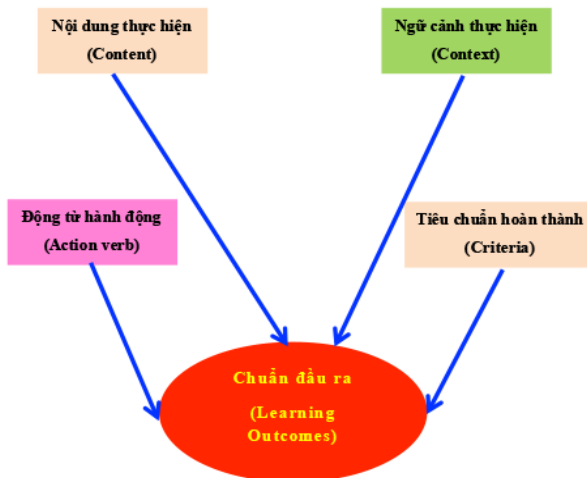
- Xác định sự phù hợp của khóa học với tương lai (cá nhân) hoặc nghề nghiệp của người học trên cơ sở khảo sát đánh giá cựu sinh viên, nhà tuyển dụng, xã hội... Mục đích của vấn đề này là sự kết nối nghề nghiệp.

Thứ tư, cần phải xác định rõ các yêu cầu cụ thể khi tiến hành biên soạn chuẩn đầu ra cho chương trình đào tạo. Cụ thể:

- Có cấu trúc đầy đủ, phù hợp. Ví dụ: *Sinh viên thực hiện thuần thục các thao tác thăm khám bụng trên bệnh nhân nhằm phát hiện ra các triệu chứng/ dấu hiệu thực thể để góp phần chẩn đoán chính xác một bệnh lý của hệ tiêu hóa.*

Trong đó, “Sinh viên” là chủ thể; “thực hiện” là động từ; “thuần thục” là tiêu chuẩn hoàn thành; “các thao tác thăm khám bụng” là nội dung “trên bệnh nhân” là ngữ cảnh; “nhằm phát hiện ra các triệu chứng/ dấu hiệu thực thể”, “chẩn đoán chính xác một bệnh lý của hệ tiêu hóa” là gắn kết nghề nghiệp (có hoặc không tùy theo từng nội dung của chẩn đầu ra là học phần chung hay chuyên ngành).

Như vậy, cách viết chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo có thể được thể hiện tóm tắt ở sơ đồ dưới đây.



Sơ đồ: Hướng dẫn viết chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo

- Quan sát được, đo lường được: giúp định hướng được các phương thức đánh giá và các thành tố, nội dung sẽ được đánh giá; giúp sinh viên chuẩn bị tốt, cảm thấy được tham gia vào quá trình đánh giá. Vì vậy, ứng

dụng Bloom Taxonomy trong xây dựng chuẩn đầu ra. Tránh dùng các động từ và cụm từ không rõ ràng, khó đo lường như: BIẾT (know), HIỂU (understand), HỌC (learn), LÀM QUEN (be familiar with, be acquainted with), ĐƯỢC TIẾP XÚC VỚI (be exposed to), NHẬN BIẾT (be aware of), CÓ (have) ...

- Ngôn ngữ dùng nên cụ thể, tránh mơ hồ, nhưng cũng không quá chuyên biệt, sử dụng từ ngữ tích cực, chủ động; đơn giản, dễ hiểu.

- Tránh viết chuẩn đầu ra thể hiện mang tính tiến trình, vì không thể đánh giá được ở một thời điểm. Các động từ thể hiện tiến trình: DUY TRÌ (maintain), TIẾP TỤC (continue), MỞ RỘNG (enlarge), TĂNG CƯỜNG (strengthen), TỐI ĐA HÓA (maximize)...

- Hành động (mô tả trong chuẩn đầu ra) được thực hiện bởi người học, không phải là do giảng viên.

- Đảm bảo tính thực tế, khả thi. Đó là chỉ rõ chuẩn mực tối thiểu để tất cả người học có thể thực hiện được trên cơ sở thiết lập các tiêu chuẩn cho khóa học. Tránh chuẩn đầu ra không thực hiện được do mức độ cần đạt của chuẩn đầu ra quá cao, hạn chế thời gian, nguồn lực. Tránh chuẩn đầu ra không có, hoặc không thể đánh giá do có chuẩn đầu ra nhưng trong chương trình hay học phần không có nội dung liên quan.

- Số lượng chuẩn đầu ra thường khoảng 5 -10 tiêu chuẩn và tối đa 25 tiêu chuẩn cho một khóa học (Các tiêu chuẩn có thể chi tiết hơn trong học phần, chương...), tránh quá nhiều tiêu chuẩn. Tập trung các chuẩn đầu ra về mô tả kiến thức, kỹ năng tổng quát, trọng tâm, ứng dụng; chuẩn đầu ra thể hiện tích hợp kết quả cuối cùng, không thể hiện quá trình; mô tả kết quả từ khóa học, không mô tả các hoạt động hoặc mô tả bài học trong khóa học.

- Linh hoạt: có thể thêm, bớt hoặc điều chỉnh chuẩn đầu ra trong suốt thời gian của khóa học.

- Phản ánh được SỨ MẠNG của Trường, khoa
- Phù hợp với BẬC 6 trong Khung trình độ quốc gia Việt Nam, và đáp ứng CHUẨN NĂNG LỰC của ngành.

Thứ năm, chuẩn đầu ra cần được rà soát, điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện hàng năm đảm bảo cam kết của đơn vị đào tạo với yêu cầu của xã hội, của đơn vị sử dụng sinh viên tốt nghiệp.

Chuẩn đầu ra là sự công khai hóa các tiêu chí, tiêu chuẩn nhằm bảo đảm và khẳng định về chất lượng đào tạo nguồn nhân lực cả về kiến thức, kỹ năng, mức độ tự chủ và trách nhiệm, vị trí và khả năng đảm đương công việc của sinh viên tốt nghiệp. Mục tiêu của chuẩn đầu ra là nhằm đảm bảo cho người học sẽ đạt được và thể hiện được trong thực tiễn sau quá trình học tập. Chuẩn đầu ra là cơ sở để xây dựng chương trình, thiết kế nội dung và tổ chức các hoạt động đào tạo và cam kết về chất lượng đầu ra của quá trình đào tạo đó. Vì vậy, năm học 2019 – 2020, Hội đồng trường, Ban giám hiệu trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương quyết tâm chỉ đạo các Khoa của nhà trường rà soát chuẩn đầu ra và đổi mới chương trình đào tạo đảm bảo tính khoa học, thực tiễn và đáp ứng nhu cầu của xã hội.

ĐỔI MỚI DẠY HỌC TIỀN LÂM SÀNG TẠI KHOA ĐIỀU DƯỠNG, TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

ThS. Trần Thùy Dương

Học thực hành tiền lâm sàng hay đi thực tập tại bệnh viện từ rất sớm đã trở thành một đặc thù trong đào tạo ngành Y nói chung và đào tạo Điều dưỡng nói riêng bởi năng lực chuyên môn của một người Điều dưỡng có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc sức khỏe nên việc được rèn luyện kiến thức, kỹ năng tại các trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng hay tại các bệnh viện luôn luôn được coi trọng trong đào tạo Điều dưỡng. Tại Việt Nam và một số nước trên Thế giới, đào tạo thực hành trực tiếp trên người bệnh vẫn là cách đào tạo phổ biến nhất hiện nay. Tuy nhiên, khi quyền con người ngày càng được đề cao thì người bệnh trở thành “mô hình” cho sinh viên thực tập đã trở thành vấn đề luôn bị chỉ trích, đòi hỏi các nhà giáo dục phải tìm phương pháp thay thế hoặc giảm thiểu tối đa việc thực hành trên người bệnh của sinh viên.

Từ yêu cầu thiết yếu đó đào tạo thực hành trước viện tại phòng thực hành tiền lâm sàng hay các trung tâm mô phỏng, trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng đã được các cơ sở đào tạo nhân lực y tế liên tục đổi mới, cập nhật nhằm đảm bảo sinh viên khi sang viện thực tập đã có sự quen thuộc với môi trường bệnh viện, với các tình huống lâm sàng, việc chăm sóc người bệnh được đảm bảo an toàn hơn.

Khoa Điều dưỡng, trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương những năm gần đây vẫn luôn chú trọng đến việc xây dựng chương trình, đổi mới phương pháp trong đào tạo tiền lâm sàng. Và phương pháp đào tạo tiền lâm sàng mà Khoa đã tiếp cận để đổi mới cách thức đào tạo hiện tại là đào tạo tiền lâm sàng dựa trên mô phỏng (pre-clinical simulation-based training). Đào tạo mô phỏng trên thực tế đã không còn xa lạ với các trường đào tạo Điều dưỡng trên thế giới và Việt Nam. Đây là hình thức đào tạo mà sinh viên sẽ được rèn luyện kỹ năng và ra quyết định lâm sàng thông qua các tình huống thực tế trong một môi trường bệnh viện/buồng bệnh giả định. Đã có rất nhiều các tài liệu nói về ưu điểm, lợi ích mà hình thức đào tạo này mang lại như tăng tính liên kết giữa lý thuyết và thực tế lâm sàng; tăng tính độc lập, chủ động và sự tự tin cho sinh viên khi đi lâm sàng.

Nhận thấy những ưu việt của đào tạo tiền lâm sàng dựa trên mô phỏng, Khoa Điều dưỡng đã từng bước xây dựng kế hoạch đổi mới từ phương pháp giảng dạy đến các tài liệu học tập.

Đầu tiên là phương pháp giảng dạy lấy sinh viên làm trung tâm. Phương pháp giảng dạy cũ là “giảng viên

trình diễn, sinh viên làm theo” đã làm mất đi tính chủ động, tích cực của sinh viên dẫn tới tình trạng học tập thụ động, phụ thuộc vào giảng viên, sinh viên cũng không phát huy được tính sáng tạo, khả năng ra quyết định vì phần nhiều là học theo kinh nghiệm của giảng viên. Tuy nhiên với phương pháp lấy sinh viên làm trung tâm, sinh viên được cung cấp tài liệu học tập, được yêu cầu tự tìm hiểu, thực hành trước khi đến lớp. Tại phòng học mô phỏng thay vì giảng viên trình diễn, sinh viên dựa trên những tìm hiểu của mình trước đó sẽ đưa ra cách giải quyết tình huống lâm sàng và thực hiện các kỹ năng chăm sóc cho người bệnh giả định. Giảng viên lúc này chỉ đóng vai trò là người hướng dẫn, góp ý chỉnh sửa cho sinh viên. Sinh viên và giảng viên cũng sẽ cùng nhau đánh giá năng lực thực hành của sinh viên sau mỗi nội dung học tập để tìm ra những điểm cần khắc phục, kế hoạch học tập cho nội dung tiếp theo. Lợi ích của phương pháp này là rèn luyện cho sinh viên khả năng tự học, tự tìm tòi nghiên cứu, sáng tạo. Từ đó hình thành tính cách độc lập, tự tin trong tư duy và hành động.

Về tài liệu học tập, để đáp ứng điều kiện của phương pháp lấy sinh viên làm trung tâm, toàn bộ tài liệu dạy-học đều được thiết kế lại, đặc biệt chú trọng vào tài liệu hướng dẫn sinh viên tự học. Theo đó, thay vì những câu hỏi lý thuyết khô khan, các tình huống mô phỏng theo thực tế lâm sàng được xây dựng, lồng ghép các nội dung thực hành theo nhóm kỹ năng từ cơ bản đến phức tạp. Phòng học nơi sinh viên thực hành cũng được thiết kế mô phỏng theo buồng bệnh đảm bảo cho sinh viên có được những hình dung gần với thực tế nhất. Toàn bộ tình huống cùng nội dung yêu cầu, hướng dẫn giải quyết tình huống, các nguồn tài liệu tham khảo (sách, báo, video, ...) được cung cấp cho sinh viên ngay từ đầu khóa học để sinh viên có thể tự nghiên cứu, rèn luyện trước và sau buổi học.

Những thay đổi trong phương pháp tổ chức, dạy học tiền lâm sàng của khoa Điều dưỡng đang dần mang lại những thay đổi trong tư duy, hành động của sinh viên Điều dưỡng. Cùng với Trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng, khoa Điều dưỡng luôn ý thức tiếp tục triển khai, phát triển đào tạo tiền lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng đào tạo. Bên cạnh phát triển chương trình, tòa nhà TT HLKN LS mới đang được xây dựng, sẽ được trang bị đầy đủ những thiết bị y tế và mô hình người bệnh hiện đại nhất để sinh viên thực hành và phát triển kỹ năng lâm sàng trước khi đi thực tế tại bệnh viện.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI TẠI CỘNG ĐỒNG ĐIỀU TRỊ Ở KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Sinh viên Lê Quốc Hưng, Vũ Thị Hạnh, Phạm Thị Giang,
Trần Thị Băng Khanh, Nguyễn Thị Thùy Linh
Lớp Y Đa khoa 2 - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng (VPMPTCĐ) là một bệnh hô hấp thường gặp, có thể tiến triển nặng gây nhiều biến chứng. Hàng năm tại Mỹ có từ 2 triệu tới 3 triệu trường hợp viêm phổi, trong đó khoảng 20% các bệnh nhân phải nhập viện, và có tới 14% số bệnh nhân này tử vong. Ở Việt Nam, viêm phổi chiếm 12% các bệnh phổi. Đặc biệt, tỷ lệ viêm phổi ngày càng tăng ở người già và trên một số cơ địa đặc biệt như nghiện rượu, đái tháo đường, bệnh gan-thận mạn tính,... Ở các bệnh nhân này triệu chứng lâm sàng có thể không điển hình và thường diễn biến thành viêm phổi nặng.

Để góp phần chẩn đoán sớm bệnh VPMPTCĐ giúp quá trình điều trị hiệu quả, kịp thời, đồng thời xác định sớm những bệnh nhân có các yếu tố liên quan dễ mắc phải VPMPTCĐ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh viêm phổi mắc phải tại cộng đồng tại khoa Hô hấp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương**” với các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi mắc phải tại cộng đồng điều trị ở khoa Hô hấp bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ T12/2018 đến T1/2019.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm phổi mắc phải ở cộng đồng điều trị tại khoa Hô hấp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương tháng 12 năm 2018 đến hết tháng 1 năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Địa điểm, thời gian nghiên cứu: tại khoa Hô hấp bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ T12/2018-T1/2019.

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân VPMPTCĐ điều trị tại khoa Hô hấp bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phương pháp nghiên cứu:**

Thiết kế nghiên cứu: mô tả ngang.

Mẫu nghiên cứu: 50 bệnh nhân VPMPTCĐ.

1.4. Phương pháp thu thập thông tin và xử lý số liệu:

- Thu thập thông tin qua bệnh án, khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

- Số liệu được xử lý và phân tích theo phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số bệnh nhân trên 65 tuổi (66%).

Không có sự khác nhau về giới tính của đối tượng nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân VPMPTCĐ

3.2.1. Triệu chứng cơ năng

Các triệu chứng cơ năng chung của bệnh nhân VPMPTCĐ thường gặp: Sốt (46%), ho (98%), khạc đờm (80%), đau ngực (50%), khó thở (66%), các triệu chứng hô hấp trên (28%).

- **Sốt:** Bệnh nhân không sốt chiếm tỉ lệ cao nhất là 54% và tỉ lệ sốt cao chỉ chiếm (6%), còn lại là sốt nhẹ và vừa. Chủ yếu là kiểu sốt từng cơn (65,2 %), sốt theo chu kì hay sốt liên tục không dứt cơn chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ.

- **Ho:** 98% bệnh nhân có ho, ho có đờm chiếm hơn 80% trong số đó. Ho thành cơn chiếm tỉ lệ cao (55,1%), đa số ho cả ngày và đêm (67,3%). Tỉ lệ ho về đêm và sáng sớm cũng gấp 2 so với chỉ ho về ngày.

- **Khạc đờm** chủ yếu lượng ít (52,5%) gặp lượng đờm nhiều ở những bệnh nhân có kèm viêm phổi tắc nghẽn (COPD). Đờm chủ yếu là đờm đặc (62,5%), có màu trắng đục (52,5%), vàng xanh (30%), hiếm gặp ho có máu màu gỉ sắt (5%).

- **Khó thở:** 34% bệnh nhân không có khó thở. Trong số bệnh nhân khó thở chủ yếu khó thở cả 2 thì (97%), 3% khó thở vào, không có khó thở ra như hen phế quản. Về

mức độ: khó thở nhẹ (38%), khó thở vừa và nặng thường gặp khi có bệnh đồng mắc suy tim, COPD.

Các triệu chứng của đường hô hấp trên: hắt hơi, chảy nước mũi, viêm mũi họng thường gặp tới 72%.

3.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu của hình ảnh X-quang của bệnh nhân VPMPTCĐ cho thấy:

Cả 50 bệnh nhân VPMPTCĐ thì đều có tổn thương viêm phổi trên phim X-Quang trong đó tổn thương điển hình chiếm 32% và tổn thương không điển hình chiếm 68%.

Tỉ lệ các tổn thương có ưu thế xuất hiện đa số ở cả 2 phổi (46%), tổn thương chỉ ở phổi phải gấp đôi so với chỉ ở phổi trái (lần lượt 36%, 18%).

Kết quả nghiên cứu về số lượng bạch cầu cho thấy:

Tỷ lệ bạch cầu tăng chiếm 54% , không tăng chiếm 46%.

Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng chiếm 66%, còn lại không tăng có 2% bệnh nhân có lượng bạch cầu này giảm.

Về xét nghiệm cấy đờm có kết quả:

Đa số cấy đờm không mọc vi khuẩn (72%), chỉ có 14 mẫu cấy đờm có mọc vi khuẩn tương ứng với 28%.

Xét nghiệm định danh vi khuẩn trong đờm có kết quả nghiên cứu:

Trong 14 mẫu cấy đờm có mọc vi khuẩn thì vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, tiếp theo lần lượt là *Moraxella catarrhalis* (28.58%), còn lại là *Acinetobacter Baumanni*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae* cùng chiếm 7.14%.

3.3. Một số yếu tố liên quan VPMPTCĐ

Hút thuốc lá, thuốc láo chiếm 38%, nghiện rượu chiếm 28%, bệnh phổi mạn tính chiếm tỷ lệ chiếm 26%, tiếp theo đến tăng huyết áp 18%, bệnh tim mạch mạn tính 14%, bệnh đái tháo đường 12%, bệnh lý suy giảm miễn dịch và dị tật cơ quan hô hấp đều cùng 0%.

Tên sử các bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 26%, tiếp theo lần lượt là tiền sử tăng huyết áp (18%), tiền sử bệnh tim mạch mạn tính (14%), tiền sử đái tháo đường (12%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Về tuổi, trong số 50 bệnh nhân VPMPTCĐ được chọn vào nghiên cứu, các bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm đa số (66%), cao hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân trong các nhóm tuổi khác và tỉ lệ giới tính là như nhau đều chiếm 50% tương tự với kết quả nghiên cứu của Trịnh Trung Hiếu trên 649 bệnh nhân VPMPTCĐ ở 16 bệnh viện trên toàn quốc năm 2011, phần lớn bệnh nhân là người già, tuổi trung vị là 68 tuổi.

Các kết quả nghiên cứu gần đây đều cho thấy tỷ lệ người già mắc VPMPTCĐ đang ngày càng gia tăng và đây là vấn đề cần đặc biệt quan tâm.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.2.1. Triệu chứng cơ năng và thực thể.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng thường gặp của viêm phổi là ho (98%), khạc đờm (80%), khó thở (66%), sốt (52%), đau ngực (50%). Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải tại khoa Hô hấp bệnh viện Bạch Mai và tương tự kết

quả của Tạ Thị Diệu Ngân 2016 tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW.

Trong triệu chứng ho (98%) phần lớn là ho có đờm chiếm 80%, trong đó ho chủ yếu cả ngày và đêm chiếm 67,3%, phần lớn là ho thành cơn chiếm 55,1% kết quả này có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Trần Hoàng Thành vì thời gian nghiên cứu ngắn và cỡ mẫu chưa đủ lớn.

Trong triệu chứng khạc đờm, màu sắc đờm trắng đục (52,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất, trong triệu chứng khó thở (66%), thì khó thở nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (38%), tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Hoàng Thành.

Trong triệu chứng sốt (46%) thì sốt nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 22% thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Hoàng Thành là sốt 76%.

Tỷ lệ bệnh nhân có ralen ở phổi (98%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng thực thể chủ yếu nghe có ralen ẩm với 94%, ralen nổ (54%) hội chứng đồng đặc (30%), hội chứng 3 giảm (18%), kết quả nghiên cứu này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải và cũng tương tự kết quả của Nguyễn Đăng Tố .

4.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Về hình ảnh Xquang phổi, kết quả nghiên cứu cho thấy trong số các bệnh nhân VPMPTCĐ, 32% có tổn thương phổi điển hình, vị trí tổn thương chủ yếu bên phải (16%), tổn thương không điển hình (68%) ở cả hai phổi với tỷ lệ 38% trong các bệnh nhân VPMPTCĐ. Kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Đăng Tố cùng cộng sự với sự tổn thương phổi phải là 41,3%, có 28% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương cả hai phổi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, tiếp theo lần lượt là *Moraxella catarrhalis* (28.58%), và một số vi khuẩn khác, kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với tỷ lệ VPMPTCĐ do *Klebsiella pneumoniae* đang ngày càng gia tăng tại một số nước châu Á như Malaysia, Singapore (23%), Thái Lan (13-18%), khu vực châu Á Thái Bình Dương (15%). Trong khi đó tỷ lệ này lại rất thấp ở Mỹ và châu Âu. Ở Việt Nam, căn nguyên vi khuẩn thường gặp nhất gây VPMPTCĐ là *Mycoplasma pneumonia* (16,2%), *Klebsiella pneumoniae* (14,8%), *Chlamidia pneumoniae* (10,6%) và *Streptococcus pneumonia* (9,9%) theo nghiên cứu của Tạ Thị Diệu Ngân .

Phân tích xét nghiệm cận lâm sàng về số lượng và tỷ lệ bạch cầu trong số các bệnh nhân VPMPTCĐ, nhận thấy có 27 bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 54% tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đăng Tố cùng cộng sự với tỷ lệ tăng bạch cầu là 50,5% cho thấy số lượng bạch cầu không phản ánh hết tình trạng viêm trong cơ thể, tình trạng viêm này có thể do vi khuẩn, vi rus, kí sinh trùng,....

4.3. Một số yếu tố liên quan của bệnh VPMPTCĐ:

Các yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao là: nghiện thuốc lá (38%), nghiện rượu (28%), tuổi cao trên 65 (66%).

Các yếu tố khác ít được nhắc tới, qua nghiên cứu xác định được tính phổ biến, những yếu tố nổi trội, một số yếu tố liên quan đến bệnh VPMPTCĐ như tuổi, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, cùng 1 số tiền sử bệnh nền của bệnh nhân.

Về tiền sử mắc bệnh, theo nghiên cứu chúng tôi thấy

bệnh nhân có tiền sử bệnh phổi mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (26%), tiếp theo đến tăng huyết áp (18%), bệnh tim mạch mạn tính (14%), bệnh đái tháo đường (12%), bệnh lý suy giảm miễn dịch và dị tật cơ quan hô hấp đều cùng 0%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Tạ Thị Diệu Ngân.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh VPMPTCĐ

Triệu chứng cơ năng thường gặp trong VPMPTCĐ (98%), khạc đờm (80%), khó thở (66%), sốt (46%), đau ngực (50%).

Triệu chứng thực thể thường gặp trong VPMPTCĐ có ral ở phổi (94%), gõ đục (48%), rung thanh tăng (30%) và thở nhanh, cơ kéo cơ hô hấp (28%).

Đa số bệnh nhân VPMPTCĐ đều có tổn thương trên phim chụp X-quang điển hình (32%) hoặc không điển hình (68%).

Đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu tăng (>10G/L) trong VPMPTCĐ chiếm 54% và đa số là tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính chiếm 66%.

Chỉ có 28% bệnh nhân cấy đờm có mọc vi khuẩn, trong đó các loại vi khuẩn thường gây bệnh: Klebsiella pneumoniae (50%), tiếp theo là Moraxella catarrhalis (28.58%), còn lại là Acinetobacter Baumanni, Enterococcus faecalis, Streptococcus pneumoniae cùng chiếm 7.14%.

5.2. Một số yếu tố liên quan của bệnh VPMPTCĐ:

Đa số bệnh nhân có trên 65 tuổi thường dễ bị mắc VPMPTCĐ.

Các yếu tố liên quan lần lượt gồm: hút thuốc lá, thuốc lá, nghiện rượu bệnh phổi mạn tính, tiếp theo đến tăng

huyết áp, bệnh tim mạch mạn tính và bệnh đái tháo đường.

VI. KIẾN NGHỊ

Tổ chức các buổi truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người dân tại cộng đồng về phát hiện bệnh VPMPTCĐ, đặc biệt là những người già từ 65 tuổi trở lên, Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính (như suy tim, COPD, hen phế quản,..) kèm theo cần được khám sức khỏe định kỳ thường thường xuyên nhằm phát hiện các biến chứng của bệnh và giảm nguy cơ mắc bệnh VPMPTCĐ.

Cần thông tin, giáo dục cho người dân hạn chế các yếu tố nguy cơ gây bệnh như: rượu, thuốc lá, ô nhiễm môi trường.

Tài liệu tham khảo

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh và cộng sự (2012), Viêm phổi, Nhà xuất bản Y học, p 14-41.

2. Ngô Quý Châu, Nguyễn Thanh Hồi, Trần Thu Thủy (2005), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm phổi mắc phải cộng đồng điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học thực hành, số 513/2005, p 126-131.

3. Nguyễn Thanh Hồi (2003) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học của viêm phổi cộng đồng do vi khuẩn hiếu khí điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Ngọc Thụy (2012), Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng, web bacsinotru.vn

5. Nguyễn Văn Thành và cộng sự (2017), Đồng thuận Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi cộng đồng, Tạp chí Hô hấp số 11/2017, p 2-3.

TÌNH HÌNH VỀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỎI TIẾT NIỆU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Sinh viên Nông Thị Diệu, Nguyễn Thị Bách Diệp, Nguyễn Minh Chung,
Trần Thị Thúy Anh, Nguyễn Thành Công
Lớp y đa khoa 2 – Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, gặp ở mọi lứa tuổi. Bệnh phổ biến ở các nước phát triển và đang phát triển. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh sỏi nói chung thường dao động 2 - 12% dân số[1]. Việt Nam là một nước nằm trong khu vực

vành đai sỏi của thế giới nên tỷ lệ sỏi tiết niệu cao. Các thống kê tại các bệnh viện lớn như bệnh viện Việt Đức, bệnh viện 103, bệnh viện Bình Dân,... cho thấy bệnh nhân điều trị sỏi tiết niệu chiếm khoảng 40 - 60% số bệnh nhân điều trị tại khoa tiết niệu. Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên khoa

tiết niệu[2], [3]. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sỏi hệ tiết niệu có thể đưa đến nhiều biến chứng toàn thân và tại chỗ có thể gây nguy hại cho sức khỏe và tính mạng người bệnh.

Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về các đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi tiết niệu tại Hải Dương năm 2018.

Để góp phần đánh giá phát hiện triệu chứng, chẩn đoán đúng và giúp cho việc điều trị có hiệu quả, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi tiết niệu điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương Tháng 12 năm 2018*” với 2 mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi tiết niệu điều trị tại khoa Thận- Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

Mô tả mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với kích thước và vị trí sỏi trên siêu âm

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1 Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Tiến hành tại khoa Thận – Tiết niệu nam học bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ ngày 1/12/2018 đến ngày 30/12/2018.

2.2 Đối tượng nghiên cứu

50 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi hệ tiết niệu điều trị tại khoa

2.3 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, cắt ngang

Mẫu nghiên cứu: 50 bệnh nhân sỏi tiết niệu

2.4 Kỹ thuật thu thập thông tin và xử lý số liệu

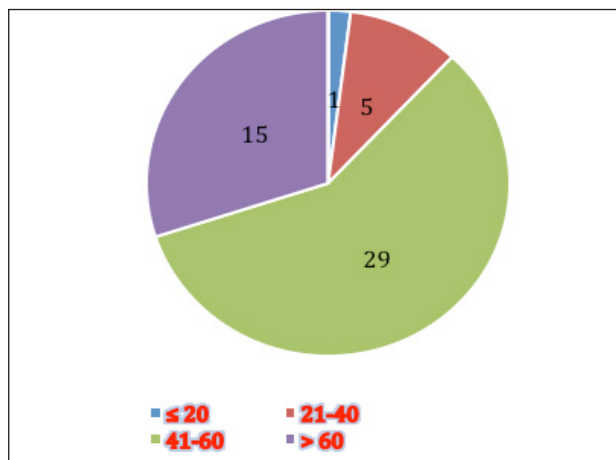
Thu thập phân tích thông qua cuộc phỏng vấn, quan sát, thăm khám lâm sàng, hồ sơ bệnh án dựa vào bộ câu hỏi nghiên cứu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

ĐẶC ĐIỂM CHUNG

1. Tuổi, giới tính

Biểu đồ 3.1: Phân bố đối tượng mắc sỏi hệ tiết niệu theo tuổi

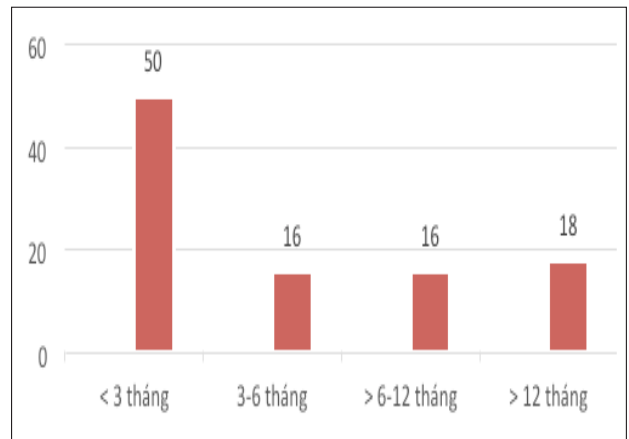


Nhận xét: Nhóm tuổi từ 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), nhóm tuổi ≤ 20 chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%). Tuổi cao nhất là 79, tuổi thấp nhất là 18. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc, Hoàng Thị Lan về tuổi mắc sỏi hệ tiết niệu cao nhất từ 30-60 tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ là tương đương nhau chiếm tỉ lệ lần lượt là 52% và 48%. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Viết Thắng (2000) cho kết quả tỉ lệ mắc ở nam giới lớn hơn ở nữ giới (56,9% so với 43,1%)

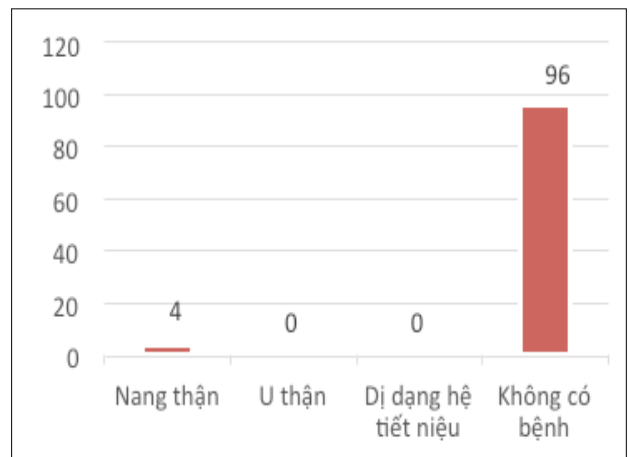
2. Thời gian mắc bệnh

Biểu đồ 3.2: Thời gian từ khi phát hiện bệnh đến khi được điều trị



Nhận xét: Thời gian phát hiện bệnh dưới 3 tháng chiếm đa số (50%).

Biểu đồ 3.3. Bệnh phối hợp hệ tiết niệu



Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân không có bệnh phối hợp hệ tiết niệu (96%).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG – CẬN LÂM SÀNG

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Triệu chứng về vị trí và tính chất cơn đau

| Triệu chứng lâm sàng | Sỏi thận (n=39) | | Sỏi niệu quản (n=26) | | Sỏi bàng quang (n=4) | | Sỏi niệu đạo (n=1) | | Tổng (n=70) | |
|----------------------|-----------------|------|----------------------|------|----------------------|-----|--------------------|-----|-------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Không đau | 13 | 33,3 | 2 | 7,7 | 2 | 50 | 0 | 0 | 17 | 24,3 |
| Đau âm ỉ MSTL | 26 | 66,7 | 13 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 55,8 |
| CDQT | 0 | 0 | 10 | 38,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 14,3 |
| Đau hố chậu | 0 | 0 | 1 | 3,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,4 |
| Đau hạ vị | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 50 | 0 | 0 | 2 | 2,8 |
| Đau dương vật | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 1,4 |
| Tổng | 39 | 100 | 26 | 100 | 4 | 100 | 1 | 100 | 70 | 100 |

Nhận xét: Đau thắt lưng gặp nhiều nhất ở bệnh nhân sỏi thận (66,7%) và sỏi niệu quản(50%). Cơn đau quận thận chủ yếu gặp ở bệnh nhân sỏi niệu quản(38,5%). Đau hạ vị thường gặp ở bệnh nhân sỏi bàng quang (50%)

Tỉ lệ đau thắt lưng chiếm tỉ lệ lớn nhưng lại là những triệu chứng không đặc hiệu của sỏi hệ tiết niệu, trong khi các triệu chứng đặc hiệu là cơn đau quận thận, tiểu máu, tiểu ra sỏi chiếm tỉ lệ thấp hơn phù hợp với các nghiên cứu trước đây

Bảng 3.2: Triệu chứng rối loạn tiểu tiện

| Triệu chứng lâm sàng | Sỏi thận (39 bn) | | Sỏi niệu quản (26 bn) | | Sỏi bàng quang (4 bn) | | Sỏi niệu đạo (1bn) | | Tổng | |
|----------------------|------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|--------------------|-----|------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Đái buốt | 5 | 12,8 | 5 | 19,2 | 3 | 33,3 | 1 | 50 | 14 | 18,4 |
| Đái rắt | 2 | 5,1 | 0 | 0 | 1 | 11,2 | 0 | 0 | 3 | 3,9 |
| Đái tắc | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 33,3 | 1 | 50 | 4 | 5,3 |
| Đái máu đại thể | 2 | 5,1 | 4 | 15,4 | 2 | 22,2 | 0 | 0 | 8 | 10,5 |
| Không rối loạn | 30 | 77 | 17 | 65,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 61,9 |
| Tổng | 39 | 100 | 26 | 100 | 9 | 100 | 2 | 100 | 76 | 100 |

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân sỏi hệ tiết niệu không có triệu chứng rối loạn tiểu tiện (61,9%), triệu chứng đái buốt thường gặp ở bệnh nhân sỏi bàng quang(33,3%). Đái máu đại thể, đái tắc thường gặp ở bệnh nhân sỏi bàng quang lần lượt là: 22,2%, 33,3%.

2. Đặc điểm cận lâm sàng.

Bảng 3.3: Vị trí của sỏi xác định qua chụp Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị kết hợp vs siêu âm.

| | | Đơn độc | | Thận, niệu quản | | Thận, bàng quang | | Thận, niệu đạo | | Tổng | |
|------------|------|---------|------|-----------------|-----|------------------|-----|----------------|-----|------|------------|
| | | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Thận | Trái | 15 | 21,4 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 39 55,7 |
| | Phải | 10 | 14,3 | 4 | 5,7 | 2 | 2,9 | 1 | 1,4 | 17 | |
| Niệu quản | Trái | 4 | 5,7 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 26 37,1 |
| | Phải | 13 | 18,5 | 2 | 2,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | |
| Bàng quang | | 2 | 2,9 | 0 | 0 | 2 | 2,9 | 0 | 0 | 4 | 5,8 |
| Niệu đạo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,4 | 1 | 1,4 |
| Tổng | | | | | | | | | | 70 | 100 |

Nhận xét: Sỏi thận chiếm tỷ lệ cao nhất (55,7%), sỏi niệu đạo chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Trần Hữu Tài và nghiên cứu của Ngô Viết Lộc.

Bảng 3.4 Kích thước của sỏi theo siêu âm hệ tiết niệu

| Kích thước sỏi | Sỏi thận | | Sỏi niệu quản | | Sỏi bàng quang | | Sỏi niệu đạo | | Tổng | |
|----------------|----------|------|---------------|------|----------------|-----|--------------|-----|------|------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| < 5 mm | 8 | 20,5 | 4 | 15,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 17,1 |
| 5-10 mm | 18 | 46,2 | 14 | 53,8 | 0 | 0 | 1 | 100 | 33 | 47,2 |
| 11-20 mm | 13 | 33,3 | 8 | 30,8 | 1 | 25 | 0 | 0 | 22 | 31,4 |
| >20 mm | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 75 | 0 | 0 | 3 | 4,3 |
| Tổng | 39 | 100 | 26 | 100 | 4 | 100 | 1 | 100 | 70 | 100 |

Nhận xét: Nhóm sỏi có kích thước từ 5-10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (47,2%), thấp nhất là nhóm sỏi có kích thước trên 20 mm (4,3%); trong nhóm sỏi thận, sỏi niệu quản, nhóm sỏi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm có kích thước 5-10 mm (46,2% và 53,8%), sỏi bàng quang nhóm sỏi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm có kích thước trên 20 mm (75%).

Đa số bệnh nhân sỏi hệ tiết niệu có 1 viên sỏi (77,2%), có trường hợp ≥4 viên sỏi chiếm 4,3%.

3. Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với kích thước và vị trí sỏi tiết niệu trên siêu âm

Qua thực hiện so sánh vị trí và kích thước sỏi của nhóm sỏi kích thước nhỏ so với nhóm sỏi có kích thước lớn, chúng tôi nhận thấy rằng, nhóm sỏi có kích thước nhỏ tần xuất xuất hiện triệu chứng lâm sàng thấp hơn nhóm sỏi có kích thước lớn.

Sỏi thận: Kích thước sỏi càng lớn thì biểu hiện đau thắt lưng càng nhiều (tỷ lệ đau thắt lưng ở nhóm có kích thước dưới 5 mm và nhóm 11-20 mm lần lượt là 37,5% và 92,3%).

Sỏi niệu quản: Sỏi có kích thước dưới 5 mm không có cơn đau quặn thận.

Sỏi bàng quang: Triệu chứng đau hạ vị tăng lên theo kích thước của sỏi.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 50 bệnh nhân sỏi hệ tiết niệu tại khoa Ngoại phẫu thuật tiết niệu- Nam Học - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương chúng tôi thấy:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lý sỏi hệ tiết niệu

1.1. Đặc điểm lâm sàng

Lứa tuổi mắc sỏi hệ tiết niệu cao nhất từ 41-60 tuổi (29 BN) chiếm tỷ lệ 58%, tỷ lệ mắc theo giới nam tương đương nữ (52% và 48%).

Thời gian phát hiện bệnh đến khi được điều trị bệnh ở nhóm <3 tháng là cao nhất chiếm 50%.

Tỷ lệ triệu chứng cơ năng đau thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,8% (n=39), cơn đau quặn thận chiếm 14,3% (n=10). Đái buốt 18,4%, đái máu 10,5%, đái rắt 3,9%, đái tắt 5,3%.

1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Vị trí sỏi : Trong tổng số 50 bệnh nhân sỏi hệ

tiết niệu của nghiên cứu, sỏi thận chiếm tỷ lệ cao nhất (55,7%), sỏi niệu quản chiếm 37,1%, sỏi bàng quang chiếm 5,8%, sỏi niệu đạo có 1 bệnh nhân chiếm 1,4%.

- Kích thước sỏi: sỏi từ 5-10mm chiếm tỷ lệ nhiều nhất chiếm 47,2%; sỏi kích thước từ 11-20mm chiếm tỷ lệ 31,4%.

- Số lượng sỏi chủ yếu là 1 viên chiếm 77,2%, ít nhất là 3 viên chiếm 2,8%

- Xét nghiệm nước tiểu: 68% có bạch cầu, 80% có hồng cầu trong nước tiểu.

2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với vị trí, kích thước sỏi trên siêu âm

- Kích thước sỏi càng lớn thì biểu hiện đau thắt lưng càng nhiều (tỷ lệ đau thắt lưng ở nhóm có kích thước dưới 5 mm và nhóm 11-20 mm lần lượt là 37,5% và 92,3%). Sỏi có kích thước dưới 5 mm không có cơn đau quặn thận. Triệu chứng đái máu đại thể tăng theo kích thước của sỏi .

Tài liệu tham khảo

- Hà Hoàng Kiệm (2010), "Sỏi đường tiết niệu", Thận học lâm sàng, NXB Y học, tr. 610 - 631.
- Nguyễn Hoàng Đức, Trần Lê Linh Phương (2007), "Vai trò của điều trị nội khoa đối với sỏi niệu", Y học thực hành, tr. 17 - 19.
- Trần Văn Hình (2013), "Dịch tễ học sỏi tiết niệu", Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu, NXB Y học, Hà Nội, tr. 25 -34
- Richard N. schlussel, Alan B. Retik (2007), "Ectopic Ureter, Ureterocele, and Other anomalies of the Ureter". Chapter 116, Campbell-walsh Urology, 9th edition.
- Hughes P., (2007), "Kidney stones epidemiology", Nephrology 12, S26-S30

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG THÁNG 12 NĂM 2018

Sinh viên Vũ Hoàng Đạt, Vũ Thị Diệu, Phạm Thị Dung,
Nguyễn Văn Dũng, Nguyễn Văn Dương
Lớp y đa khoa 2 - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan được xác định như một quá trình xơ hóa lan tỏa vì sự hình thành các khối tăng sinh với cấu trúc bất thường. Đây được coi là kết quả cuối cùng của quá trình tăng sinh xơ, xuất hiện cùng với tổn thương gan mạn tính. Xơ gan được xem là bệnh gan giai đoạn cuối, không có khả năng hồi phục.

Ở nước ta tỷ lệ bệnh nhân tử vong do xơ gan tại bệnh viện ước tính 27,7%. Nguyên nhân tử vong ở các bệnh nhân xơ gan chủ yếu do các biến chứng như: hội chứng não gan, xuất huyết tiêu hóa, hội chứng gan thận, nhiễm trùng dịch cổ trướng...

Tình trạng xơ gan gia tăng và diễn biến có chiều hướng đa dạng phức tạp ở Việt Nam cũng như ở tỉnh Hải Dương. Tỷ lệ xơ gan do các nguyên nhân khác nhau có sự thay đổi đáng kể. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **"Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương tháng 12 năm 2018"** với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tháng 12 năm 2018.

2. Mô tả mối liên quan giữa một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tháng 12 năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan theo tiêu chuẩn ICD10 (K74) tại khoa Nội 4 Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ T12/2018-T1/2019.

Bệnh nhân bị mắc các bệnh lý cấp tính, các bệnh nhân có hạn chế về mặt đọc hiểu ảnh hưởng tới quá trình giao tiếp sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

2. Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích. Tiến hành thăm khám lâm sàng, phỏng vấn, quan sát nghiên cứu bệnh án, xét nghiệm.

Xử lý số liệu: Các thông tin số liệu được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

3. Đạo đức nghiên cứu:

Bệnh nhân được giải thích chi tiết nghĩa vụ và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, ký vào tham gia

nghiên cứu và được rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào trong quá trình nghiên cứu..

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung:

Trong 50 bệnh nhân xơ gan nghiên cứu đa phần bệnh nhân vào viện trong giai đoạn xơ gan mất bù Child Pugh B (34%) và Child Pugh C (76%), chủ yếu là tuổi trên 40 (98%) và nam giới chiếm số đông (90%).

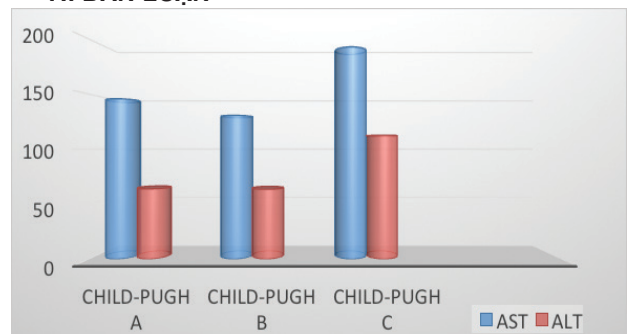
Bệnh nhân xơ gan nhập viện vì lý do chướng bụng (34%) và nôn máu, ỉa phân đen(30%). Các triệu chứng hay gặp là: vàng da toàn thân (76%), phù (40%). Cơ năng: mệt mỏi (92%), chán ăn (90%), nước tiểu sẫm màu (68%), sạm da (76%), run tay chân (74%). Thực thể: sao mạch (62%), cổ trướng (52%), tuần hoàn bàng hệ cửa chủ (44%). Cận lâm sàng: tăng AST (94%), tăng ALT (64%), tăng Bilirubin toàn phần (50%), giảm Alb (86%), giảm tiểu cầu (70%), tỷ lệ PT < 60% (90%), APTT >36s (48%), FIB <2g (36%). Siêu âm thấy hình ảnh gan thô (74%), bờ gan mấp mô (84%), gan to (16%), dịch tự do ổ bụng (56%).

2. Mối liên quan giữa một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Tỷ lệ Albumin thấp được ghi nhận ở những bệnh nhân có phù cao hơn rõ rệt so với những bệnh nhân không phù.

100% bệnh nhân có niêm mạc nhợt thì có hemoglobin thấp. sự khác biệt khi khám lâm sàng thấy gan to (46.7%) và không thấy gan to trên lâm sàng (53.3%) ở bệnh nhân có kích thước gan to trên siêu âm. Tất cả các kết quả trên đều có ý nghĩa thống kê với $p=0.000$.

IV. BÀN LUẬN



1. Đặc điểm chung của bệnh nhân xơ gan

Tổng số bệnh nhân nghiên cứu là 50. Bệnh gặp chủ yếu ở lứa tuổi >40 (98%). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Thùy Ninh là với độ tuổi gặp chủ yếu >40 (94,4%) . Tuổi trung bình của bệnh nhân xơ gan là 55.92 ± 9.65 cũng phù hợp với độ tuổi trung bình của tác giả Võ Ngọc Khánh Vân và Kha Hữu Nhân là 55.6 ± 10.6 và Đoàn Thị Thùy Ninh là $54,1 \pm 11,6$. Đa phần bệnh nhân vào viện trong giai đoạn xơ gan mất bù Child Pugh B(34%) và Child Pugh C (42%), kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nông Thị Yến Nga.

Biến chứng xuất hiện cổ trướng chiếm tỷ lệ cao nhất (34%), xuất huyết tiêu hóa 18%, một số biến chứng khác chiếm tỷ lệ thấp (hội chứng não gan và huyết khối tĩnh mạch cửa...). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Ngọc Khánh Vân và Kha Hữu Nhân, tỷ lệ biến chứng cổ trướng cũng lên đến 70%.

Bệnh nhân xơ gan nhập viện vì lý do trướng bụng chiếm tỷ lệ cao nhất là 34%, tiếp đó là nôn máu ỉa phân đen (30%). Đây đều là các biến chứng nặng của bệnh xơ gan, chứng tỏ bệnh nhân thường không quan tâm nhiều đến sức khỏe của mình, cố gắng chịu đựng đến lúc có biến chứng nặng mới nhập viện.

Các triệu chứng của hội chứng suy tế bào gan hay gặp là mệt mỏi (92%), chán ăn (90%), vàng da (76%), nước tiểu sẫm màu (68%), phù (40%), sạm da (76%), sao mạch (62%), cổ trướng (52%), tuần hoàn bàng hệ cửa chủ (44%), gan to (32%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Ngọc Khánh Vân và Kha Hữu Nhân, triệu chứng thường gặp của hội chứng suy tế bào gan là chán ăn, khó tiêu chiếm 77,8%. cổ trướng chiếm 75%.

Về sinh hóa, tăng AST (94%), tăng ALT (64%), tỷ lệ Albumin giảm < 35g/l (86%). Tỷ lệ Bilirubin toàn phần > 34 umol/l (50%), kết quả phù hợp với Nghiên cứu của Võ Ngọc Khánh Vân và Kha Hữu Nhân (2015)

Về đông máu, 88% bệnh nhân có giảm tỷ lệ PT < 60%, 48% bệnh nhân có APTT kéo dài, 36% bệnh nhân có fibrinogen < 2g/l. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn đông máu cao hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Hòa (2008) trên 72 bệnh nhân xơ gan về “Một số yếu tố rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân xơ gan tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên” cho kết quả: 12.5% bệnh nhân xơ gan có APTT kéo dài, 20.8% bệnh nhân xơ gan có fibrinogen < 2g/l, 56.9% bệnh nhân xơ gan giảm tỷ lệ prothrombin < 70%. Sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu có thể là do cỡ mẫu của nghiên cứu còn nhỏ.

2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Sự khác biệt khi khám lâm sàng thấy gan to (46.7%) và không thấy gan to trên lâm sàng (53.3%) ở bệnh nhân có kích thước gan to trên siêu âm là có ý nghĩa thống kê với $p=0.000$. Một số cận lâm sàng khác được nhóm nghiên cứu chú ý tới đó là tỷ lệ Albumin thấp ở những bệnh nhân có phù cao hơn

tỷ lệ Albumin thấp ở những bệnh nhân không phù có ý nghĩa thống kê với $p=0.004 < 0.05$. 100% bệnh nhân có niêm mạc nhợt thì có Hemoglobin thấp có ý nghĩa thống kê với $p=0.000 < 0.05$. 58.1% bệnh nhân có vàng da thì có Billrubin cao có ý nghĩa thống kê với $p=0.001 < 0.05$. Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn và cơ chế bệnh sinh của bệnh. Các chỉ số AST và ALT của các mức độ xơ gan đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0.03 và 0.024 (<0.05).

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan:

Tuổi trung bình mắc bệnh là 55.92 ± 9.65 , nam cao hơn nữ.

Đa số bệnh nhân nhập viện trong tình trạng bệnh nặng, chủ yếu là Child - Pugh B và Child C.

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất trên bệnh nhân gan là mệt mỏi, chán ăn, vàng da, cổ trướng.

Biến chứng hay gặp nhất là xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch thực quản.

Các chỉ số cận lâm sàng: các chỉ số AST, ALT, BIL đều tăng theo mức độ xơ gan, và GGT rất đặc trưng cho bệnh nhân xơ gan. Các chỉ số Hồng cầu, Tiểu cầu và PT đều biến đổi đặc trưng theo mức độ nặng của bệnh.

Siêu âm : Nhu mô gan thường thô, bờ nhấp nhô, và có dịch ổ bụng.

2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Sự thay đổi về hình ảnh siêu âm gan không tương xứng với các triệu chứng lâm sàng, các đặc điểm cận lâm sàng ít đặc hiệu trong chẩn đoán xơ gan.

Về mức độ xơ gan: AST, ALT, GGT và BIL-T đều tỷ lệ thuận với mức độ xơ gan từ nhẹ tới nặng với $p < 0.05$. ALB tỷ lệ nghịch với mức độ nặng của xơ gan với $p < 0.05$.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu và các cộng sự (2012). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa Bệnh viện Bạch Mai – Nhà xuất bản y học; Tr 494 – 497.
2. Trần Văn Hòa (2008). Nghiên cứu một số yếu tố đông cầm máu ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.
3. Vũ Văn Khiêm, Bùi Hồng Lạc, Mai Hồng Bằng (2002). Kết quả điều trị thắt tĩnh mạch thực quản cho bệnh nhân xơ gan. Tạp chí thông tin Y dược số đặc biệt chuyên đề gan mật 2 , Tr129- 131.
4. Nông Thị Yến Nga (2010). Nghiên cứu thực trạng bệnh viêm gan mạn tính, xơ gan, ung thư gan tại bệnh viện đa khoa TW Thái Nguyên của, truy cập ngày 6/11/2018 tại trang web: <https://text.123doc.org/document/1892594-nghien-cuu-thuc-trang-benh-viem-gan-man-tinh-xo-gan-ung-thu-gan-tai-benh-vien-da-khoa-trung-uong-thai-nguyen.htm>
5. Đoàn Thị Thùy Ninh (2015). Nghiên cứu đặc điểm chỉ số huyết học và sinh hóa bệnh nhân xơ gan tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 từ 1/1-31/3/2015.

TĂNG CƯỜNG VẬN ĐỘNG THỂ LỰC Ở TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TS. Phạm Thị Cẩm Hưng

Chủ tịch Công đoàn

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): Vận động thể lực (physical activity) được định nghĩa là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được tạo ra bởi các cơ xương đòi hỏi phải tiêu tốn năng lượng, bao gồm các hoạt động được thực hiện trong khi làm việc, vui chơi, thực hiện các công việc và tham gia vào các hoạt động giải trí.

Thiếu vận động thể lực là yếu tố nguy cơ thứ tư gây tử vong trên toàn cầu là nguyên nhân chính gây ra 21 - 25% ung thư vú và ung thư đại trực tràng, 27% bệnh đái tháo đường và khoảng 30% thiếu máu cục bộ của tim. Vận động thể lực đầy đủ sẽ giảm 30% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân; giảm từ 20-40% nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư đại trực tràng và ung thư vú ở phụ nữ; giảm nguy cơ mắc trầm cảm và nguy cơ té ngã, phòng ngừa bệnh loãng xương, cải thiện trí nhớ và giúp kiểm soát cân nặng.

Khuyến nghị về thời gian vận động thể lực (theo Tổ chức y tế thế giới)

* *Trẻ em 1 - 5 tuổi:* vận động thể lực ít nhất 3 giờ mỗi ngày.

* *Trẻ em 5 - 17 tuổi:* ít nhất 60 phút vận động cường độ trung bình và mạnh hàng ngày. Chủ yếu là vận động dạng hiếu khí. Vận động cường độ mạnh nên bao gồm các hình thức làm mạnh khối cơ, tối thiểu 3 lần mỗi tuần.

* *Người trưởng thành 18 - 64 tuổi:* ít nhất 150 phút vận động hiếu khí với cường độ trung bình mỗi tuần hoặc ít nhất 75 phút vận động cường độ mạnh, hoặc kết hợp tương đương giữa vận động cường độ vừa và mạnh.

* *Người trưởng thành trên 65 tuổi:* ít nhất 150 phút vận động hiếu khí với cường độ trung bình mỗi tuần hoặc ít nhất 75 phút vận động cường độ mạnh hoặc 75 phút kết hợp cường độ trung bình và cường độ mạnh.

Trường hợp không vận động thể lực đạt khuyến nghị vì lý do sức khỏe vẫn nên hoạt động thể chất tùy theo khả năng và điều kiện cho phép. Nên cố gắng đạt 30 phút mỗi ngày.

Các mức độ hoạt động thể lực

* *Hoạt động thể lực cường độ nhẹ:* bao gồm các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày như đi lại, vệ sinh cá nhân, làm việc nhà, lao động văn phòng, điều khiển phương tiện giao thông... Hoạt động thể lực cường độ nhẹ chiếm đa số hoạt động thể lực trong ngày nhưng lại tiêu hao rất ít năng lượng và không phát huy tác dụng có lợi cho sức khỏe.

* *Hoạt động thể lực cường độ trung bình:* là các hoạt động làm tăng nhịp tim lên khoảng 60 - 70% so với nhịp tim tối đa và tăng nhịp thở. Biểu hiện của loại vận động này là làm cho người tập thở hổn hển và tim đập nhanh.

Các hoạt động trong nhóm này bao gồm đi bộ nhanh, đạp xe, bơi lội, chạy chậm... Các hoạt động thể lực nhóm này có lợi cho sức khỏe và cần thực hiện hàng ngày.

* **Hoạt động thể lực cường độ mạnh:** là các hoạt động làm tăng nhịp tim tối đa. Các hoạt động thể lực trong nhóm này bao gồm tennis, bóng đá, chạy nhanh, leo núi, đi lên cầu thang nhiều tầng... Các hoạt động trong nhóm này cũng có lợi cho sức khỏe và nên tăng cường trong tổng số các vận động thể lực trong ngày.

Các loại hình vận động thể lực

* **Vận động hiếu khí:** là các loại hình vận động mà cơ thể cần cung cấp nhiều oxy như đi bộ nhanh, chạy bộ, thể dục nhịp điệu, đạp xe, các môn bóng như bóng đá, bóng ném, bơi, tennis...

* **Vận động có sức đề kháng:** là các loại hình vận động làm mạnh khối cơ như tập thể hình, hít đất, kéo co, tập tạ, chống đẩy...

Tăng cường vận động thể lực cần sự tham gia của xã hội, không chỉ là một vấn đề cá nhân.

Ngày 2/9/2018, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1092/QĐ-TTg về việc phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam, trong đó vận động thể lực là một trong những lĩnh vực ưu tiên.

Ngày 14/5/2019, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị số 06/CT- BYT về việc tăng cường vận động thể lực trong ngành y tế nhằm góp phần phòng, chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe, tầm vóc, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người dân. Bộ trưởng Bộ Y tế đề nghị các đơn vị trong ngành y tế vận động cán bộ, công chức, viên chức và người lao động tích cực thực hiện vận động thể lực với các hình thức phù hợp như đi bộ 10.000 bước chân mỗi ngày hoặc luyện tập thể dục, thể thao và các hình thức vận động khác tối thiểu 30 phút mỗi ngày.

Cán bộ, giảng viên sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã nhận thức rõ vai trò của vận động thể lực đối với sức khỏe. Nhiều năm nay Nhà trường đã tổ chức câu lạc bộ khỏe đẹp với diện tích hơn 1000m² trên tầng 4 của bệnh viện trường với các trang thiết bị hỗ trợ tập luyện vận động như: thảm chạy, máy chạy, tạ tập, xe đạp, máy rung... thu hút hàng nghìn lượt giảng viên, sinh viên của trường đến đến tập luyện, tạo nên không khí vui vẻ, thoải mái sau những ngày làm việc, học tập căng thẳng. Hàng tháng, Đoàn thanh niên, Hội sinh viên, phòng Quản lý sinh viên cùng các khoa/bộ môn đã tổ

chức các buổi lao động tập thể: vệ sinh môi trường, dọn cỏ trong khuôn viên trường... thông qua lao động đã giúp sinh viên rèn luyện sức khỏe, tham gia vận động thể lực nhiều hơn. Định kỳ nhà trường tổ chức các cuộc thi như: giải bóng đá sinh viên nam, nữ toàn trường, lớp võ thuật... để sinh viên tăng cường vận động thể lực, tăng cường tham gia các hoạt động tập thể.

Với khuôn viên rộng 6 hecta tại khu B, các buổi chiều ngoại khóa của trường rất nhiều sinh viên tham gia như chạy bộ, bóng đá, bóng rổ... ngoài ra sinh viên các chuyên ngành đều hiểu rõ tác dụng của vận động thể lực.

Hưởng ứng phong trào tăng cường vận động thể lực trong ngành y tế, cán bộ, viên chức, giảng viên và sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nên thực hiện tốt các nhiệm vụ sau:

- **Đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục** trong toàn thể cán bộ, công chức, viên chức và sinh viên thông qua tổ chức Đoàn thanh niên, Công đoàn trường về việc thực hiện nghiêm túc chỉ thị 06/CT-BYT về việc tăng cường vận động thể lực trong ngành y tế

- **Tuyên truyền, khuyến khích** mọi người xung quanh tích cực vận động thể lực với các hình thức phù hợp như đi bộ, luyện tập thể dục, thể thao và các hình thức vận động khác, cài đặt chương trình đi bộ 10000 bước chân mỗi ngày trên điện thoại di động và nghiêm túc thực hiện.

- **Thúc đẩy tăng cường vận động** trong trường, KTX, nơi ở như đi thang bộ, vận động tại chỗ với các dụng cụ hỗ trợ đơn giản, đi bộ, đạp xe đạp đến trường, bệnh viện, đến các nơi khác khi khoảng cách không quá xa. Tổ chức luyện tập thể dục thể thao theo nhóm, tổ, lớp giữa giờ hoặc sau tiết học.

- **Đoàn thanh niên** nên tổ chức thêm các câu lạc bộ như khiêu vũ, thể dục nhịp điệu... để tăng cường vận động.

Những lưu ý khi vận động thể lực

* Mỗi người nên chọn ít nhất một môn thể dục thể thao mà mình yêu thích và phù hợp với điều kiện sức khỏe, công việc, học tập của bản thân.

* Nên tham gia cùng nhóm người thân, bạn bè cùng nơi làm việc, học tập hoặc khu dân cư. Hạn chế đi tập một mình vì dễ "bỏ cuộc".

* Có thể chia thành các đợt vận động 10, 15, 20 hoặc 30 phút, kết hợp giữa cường độ trung bình và mạnh.



Ý NGHĨA CỦA 9 CHỈ SỐ THÔNG MINH

ThS Khúc Kim Lan
Phòng QLKH-CN & HTQT
(sưu tầm và tổng hợp)

IQ là viết tắt của cụm từ “Intelligence Quotient” trong tiếng Anh, có nghĩa là chỉ số thông minh, được đề cập từ cuối thế kỷ 19 bởi nhà khoa học người Anh Francis Galton. Chỉ số này được dùng để định giá trị thông minh của một người. Người IQ cao có khả năng thao tác, xử lý, phân tích thông tin ở mức độ chuyên sâu và tốc độ nhanh hơn người bình thường. Tuy nhiên, chúng ta thường hay nhầm tưởng rằng những người thông minh là những người có chỉ số IQ cao. Nhưng thực chất, có khả năng cảm thụ âm nhạc tốt hay có năng khiếu trong các hoạt động thể chất cũng là một loại trí thông minh. Hiện nay, các nhà khoa học đã khám phá ra 9 chỉ số thông minh phổ biến như sau:

1. EQ (EMOTIONAL QUOTIENT) – Chỉ số thông minh cảm xúc

Yếu tố này đánh giá khả năng kiểm soát và điều khiển cảm xúc. Năng lực tự nhận biết bản thân, đọc vị được cảm xúc của người khác. Từ đó biết cách hòa hợp với những người xung quanh. Để tạo ra những nhóm làm việc hiệu quả, độ nhạy bén trong cuộc sống.

Người với chỉ số cảm xúc cao, EQ thể hiện những đặc tính sau:

- + Cân bằng cảm xúc với lý lẽ, logic và thực tế.
- + Họ thể hiện cảm xúc rõ ràng và trực tiếp.
- + Họ tự tạo động lực cho bản thân.

Chỉ số cảm xúc gồm 4 cấp độ:

1. Nhận biết cảm xúc: nhận biết thế nào là vui, buồn, hạnh phúc, cô đơn ...
2. Hiểu được cảm xúc: thông qua cảm xúc của bản thân. Hiểu được vì sao mình vui, vì sao mình buồn, cảm thấy hạnh phúc. Từ đó cảm nhận được cảm xúc của người khác.
3. Tạo ra cảm xúc: Khi đã hiểu được nguyên nhân của các cảm xúc, ta có thể tạo ra những điều kiện để cảm xúc đó xuất hiện. Ví dụ: Kể một câu chuyện vui trong một bối cảnh thích hợp làm cho mọi người cười vui. Tạo sự bất ngờ cho người thân bằng cách tổ chức sinh nhật cho người đó nhưng không thông báo trước.

4. Quản lý cảm xúc: Kiểm soát được những cơn nóng giận, những cảm xúc tiêu cực, có những biện pháp để xoa dịu những cảm xúc đó.

Ứng dụng trong công việc:

Những người học và làm vị trí quản lý: EQ cao giúp họ điều phối và quản lý cảm xúc bản thân một cách khéo léo và chuyên nghiệp trong văn hóa ứng xử trong doanh nghiệp.

Hỗ trợ tốt cho kỹ năng đàm phán, giao tiếp, ngoại giao, chăm sóc khách hàng, kỹ năng sống.

Hỗ trợ tốt cho kỹ năng làm việc nhóm.

2. AQ (ADVERSITY QUOTIENT) – Chỉ số thông minh vượt khó.

Khả năng đối diện, xoay sở trước các thay đổi, áp lực và các tình huống khó khăn. Yếu tố này đánh giá 4 mức độ cao thấp của bản lĩnh sống.

Người với chỉ số AQ cao thể hiện những đặc tính sau:

- + Họ thể hiện tốt nhất khả năng của mình khi gặp khó khăn.
- + Dám đối mặt với những thử thách dù lớn hay nhỏ mỗi ngày.
- + Trong thực tế họ không chỉ học hỏi kinh nghiệm từ những thách thức đó, mà còn phản ứng tốt hơn và nhanh hơn.

Chỉ số AQ tốt nhất nên làm việc trong môi trường có tính cạnh tranh cao, vì áp lực càng cao thì làm việc càng năng suất và hiệu quả.

Chỉ số vượt khó gồm 4 cấp độ:

1. Đối diện khó khăn: trước những vấn đề, khó khăn không tránh né, cố gắng hiểu được nguyên nhân, bản chất của vấn đề.
2. Xoay chuyển cục diện: khi đã hiểu được mấu chốt của vấn đề có thể đưa ra được những giải pháp, hành động, hướng giải quyết phù hợp.
3. Vượt lên nghịch cảnh: tiến hành giải quyết vấn đề, biến khó khăn thành động lực để thúc đẩy bản thân đi lên.
4. Tìm được lối ra: khi bị dồn đến đường cùng thì bình tĩnh tìm ra được những phương án phá vỡ thế bế tắc, mở ra hướng đi mới.

3. CQ (Creativity Quotient) – Chỉ số thông minh sáng tạo:

Nêu bật sức sáng tạo thiên phú trong mỗi người, khả năng hình thành và phát triển ý tưởng. Khả năng dám chấp nhận rủi ro có thể xảy ra để thực hiện ý tưởng của mình.

Người với chỉ số CQ cao thể hiện những đặc tính sau:

- + Họ suy nghĩ chính xác, có khả năng, đưa ra kết quả và những ý kiến có liên quan.
- + Dễ dàng chấp nhận cái mới.
- + Họ là người dễ phát triển ý tưởng độc đáo, tìm kiếm các liên kết mới trong thông tin.

Chỉ số sáng tạo gồm 4 cấp độ:

1. Khả năng nhận diện sự khác biệt: cảm nhận được một số nhân tố có thể tạo nên sự đột phá, mới mẻ trong công việc, cuộc sống.
2. Tư duy theo quy luật trình bày bản chất ý tưởng mới. Xem xét sự thay đổi trong kết quả và tiến trình của

sự việc, hiện tượng khi tiến hành đưa những ý tưởng mới vào trong công việc.

3. Năng lực tìm giải pháp thực thi ý tưởng mới. Suy nghĩ cách áp dụng những ý tưởng mới, nhân tố mới đó vào trong công việc, đời sống.

4. Biến ý tưởng vượt trội thành hiện thực: áp dụng những ý tưởng khả thi vào trong cuộc sống, công việc tạo ra những thay đổi.

Ứng dụng trong công việc:

Kỹ năng thuyết trình, lên ý tưởng.

Đặc tính độc đáo trong thiết kế nội thất, thiết kế trang phục thời trang phục vụ tốt cho những ngành nghề cần tính sáng tạo (mang tính ứng dụng cao trong đời sống)

Sáng tạo CQ + IQ giúp mang lại nhiều kết quả ấn tượng cho “kỹ năng giải quyết vấn đề” tiếng anh gọi là “Problem solving skills”

Sáng tạo theo dạng trừu tượng (tác phẩm nghệ thuật, thời trang sáng tạo mà, các thiết kế sáng tạo)

Sáng tạo trong việc ứng dụng đời sống hàng ngày

4. SQ (Spiritual Quotient) – Chỉ số thông minh tâm linh:

Thể hiện trí thông minh tâm linh. Năng lực cảm nhận những giá trị linh thiêng. Biểu hiện một cá nhân tuy tư thực tại và hiện sinh cao, nền tảng bình an và kết nối quá khứ với thực tại, khả năng trở về nguồn gốc tâm linh.

Người với chỉ số SQ cao thể hiện những đặc tính sau:

+ Linh hoạt, dễ cảm nhận những giá trị linh thiêng.

+ Tự nhận thức.

+ Có năng lực đi theo tâm nhìn

Chỉ số tâm linh gồm 4 cấp độ:

1. Nhịp tâm là giữ cho tâm hồn tĩnh lặng, mà các giác quan vẫn làm việc, có nghe, có thấy nhưng không suy nghĩ.

2. Vô vi: Vô là không, Vi là hành vi. Vô Vi, không phải là không làm gì cả, mà đừng làm cái gì đến thái quá.

Vô vi là đừng dụng tư tâm mà xen vào cái sống tự nhiên của mọi vật.

3. Cảm nhận bản thể trong suốt và tròn đầy: Hiểu biết về sự sống đang tồn tại trong chính cơ thể của mình với một tư duy tích cực và một trái tim nhân hậu.

4. An trụ và tâm thông: An trụ tâm không phải đưa tâm về một nơi nào an lành để nghỉ ngơi. Mà là an trụ nơi vô trụ, không còn dính mắc hay bám víu bất cứ nơi nào hay điều gì. Tâm tuy vắng lặng nhưng luôn luôn tỉnh thức.

Ứng dụng:

Hỗ trợ giúp học, nắm bắt tốt các khóa học vật lý trị liệu

Nghiên cứu phong thủy, tinh hoa văn hóa tâm linh.

Học và trở thành giảng sư thiền, yoga

5.MQ (Manager Quotient) – Chỉ số thông minh quản trị:

Thể hiện năng lực quản trị công việc và con người. Có khả năng tạo được sự đồng cảm, gắn gũi để thấu hiểu và tạo động lực thể hiện một cách khéo léo và

thích hợp. Khả năng dự đoán tình huống và điều chỉnh bản thân để phù hợp môi trường. Để từ đó có những giải pháp thích ứng nhằm đạt mục tiêu của tổ chức.

Người với chỉ số MQ cao thể hiện những đặc tính sau:

+ Có năng lực quản trị công việc và con người.

+ Ảnh hưởng đến xung quanh bằng vị trí của mình một cách khéo léo.

Chỉ số thông minh quản trị gồm 4 cấp độ:

1. Hiểu rõ mục tiêu kế hoạch: Biết được mục tiêu công việc, từ đó đề ra những kế hoạch để thực hiện mục tiêu đó.

2. Khả năng kết hợp các nguồn lực: từ những mục tiêu, kế hoạch đã hoạch định kết hợp những nguồn lực bên ngoài và bên trong nhằm thực hiện mục tiêu.

3. Ảnh hưởng đến người xung quanh bằng vị trí của mình một cách khéo léo.

4. Biết nhận thức và luôn đạt mục tiêu kế hoạch đã vạch ra. Bám sát mục tiêu, kế hoạch của từng giai đoạn công việc và cuối cùng hoàn thành mục tiêu.

6.BQ (Business Quotient) – Chỉ số thông minh kinh doanh:

Chỉ số này thể hiện thước đo hiệu quả năng lực kinh doanh, nhận ra nhu cầu, tìm giải pháp, cảm nhận sự khác biệt có ích, tìm nguồn lực, kiên trì tiếp cận, chịu đựng nghịch cảnh, nhạy bén và tiên phong, tiếp cận và lọc thông tin, ước tính nhanh hiệu quả trong tương lai, khả năng kết nối cung cầu, sự chuyên nghiệp thành công cao trong môi trường mới.

Chỉ số thông minh kinh doanh gồm 4 cấp độ:

1. Nhận ra nhu cầu chính xác: Cảm nhận được những nhu cầu, xu thế của thị trường.

2. Khả năng tạo ra giải pháp: Từ những nhu cầu và xu thế của thị trường, đưa ra được những kế hoạch, cách thức để nắm bắt.

3. Tiếp cận và cung ứng: Tiếp cận trực tiếp với nguồn cầu để xác định chính xác số lượng và chất lượng của khách hàng yêu cầu, từ đó liên hệ với bộ phận sản xuất để cung cấp số lượng và chất lượng sản phẩm, dịch vụ phù hợp.

4. Giữ được thành quả kinh doanh và tái đầu tư: Giữ được nhịp độ kinh doanh, đưa ra những phương hướng tái đầu tư để mở rộng thị trường phát triển kinh doanh.

7.EntQ (Entertainment)– Chỉ số thông minh giải trí

Chỉ số thể hiện tài năng trước khán giả, khả năng khiến nhiều người đồng cảm tập trung thưởng thức. Nắm bắt được cảm xúc đám đông và ứng biến. Khả năng tự mình tìm hình thức giải trí lành mạnh và phù hợp để giúp mình thư giãn và vui vẻ trong cuộc sống công việc. Cũng như khả năng tạo niềm vui cho người khác bằng những ý tưởng của mình. Khả năng kích thích trí tò mò và hiếu kỳ, năng lực làm thỏa mãn cảm xúc đám đông.

Chỉ số giải trí gồm 4 cấp độ:

1. Nhận ra và hiểu được năng khiếu thực của mình.

2. Hiểu được năng lực của bản thân có thể làm tốt được trong việc gì. Bản thân cảm thấy vui thích, thoải mái khi được thực hiện những việc này thường xuyên.

3. Khả năng tìm kiếm loại hình giải trí phù hợp. Biết được sở thích của bản thân. Xu hướng của chúng ta thường tìm đến những hoạt động, công việc phù hợp. Tạo điều kiện thuận lợi cho ta có cơ hội thường xuyên vận dụng năng khiếu của bản thân.

4. Năng lực tổng hợp nhiều loại hình, cảm nhận năng khiếu, kết hợp sáng tạo. Khi biết được nhiều loại hình giải trí, có thể kết hợp uyển chuyển giữa các loại hình ứng với từng loại sở thích.

5. Trở thành thân tượng yêu thích, xây dựng được năng lực tổ chức thể hiện tài năng. Khi thích thú một thân tượng nào đó, có thể học theo các, phong cách... của thân tượng.

8.JQ (Job Quotient) – Chỉ số thông minh thực thi nhiệm vụ

Chỉ số này thể hiện năng lực nhanh chóng hiểu và nắm bắt công việc. Thực hiện mau chóng và cải tiến, tổ chức làm việc nhóm hiệu quả, đánh giá cao từ đồng nghiệp và khách hàng. Cùng nhau phối hợp tốt, năng lượng làm việc cao, năng động, mau chóng hội nhập, tập trung vào công việc được giao và khả năng hoàn thành công việc vượt trội.

Chỉ số thông minh công việc 4 cấp độ:

1. Khả năng đề xuất cải tiến và đạt thành tích cá nhân vượt trội: khi nhận được nhiệm vụ, yêu cầu công việc thì đưa ra các ý tưởng, biện pháp cải thiện, nâng cao hiệu suất công việc.

2. Phối hợp hiệu quả. Hiểu được các yêu cầu của công việc, trách nhiệm của bản thân trong công việc chung từ đó biết cách phối hợp hiệu quả với các bộ phận khác nhằm thực hiện mục tiêu chung.

3. Khả năng hiểu nhanh và đúng nhiệm vụ. Thực hiện công việc theo đúng quy trình.

4. Tuân thủ theo hướng dẫn, trình tự các bước, khi xong bước này rồi mới chuyển sang bước kế tiếp.

9. IQ (Intelligence Quotient) – Chỉ số thông minh logic – toán học

Khả năng trí lực, năng lực học hỏi với các con số. Khả năng hiểu và xử lý tình huống, suy nghĩ logic, phản biện. Sự nhạy bén trong suy nghĩ.

Chỉ số thông minh gồm 4 cấp độ:

1. Nhạy với các con số: Nhận ra những quy luật: hiểu được các quy luật của dãy số.

2. Tư duy logic: tư duy theo kiểu nguyên nhân kết quả.

3. Tổng quát hóa nên quy luật: từ những sự vật, hiện tượng tổng quát thành những quy luật chung. Từ quy luật này có thể suy ra những sự vật hiện tượng, tương tự.

4. Làm việc được trong môi trường nhiều quy tắc, quy luật (>7)

Ứng dụng trong công việc:

Tổng hợp thông tin, nghiên cứu, tra cứu tài liệu, thanh tra

Đưa ra giải pháp, xử lý khủng hoảng.

Nắm bắt thông số kỹ thuật.

Làm báo cáo.

Kỹ năng tài chính, kỹ năng đọc tài liệu, kỹ năng phân tích số liệu.

Làm việc trong khu công nghệ cao, nghiên cứu chế tạo.



Cảm xúc người giảng viên trẻ

Khúc Kim Lan

Bỗng nhớ về mùa thu năm ấy
Bước vào trường làm một giảng viên
Ngõ ngang 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, “lương 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.

Mái trường mến yêu

Bùi Thị Huyền
Lớp CĐ Nha 7

Mái trường Y Hải Dương
Tuổi học trò tô thắm
Tình thầy và nghĩa bạn
Đệt nên bao ước mơ
Mái trường thân yêu quá
Vẫn còn mãi trong ta
Lời thầy cô trao lại
Dù dắt đến bến bờ
Nhớ ơn thầy, ơn cô
Đã hết lòng dạy dỗ
Dù trời nắng hay mưa
Cho cây đời kết quả
Ngày mai ta xa trường
Hành trang là kỷ niệm
Bước vào đời vững tin
Xây tương lai tươi thắm
Ôi mái trường, mái trường
Dù đi khắp muôn phương
Trái tim nào cũng nhớ
Những ngày tháng thân thương

Kính tặng các thầy thuốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

Nguyễn Khắc Đản

Lại có thêm kỷ niệm cuộc đời
Khoa Nội Bệnh viện Kỹ thuật y đại học
Áo blu trắng mà sao trông đẹp vậy
Như hoa thơm khoe sắc giữa đất trời.
Xin nói điều sâu kín ở trong tôi
Các anh, chị là người yêu quý nhất
Bình dị thanh tao tâm hồn trong vắt
Giữa nhân gian tươi mát những cuộc đời.
Ai sinh ra một kiếp sống làm người
Cũng muốn khỏe mạnh, hiển vinh hạnh phúc
Nhưng căn bệnh như con sâu đục khoét
Cướp đi quyền sống của bao người.
Một nụ cười anh chị gửi trao tôi

Một mũi tiêm từ bàn tay dịu mát
Cũng bớt đi những cơn đau quặn thắt
Để yêu thêm vạn vật ở quanh mình.
Giữa bộn bề chen chúc để mưu sinh
Nhiều lắm kẻ giàu lên bằng mọi giá
Anh, chị đẹp và cao hơn tất cả
Bởi triệu phú kia cũng phải ngưỡng nhìn
Để lại đời hy vọng với niềm tin
Thầy thuốc Cự Hồ “Lương y như từ mẫu”
Màu trắng trong quỳện vào trong máu
Thành hoa thơm trái ngọt của mùa xuân
Ngày xuất viện xin tâm sự mấy lời
Chúc các thầy thuốc khỏe, vui tươi, hạnh phúc.



NGHỀ SỚM NHẤT

Một bác sĩ, một kỹ sư và một luật sư tranh cãi xem nghề nào có trước. Bác sĩ nói:

- Nên nhớ là vào ngày thứ sáu Đức Chúa trời đã tạo ra Eva từ xương sườn của Adam, tức là làm ca phẫu thuật đầu tiên. Nên nghề y chính là nghề lâu đời nhất. Kỹ sư trả lời:

- Nhưng trước đó Chúa trời đã phải xây dựng thiên đàng và mặt đất từ một đồng hỗn mang, lộn xộn. Nên nghề kỹ sư có trước.

Luật sư lên tiếng:

- Đúng vậy, nhưng theo các anh thì ai là người gây ra hỗn độn, lộn xộn nào?

PHƠI CHO KHÔ

Trong bệnh viện tâm thần, 2 bệnh nhân Guy & Denis đi dạo thì Guy trượt chân ngã xuống hồ bơi, chìm ngấm, Denis nhảy xuống cứu bạn đem lên bờ. Sau khi biết tin về hành động dũng cảm của Denis, ông Director mời Denis và thông báo:

- Tôi có một tin vui và một tin buồn. Tin vui là anh sẽ được ra viện vì anh đã có hành động dũng cảm cứu người, chứng tỏ anh đã lấy lại được thăng bằng và trạng thái bình thường. Tin buồn là Guy đã treo cổ tự sát trong phòng phơi đồ. Denis nói:

- Dạ không phải nó tự sát đâu, tôi treo nó lên cho nó khô đó!

-!!!

NGÀY ĐÁNG QUÝ NHẤT

Một ông bố nhắn tin cho anh con trai đã trưởng thành: “Con trai yêu quý của bố, hôm nay là ngày mà con sẽ trân trọng suốt cuộc đời mình. Chúc con mọi điều may mắn! Bố của con”

Anh con trai nhắn lại: “ Cảm ơn bố nhưng đám cưới của con là vào ngày mai cơ mà” Ông bố nhắn lại “Bố biết mà!”.

LÝ DO YÊU CẦU LƯƠNG CAO

Người phỏng vấn ngạc nhiên hỏi:

- Vì sao cậu có thể yêu cầu mức lương quá cao trong khi cậu chẳng có chút kinh nghiệm gì cả.

Người ứng tuyển nhún vai đáp:

- Như vậy là đúng rồi thưa ông. Khi tôi không có kinh nghiệm thì công việc càng khó khăn, vất vả hơn nhiều.

- !?!

THÌ GÌ TRONG TIẾNG ANH

Trong một lớp học tiếng Anh, giáo viên nói:

“Cả lớp, hôm nay chúng ta sẽ học về các thì. Ví dụ nếu cô nói “Tôi rất xinh đẹp” là thì gì?

Một học sinh trả lời: “Thưa cô! Chắc chắn là thì quá khứ đơn ạ!”

Cả lớp cười nghiêng ngả.

ĐOÁN RA TIN XẤU

Từ phòng xét nghiệm đi ra, bác sĩ nói với bệnh nhân:

– Tôi có một tin tốt và tin xấu cho anh.

Người ốm lạc quan đề nghị: Cho tôi biết tin tốt trước!

– Tên của anh sẽ được người ta đặt cho một căn bệnh mới.

SUU TÀM