



5 NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA NĂM 2013 VÀ NHỮNG NĂM TIẾP THEO

1. Tập trung phát triển đội ngũ giảng viên, có nhiều Tiến sĩ, Thạc sĩ giỏi về chuyên môn, tâm huyết với nghề và phù hợp với chuyên ngành đào tạo; Đổi mới cơ bản và toàn diện mục tiêu, nội dung, phương pháp đào tạo theo học chế tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực và chuẩn giáo dục; với quan điểm lấy người học làm trung tâm;
2. Tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật theo hướng chuẩn hóa, hiện đại hóa và xã hội hóa; Mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế, tăng tỷ trọng cho nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế; Sớm đưa Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, labo xét nghiệm ATVSTP và sinh học phân tử vào hoạt động có hiệu quả với phương châm, "Tâm đức sáng - Kỹ thuật cao" góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, cải thiện đời sống CBVC và HSSV;
3. Đổi mới công tác quản lý, tập trung vào lãnh đạo quản lý để thay đổi, phát huy vai trò trách nhiệm của người đứng đầu, tính nêu gương của thầy cô giáo; coi trọng giáo dục nhân cách, y đức và kỹ năng mềm cho HSSV;
4. Chuẩn bị mọi điều kiện để mở mã ngành đào tạo Bác sĩ đa khoa
5. Tiếp tục thực hiện có hiệu quả cuộc vận động "Học tập và làm theo tám gương đạo đức Hồ Chí Minh", Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI) về "Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay; Xây dựng Trường văn hoá, dân chủ, công khai, minh bạch, thực sự xanh - sạch - đẹp, Đảng bộ trong sạch, vững mạnh, Trường tiên tiến xuất sắc, các tổ chức quần chúng vững mạnh xuất sắc.

TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

■ Ngày 9/10/2012, trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức **Lễ khai giảng năm học 2012-2013**. Năm học 2011-2012, tập thể lãnh đạo, cán bộ, giảng viên và HSSV của trường đã đoàn kết vượt khó, hoàn thành kế hoạch, mục tiêu nhiệm vụ năm học. Phát biểu khai giảng năm học mới, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường đề nghị trong năm học mới, tập thể cán bộ, viên chức và HSSV nhà trường cần tiếp tục phát huy truyền thống Nhà trường: Đoàn kết, thương yêu nhau, thương yêu học sinh, thương yêu người bệnh. Bên cạnh việc dạy chữ, dạy nghề, các thầy, cô giáo cần coi trọng việc dạy người cho HSSV; Các em HSSV phải kính trọng, lễ phép, biết ơn các thầy, cô giáo; cần đẩy mạnh việc Tự giác, Tự học, Tự trọng để giữ vững kỷ cương và nâng cao chất lượng đào tạo của Nhà trường đồng thời mỗi người cần Tu thân, Tâm tĩnh, luôn giữ vững được tinh thần và sức khỏe để giảng dạy và học tập tốt, có sức đề kháng với những cám dỗ và tác động tiêu cực của cơ chế thị trường, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ năm học 2012 – 2013 của Nhà trường. Đại diện các tân sinh viên và HSSV toàn trường đã đọc lời tuyên thệ; đại diện đội ngũ giảng viên đã phát biểu cam kết trong năm học mới quyết tâm thi đua giảng dạy và học tập tốt, phát huy truyền thống nhà trường, hoàn thành xuất sắc mục tiêu, nhiệm vụ, kế hoạch năm học 2012-2013.



Ảnh: TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường trao giấy khen cho các HSSV tiêu biểu nhân ngày khai giảng năm học mới

■ Ngày 29/10/2012, tại thành phố Hải Dương - Bộ Y tế, Dự án SMS phối hợp với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức **Hội thảo Đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng Việt Nam** nhân dịp Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương Kỷ niệm 52 năm ngày truyền thống và 5 năm thành lập trường Đại học. Tham dự hội thảo có AHLĐ.PGS.TS Nguyễn Viết Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế; GS.TS Lê Ngọc Trọng - nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế cùng đại diện lãnh đạo và chuyên viên các Vụ, Cục, Văn phòng của Bộ Y tế, cùng Hiệu trưởng, Phó Hiệu trưởng gần 100 trường Đại học, Cao đẳng, Trung cấp đào tạo điều dưỡng trên cả nước. Trong chương trình của Hội thảo, các báo cáo đã đề cập tới các vấn đề: thực trạng và chiến lược phát triển nguồn nhân lực và đào tạo Điều dưỡng ở Việt Nam

giai đoạn 2012 – 2020; Công tác tổ chức, quản lý và sử dụng nguồn nhân lực y tế; Thực trạng nhân lực điều dưỡng tại các bệnh viện...; Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam; Tổng quan đào tạo dựa trên năng lực và báo cáo Dự thảo lần I về Chuẩn giáo dục điều dưỡng... Hội thảo đã nhất trí cao các định hướng đổi mới và các giải pháp phát triển trong công tác đào tạo nguồn nhân lực Điều dưỡng chất lượng cao ở Việt Nam đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân và hội nhập quốc tế.



Đoàn chủ tịch điều hành Hội thảo

■ Ngày 30/10/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức **Lễ Kỷ niệm 52 năm ngày truyền thống và 5 năm thành lập trường Đại học**. Tới dự Lễ kỷ niệm có PGS.TS Nguyễn Viết Tiến - AHLĐ, UV Ban Cán sự Đảng, Thứ trưởng Bộ Y tế; GS.TS Lê Ngọc Trọng - nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế; đồng chí Nguyễn Mạnh Hiến - Phó Bí thư tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương; các đồng chí đại diện lãnh đạo và chuyên viên các Vụ, Cục, Văn phòng của Bộ y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, các đồng chí đại diện lãnh đạo tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và thành phố Hải Dương qua các thời kỳ, đại diện một số Sở Giáo dục và Đào tạo, sở Y tế, Bệnh viện, các trường Đại học, cao đẳng, trung cấp y tế, các giáo sư, nhà khoa học trong toàn quốc; một số khách quốc tế và đại diện lãnh đạo Sở, Ban, Ngành và các đơn vị trong và ngoài ngành Y tế. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường đã báo cáo tóm tắt truyền thống xây dựng, phát triển Nhà trường trong chặng đường 52 năm đã qua,



AHLĐ.PGS.TS Nguyễn Viết Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu ý kiến biểu dương những cố gắng, nỗ lực và chúc mừng thành tích của Nhà trường

đặc biệt, trong thời gian 5 năm thành lập trường Đại học và những định hướng phát triển của Trường trong thời gian tới. Báo cáo cho thấy: với truyền thống đoàn kết, vượt khó, năng động, sáng tạo, tập thể lãnh đạo, cán bộ, giảng viên, HSSV Nhà trường đã hoàn thành toàn diện, xuất sắc các nhiệm vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế, trường đã tiên phong, đột phá trên nhiều lĩnh vực, có một bước tiến dài, vững chắc và trở thành địa chỉ tin cậy trong đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, kỹ thuật y học. Nhân dịp kỷ niệm 5 năm thành lập trường Đại học, Trường vinh dự được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen, UBND tỉnh tặng Cờ thi đua đơn vị dẫn đầu trong khối các trường chuyên nghiệp, 19 tập thể và 23 cá nhân được Bộ trưởng Bộ Y tế tặng Bằng khen.



Thủ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên trao Bằng Lao động sáng tạo giai đoạn 2007 - 2012 của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam cho TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính

■ Ngày 27/12, tại Lễ tuyên dương Lao động sáng tạo ngành Y tế giai đoạn 2007-2012 và Kỷ niệm 55 năm thành lập Công đoàn Y tế Việt Nam được tổ chức tại Hà Nội, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong 126 cá nhân tiêu biểu của Phong trào thi đua lao động giỏi, lao động sáng tạo của ngành Y tế giai đoạn 2007 - 2012. Đây là lần thứ hai PGS.TS Vũ Đình Chính được nhận Danh hiệu Lao động sáng tạo và Bằng khen của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam.

■ Ngày 11/10/2012, Đoàn Giám sát của Ủy ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh niên, Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội do PGS.TS Lê Văn Học - Phó Chủ nhiệm Ủy ban VHGD TTN làm trưởng đoàn đã làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đoàn đã đánh giá cao những thành quả Nhà trường đã đạt được sau 5 năm thành lập trường Đại học, đặc biệt sự năng động, sáng tạo trong việc đảm bảo quy mô đào tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư các trang thiết bị dạy - học hiện đại và xây dựng đội ngũ cán bộ, giảng viên trên cơ sở thực hiện nghiêm các quy định của Đảng và Nhà nước. Thay mặt đoàn giám sát, PGS.TS Lê Văn Học ghi nhận: “Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong các cơ sở đào tạo có quá trình xây dựng và phát triển sau khi có quyết định thành lập trường đại học thuộc loại tốt nhất trong giai đoạn hiện nay”



Đoàn Giám sát của Ủy ban Văn hóa, Giáo dục, TTN và Nhi đồng của Quốc hội tham quan Labo Kiểm nghiệm VSATTP của Trường

■ Ngày 25/9/2012, đoàn công tác Ban chỉ đạo phòng chống tham nhũng tỉnh Hải Dương do Đồng chí Lê Xuân La - Phó trưởng ban thường trực làm trưởng đoàn đã tới kiểm tra công tác phòng chống tham nhũng năm 2011- 2012 của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đoàn đã ghi nhận vai trò lãnh đạo của Đảng ủy, Chính quyền Nhà trường trong việc chỉ đạo triển khai thực hiện nhiệm vụ của đơn vị, đảm bảo công khai minh bạch trên cơ sở thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật ở từng lĩnh vực công tác.



Đồng chí Lê Xuân La phát biểu ý kiến kết luận của đoàn kiểm tra

Đặc biệt việc sớm công bố chuẩn đầu ra, thực hiện 3 công khai về đội ngũ cán bộ giảng viên, cơ sở vật chất và thu chi tài chính; thực hiện tốt chế độ dân chủ cơ sở và công tác phòng, chống tham nhũng, lãng phí ở các lĩnh vực tài chính- kế toán, xây dựng cơ bản, mua sắm trang thiết bị, đào tạo, tổ chức cán bộ; Không có đơn thư khiếu nại, tố cáo, nội bộ luôn đoàn kết, chung sức, đồng lòng phát triển Nhà trường,

■ Ngày 2/10/2012, Đoàn kiểm tra giám sát đầu tư của Bộ Y tế do PGS.TS Phạm Lê Tuấn - Vụ trưởng



Lãnh đạo trường chụp ảnh kỷ niệm cùng đoàn giám sát

Vụ Kế hoạch Tài chính làm trưởng đoàn, cùng đại diện lãnh đạo và các chuyên viên Vụ kế hoạch tài chính, Vụ TTB & CTYT và thanh tra Bộ Y tế đã tới kiểm tra công tác giám sát đầu tư của trường năm 2012. Đoàn đã đánh giá cao những nỗ lực của Nhà trường trong việc thực hiện đúng quy trình về công tác thẩm định, phê duyệt thiết kế, dự toán; công tác đấu thầu, công tác quản lý xây dựng, thanh quyết toán, đảm bảo chất lượng công trình theo quy định hiện hành, đồng thời đề nghị trường rà soát lại các hạng mục đầu tư để kịp thời điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu và nguồn vốn hiện có, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế của Nhà trường.



Đoàn kiểm tra thực tế khối lượng thi công của dự án
Giảng đường thư viện

■ Để đảm bảo tính chính xác, công khai, minh bạch trong thanh quyết toán đầu tư xây dựng cơ bản và làm cơ sở thanh quyết toán vốn xây dựng cơ bản năm 2012, ngày 24/12/2012, phòng Đầu tư xây dựng của Kho bạc Nhà nước Hải Dương do ông Nguyễn Như Nhân – Trưởng phòng, làm trưởng đoàn đã tới **kiểm tra thực tế khối lượng xây dựng 2 dự án Bệnh viện và Giảng đường thư viện của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương**. Sau khi kiểm tra tại hiện trường, đoàn đã đánh giá cao tiến độ xây dựng và ghi nhận: cả 2 dự án đều có khối lượng thi công thực tế lớn hơn so với khối lượng đề nghị thanh toán.

■ Ngày 20/11/2011, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương **tổ chức gặp mặt kỷ niệm ngày Nhà giáo Việt Nam và hội thảo về phương pháp dạy – học**



TS Trần Thị Minh Tâm, trưởng phòng Đào tạo
trình bày báo cáo khoa học: một số giải pháp nâng cao chất
lượng dạy – học lâm sàng

lâm sàng. Đại biểu tham dự có đại diện lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương; Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng; Bệnh viện 7 quân khu 3 cùng các giảng viên kiêm nhiệm, thỉnh giảng của Trường tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Hải Dương, Ban Giám hiệu cùng toàn thể giảng viên Nhà trường. Thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu - TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Nhà trường đã trân trọng cảm ơn các thầy, cô giáo, đặc biệt là các giảng viên kiêm nhiệm, thỉnh giảng của Trường đã tâm huyết giảng dạy và có nhiều đóng góp quan trọng trong quá trình đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế. Cũng tại buổi gặp mặt, các báo cáo đề dẫn đã chia sẻ nhiều thông tin và yêu cầu mới trong lĩnh vực đào tạo lâm sàng, ý kiến của các đại biểu đã làm rõ một số giải pháp nâng cao chất lượng và đổi mới phương pháp dạy – học lâm sàng dựa trên năng lực giúp HSSV sau khi tốt nghiệp có kiến thức, kỹ năng, thái độ đạt chuẩn đầu ra.

■ Ngày 29/10/2012, tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ công bố Quyết định số 4158/QĐ của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc **bổ nhiệm chức danh Phó Hiệu trưởng Nhà trường** cho Ths. Bác sĩ Đinh Thị Diệu Hằng, trưởng phòng Nghiên cứu khoa học và Hợp tác quốc tế. Tham dự có AHLĐ. PGS.TS Nguyễn Viết Tiến - UV Ban Cán sự Đảng,



AHLĐ.PGS.TS Nguyễn Viết Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế,
Đại diện Lãnh đạo Vụ Tổ chức cán bộ, Cục KHCN & Đào tạo
và BGH Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương chúc mừng
PHT Đinh Thị Diệu Hằng

Thứ trưởng Bộ Y tế; cùng nhiều lãnh đạo, chuyên viên các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế; Đảng ủy, Ban Giám hiệu, đại diện Công đoàn, Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên và cán bộ quản lý Nhà trường. Phát biểu sau khi nhận quyết định bổ nhiệm, đồng chí Đinh Thị Diệu Hằng cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ của Lãnh đạo Bộ Y tế, Đảng ủy, Ban Giám hiệu và tập thể cán bộ, viên chức Nhà trường đồng thời hứa sẽ tiếp tục học tập, tu dưỡng, rèn luyện nâng cao năng lực chuyên môn, gương mẫu về đạo đức, lối sống, nỗ lực phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ trên cương vị mới.

■ Ngày 5/1/2013, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức công bố Quyết định của Hiệu trưởng bổ nhiệm 16 cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn**, bao gồm: TS. Đỗ Thị Thanh Xuân - Giám đốc Bệnh viện Nhi Hải Dương kiêm nhiệm giữ chức vụ: Trưởng bộ môn Nhi; BSCC. Nguyễn Xuân Trục - Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền - kiêm

nhệm giữ chức vụ Trưởng bộ môn Y học cổ truyền; TS. Nguyễn Văn Tý – Phó Giám đốc Bệnh viện 7 quân khu III- kiêm nhiệm giữ chức vụ Trưởng bộ môn Ngoại; BSKII Nguyễn Xuân Huy - Giám đốc Bệnh viện phụ sản Hải Dương - kiêm nhiệm giữ chức vụ Trưởng bộ môn Sản; Ths Nguyễn Văn Đức - Giám đốc Bệnh viện Lao và bệnh phổi Hải Dương - kiêm nhiệm giữ chức vụ Trưởng bộ môn Chuyên khoa lẻ; Ths. Hoàng Thạch Quyền - Trưởng khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa Hải Dương - kiêm nhiệm giữ chức vụ Phó Trưởng bộ môn Truyền nhiễm thuộc khoa Y học lâm sàng; BSKI Nguyễn Văn Bích - Trưởng khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương - kiêm nhiệm giữ chức vụ Phó Trưởng bộ môn Giải phẫu – Mô học – Giải phẫu bệnh thuộc khoa Y học cơ sở. 09 cán bộ của Trường được trao quyết định bổ nhiệm giữ các chức vụ: Trưởng khoa Y học dự phòng – Y tế công cộng, Trưởng khoa Y học cơ sở, Trưởng khoa Khoa học cơ bản, Trưởng bộ môn Sinh học – Di truyền, Trưởng bộ môn Hóa học Vật lý – Lý sinh thuộc khoa KHCB, Trưởng bộ môn Nội tổng hợp, Phó trưởng bộ môn Nhi thuộc khoa Y học lâm sàng, Trưởng bộ môn Giải phẫu – Mô học – Giải phẫu bệnh thuộc khoa Y học cơ sở và Phó trưởng phòng QLKH & HTQT. Ngoài ra, ngày 31/9/2012, Nhà trường cũng đã tổ chức lễ trao Quyết định bổ nhiệm đối với 03 chức danh Trưởng Bộ môn Dược; Phó Trưởng Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng và Phó Trưởng Bộ môn Gây mê hồi sức.



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Trường ĐHKỹ thuật Y tế Hải Dương trao Quyết định và chúc mừng các cán bộ quản lý vừa nhận Quyết định bổ nhiệm

■ Ngày 17/10/2012, đoàn chuyên gia đánh giá kết thúc Dự án nâng cao năng lực giảng dạy các trường Cao đẳng/Trung cấp Y tế (Dự án SMS) do bà



Ý kiến của giảng viên Nguyễn Xuân Hùng – Bộ môn Điều dưỡng: Dự án đã góp phần thay đổi tích cực năng lực và hiệu quả giảng dạy của đội ngũ giảng viên điều dưỡng Trường ĐHKỹ thuật Y tế Hải Dương

Anna Whealen – chuyên gia tư vấn độc lập làm trưởng đoàn đã làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đoàn chuyên gia đã ghi nhận và đánh giá tổng quan về lợi ích của Dự án đối với công tác đào tạo của Trường, những thay đổi của nhà trường khi có hoạt động hỗ trợ của dự án, đồng thời tìm hiểu những khó khăn thách thức trong giảng dạy và học tập, những bài học kinh nghiệm khi thực hiện Dự án và những phương hướng của nhà trường khi Dự án kết thúc. Bà Anna Whealen bày tỏ tin tưởng và hy vọng, các sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - thế hệ điều dưỡng tương lai của Việt Nam sẽ tạo ra những thay đổi vượt bậc, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh và hoàn thành tốt sứ mệnh của người điều dưỡng

■ Ngày 25/12/2012 tại Thành phố Đà Nẵng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo – Bộ Y tế đã **tổ chức hội nghị tổng kết dự án SMS**. Tại hội nghị, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Phó Giám đốc dự án đã khẳng định những thành công và các sản phẩm đầu ra của dự án là bước đầu, bộ khung cho quá trình đào tạo đổi mới dựa trên năng lực; các sản phẩm cần tiếp tục nhận được sự đóng góp, sửa đổi, bổ sung, áp dụng mềm dẻo, có lộ trình của tất cả các đơn vị đào tạo điều dưỡng trên toàn quốc. Tổng kết hội nghị, GS.TS Nguyễn Công Khẩn - Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế đánh giá rất cao những kết quả của dự án, sự đóng góp của Ban quản lý Dự án, các trường thành viên, đặc biệt Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương mà PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường là người khởi xướng, lãnh đạo, chỉ đạo. Các sản phẩm của dự án đã thổi một luồng gió mới trong cách nhìn về đào tạo điều dưỡng Việt Nam, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng. Nhân dịp kết thúc dự án trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và 4 cá nhân được Bộ trưởng Bộ Y tế tặng bằng khen.



TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Trường ĐHKYT Hải Dương, Phó trưởng ban quản lý chương trình, Phó Giám đốc dự án SMS giới thiệu sản phẩm dự án SMS trước hội nghị

■ Ngày 04/01/2013, đoàn cán bộ **tổ chức Pathfinder international (PI)** tại Việt Nam do Ths.Bs Ngô Văn Hựu – Giám đốc chương trình phụ trách đào tạo y khoa làm Trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc tại Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương nhằm nghiên cứu, tìm hiểu thực trạng và nhu cầu đào tạo qua e – learning của trường để xây dựng đề xuất hỗ trợ kỹ thuật của tổ chức PI về

lĩnh vực này, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, đặc biệt trong đào tạo liên tục, đào tạo cập nhật nguồn nhân lực y tế trong thời gian tới.



Ban giám hiệu Trường chụp ảnh lưu niệm cùng đoàn cán bộ của tổ chức Pathfinder international

TIN ĐÀO TẠO

■ Được sự đồng ý của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục & Đào tạo về chủ trương cho phép Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương làm thủ tục mở mã ngành đào tạo **Bác sĩ đa khoa**, ngày 18/12/2012 Sở Giáo dục và Đào tạo Hải Dương đã thành lập đoàn kiểm tra do Tiến sĩ Nguyễn Văn Quốc – Giám đốc sở làm trưởng đoàn, tiến hành kiểm tra về đội ngũ giảng viên và cơ sở vật chất phục vụ đào tạo của Nhà trường. Qua kiểm tra đoàn đã xác nhận và kết luận: các điều kiện về đội ngũ cán bộ giảng viên, cơ sở vật chất, trang thiết bị giảng dạy, thư viện, giáo trình đào tạo, các công trình phụ trợ... của Nhà trường phục vụ tốt cho đào tạo ngành y đa khoa trình độ đại học.



Đoàn Kiểm tra của Sở Giáo dục - Đào tạo Hải Dương kiểm tra cơ sở vật chất, trang thiết bị giảng dạy của Nhà trường

■ Ngày 11/1/2013, Hội đồng thẩm định của Trường Đại học Y Hà Nội do PGS.TS Nguyễn Đức Hình – Hiệu trưởng, Chủ tịch Hội đồng đã **tổ chức họp thẩm định chương trình đào tạo ngành Y đa khoa trình độ đại học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương**. Hội đồng đánh giá: chương trình đào tạo ngành Y đa khoa của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được xây dựng theo chương trình khung mới nhất của Bộ Giáo dục & Đào tạo vừa ban hành năm 2012, hồ sơ chuẩn bị nghiêm túc, đầy đủ, các số liệu thuyết phục, đặc biệt Nhà trường có năng lực và kinh nghiệm trong

đào tạo nguồn nhân lực y tế, sẽ có nhiều thuận lợi nếu được phép mở mã ngành đào tạo bác sĩ đa khoa. Hội đồng nhất trí đề nghị Bộ Giáo dục và Đào tạo xem xét và sớm có quyết định cho Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được mở mã ngành Y đa khoa trình độ đại học từ năm 2013 để góp phần đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực y tế cho tỉnh Hải Dương và các địa phương trong cả nước.



Hội đồng thẩm định chương trình đào tạo ngành Y đa khoa trình độ đại học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

■ Ngày 19/10/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương **tổ chức lễ trao bằng tốt nghiệp cho 226 sinh viên hệ đại học chính quy khóa I**. Với tỷ lệ tốt nghiệp đạt trên 90% khá, giỏi, nhiều sinh viên được các cơ sở y tế đánh giá cao về kiến thức chuyên môn, kỹ năng tay nghề và phẩm chất đạo đức và được tiếp nhận vào làm việc ngay sau khi tốt nghiệp. Đặc biệt 25 sinh viên ưu tú đã được giữ lại làm việc tại Trường. Nhân dịp này, Nhà trường đã tặng giấy khen cho 20



TTND-PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng Nhà trường và Phụ huynh sinh viên Xongxa Yon Nang – nước Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào và các sinh viên tại lễ tốt nghiệp

sinh viên tiêu biểu toàn khoá học. Các sinh viên ưu tú thay mặt cho tập thể sinh viên nhận bằng tốt nghiệp, đã tuyên thệ: sẽ quyết tâm học tập, trau dồi kỹ năng tay nghề và rèn luyện phẩm chất đạo đức của người cán bộ y tế nhân dân, phát huy truyền thống Nhà trường, yêu ngành, yêu nghề, tự hào với nghề nghiệp, con đường đã lựa chọn, thực hiện lời dạy của Bác Hồ: "Lương y như từ mẫu" góp phần xây dựng nền y học Việt Nam ngày càng phát triển, tiên tiến, hiện đại.

■ Ngày 23/11/2012, Nhà trường đã **tổ chức lễ trao bằng tốt nghiệp cho 545 sinh viên hệ cao đẳng chính quy khóa học 2009-2012 và 275 học sinh trung cấp khóa học 2010-2012**. Với tỷ lệ tốt nghiệp đạt loại khá, giỏi là trên 58% đối với hệ cao đẳng và



Các sinh viên vui mừng nhận bằng tốt nghiệp trên 30% đối với hệ trung cấp, nhiều học sinh, sinh viên đã tìm kiếm được việc làm ngay sau khi tốt nghiệp. 13 sinh viên và 2 học sinh tiêu biểu, có thành tích học tập và rèn luyện tốt trong toàn khoá học đã được Nhà trường khen thưởng và biểu dương

■ Ngày 12/10/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức lễ tổng kết và trao chứng chỉ cho 44 học viên lớp Bồi dưỡng/chuyển đổi điều dưỡng khóa 53**. Phát biểu tại buổi lễ, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng các học viên vừa được nhận chứng chỉ tốt nghiệp, cảm ơn các thầy, cô giáo khoa điều dưỡng, các phòng ban và các học viên đã khắc phục khó khăn hoàn thành chương trình khóa học, đồng thời đề nghị các học viên cần vận dụng những kiến thức được trang bị, tiếp tục vươn lên trong học tập và tự học góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc toàn diện cho người bệnh, đáp ứng yêu cầu nguồn nhân lực điều dưỡng chất lượng cao trong xu thế hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới.

■ Ngày 02/11/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức lễ khai giảng lớp Quản lý điều dưỡng khóa 33**. Tới dự buổi lễ có TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng nhà trường, các thầy, cô phòng Đào tạo, phòng Kiểm định chất lượng đào tạo, khoa Điều dưỡng và 35 học viên lớp học là các điều dưỡng đến từ các bệnh viện trong khu vực Tỉnh Hải Dương và một số tỉnh Lai Châu, Lạng Sơn, Tuyên Quang... Trong thời gian học tập 3 tháng tại trường, học viên sẽ được trang bị kiến thức, kỹ năng cơ bản về Quản lý Điều dưỡng, trở thành những điều dưỡng có phẩm chất đạo đức tốt để thực hiện được chức năng quản lý hệ thống điều dưỡng tại đơn vị, đóng góp hiệu quả vào công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

■ Ngày 20/12/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức khai giảng lớp Điều dưỡng chuyên ngành GMHS khóa 01 và Bồi túc/chuyển đổi điều dưỡng khóa 54**. Với khối lượng kiến thức tối thiểu là 28 đơn vị học trình và thời gian đào tạo 6 tháng, kết thúc khóa học, các học viên Điều dưỡng GMHS sẽ được bổ sung kiến thức và năng lực thực hành Điều dưỡng Gây mê hồi sức ở trình độ trung cấp; có khả năng chăm sóc người bệnh, phụ giúp Bác



Ts Phạm Xuân Thành – Phó Hiệu trưởng phát biểu ý kiến tại lễ khai giảng

sỹ khoa Gây mê hồi sức, khoa/phòng hồi sức cấp cứu tại các cơ sở Y tế. Lớp Bồi túc/chuyển đổi điều dưỡng khóa 54 trong thời gian 03 tháng học tập sẽ được bổ sung kiến thức, kỹ năng, thái độ cần thiết để thực hiện được chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng trong chăm sóc toàn diện người bệnh.

■ Thực hiện chủ trương của Bộ giáo dục và Đào tạo về công tác chuẩn hóa đội ngũ giảng viên các trường đại học, cao đẳng, ngày 5/1/2013, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Học viện Quản lý giáo dục **khai giảng lớp bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm cho 77 giảng viên** bao gồm 53 giảng viên của Trường và 24 giảng viên của Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương và Cao đẳng Y tế Hưng Yên. Với thời gian đào tạo 2 tháng, bao gồm 6 học phần, các học viên được học tập nghiên cứu các nội dung: Giáo dục đại học thể giới và Việt Nam; Tâm lý giáo dục đại học; Lý luận và phương pháp dạy học đại học; Phát triển chương trình và tổ chức quá trình đào tạo; Đánh giá trong giáo dục đại học; Sử dụng phương tiện kỹ thuật và công nghệ trong dạy học đại học. Dự kiến, khóa học sẽ tổng kết và trao chứng chỉ cho các học viên vào tháng 3/2013.



ThS. Phạm Ngọc Lan - Phó giám đốc Trung tâm đào tạo Sau đại học – Bồi dưỡng nhà giáo & Cán bộ quản lý – Học viện Quản lý giáo dục phát biểu ý kiến tại lễ khai giảng lớp học

TIN HOẠT ĐỘNG ĐOÀN THỂ VÀ CÔNG TÁC HSSV

■ Ngày 28/11/2012, tập thể Lãnh đạo và Đảng ủy Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương **tổ chức hội nghị kiểm điểm tự phê bình và phê bình theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI)**. Tới dự hội nghị có



Đồng chí Phạm Thế Tập đánh giá kết luận kết quả kiểm điểm của tập thể Lãnh đạo và Đảng ủy Trường ĐHKYT Y tế Hải Dương. Tổ công tác số 94 của tỉnh ủy Hải Dương do đồng chí Phạm Thế Tập - UVBTV tỉnh ủy, Bí thư thành ủy Hải Dương làm tổ trưởng. Với tinh thần trách nhiệm, dân chủ và trí tuệ, tập thể Lãnh đạo và Đảng ủy Trường đã nghiêm túc nhìn nhận, đánh giá những ưu điểm, tồn tại, khuyết điểm đồng thời xác định nguyên nhân và đề ra phương hướng, giải pháp khắc phục. Tổ công tác của tỉnh ủy Hải Dương ghi nhận và đánh giá: Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có bề dày thành tích, có uy tín trong hệ thống giáo dục đại học, là đảng bộ tiêu biểu, điển hình của đảng bộ thành phố Hải Dương; tập thể Lãnh đạo và Đảng ủy Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã thực hiện kiểm điểm nghiêm túc, đúng quy trình; Thái độ kiểm điểm chân thành, không né tránh, nêu rõ được những ưu điểm, khuyết điểm của tập thể và cá nhân để thấu hiểu hơn các khó khăn vướng mắc tiến tới hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị của đơn vị. Tổ công tác kết luận: công tác kiểm điểm tự phê bình và phê bình theo Nghị quyết TƯ 4 của tập thể Lãnh đạo và Đảng ủy Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt yêu cầu.

■ Tính đến ngày 11/12/2012, Đảng bộ Trường đã hoàn thành kế hoạch kiểm điểm đối với tập thể, cá nhân lãnh đạo các đoàn thể quần chúng, các Ban chi ủy và đảng viên của 08 chi bộ trực thuộc Đảng bộ. Với tinh thần thẳng thắn, nghiêm túc phê và tự phê, mỗi tập thể và cá nhân lãnh đạo các tổ chức đoàn thể và đảng viên các chi bộ đã đánh giá, nhìn nhận rõ những ưu, khuyết điểm, trên cơ sở đó đề ra các phương hướng, giải pháp khắc phục và xây dựng chương trình hành động cụ thể, khả thi nhằm tạo ra bước chuyển biến rõ nét, thiết thực sau kiểm điểm tiến tới hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị của đơn vị, góp phần nâng cao năng lực lãnh đạo, sức chiến đấu của mỗi chi bộ và tập thể Đảng bộ Trường.



Đồng chí Bùi Hoàng Ngân – Bí thư chi bộ, triển khai Hội nghị kiểm điểm tại chi bộ Đào tạo 1

■ Ngày 8/1/2013, tại Hải Dương, Thành ủy Hải Dương đã tổ chức Hội nghị tổng kết công tác xây dựng Đảng năm 2012 và triển khai nhiệm vụ năm 2013. Nhân dịp này Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được trao tặng 04 giấy khen về thành tích: hoàn thành xuất sắc nhiệm

vụ công tác tổ chức xây dựng Đảng, công tác tuyên giáo, công tác dân vận và công tác kiểm tra Đảng năm 2012. Với những thành tích đã đạt được, Đảng ủy Trường đang hoàn tất hồ sơ trình Thành ủy, Tỉnh ủy Hải Dương tặng Bằng khen Đảng bộ vững mạnh xuất sắc năm 2012

■ Ngày 24 /11/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Đại hội Công đoàn lần thứ XXI nhiệm kỳ 2012-2015. Tới dự Đại hội có đồng chí Nguyễn Xuân Lăng – Quyền Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam; đại biểu công đoàn các đơn vị cùng toàn thể đoàn viên Công đoàn Nhà Trường. Nhiệm kỳ qua, Công đoàn Trường đã làm tốt công tác tuyên truyền, giáo dục, tổ chức các phong trào thi đua, vận động cán bộ, viên



Lãnh đạo Công đoàn Y tế Việt Nam và đại diện lãnh đạo Trường chúc mừng BCH Công đoàn khoá XXI

chức tích cực lao động, học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và hoàn thành chức trách nhiệm vụ được phân công; Đời sống và thu nhập cũng như chế độ, chính sách của cán bộ viên chức được đảm bảo, đại đa số cán bộ viên chức yên tâm công tác với tinh thần trách nhiệm cao...từ những kết quả đã đạt được, Công đoàn Trường được Công đoàn Y tế Việt Nam tặng Cờ thi đua năm 2012, Bằng khen năm 2010, 2011, 01 đoàn viên công đoàn được đề nghị tặng Bằng Lao động sáng tạo giai đoạn 2007 -2012 của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, 15 đoàn viên được Công đoàn Y tế Việt Nam tặng Bằng khen, 7 đoàn viên được tặng kỷ niệm chương “ Vì sự nghiệp xây dựng tổ chức công đoàn”. Đại hội đã bầu ra Ban chấp hành khoá mới gồm 9 đồng chí và 01 đại biểu đi dự Đại hội công đoàn ngành Y tế Việt Nam. Với tinh thần đoàn kết, sáng tạo, dân chủ và trí tuệ, tập thể cán bộ, viên chức, lao động Nhà trường sẽ quyết tâm hoàn thành tốt phương hướng, nhiệm vụ đại hội đã đề ra, góp phần xứng đáng vào sự nghiệp xây dựng và phát triển Nhà trường trong giai đoạn tiếp theo.

■ Ngày 19/10/2012, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt nữ cán bộ quản lý nhân ngày truyền thống Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam 20/10. Chiếm trên 70 % tổng số cán bộ, viên chức, thời gian qua, đội ngũ nữ cán bộ, viên chức nhà trường, tiêu biểu là các nữ cán bộ quản lý luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, vượt qua mọi khó khăn, thử thách, vươn lên trong học tập, giảng dạy, nghiên cứu khoa học và lao động, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được nhà trường và xã hội giao phó, đồng thời đảm nhiệm tốt thiên chức người vợ, người mẹ trong gia đình. Thay mặt đảng ủy, Ban Giám hiệu, TTND-PGS.TS Vũ Đình Chính – Hiệu trưởng Nhà trường đã ghi nhận, đánh giá cao những cố gắng, nỗ lực, và đóng góp của tập thể cán bộ, viên chức nữ đồng thời bày tỏ tin tưởng chị em sẽ tiếp tục đoàn

kết, nhất trí, vượt qua mọi khó khăn thách thức, hoàn thành tốt chức trách, nhiệm vụ xứng đáng với danh hiệu cao quý: "Phụ nữ Việt Nam giỏi việc nước, đảm việc nhà".

■ Ngày 19/12/2012, Hội Cựu chiến binh Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức gặp mặt nhân dịp kỷ niệm 68 năm thành lập Quân đội nhân dân Việt Nam (22/12/1944 - 22/12/2012)**. Tại buổi gặp mặt, các Cựu chiến binh (CCB) đã cùng ôn lại lịch sử hào hùng và truyền thống vẻ vang của Quân đội nhân dân Việt Nam đồng thời Ban chấp hành Hội đã thông qua dự thảo chức năng, nhiệm vụ và quy chế hoạt động của của Hội. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà Trường chúc mừng các CCB nhân ngày truyền thống đồng thời đề nghị mỗi đồng chí tiếp tục phát huy phẩm chất tốt đẹp của "Bộ đội Cụ Hồ", tiên phong gương mẫu, hoàn thành tốt mọi chức trách nhiệm vụ được phân công, đặc biệt nhanh chóng sửa chữa, bổ sung, hoàn thành chức năng, nhiệm vụ, quy chế hoạt động thể hiện được tính chất đặc thù của Hội Cựu chiến binh Nhà Trường, đưa Hội hoạt động có chất lượng và hiệu quả.

■ Được sự cho phép của Đảng ủy, Ban Giám hiệu Nhà trường, đáp ứng nguyện vọng của học sinh, sinh viên, **Câu lạc bộ Phát thanh sinh viên Nhà trường được thành lập và chính thức hoạt động vào ngày 27/9/2012**. Câu lạc bộ Phát thanh là tiếng nói của sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, là kênh thông tin của Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên thực hiện tuyên truyền giáo dục chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước, nội quy quy định của nhà trường trong học tập và rèn luyện đối với HSSV. Được phát vào 17 giờ thứ 5 hàng tuần, với thời lượng 45 phút, CLB Phát thanh là địa chỉ tin cậy giúp HSSV cập nhật kiến thức, mở rộng giao lưu kết bạn, tham gia các chương trình giải trí lành mạnh, bổ ích.



Phát thanh viên Bùi Văn Trai - Hà Thu Trang trong buổi phát sóng đầu tiên

■ Ngày 3/10/2012, Nhà trường đã **tổ chức Hội nghị tổng kết thi đua khối HSSV năm học 2011- 2012**. Tới dự Hội nghị có các thành viên Hội đồng Thi đua khen thưởng Nhà trường, các thầy, cô Trưởng Bộ môn, giáo viên chủ nhiệm lớp, cố vấn học tập cùng ban cán sự các lớp học sinh sinh viên. Năm học 2011-2012, hưởng ứng phong trào thi đua do Nhà trường và Đoàn Thanh niên, Hội sinh viên phát động, nhiều cá nhân và tập thể lớp HSSV đã đạt thành tích trên các mặt học tập, rèn luyện và tham gia sinh hoạt cộng đồng. Kết quả có 4 tập thể lớp sinh viên đạt danh hiệu tập thể lớp xuất sắc, 7 tập thể lớp đạt danh hiệu tập thể lớp tiên tiến; 90 cá nhân đạt danh hiệu HSSV Giỏi, 7 cá nhân đạt danh hiệu thanh niên xung kích xuất sắc, 12 cán bộ lớp đạt danh hiệu cán bộ lớp xuất sắc và 516 cá nhân đạt danh hiệu HSSV Khá.

■ Chào mừng ngày Nhà giáo Việt Nam 20-11, Đoàn thanh niên và Hội sinh viên Nhà trường đã **tổ chức nhiều hoạt động giao lưu văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao**. Ngoài các buổi giao lưu tri ân Thầy Cô và chào mừng Tân sinh viên do các khoa, bộ môn tổ chức, đêm Hội trại và liên hoan văn nghệ ngày 17/11/2012 đã diễn ra từng bừng, vui tươi.. thu hút sự hưởng ứng, tham gia của HSSV toàn trường. Đây là những bó hoa tươi thắm tri ân các thầy cô giáo nhân dịp kỷ niệm 30 năm ngày Nhà giáo Việt Nam.



■ Ngày 9/1/2013, Đoàn Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phối hợp với Ban tổ chức Tỉnh đoàn **tổ chức Lễ công bố Quyết định nâng cấp Đoàn trường về trực thuộc Đoàn TNCS Hồ Chí Minh tỉnh Hải Dương**. Đại biểu tham dự có đồng chí: Hoàng Quốc Thường - Ủy viên BTV TW Đoàn, Bí thư Tỉnh đoàn Hải Dương, đồng chí Lê Hòa - Bí thư Thành đoàn Hải Dương, đại diện Đoàn Thanh niên các trường đại học, cao đẳng, các cơ sở y tế và công an tỉnh Hải Dương; Đảng ủy, Ban Giám hiệu, các trường khoa, phòng, bộ môn và hơn 200 đoàn viên ưu tú đại diện cho các chi đoàn HSSV của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính bày tỏ niềm vui mừng, phấn khởi và khẳng định: sự nâng cấp Đoàn trường được nâng cấp về trực thuộc Tỉnh đoàn là một dấu mốc quan trọng, ghi nhận sự trưởng thành của Đoàn trường và yêu cầu: trong thời gian tới Đoàn trường cần đổi mới tư duy và phương pháp hoạt động thể hiện được nét đặc thù, sự tươi trẻ, trí tuệ của HSSV Nhà trường; PGS.TS Vũ Đình Chính cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ của Thành đoàn trong nhiều năm qua và đề nghị Tỉnh đoàn thường xuyên quan tâm, bồi dưỡng đưa Đoàn trường tiếp tục phát triển, xứng tầm với vị thế của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Nhân dịp này, Đoàn Thanh niên Nhà trường được Tỉnh đoàn Hải Dương trao tặng cờ thi đua đơn vị có thành tích xuất sắc trong công tác Đoàn và phong trào Thanh niên trường học, giai đoạn 2007 - 2012.



Đ/c Hoàng Quốc Thường - Bí thư Tỉnh đoàn Hải Dương tặng cờ thi đua đơn vị có thành tích xuất sắc trong công tác Đoàn và phong trào Thanh niên trường học giai đoạn 2007 - 2012 cho Đoàn Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA GIA ĐÌNH NGƯỜI TÀN TẬT TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TẠI TỈNH HẢI DƯƠNG

TS. Phạm Thị Nhuyên

Phục hồi chức năng cho người tàn tật để họ có thể hòa nhập với cuộc sống cộng đồng là thách thức không những cho ngành y tế và cho toàn xã hội. Nghiên cứu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của gia đình người tàn tật trong Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại tỉnh Hải Dương, nhằm mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ và nhu cầu Phục hồi chức năng của người tàn tật; thực trạng về kiến thức, thái độ và thực hành của thành viên gia đình trong Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành Phục hồi chức năng tại nhà cho người tàn tật của thành viên gia đình; Đánh giá hiệu quả tập huấn về kiến thức, thái độ và thực hành Phục hồi chức năng tại nhà cho người tàn tật của thành viên gia đình tại tỉnh Hải Dương. Qua nghiên cứu 899 người tàn tật (NTT) và 899 thành viên gia đình (TVGD), Kết quả cho thấy:

1. Tỷ lệ người tàn tật chung trong cộng đồng là 6,1%, trong đó tỷ lệ NTT có nhu cầu PHCN là 1,9%. Thực trạng các nhu cầu PHCN của NTT rất cao và được phân bố theo bốn lĩnh vực: sinh hoạt (100%), hòa nhập xã hội (96,2% đối với người lớn và 100% đối với trẻ em), giao tiếp (92,9%) và vận động (84,4%);
2. Thực trạng về kiến thức, thái độ và thực hành về chương trình PHCN dựa vào cộng đồng của TVGD rất thấp. Trong đó, kiến thức: kém 83,3%, trung bình 15,8%, tốt 0,9%; thái độ: kém 82,7%, trung bình 15,4%, tốt 1,9% và thực hành: không đạt 97,9%, đạt 1,4%, tốt 0,5%;
3. Thực trạng về mức kiến thức và thái độ chung về PHCN tại nhà cho người tàn tật của TVGD là nữ tốt hơn nam; độ tuổi 31- 40 là tốt nhất; TVGD ở độ tuổi: ≤ 40 tuổi, nhận được đầy đủ tài liệu có mức thực hành tốt hơn các nhóm khác;
4. Trước khi can thiệp, hầu như không có sự khác biệt về các đặc điểm của NTT và TVGD thuộc hai nhóm. Sau can thiệp, mức kiến thức, thái độ và thực hành TVGD thuộc nhóm đối chứng hầu như không được cải thiện, trong khi nhóm can thiệp có sự tiến bộ liên tục qua các lần đánh giá. Sau giai đoạn can thiệp, nhu cầu PHCN của NTT thuộc nhóm đối chứng giảm rất ít (Chỉ số hiệu quả tăng trong khoảng 3,91- 3,94), trong khi, nhóm can thiệp giảm rất nhiều (Chỉ số hiệu quả tăng trong khoảng 30,53- 43,33).

Đây là nghiên cứu đầu tiên có hệ thống, song song giữa hai đối tượng: TVGD và NTT trong cùng hộ gia đình, hai đối tượng là trung tâm của chương trình PHCN dựa vào cộng đồng. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra thực trạng về nhu cầu PHCN của NTT rất cao và năng lực thực hiện chương trình PHCN dựa vào cộng đồng của TVGD rất hạn chế. Thử nghiệm giải pháp can thiệp đã đem lại kết quả rõ rệt trong việc nâng cao năng lực của TVGD về PHCN tại nhà cho NTT.



TS Phạm Thị Nhuyên hướng dẫn sinh viên phục hồi chức năng cho trẻ em tàn tật tại cộng đồng

Thực trạng hoạt động của bác sỹ tại trạm y tế xã và đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của trạm y tế xã tại tỉnh hải dương

TS. Lê Văn Thêm

Nghiên cứu được tiến hành trên 92 trạm y tế xã có bác sỹ công tác thường xuyên tại tỉnh Hải Dương với phương pháp nghiên cứu ngang nhằm mô tả thực trạng một số hoạt động và những khó khăn, thuận lợi của bác sỹ tại trạm y tế xã tỉnh Hải Dương. Dựa trên kết quả của nghiên cứu ngang, thực hiện các hoạt động can thiệp nhằm nâng cao chất lượng một số hoạt động của trạm y tế xã và đánh giá hiệu quả của các giải pháp can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

1. Thực trạng một số hoạt động của bác sỹ tại trạm y tế xã tỉnh Hải Dương

- Đa số các bác sỹ công tác tại trạm y tế xã được đào tạo hệ chuyên tu và đào tạo đa khoa (93,5%). Tỷ lệ bác sỹ được đào tạo lại ít nhất 1 lần còn thấp (43,5%). Tất cả các bác sỹ có nguyện vọng được đào tạo thêm chủ yếu về chuyên khoa lẻ (76%) và quản lý trạm y tế (40,2%);
- Hơn một nửa bác sỹ có kiến thức đúng về chẩn đoán và điều trị các mức độ mất nước do tiêu chảy và viêm phổi trẻ em (54,3% - 87,0%), vẫn còn 12,0% - 21,7% bác sỹ không biết/không trả lời về các kiến thức này;
- Phần lớn bác sỹ được phân công khám chữa bệnh tại trạm y tế xã (93,5%). Trung bình một bác sỹ khám 8 bệnh nhân/ngày. Hơn 1/3 bác sỹ xã khám chữa bệnh cho trên 300 bệnh nhân/ tháng. Nội dung chăm sóc sức khỏe hộ gia đình của bác sỹ chủ yếu là tuyên truyền giáo dục sức khỏe (65,2%);
- Các lý do của việc không hoàn thành nhiệm vụ là thiếu trang thiết bị và dụng cụ y tế 35,9%, thu nhập thấp (31,5%), thiếu tài liệu chuyên môn (26,1%), thiếu kiến thức (16,3%), thiếu thuốc (14,1%).

2. Hiệu quả của các giải pháp can thiệp

- Sau can thiệp số lượt người trung bình đến khám /năm tại các trạm y tế xã can thiệp tăng hơn có ý nghĩa thống kê so với số lượt người trung bình đến khám/năm tại các trạm y tế đối chứng (0,92 so với 0,66);
- Tỷ lệ người dân ở nhóm can thiệp đến khám chữa bệnh và mua thuốc tại trạm y tế xã tăng cao hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$);



Đại diện lãnh đạo và cán bộ, giảng viên trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương và ĐH Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản thăm và làm việc tại Trạm y tế xã Tân Hưng, thành phố Hải Dương, tỉnh Hải Dương

- Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có áp dụng các biện pháp tránh thai, thực hành chăm sóc trước sinh và chăm sóc trẻ em của các bà mẹ đều tăng cao hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng;
 - Tỷ lệ người dân hài lòng về trang thiết bị y tế tại trạm y tế xã đã tăng cao hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ($p < 0,5$).
- Đề tài nghiên cứu cũng đưa ra một số kiến nghị nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của trạm y tế xã như:
- Ngành y tế cần xây dựng/cập nhật chương trình đào tạo mới và đào tạo lại cho các bác sỹ hiện công tác tại trạm y tế. Nội dung chương trình cần tập trung hơn nữa về các chuyên khoa như răng hàm mặt, mắt, da liễu cũng như các bệnh thường gặp ở cộng đồng và quản lý trạm y tế. Sau khi có chương trình cần tiến hành đào tạo lại cho các bác sỹ hiện đang công tác tại trạm y tế xã;
 - Các trạm y tế xã cần được tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu theo chuẩn quốc gia về y tế xã nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của trạm y tế xã;
 - Nhà nước, Bộ Y tế cần có chính sách đãi ngộ tốt hơn nữa như tăng lương, tiền trực, tiền trách nhiệm và tạo điều kiện học tập nâng cao trình độ cho các bác sỹ công tác tại trạm y tế xã.

Thực trạng quản lý, ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường trong các bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương

TS. Trần Thị Minh Tâm, PGS.TS. Chu Văn Thắng, TS. Vũ Diễn

Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, các bệnh viện phát triển cả về số lượng và theo hướng chuyên sâu nên chất thải y tế cũng tăng nhanh về số lượng và phức tạp về thành phần. Song vấn đề đảm bảo vệ sinh môi trường, xử lý chất thải tại bệnh viện còn nhiều bất cập, chất thải y tế (CTYT) nếu không được quản lý, xử lý an toàn sẽ là nguy cơ gây ô nhiễm môi trường, tạo điều kiện thuận lợi cho việc lây lan các bệnh truyền nhiễm, tạo môi trường cho vi sinh vật gây bệnh kháng thuốc và ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Để hạn chế mức độ ảnh hưởng của CTYT đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng, nhóm tác giả đã nghiên cứu: **"Thực trạng quản lý, ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường trong các bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương"**, với **mục tiêu**: mô tả thực trạng quản lý chất thải y tế, ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường và đánh giá hiệu quả của các giải

pháp quản lý chất thải y tế tại 11 bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương với **phương pháp nghiên cứu** ngang mô tả có phân tích, nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau và so sánh với nhóm đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả của các giải pháp quản lý chất thải y tế tại các bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng quản lý chất thải y tế tại các bệnh viện huyện: màu sắc vật dụng đựng chất thải không đúng quy định, không có phương tiện vận chuyển rác, nơi lưu giữ chất thải không đảm bảo vệ sinh; Lượng rác lâm sàng chiếm tỷ lệ 6,7% - 11,8%, không có rác thải phóng xạ; Hiểu biết của cán bộ, nhân viên y tế về quản lý chất thải ở bệnh viện huyện còn hạn chế; Hàm lượng BOD5 trung bình trong nước thải cao hơn TCVN 7382 - 2004 mức II; Chủng vi khuẩn phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất là *S.aureus* (78,2%), *P.aeruginosa* (76,9%), *Salmonella* (20,5%); Nơi lưu giữ chất

thải ở đều có số vi khuẩn tan máu và số bào tử nấm mốc/m³ không khí cao hơn tiêu chuẩn cho phép (TCCP); Nồng độ khí NO₂ trong không khí cao hơn TCCP; Đất nhiễm trứng giun ở mức độ bản; Sau 1 năm thực hiện giải pháp tăng cường quy chế quản lý chất thải y tế và truyền thông giáo dục đã có những thay đổi ở 2 nhóm bệnh viện: Hiểu biết của cán bộ y tế về quản lý chất thải y tế tăng hơn so với trước và so với nhóm chứng ($p < 0,05$) với hiệu quả can thiệp 13,0% - 26,1%; Thay đổi trong công tác quản lý chất thải. Màu sắc túi đựng chất thải, nơi lưu giữ chất thải theo đúng quy định; Xử lý chất thải lâm sàng đảm bảo vệ sinh.

Kiến nghị: có thể áp dụng mô hình quản lý chất thải y tế tại bệnh viện huyện như: phát huy vai trò của Hội đồng chống nhiễm khuẩn; xây dựng các quy định cụ thể của bệnh viện về phân loại rác tại bệnh viện, sử dụng túi đựng chất thải đúng quy định, dán nhãn các vật dụng đựng chất thải, treo biển, bảng hướng dẫn nơi đổ rác thải trong bệnh viện; thường xuyên đào tạo, hướng dẫn CBYT về Quy chế quản lý chất thải; trang bị đầy đủ, đảm bảo chất lượng các phương tiện phục vụ hoạt động quản lý chất thải; thường xuyên giám sát, kiểm tra hoạt động quản lý chất thải như là một hoạt động chuyên môn và là một chỉ tiêu thi đua giữa các khoa phòng và bệnh viện; định kỳ kiểm tra tiêu chuẩn môi trường ở bệnh viện có hệ thống xử lý chất thải. Ngoài ra cần tiến hành nghiên cứu sâu, có hệ thống về ảnh hưởng của chất thải đối với sức khỏe cán bộ, nhân viên bệnh viện.



Rác thải Y tế nếu không được phân loại, quản lý, xử lý tốt sẽ trở thành nguồn lây nhiễm nguy hiểm.

Đặc điểm sinh học phân tử của *Haemophilus influenzae* typ B phân lập từ bệnh nhi viêm màng não dưới 5 tuổi và trẻ khỏe mạnh tại nhà trẻ, mẫu giáo

TS. Trần Quang Cảnh

H*aemophilus influenzae* typ B (*Hib*) được xác định là căn nguyên hàng đầu gây viêm màng não cho trẻ dưới 5 tuổi. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 154 chủng *Hib* phân lập được từ bệnh nhi viêm màng não và trẻ khỏe mạnh dưới 5 tuổi nhằm xác định đặc điểm: typ sinh học, khả năng sinh enzym β -lactamase và gen mã hóa, mức độ nhạy cảm với kháng sinh, kiểu gen theo phân loại PFGE nhằm xác định nguồn gốc của các chủng *Hib* gây bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự giống nhau về đặc điểm biotype, khả năng sinh β -lactamase, gen mã hóa enzym này và mức độ đề kháng kháng sinh của những chủng *Hib* được phân lập theo hai nguồn gốc. Tuy nhiên, có sự khác biệt về đặc điểm phân loại genotype giữa *Hib* phân lập từ bệnh nhi viêm màng não và *Hib* phân lập từ trẻ khỏe mạnh. Trong đó, chỉ có rất ít chủng *Hib* phân lập từ trẻ khỏe mạnh có cùng genotype với chủng *Hib* phân lập từ bệnh nhi viêm màng não; cụ thể:

1. Tỷ lệ từng loại biotype của các chủng *Hib* phân lập được từ bệnh nhi viêm màng não dưới 5 tuổi và trẻ khỏe mạnh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), chủ yếu tập trung ở biotype II (lần lượt là: 70,6%; 48,1%) và biotype I (lần lượt là: 16,7%; 26,9%), các biotype khác (III, IV, V) chiếm tỷ lệ không đáng kể.

2. Tỷ lệ chủng *Hib* có khả năng sinh enzym β -lactamase phân lập được từ bệnh nhi viêm màng não dưới 5 tuổi và trẻ khỏe mạnh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (lần lượt là: 50,0%; 46,2%); gen mã hóa enzym này chủ yếu là TEM-1 (lần lượt là: 98,0%; 95,8%), ROB-1 chiếm tỷ lệ không đáng kể (lần lượt là: 2,0%; 4,2%).

3. Kết quả xác định mức độ nhạy cảm với một số kháng sinh của *Hib*:

- Những chủng *Hib* phân lập được vẫn nhạy cảm tốt với một số loại kháng sinh: cephalosporin thế hệ 3, macrolides, rifampicin (100%) và ampicillin/sulbactam (97,1% đối với *Hib* gây viêm màng não; 98,1% với chủng *Hib* phân lập từ trẻ khỏe mạnh).

- *Hib* phân lập được từ trẻ viêm màng não và trẻ khỏe mạnh đề kháng nhiều nhất đối với kháng sinh ampicillin (48,1% - 50,0%) và chloramphenicol (44,2% - 54,9%). Khả năng đề kháng hai loại kháng sinh này có liên quan với khả năng sinh enzym β -lactamase của *Hib*.

4. Phân bố genotype (theo kỹ thuật PFGE) của *Hib* gây viêm màng não có tính tập trung vào 3 nhóm genotype chính, chủng *Hib* phân lập được từ trẻ khỏe mạnh có genotype tản mạn vào nhiều genotype

khác nhau. Trong đó, 1,9% *Hib* phân lập từ trẻ khỏe mạnh có chung genotype với 01 chủng *Hib* gây viêm màng não và 3,9% *Hib* khác phân lập từ trẻ khỏe mạnh có genotype liên quan gần về gen với genotype của 02 chủng *Hib* khác gây viêm màng não.

5. Giữa các chủng *Hib* phân lập từ trẻ viêm màng não và trẻ khỏe mạnh không có sự khác biệt về đặc điểm phân loại biotype, khả năng sinh enzym β -lactamase, gen mã hóa enzym này và mức độ nhạy cảm với kháng sinh. Tuy nhiên, giữa các chủng *Hib* phân lập từ bệnh nhi viêm màng não và trẻ khỏe mạnh có sự khác biệt với nhau về phân loại theo genotype.

6. Tỷ lệ trẻ khỏe mạnh dưới 5 tuổi tại một số nhà trẻ, mẫu giáo điều tra mang *Hib* chiếm 24,5%. Tỷ lệ này không có liên quan đến giới, nhóm tuổi của trẻ cũng như điều kiện nhà trẻ, mẫu giáo (thành thị hay nông thôn).

Như vậy, kết quả nghiên cứu giúp cho các bác sỹ lâm sàng lựa chọn được kháng sinh phù hợp để điều trị các bệnh nhiễm trùng do *Hib* đạt hiệu quả cao, giảm chi phí điều trị cho người bệnh; những kết quả mới về đặc điểm sinh học của *Hib* là cơ sở cho giảng dạy, nghiên cứu vi khuẩn này tại Việt Nam; kết quả về tỷ lệ trẻ khỏe mạnh mang *Hib*, mối liên quan về gen giữa *Hib* phân lập từ trẻ khỏe mạnh và trẻ bệnh là cơ sở cho việc triển khai vaccin phòng bệnh do *Hib* tại cộng đồng giúp cho công tác giám sát, giảm thiểu gánh nặng bệnh tật do vi khuẩn này gây ra.



TS. Trần Quang Cảnh hướng dẫn sinh viên thực hành tại phòng thí nghiệm vi sinh

HIỆU QUẢ SẢN PHẨM SỮA BỘT ĐẬU TƯƠNG CÓ BỔ SUNG CHẤT XƠ THỰC PHẨM VÀ CÁC VI CHẤT DINH DƯỠNG TRONG GIẢM RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở NGƯỜI 30-59 TUỔI

TS. Lê Đức Thuận

Rối loạn lipid máu (RLLPM) và những hậu quả RLLPM như vữa xơ động mạch, đái tháo đường, đột quỵ gây ra những gánh nặng về mặt kinh tế cho nhiều quốc gia. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả giảm lipid máu bằng các loại thuốc giảm mỡ máu, các nhà nghiên cứu y học cổ truyền trong nước đã quan tâm sử dụng đông dược để điều chỉnh hội chứng RLLPM. Tuy nhiên, các nghiên cứu can thiệp dinh dưỡng đối với tình trạng RLLPM còn ít, đặc biệt là các nghiên cứu can thiệp dự phòng về hiệu quả các sản phẩm dinh dưỡng, cải thiện sức khỏe dựa trên cơ sở các kỹ nghệ dinh dưỡng hợp lý.

Nghiên cứu hiệu quả sản phẩm sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và các vi chất dinh dưỡng trong giảm rối loạn lipid máu ở người 30-59 tuổi với mục tiêu: Mô tả tình trạng thừa cân béo phì (TCBP) và RLLPM ở người trưởng thành TCBP tại thành phố Hải Dương; Đánh giá hiệu lực sản phẩm sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và vi chất dinh dưỡng trong cải thiện tình trạng RLLPM ở người 30 – 59 tuổi. Quá trình nghiên cứu được thực hiện 2 giai đoạn. Trong đó, giai đoạn 1 thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích với những đối tượng là người trưởng thành từ 30 -59 tuổi, chia làm 3 nhóm tuổi (30-39 tuổi, 40-49 tuổi, 50-59 tuổi) và mỗi nhóm tuổi chia 2 giới (nam, nữ); giai đoạn 2 thực hiện nghiên cứu thử nghiệm can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng với đối tượng là người trưởng thành 30 – 59 tuổi, đã tham gia trong nghiên cứu cắt ngang ở trên, có BMI ≥ 25 và có RLLPM, tự nguyện tham gia trong nghiên cứu. Kết quả thu được:

1. Thực trạng TCBP ở các đối tượng nghiên cứu:

- Tỷ lệ thừa cân béo phì (BMI ≥ 25) là 27,9%.
- Tỷ lệ béo bụng: nam có vòng eo $\geq 0,9$ m là 24,46%; nữ có vòng eo $\geq 0,8$ m là 55,97%.
- Tỷ lệ nam có VE/VM cao là 39,2%; nữ là 85,9%.

2. Tình trạng RLLPM tại thành phố Hải Dương, đặc biệt là ở những người bị TCBP đang trở thành một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng

đồng, căn cứ vào các chỉ tiêu sau đây:

- Tỷ lệ tăng cholesterol TP ($\geq 5,2$ mmol/L) rất cao 71%
- Tỷ lệ tăng triglycerid ($\geq 2,3$ mmol/L) là 40,7%
- Tỷ lệ tăng LDL-C ($\geq 3,38$ mmol/L) là 2,5 %
- Tỷ lệ giảm HDL-C ($< 0,9$ mmol/L) là 0,6%
- Tỷ lệ RLLPM trong số những đối tượng có BMI ≥ 25 là 84%.

3. Thử nghiệm can thiệp cộng đồng trong 20 tuần trên các đối tượng 30 – 59 tuổi có RLLPM đã cho thấy sữa bột đậu tương có bổ sung chất xơ thực phẩm và vi chất dinh dưỡng đã có một số hiệu quả tích cực sau đây:

- Làm giảm có ý nghĩa nồng độ cholesterol máu, từ $5,7 \pm 0,6$ mmol/L xuống $5,2 \pm 0,5$ mmol/L ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả thực là 41,28%;
- Làm giảm có ý nghĩa nồng độ triglycerid máu, từ $2,2 \pm 0,8$ mmol/L xuống còn $1,9 \pm 0,7$ mmol/L ($p < 0,05$), và chỉ số hiệu quả thực là 43,97%;
- Nồng độ LDL-C máu giảm so với trước can thiệp trên 47,3% đối tượng nghiên cứu; Nồng độ HDL-C máu tăng so với trước can thiệp trên 40,0% đối tượng nghiên cứu, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$);
- Giảm có ý nghĩa thống kê chỉ tiêu % mỡ cơ thể ($1,9 \pm 5,9$, $p < 0,05$), với chỉ số hiệu quả thực là 6%; giảm có ý nghĩa thống kê cân nặng so với trước can thiệp ($2,4 \pm 1,3$, $p < 0,05$). Giảm có ý nghĩa thống kê BMI sau can thiệp ($1,0 \pm 0,6$ kg/m²) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Như vậy, sữa bột đậu tương, chất xơ, vi chất dinh dưỡng là những thực phẩm sẵn có ở Việt Nam với giá thành và khẩu vị phù hợp. Bổ sung chất xơ thực phẩm và vi chất dinh dưỡng nhằm hạn chế tình trạng RLLPM ở người trưởng thành thực sự có ý nghĩa khoa học, theo hướng điều trị không dùng thuốc và có thể áp dụng rộng rãi trong cộng đồng mang tính thực tiễn cao.

Nghiên cứu giá trị chụp cộng hưởng từ, chụp mạch số hóa xóa nền trong chẩn đoán và điều trị u màng não

Ts.Trần Văn Việt

Umàng não (UMN) phần lớn là loại u lành tính thường, có thể ở nhiều vị trí khác nhau xâm lấn vào tổ chức não và xương sọ gây ra nhiều triệu chứng lâm sàng về thần kinh. UMN có đặc điểm là tăng sinh nhiều mạch máu, nên khi phẫu thuật nếu không kiểm soát được những động mạch đến nuôi u sẽ gây chảy máu nhiều, gây biến chứng và bệnh nhân có thể tử vong ngay trên bàn mổ, hoặc cũng không thể bóc tách được hết khối u. Việc chẩn đoán UMN có thể dựa vào lâm sàng, chụp Xquang cắt lớp vi tính và chụp cộng hưởng từ trong đó cộng hưởng từ có độ nhạy và độ chính xác cao nhất.

Thực hiện chụp cộng hưởng từ 86 bệnh nhân đã được chẩn đoán UMN tại bệnh viện Bạch Mai và Việt Đức từ 1/2007 đến 1/2010. Vị trí u đa số vùng vỏ não, vùng xương bướm 65 %. Kích thước 3cm đến 6cm chiếm 50%. Trên T1W 55,8% u giảm tín hiệu. Trên T2W 68,6% u đồng tín hiệu. Ngấm thuốc mạnh và đồng nhất chiếm 70%. Dấu hiệu

đuôi màng cứng gặp 36/ 86 (chiếm 41,9%).

Giá trị cộng hưởng từ trong chẩn đoán UMN. Xâm lấn mạch máu với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 97,4%, độ chính xác 97,6%. Xâm lấn dây thần kinh với độ nhạy 91,6%, độ đặc hiệu 93,2%, độ chính xác 93%. Gây tắc xoang tĩnh mạch với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 93,5%, độ chính xác 94,1%. Xâm lấn xương, phần mềm với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 96,3%, độ chính xác 96,5%.

Trên phim chụp DSA. đã cho thấy cả mạng lưới mạch máu của não cung cấp cho u, qua đó có thể gây tắc mạch trước khi mổ giúp cho quá trình phẫu thuật tránh được tai biến chảy máu, do vậy

thực hiện bóc tách khối u được dễ dàng và triệt để hơn. Dấu hiệu tăng sinh mạch chiếm 83,7%. UMN nhận cung cấp máu từ ĐMCN 43,7%. Nguồn động mạch nuôi giãn to 92,4%. Tỷ lệ tắc hoàn toàn, hết tăng sinh mạch sau nút chiếm 62,9%. Kết quả phẫu thuật ở bệnh nhân nút mạch, tỷ lệ cắt bỏ hoàn

toàn u chiếm 85,7%. Khoảng thời gian thích hợp nhất để phẫu thuật là 7-9 ngày chiếm 72,9%. Sau nút mạch, 60% không cần truyền máu. Lượng máu trung bình cần truyền 651 ml. Thời gian nằm viện của bệnh nhân có nút mạch dưới 7 ngày chiếm 71,4%. Thời gian mổ trung bình một cuộc mổ UMN có nút mạch mất 249 phút.

Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn và khoa học cao, đã mô tả đặc điểm hình ảnh u màng não trên cộng hưởng từ và chụp mạch số hóa xóa nền đồng thời đánh giá hiệu quả của nút mạch trước mổ UMN. Những kết luận mới về chụp mạch và nút mạch trước mổ đối với UMN tại Việt Nam như quy trình kỹ thuật, vật liệu gây tắc mạch, thời gian tối ưu để mổ UMN sau nút mạch và nhận xét bước đầu về lợi ích của nút mạch trước mổ... đã mang lại nhiều đóng góp có giá trị trong lĩnh vực khoa học chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh và Phẫu thuật thần kinh, đặc biệt trong chẩn đoán và điều trị UMN.



TS. Trần Văn Việt hướng dẫn sinh viên chuyên ngành Kỹ thuật hình ảnh thực tập

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ XÁC ĐỊNH ĐỘT BIẾN GEN BRCA1 VÀ BRCA2 TRONG UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ VIỆT NAM

TS. Lê Thị Phụng

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư thường gặp nhất và gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ nhiều nước công nghiệp. Theo Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Thế giới (IARC) vào năm 1998 thì ung thư vú đứng đầu, chiếm 21% trong tổng số các loại ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. **Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và xác định đột biến gen BRCA1 và BRCA2 trong ung thư vú ở phụ nữ Việt Nam** là vấn đề cấp thiết nhằm mục đích tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ ung thư vú, xác định tần suất đột biến gen BRCA1 và BRCA2 ở bệnh nhân nữ ung thư vú tại Việt Nam và xác định mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ với đột biến gen BRCA1 và BRCA2. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang và hồi cứu 250 phụ nữ 25-75 tuổi không bị UTV và 150 bệnh nhân từ 25 - 75 tuổi được chẩn đoán UTV tại Bệnh viện K Hà Nội từ tháng 3/2007 - 3/2009, kết quả cho thấy:

1. Về các yếu tố nguy cơ ung thư vú:

- Lứa tuổi mắc UTV cao nhất là 40-50 tuổi, chiếm tỷ lệ 62,7%.
- Có kinh sớm (≤ 16 tuổi chiếm 63,3%) và mãn kinh muộn (> 55 tuổi chiếm 70,7%) sẽ làm tăng nguy cơ mắc UTV;

- Tuổi mang thai lần đầu sớm (< 20), sẽ làm giảm nguy cơ mắc UTV. Tuổi sinh con lần đầu < 20 của nhóm bệnh chỉ đạt 7,9%. Trong khi đó nhóm chứng đạt 34,8%;

- Thời gian cho con bú càng dài thì nguy cơ mắc UTV càng giảm. Thời gian cho con bú ≥ 16 tháng của nhóm bệnh là 40%; trong đó nhóm chứng tỷ lệ này đạt 67,2%;

- Tăng cân (chỉ số khối cơ thể BMI từ 23-30) hoặc béo phì (BMI > 30), sẽ tăng nguy cơ mắc UTV. Người tăng cân nhóm bệnh chiếm tỷ lệ 28,0%; trong khi đó nhóm chứng chỉ đạt 10,8%.

2. Xác định đột biến gen BRCA1 và BRCA2:

* Gen BRCA1:

Tần suất đột biến gen BRCA1 ở người bệnh:

- Không có bệnh nhân nào trong số 150 bệnh nhân UTV mang đột biến 185delAG.

- Chỉ tìm thấy 2% bệnh nhân UTV mang đột biến 5382insC trên gen BRCA1 ở dân số Việt Nam.

- Đã phát hiện được 2 sự thay đổi vị trí nucleotid trên gen BRCA1 đó là thay đổi nucleotid T bằng nucleotid A tại vị trí 93957 và nucleotid C bằng nucleotid G tại vị trí 160920.

Tần suất đột biến gen BRCA1 ở người lành: Không tìm thấy đột biến 5382insC trên gen BRCA1 ở 150 mẫu người lành.

* **Gen BRCA2:** Không bệnh nhân nào trong số 150 bệnh nhân UTV mang đột biến 6174delT trên gen BRCA2.

3. Mối tương quan giữa đột biến gen và các yếu tố nguy cơ ung thư vú

- Những yếu tố có ảnh hưởng và liên quan đến đột biến gen BRCA1 là tuổi đời trên 50, có kinh sớm trước 16 tuổi, mãn kinh muộn sau tuổi 50, có thai lần đầu trên tuổi 30, tăng cân hoặc béo phì (BMI ≥ 23) và thời gian cho con bú dưới 12 tháng.

- Những đột biến nguyên khởi trên gen BRCA1 thường biểu hiện kiểu hình đột biến khi phụ nữ ở xung quanh tuổi mãn kinh. Lúc đó tuổi mãn kinh trở thành yếu tố thúc đẩy quá trình đột biến.

Nghiên cứu đã đưa ra được một số yếu tố nguy cơ gây ung thư vú, tần suất đột biến gen BRCA1 ở người bệnh, tần suất đột biến gen BRCA1 ở người lành và mối tương quan giữa đột biến gen và các yếu tố nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ tại Việt Nam.



TS Lê Thị Phụng hướng dẫn sinh viên thực hành tại phòng sinh học phân tử

NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ TẠI BỆNH VIỆN TỈNH HẢI DƯƠNG

TS. Phạm Xuân Thành

Tán sỏi ngoài cơ thể (TSNCT), một phương pháp can thiệp ít sang chấn ra đời từ những năm 80 của thế kỷ 20 mang lại một cuộc cách mạng kỹ thuật trong điều trị sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản nói riêng. Hiện nay có nhiều thể hệ máy tán sỏi mới ra đời từ thể hệ máy thủy điện lực, áp suất điện đến điện từ trường,... đóng góp thuận lợi cho kỹ thuật TSNCT. Tuy nhiên, nghiên cứu về các biện pháp phối hợp với TSNCT để tăng hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân còn ít được quan tâm. Nghiên cứu điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện tỉnh Hải Dương nhằm mục tiêu: Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể, kết hợp bổ trợ thuốc lợi tiểu và máy rung sau tán; Đánh giá một số yếu tố liên quan ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Bằng phương pháp nghiên cứu tiến cứu thử nghiệm lâm sàng có so sánh đối chứng trên 196 bệnh nhân chẩn đoán xác định sỏi niệu quản đơn thuần tại bệnh viện tỉnh Hải Dương từ tháng 1/2008 đến tháng 12/2010, kết quả cho thấy:

1. Kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp TSNCT có kết hợp bổ trợ thuốc lợi tiểu (Furosemide) và máy rung:

Kết hợp TSNCT với bổ trợ thuốc lợi tiểu và máy rung sau tán, cho kết quả tốt hơn so với nhóm tán sỏi ngoài cơ thể đơn thuần.

- Tỷ lệ sỏi vỡ nhỏ $\leq 4\text{mm}$ sau lần tán thứ nhất của nhóm 1 (nhóm có bổ trợ): 90,8% cao hơn nhóm 2 (tán sỏi đơn thuần): 74,5% ($p=0,045$); Tỷ lệ sạch sỏi sau 3 tuần sau lần tán thứ nhất của nhóm 1 (91,8%) cao hơn nhóm 2 (76,5%) ($p<0,05$)

- Số lần phải tán sỏi lại 72 lần (gồm những BN phải tán 2 lần và 3 lần): Trong đó nhóm 1 số lần phải tán lại ít hơn số lần phải tán lại của nhóm 2 thứ tự là: 18/72 lần (25%) và 54/72 lần (75%) ($p<0,05$). Sau tán, tỷ lệ BN đái ra sỏi trong ngày của nhóm 1 là 62,3% cao hơn của nhóm 2 là 3,1%.

- 98 BN được kết hợp bổ trợ máy rung có 12 trường hợp (12,3%) sử dụng máy rung sau 1 lần đã hết sỏi; 41 BN (41,8%) sử dụng máy rung sau 2 lần hết sỏi; 2 BN sử dụng máy rung sau 3 lần hết sỏi; có 35 trường hợp hết sỏi sau 3 tuần.

- Kết quả chung theo tiêu chuẩn đánh giá: Nhóm 1 có kết quả tốt 97 (99%), Trung bình 1 (1%); nhóm 2 có kết quả tốt 90 (91,8%); Trung bình 5 (5,1%); Xấu 3 (3,1%).



Hướng dẫn bệnh nhân sử dụng máy rung sau tán sỏi

2. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị

- Thời gian phát hiện bệnh đến điều trị càng ngắn kết quả điều trị càng tốt. Ngay ở lần tán thứ nhất, BN phát hiện sỏi < 3 tháng có tỷ lệ hết sỏi (90,4%), cao hơn hẳn những BN phát hiện sỏi > 12 tháng tỷ lệ hết sỏi (80,6%) ($p < 0,05$).

- Kích thước của sỏi, giữa 2 nhóm có cùng kích thước sỏi 5-10mm, kết quả của nhóm 1 (có bổ trợ thuốc lợi tiểu và máy rung) tỷ lệ hết sỏi (94,3%); cao hơn nhóm 2 tỷ lệ hết sỏi (77,5%) sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Mức độ cản quang của sỏi: tỷ lệ hết sỏi của sỏi có mức độ cản quang mạnh (63,3%) thấp hơn so với sỏi có mức độ cản quang yếu (100%) ($p<0,05$)

- Tỷ lệ hết sỏi cản quang mạnh của nhóm 1 (72,7%) cao hơn tỷ lệ hết sỏi cản quang mạnh của nhóm 2 (57,9%) ($p < 0,05$).

- Vị trí sỏi: Tỷ lệ hết sỏi sau tán lần 1 ở niệu quản đoạn trên giữa 2 nhóm thấy: nhóm 1 kết quả hết sỏi 54/59 trường hợp (91,5%) và 43/59 trường hợp (72,9%) ở nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,0485$.

- Chức năng thận tốt (theo UIV) cho kết quả điều trị cao. So sánh 2 nhóm có cùng chức năng thận tốt thấy: nhóm 1 có tỷ lệ hết sỏi (100%), cao hơn tỷ lệ hết sỏi (80%) ở nhóm 2 ($p = 0,001$)

Như vậy, kết hợp bổ trợ thuốc lợi tiểu trước khi tán sỏi ngoài cơ thể hỗ trợ vỡ sỏi trong quá trình tán và lợi tiểu sau tán góp phần thúc đẩy quá trình đào thải sỏi xuống bàng quang. Kết hợp bổ trợ máy rung (Vibration massage) thúc đẩy quá trình đào thải sỏi sau tán khi sỏi đã vỡ. Khắc phục được việc sau tán sỏi BN phải tự vận động mạnh, đặc biệt là những BN nhiều tuổi và sức khỏe yếu khó thực hiện.

NGHIÊN CỨU THÀNH PHẦN HÓA HỌC VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG DƯỢC LÝ CỦA CÂY MẠ MÂN - AGANOPE BALANSAE (GAGNEP.) PHAN KE LOC, FABACEAE

TS. Trần Quốc Toàn



Hình ảnh cây mạ mân

Trong dân gian, nhiều cây thuốc đã được ứng dụng trong điều trị viêm gan có hiệu quả. Mạ mân là cây thuốc đã được người dân tộc Tày, Nùng ở Hà Giang, Lạng Sơn, Bắc Cạn để chữa viêm gan, vàng da và được đánh giá có hiệu quả tốt. Để có cơ sở khoa học trong việc sử dụng cây Mạ mân làm thuốc, đồng thời cũng là cơ sở cho việc khai thác và sử dụng cây thuốc này trong chữa bệnh từ nguồn dược liệu trong nước. Đề tài “Nghiên cứu thành phần hóa học và một số tác dụng dược lý của cây Mạ mân - *Aganope balansae* (Gagnep.) Phan Ke Loc, Fabaceae” được tiến hành mục tiêu: Mô tả đặc điểm thực vật và đặc điểm vi học của dược liệu; thẩm định đúng tên khoa học của mẫu nghiên cứu; Định tính các nhóm chất hữu cơ, các nguyên tố vô cơ; chiết xuất, phân lập và nhận dạng các chất phân lập được; Đánh giá dụng bảo vệ gan, tác dụng chống viêm, tác dụng lợi mật trên thực nghiệm và độc tính cấp của rễ cây Mạ mân. Với các phương pháp nghiên cứu hiện đại và thiết bị tân tiến trên thế giới về thực vật, thành phần hóa học và tác dụng dược lý như: phân tích hình thái, nhuộm kép; phân tích sàng lọc các hợp chất thiên nhiên bằng sắc ký, phương pháp phổ, phương pháp Rudii, Winter, Ducrot, ... đề tài này đã thu được kết quả như sau:

- Xác định đúng tên khoa học, mô tả đầy đủ được các đặc điểm vi học của rễ, thân, lá cây Mạ mân; kết quả này giúp cho việc kiểm nghiệm, thu mua và sản xuất thuốc trên thị trường;

- Xác định được trong rễ cây có 7 nhóm chất (alcaloid, acid hữu cơ, flavonoid, saponin, tanin, đường và polysaccharid), trong thân cây có 5 nhóm chất (alcaloid, acid hữu cơ, tanin, đường và polysaccharid), trong lá cây có 3 nhóm chất (acid hữu cơ, tanin và polysaccharid). Đã xác định được các nguyên tố vô cơ có trong các bộ phận của cây (rễ và lá có 26 nguyên tố, thân có 22 nguyên tố);

- Đã chiết xuất, phân lập và xác định được cấu trúc của 10 chất từ rễ và thân cây Mạ mân, cụ thể là:

(1): 1-O-(octadec-4(Z)-en-1-oyl)-3-O-[α -D-galactopyranosyl-(1 $\rightarrow$ 6)- α -D-galactopyranosid]-glycerol;

(2): 1-O-(octadec-4,6-dien-1-oyl)-3-O-[α -D-galactopyranosyl-(1 $\rightarrow$ 6)- α -D-galactopyranosid]-glycerol;

(3): 1-O- β -D-glucopyranosyl-(2S,3S,4R)-2N-[(2'R)-2'-hydroxyoctadecananyl]-14(E/Z)-docosen-1,3,4-triol;

(4): 1-O- β -D-glucopyranosyl-(2S,3S,4R)-2N-[(2'R)-2'-hydroxyoctadecananyl]-14(E/Z)-tetracosen-1,3,4-triol;

(5): β -Sitosterol; (6): Daucosterol;

(7): 4-Hydroxy-1,3-oxazol 4-O- β -D-glucopyranosid; (8): 4-Hydroxy-1,3-oxazol; (9): 5,6-Didehydrokawain; (10): 4-Hydroxychalcon. Trong đó có 4 chất được xác định là chất mới (1, 2, 3, 4), có 2 chất lần đầu tiên được phân lập từ thiên nhiên;

- Chứng minh rễ Mạ mân với hai dạng bào chế là saponin toàn phần (**ST**) liều 33 mg/kg và 66 mg/kg, cao nước (**CN**) liều 165 mg/kg và 330 mg/kg đều có tác dụng bảo vệ gan trên mô hình gây viêm gan bằng Paracetamol liều cao ở chuột nhắt trắng;

- Xác định hai dạng bào chế từ rễ Mạ mân là **ST** liều 20 mg/kg và 40 mg/kg, **CN** liều 100 mg/kg và 200 mg/kg đều có tác dụng chống viêm cấp và tác dụng chống viêm mạn trên chuột cống trắng;

- Đã chứng minh hai dạng bào chế từ rễ Mạ mân là **ST** liều 33 mg/kg và 66 mg/kg, **CN** liều 165 mg/kg và 330 mg/kg đều có tác dụng lợi mật trên chuột nhắt trắng;

- Chưa xác định được LD₅₀ của **CN** trên chuột nhắt trắng theo đường uống. LD₅₀ của **ST** trên chuột nhắt trắng theo đường uống là LD₅₀ = 1,41 (1,17 – 1,71)g **ST**/kg (p=0,05);

Kết quả của đề tài đã có những đóng góp về khoa học là giải thích được kinh nghiệm của người dân và là cơ sở khoa học cho việc sử dụng cây Mạ mân làm thuốc chữa bệnh gan; về thực tiễn là xây dựng được cơ sở khoa học để phát triển một nguồn nguyên liệu làm thuốc quý và góp phần bảo tồn tài nguyên cây thuốc.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI TÌNH TRẠNG GIÃN CƠ TỒN DƯ (GCTD) CỦA VECURONIUM VÀ HIỆU QUẢ GIẢI GIÃN CƠ (GGC) CỦA NEOSTIGMIN

TS. Nguyễn Thị Minh Thu

Sử dụng máy Tof watch theo dõi giãn cơ và giải giãn cơ (GGC) để hạn chế GCTD đã trở nên phổ biến ở một số nước. Tại Việt Nam ít có nghiên cứu nào về các yếu tố ảnh hưởng đến GCTD và hiệu quả GGC của các liều neostigmin (NEO) nhằm hạn chế tác dụng không mong muốn cũng như phát huy hiệu quả GGC của thuốc. Xuất phát từ thực tế trên nhằm đưa ra các biện pháp phòng ngừa cũng như điều trị hiệu quả GCTD sau mổ, thực hiện nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng GCTD của vecuronium và hiệu quả của thuốc GGC, nhằm mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng GCTD của vecuronium; đánh giá hiệu quả GGC và các tác dụng không mong muốn của neostigmin 20; 30; 40 µg/kg kết hợp tương ứng với 3 liều atropin 10; 15; 20 µg/kg.

Bảng nghiên cứu mô tả tiến cứu, nghiên cứu can thiệp 199 bệnh nhân (BN) đủ điều kiện được lựa chọn vào nghiên cứu và phân thành 4 nhóm theo phương pháp ngẫu nhiên mù đôi (nhóm 1: không GGC; nhóm 2, 3, 4: GGC các liều 20, 30, 40 µg/kg). Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu trước gây mê. Khởi mê cùng một phác đồ: fentanyl 3 µg/kg; propofol 2 - 2,5 mg/kg. Chuẩn máy Tofwatch khi BN đã ngủ. Sau đó tiêm vecuronium 0,1mg/kg tĩnh mạch. Hồ hấp nhân tạo, chờ TOF về "0" đặt ống nội khí quản (NKQ). Duy trì mê: thông khí IPPV: Vt 8-10 ml/kg, tần số 12-14 lần/phút, duy trì áp lực đường thở 12-16 cm H₂O; PetCO₂ 25 - 35 mmHg; FGF 1,5 - 2 lít/phút. Khi bơm hơi ổ bụng, điều chỉnh các thông số tăng từ từ cả Vt và tần số, giữ cho PetCO₂ < 40 mmHg và áp lực đường thở < 30 cm H₂O. Duy trì mê bằng isofluran; vecuronium nhắc lại 0,03 mg/kg khi TOF 2 twitch. Duy trì nhiệt độ phòng mổ 20 - 22°C. Xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu cuối cuộc mổ. Những BN truyền máu sau mổ loại khỏi nghiên cứu. Sau mổ, BN được theo dõi TOF 5 phút 1 lần trong

60 phút đầu. Sau đó, chọn BN 0,25 ≤ TOF < 0,9 cho GGC theo nhóm (điều kiện GGC: có dấu hiệu thờ lại, nhiệt độ cơ thể ≥ 34,5°C, nhịp tim ≥ 60 lần/phút, huyết áp tâm thu ≥ 90 mmHg). Rút NKQ khi BN đủ tiêu chuẩn: tỉnh, tiếp xúc tốt; da và niêm mạc hồng; hồi phục phản xạ ho, khạc; tự thở đều 10 - 30 lần/phút; Vt > 5 ml/kg; huyết áp tâm thu ≥ 90 mmHg; nhịp tim ≥ 60 lần/phút; nhiệt độ ≥ 35°C; TOF ≥ 0,9; không có biến chứng sau mổ cần theo dõi. Kết quả cho thấy:

- Hai yếu tố tương quan thuận với TOF sau mổ: t°C thực quản (r = 0,668; p < 0,01), ; hemoglobin (r = 0,575; p < 0,01)

- Ba yếu tố tương quan nghịch với TOF sau mổ: tuổi (r = - 0,737; p < 0,01); thể tích isofluran bốc hơi (r = - 0,699; p < 0,01); thời gian gây mê (r = - 0,638; p < 0,01)

- Với điều kiện nghiên cứu cụ thể, xác định được 4 yếu tố nguy cơ độc lập đối với GCTD: thể tích isofluran bốc hơi ≥ 18ml: OR = 11,61 [2,55 - 52,85, p < 0,05]; hemoglobin < 100g/l: OR = 6,19 [2,039 - 18,765, p < 0,05]; tuổi ≥ 50: OR = 5,88 [2,789 - 12,397, p < 0,05]; nhiệt độ thực quản < 35,5°C: OR = 4,74 [1,203 - 18,682, p < 0,05]

- Với 0,25 ≤ TOF < 0,9, thời gian hồi phục về TOF 0,9 của liều 20 µg/kg

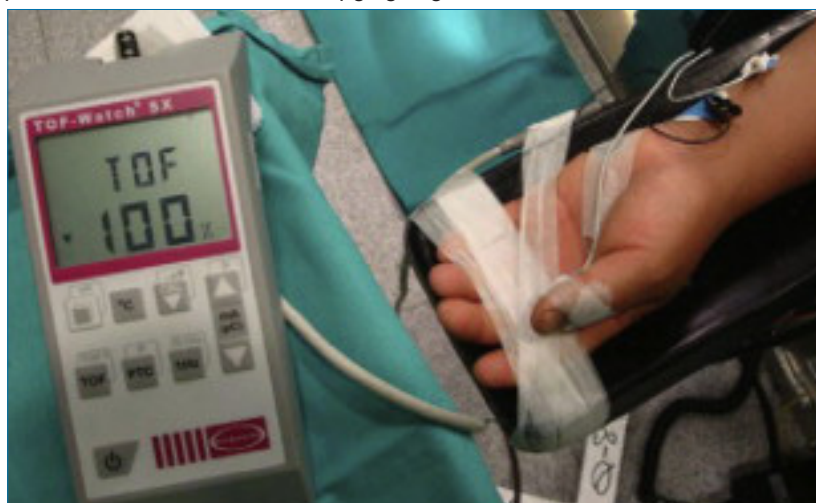
khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) với 2 liều 40 µg/kg (tương ứng 12,7 ± 8,8; 15,2 ± 7,9; 10,7 ± 6,8 phút) nhưng ngắn hơn có ý nghĩa (p < 0,001) so với nhóm không GGC (51,7 ± 3,3 phút)

- Mức tăng nhịp tim sau 1 phút và mức giảm nhịp tim sau 15 phút so với trước GGC khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) giữa 3 liều neostigmin 20; 30; 40 µg/kg (tương ứng 25,48 ± 5,2; 24,56 ± 6,1; 26,02 ± 6,8 nhịp/phút và 10,01 ± 6,3; 14,12 ± 4,3; 16,02 ± 6,1 nhịp/phút)

- Tỷ lệ buồn nôn, nôn sau mổ khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) giữa 3 liều neostigmin 20; 30; 40 µg/kg (tương ứng là 23,5%; 20,0%; 28,6%)

- Các tác dụng khác: co thắt phế quản 0,9%, nhức đầu 1,8%, rét run 5,4%.

Như vậy, các yếu tố tuổi, nhiệt độ thực quản, hemoglobin, isofluran, thời gian gây mê có tương quan và có ảnh hưởng đến GCTD sau mổ. Với điều kiện của nghiên cứu, xác định 4 yếu tố: thể tích isofluran bốc hơi ≥ 18 ml; hemoglobin < 100 g/l; tuổi ≥ 50; nhiệt độ thực quản trung bình < 35,5°C là nguy cơ độc lập đối với GCTD. Với 0,25 ≤ TOF < 0,9, cả 3 liều neostigmin đều đạt hiệu quả giải giãn cơ.



TofWatch được sử dụng đo mức độ giãn cơ trong gây mê ở cơ khép ngón tay cái

Năm Quý Tỵ nói chuyện về loài rắn

Lê Văn Thêm (Sưu tầm)

Rắn là động vật máu lạnh, bò sát, cùng lớp với các loài có vảy như thằn lằn, tắc kè nhưng không có chân. Trên thế giới có khoảng 3.500 loài rắn đã biết trong đó có đến 300 loài mang nọc độc nguy hiểm. Châu á là nơi có nhiều loài rắn độc nhất với 165 loài, kế đến là châu Mỹ (chủ yếu là Nam Mỹ) với 91 loài, châu Phi: 75 loài, châu Đại dương 80 loài và châu Âu chỉ có 8 loài. Nước ta có hơn 250 loài rắn, trong đó có khoảng 60 lại rắn độc. Chúng có mặt khắp nơi, sống dưới đất có rắn hổ, mái gầm (cạp nong), chàm quạp... Sống trên cây, mái nhà tranh có rắn lá, rắn lục, rắn sọc dưa, rắn ráo... Sống chui trong đất có rắn giun. Sống dưới nước có rắn rầu, ri cá, ri cóc... Còn loài rắn biển, tên gọi là đèn, thường sống ở vùng nước mặn hay nước lợ, có đèn bông, đèn lửa, đèn khoang, đèn xoắn ốc, đèn san hô...

Rắn to nhất là Đại mãng xà, sống ở Ấn Độ, Đông Nam á và Nam Trung Quốc, có thân to, dài đến 10 mét. Loài nhỏ nhất là rắn giun Typhlops Braminus, sống ở nước ta và một số nước Đông Nam á, thân có đường kính 3 - 5mm, dài chưa quá 10cm.

Toàn thân rắn được bao bọc một lớp vảy. Những chiếc vảy này vô cùng cứng rắn, không lớn lên tương ứng theo sự trưởng thành của thân thể rắn. Vì vậy cứ 2-3 tháng rắn phải thay da một lần. Những chiếc vảy này không chỉ giúp rắn bảo vệ mà còn có chức năng như bàn chân để rắn trườn bò: khi di chuyển, thân dài và nhỏ của nó uốn thành hình chữ S, phía dưới thân thể theo sát bộ phận phía trên để bò lên cùng vị trí ấy. Khi bò, các vảy trườn theo bộ phận lồi ra, rắn dùng đầu nhọn của các chiếc vảy để trèo lên những đám cỏ hoặc đám đất gồ ghề. Mi mắt rắn trong suốt và thường xuyên đóng kín, được gọi là vảy mắt. Lưỡi là cơ quan xúc giác của rắn. Lưỡi rắn dài và mảnh, đầu lưỡi chẻ đôi. Khi gặp mồi, rắn thè lưỡi ra và lao theo, ngoạm lấy mồi bằng các răng nhỏ. Rắn độc có thêm những răng độc dài và cong để tiêm nọc độc, làm con mồi tê liệt và chết. Khi con mồi đã chết, rắn vận động hàm đẩy dần con mồi vào ống tiêu hóa một cách dễ dàng. Nhờ vậy, rắn có thể nuốt con mồi to hơn đầu nó gấp 10 lần. Thậm chí, giống rắn to vùng nhiệt đới có thể nuốt chửng một con linh dương nặng tới 60 kg.

Thức ăn của rắn nước, rắn cạp nong là sâu bọ, cá giun, ếch nhái. Rắn ráo, rắn sọc dưa thích ăn thịt chim, trứng chim, chuột, thằn lằn. Đặc biệt, rắn cạp nong ngoài ếch nhái, thức ăn chủ yếu của nó là rắn. Đó là loài rắn lưỡi, ít đi tìm mồi nên phải ăn thịt đồng loại. Rắn ăn rất ít, trong một năm chúng chỉ ăn 8 - 10 lần, nhưng có thể nhịn ăn cả năm vẫn sống. Thậm chí, có con không ăn và ngủ liền một mạch tới 4 năm mà vẫn sống như loài rắn ở Nam Mỹ. Bởi vậy, về nhịn ăn thì loài rắn giữ kỷ lục trong thế giới động vật.

Rắn sinh sản bằng nhiều cách. Hầu hết rắn đều đẻ trứng và đa số số này cũng rời bỏ trứng của chúng sau khi đẻ; tuy nhiên, một số loài giữ trứng trong cơ thể chúng đến khi trứng nở. Gần đây, khoa học xác định được một số loài rắn đẻ con, giữ con của chúng trong nhau thai hoặc



một thứ tương tự túi noãn; đây được xem là một điều khác thường trong giới bò sát. Việc giữ trứng trong cơ thể cho đến lúc nở thành con là một cách giúp rắn mẹ kiểm soát nhiệt độ cho các con chúng và bảo vệ con khỏi những khắc nghiệt của môi trường.

Đại đa số chúng ta đều ghét rắn - nếu chưa muốn nói là sợ rắn. Nói chung, mọi người cho rắn là một con vật xấu xí: đầu có cạnh, miệng rộng ngoác, nanh dài, lưỡi nhọn dài mà lại chẻ đôi ở đầu chót, không có tai, mình máu lạnh, không chân, không tay... và nguy hiểm: miệng chứa nọc độc có thể làm chết người. Tuy nhiên, khi một con Rắn dù là độc, hay không độc, nếu chẳng may bị con người phát hiện, nó sẽ tìm mọi cách chuồn ngay tức thì. Rắn chỉ tấn công người khi nó thật hoảng hốt, khi bị ngăn chặn hết các lối thoát. Con người, ngược lại chẳng kể rắn độc, không độc, cứ tìm mọi cách phang rắn túi bụi trước cái đã, đập cho bằng chết, kết quả là có nhiều giống rắn gần hoặc đã tuyệt chủng trong khi chúng ta không biết rằng trong cuộc sống của loài người rắn là con vật rất hữu ích: Rắn là thiên địch của chuột, kẻ vừa phá hoại mùa màng, nhà cửa; vừa gây nhiều bệnh nguy hiểm cho con người.

Cả Đông Y và Tây Y đều coi rắn là thần dược để chữa bệnh. Tây Y đã lấy hình hai con rắn cuộn lấy một khúc cây là huy hiệu cho ngành của mình.

Theo Đông y, rắn (không kể phủ tạng), có tính ấm, vị ngọt, tác động vào Can kinh và Tỳ kinh.

Thịt rắn có thể làm thông kinh mạch bị bế tắc, đồng thời trừ được phong hàn, nên được dùng để trị các chứng phong thấp. Trong trường hợp này, thịt rắn được dùng chung với phòng phong, xuyên khung, khương hoạt, giúp trị sưng khớp cùng tê bại chân. Thịt rắn chữa trị được chứng tê ngoài da, ngứa, nhất là ngứa kinh niên do chàm (eczema).

Da rắn: Trong y thư cổ, da rắn sau khi lột gọi là Xà thuế, tính bình, vị ngọt mặn, tác dụng chính vào kinh mạch thuộc Can. Da rắn lột có tác dụng khu phong, chống co



Rắn hổ mang bành

giặt nên được dùng trị bệnh phong ngứa ngoài da, chứng kinh phong ở trẻ em. Da rắn được dùng chung với vỏ ve sầu, địa hoàng và đương quy.

Huyết rắn: có tác dụng làm tăng sinh lực, bổ thận. Máu rắn còn được dùng chung với mật rắn để tạo thành “Huyết xà dõm”.

Rắn nấu thuốc Bắc: Rắn còn được nấu chung với những vị thuốc như thực địa, đương quy, nhân nhục, đại táo để tăng thêm tính bổ dưỡng.

Mật rắn: Vị đắng, tính hàn, có thể làm hạ hỏa và tiêu đờm do nhiệt gây ra. Mật rắn cũng giúp tan máu bầm nên được ngâm rượu để chữa chứng nhức xương, phong thấp.

Rượu rắn: Rượu rắn được xem là một loại thuốc bổ dưỡng. Rượu ngâm với rắn khô hoặc tươi đều được nhưng phải bỏ đầu, đuôi và tạng phủ (chỉ giữ lại mật). Nếu ngâm tươi phải đủ 100 ngày, nhưng nếu rắn đã sấy hoặc phơi khô thì chỉ cần 30 ngày.

Các loại rượu rắn:

- Tam xà tinh: Ngâm 3 loại rắn hổ mang, cạp nong và rắn ráo
- Ngũ xà tinh: thêm hổ trâu và cạp nia.
- Lục vị xà tửu: Rắn ngâm với 6 vị thuốc.
- Bát vị xà tửu: ngâm với 8 vị thuốc.

Những vị thuốc được ngâm chung với rắn thường là những vị thuốc bổ như sinh địa, thực địa, nhân sâm, hà thủ ô, đỗ trọng hoặc thêm xuyên khung, bạch chỉ, hoàng kỳ để trị phong thấp; Thêm câu kỷ tử, ngũ vị tử, phúc bồn tử để giúp tráng dương, bổ thận

Nếu như Đông y sử dụng hầu hết các bộ phận của rắn thì Tây y chỉ chú trọng nghiên cứu độc tính và tác dụng của nọc rắn nhằm chế tạo các loại huyết thanh kháng độc khi bị rắn cắn. Các nhà khoa học nhận thấy dù cùng một nhóm thì mỗi loài rắn vẫn sở hữu một loại nọc đặc thù. Có thể chia các độc tố thành: Độc tố tác động vào máu (gây đông máu hoặc chống đông máu), độc tố tác động vào hệ thần kinh (gây kích thích thần kinh, tê liệt cơ, co giật, ức chế thần kinh làm suy hô hấp, suy tim) và độc tố gây dị ứng (nổi mề đay, lở loét da, sưng phù toàn thân). Ngoài huyết thanh kháng nọc, y học đã chế được thuốc từ nọc rắn. Một loại thuốc chống đông máu đã được bào chế bằng độc chất chiết xuất từ nọc loài rắn chuông ở Mỹ, được đặt tên là Barbouri. Một loại thuốc khác mang tên Integrilin (được chế tạo theo công thức của Barbourin, chỉ thay thế vài vị trí của các acid amin) cũng đang được

thử nghiệm trong điều trị cơn đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim. Nghiên cứu về nọc độc của rắn lục Bothrops jararaca, các nhà khoa học đã phát hiện ra một loại Peptid có khả năng làm hạ huyết áp. Từ đó, họ đã phát minh ra loại thuốc ức chế men chuyển đầu tiên: thuốc Captopril (Capoten) để điều trị bệnh cao huyết áp.

Thịt rắn chứa nhiều protid, các axit amin trong đó có nhiều axit amin cần thiết cho cơ thể các món ăn chế biến của rắn có mùi vị thơm ngon cùng với tác dụng chữa bệnh nên nhu cầu về rắn của con người rất cao. Rắn trong thiên nhiên ngày càng giảm và nhiều loài có nguy cơ tuyệt chủng. Ở Việt Nam ta có rất nhiều trại nuôi rắn. Tất cả các trại nuôi rắn này vẫn không làm sao cung cấp đủ cho giới tiêu thụ, vì vậy mà giá rắn, nhất là loại rắn hổ, càng ngày càng đắt giá và nuôi rắn đã trở thành nghề làm giàu của nhiều gia đình.

Sơ cứu khi bị rắn cắn: Trừ một số loài rắn có nọc độc gọi là rắn độc, còn lại là rắn lành (thường không nguy hiểm). Điều cần thiết là phải nhận dạng loại rắn đó là rắn gì để kịp thời thông báo cho nhân viên y tế để điều trị bằng kháng huyết thanh phù hợp.

Rắn độc có 2 họ: Họ rắn hổ: Rắn hổ đất, hổ chúa, hổ mèo, cạp nong, cạp nia. Họ rắn lục: Rắn lục xanh, chàm quạp.

1. Dấu hiệu nhận biết: Quan sát nhanh vết cắn, các dấu hiệu sau chứng tỏ đã bị rắn độc cắn:

- Sưng nhiều, đau nhức nhiều ở chỗ bị cắn
- Vết cắn có 2 dấu răng nọc
- Rắn họ lục: Dấu hiệu tại chỗ: Sưng, bầm, hoại tử và da phồng rộp chứa đầy dịch; Rối loạn đông máu: Xuất huyết da, niêm
- Rắn họ hổ: Dấu hiệu tại chỗ ít. Dấu hiệu toàn thân: Chóng mặt, buồn nôn, khó thở, yếu liệt chi.

2. Những điều nên làm

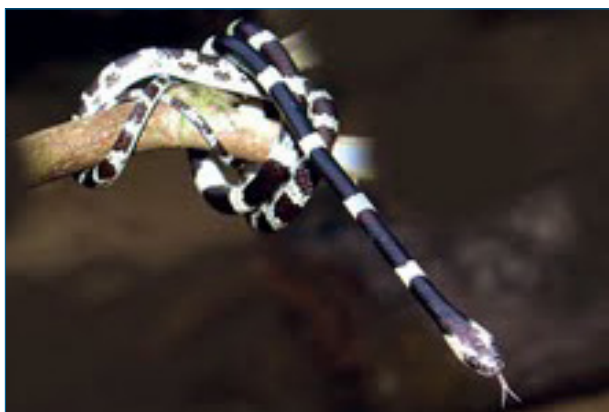
- Trấn an nạn nhân để tránh nọc độc lan nhanh.
- Ngăn không cho nọc độc lan khắp cơ thể.
- Khẩn trương đưa nạn nhân đến cơ sở y tế.



Rắn cạp nong

3. Cách sơ cứu: Bất cứ trường hợp nào bị rắn cắn, ngay cả khi xác định là rắn lành đều cần theo dõi sát sao như là một trường hợp bị rắn độc cắn, ít nhất là trong 6 giờ đầu. Đặc biệt, khi bị rắn độc cắn hoặc nghi ngờ bị rắn độc cắn, cần thực hiện các biện pháp sơ cứu ngay và nhanh chóng đưa nạn nhân tới cơ sở y tế.

Cách sơ cứu: Cho nạn nhân nằm yên, trấn an nạn nhân. Đặt nơi bị cắn thấp hơn so với tim để hạn chế hấp thu nọc độc. Rửa sạch vết thương bằng xà phòng và nước.



Rắn cạp nia

Phủ lên vết cắn bằng gạch mát để giảm đau, sưng, băng ép bằng băng thun từ vị trí bị cắn cho đến hết chi (chân/tay) bị cắn. Nhanh chóng đưa nạn nhân tới cơ sở y tế để nơi đây xác định loại rắn cắn và tiêm huyết thanh kháng nọc phù hợp.

4. Những việc nên tránh: Không nên garô phía trên vết thương vì có thể gây hoại tử chi. Không rạch, nặn hút vết thương để lấy nọc ra bởi điều này sẽ gây chảy máu, nhiễm trùng và tăng hấp thu nọc độc tăng nguy cơ nhiễm trùng, hoại tử...; Không được đắp đá, chườm lạnh và tuyệt đối không bôi hóa chất, thuốc, lá cây... lên vết cắn. Nên nhanh chóng đưa người bệnh đến cơ sở y tế. Nếu bệnh nhân bị vết thương quá nặng, cần nằm tại cơ

sở y tế để được hỗ trợ hồi sức tại chỗ và cơ sở y tế nên nhanh chóng liên hệ với bệnh viện tuyến trên để hỗ trợ điều trị kịp thời.

5. Phòng ngừa: tránh bắt rắn bằng tay, không chơi đùa với rắn, kể cả khi rắn đã chết. Khi đi vào vườn, rẫy phải mang ủng cao. Trước khi đi vào khu rừng rậm rạp, cây cối nhiều nên cầm theo cây gậy, quơ phía trước mặt để xua đuổi rắn; đội mũ bảo hiểm để tránh bị rắn trên cây cao rớt trúng đầu. Nên ngủ trên giường và mắc màn, tránh nằm dưới nền nhà.

Một số loại rắn hay vào nhà tấn công người

1. Rắn lục thường bò vào nhà cắn người. Để đối phó cần phải phát quang cây cối xung quanh nhà.
2. Rắn hổ mèo thích sống xung quanh nhà vì thích ăn gà con, chuột...
3. Rắn cạp nia có “sở thích” ngủ chung với người vì “mê” hơi ấm của người.
4. Rắn chàm quạp thường sống trong rừng, vườn cao su, điều, vườn cây lớn... hay bò vào nền nhà và tấn công người khi vô tình chạm phải.

Lựa chọn thực phẩm an toàn cho ngày Tết

TS. Lê Đức Thuận (Sưu tầm)

Mỗi khi Tết đến, các gia đình đều chuẩn bị nhiều thực phẩm để làm cỗ, trước là cúng tổ tiên sau sum họp gia đình hoặc tiếp đón bạn bè nên nhu cầu tiêu dùng thực phẩm và các loại hàng hóa luôn tăng cao. Để đảm bảo an toàn thực phẩm trong dịp Tết Nguyên đán Quý Ty sắp đến mỗi người tiêu dùng “thông thái” nên lưu ý lựa chọn thực phẩm theo một số hướng dẫn sau:

1. Rau, quả.

- Rau quả là nhóm thực phẩm cung cấp các loại vitamin với số lượng cao và hấp thu tốt như vitamin C, tiền vitamin A, khoáng chất, các loại chất xơ có nhiều giá trị dinh dưỡng. Tuy vậy, rau quả có nhiều nguy cơ gây bệnh cho người do bị ô nhiễm do nhiều nguyên nhân như nước tưới không đảm bảo vệ sinh, ô nhiễm thuốc trừ sâu, thuốc kích tăng trưởng và bảo quản...
- Khi chọn mua rau quả phải chọn những loại rau sạch, tươi, không quá xanh mướt, không héo úa, dập nát hay có mùi lạ, có dấu hiệu bất



thường như "quá mập", "quá phồng" Nên chọn mua thực phẩm ở những địa chỉ tin cậy.

- Khi sử dụng, nên hạn chế ăn rau sống tránh nguy cơ nhiễm giun. Biện pháp tốt nhất là rửa rau nhiều lần với nhiều nước. Rửa trôi dưới vòi nước. Khi rửa không nên vò nát rau vì làm như vậy sẽ mất vitamin C. Nếu là quả thì nên gọt bỏ vỏ ngoài, loại những quả dập nát.



2. Các loại thịt

- Thịt, cá là nhóm thực phẩm cung cấp protein có giá trị dinh dưỡng cao. Trong thành phần protein có đủ các acid amin cần thiết, tỷ lệ thích hợp cho sự hấp thu và chuyển hóa của cơ thể. Hàm lượng lipid trong nhóm thực phẩm này tương đối cao nhưng về chất lượng không được tốt vì có chứa nhiều acid béo no, ngoại trừ lipid của cá và các loại gia cầm. Đây cũng là nhóm cung cấp nhiều loại vitamin nhóm B, đặc biệt trong thịt nạc, ngoài ra còn có các loại chất khoáng rất tốt.

- Tuy nhiên, thịt cá cũng là nhóm có thể truyền nhiều loại bệnh nhất. Những người thừa cân béo phì, những người có nguy cơ rối loạn lipid máu, những người có bệnh tim mạch cần chú ý trong sử dụng vì ngày Tết thường có xu hướng ăn nhiều hơn.

- Thịt không được bảo quản ở nhiệt độ và điều kiện thích hợp dễ bị hỏng. Màu thịt sẽ bị biến đổi, thịt trở nên nhẽo hoặc bị ôi. Do đó, nên chọn thịt có màng ngoài khô, màu sắc đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, óng ả, vết cắt có màu sắc bình thường, sáng, khô. Tránh thịt có màu đỏ do các vi khuẩn tạo sắc tố, có màu xanh do nhiễm khuẩn B.cyanogenes, xanh nhạt hoặc hơi thâm, thậm chí đen, không bóng, màng ngoài nhớt. Thịt tươi, ngon phải có độ rắn chắc, đàn hồi cao, lấy ngón tay ấn vào thịt, không để lại vết lõm khi bỏ ngón tay ra và không bị dính. Với thịt chế biến sẵn (như thịt quay) phải thận trọng, chỉ nên mua ở những cơ sở có nguồn gốc rõ ràng, đảm bảo vệ sinh. Không mua thịt bán ở các sạp, rổ, mẹt, giấy để sát đất vì dễ lây vi khuẩn nhiễm độc thịt (hay có trong đất, phân gia súc, phân người). Thịt gà nên mua loại 1,4 - 1,5kg là vừa, sau đó rửa sạch, xát muối gừng. Thịt lợn hoặc bò cũng phải làm sạch rồi cho vào túi nilon hoặc hộp và bảo quản lạnh. Đối với thịt đông lạnh cần xem kỹ nhãn mác, xuất xứ và hạn sử dụng ghi trên bao bì và thiết bị bảo quản.

- **Cá và một số loại thủy sản:** Do tổ chức liên kết của cá lỏng lẻo, lượng nước cao, trên cá có màng nhầy, thuận lợi cho sự phát triển của vi khuẩn, bản thân cá sống trong môi trường nước, dễ bị nhiễm khuẩn nên cá dễ bị hỏng

hơn thịt. Vi sinh vật có thể xâm nhập vào cá theo đường ruột, từ niêm mạc biểu bì, từ mang cá, từ các vết thương. Nên chọn cá, tốt nhất là cá còn sống vì cá còn sống hoặc cá mới chết chưa có vi khuẩn, nên chọn loại có mắt trong và đầy, vây sáng, dính chặt vào thân, mang cá màu đỏ hồng, ấn vào thịt chắc và đàn hồi, bụng không bị bể, khi cắt ra thịt dính chặt vào xương, nên ướp lạnh ngay tránh cho cá khỏi bị ươn, cá bị ươn có nhiều histamin có thể gây dị ứng, một số loại cá có chất độc như cá nóc có thể gây chết người. Chế biến các món ăn từ cá nên nấu chín, tránh ăn cá chưa chín hay ăn gỏi vì có thể lây bệnh nhiễm sán lá gan nhỏ qua ăn uống. Một số loại thủy sản khác như tôm, cua, nhuyễn thể có nhiều protein, khoáng chất nhưng chú ý vì tôm rất dễ bị ươn hỏng, khi mất tôm có những vết xám đục, đó là dấu hiệu tôm đã bị ươn, thịt tôm đã lên men thối sinh hơi. Tôm tươi có vỏ trong, đầu dính



chặt vào thân, thịt chắc, dính chặt vào vỏ. Cua ghẹ tươi màu xanh óng, yếm cứng không lún, còn nguyên càng, chân, mùi tanh bình thường. Các loại thủy sản cũng nên được ăn chín, vì có thể bị nhiễm chất độc từ môi trường sống, ngoài ra còn có thể bị nhiễm Salmonella, E.Coli,.... Khi ăn mực tránh ăn loại mực râu xanh vì có chất độc như cá nóc và có thể gây chết người.

- **Đồ hộp:** Không mua thực phẩm đóng hộp đã bị phồng. Theo các chuyên gia, có ba nguyên nhân khiến thực phẩm đóng hộp bị phồng, đó là phồng lý, phồng hoá và phồng vi sinh vật. Nếu thực phẩm đóng hộp phồng lý thì khi ấn vào nắp hộp, nắp dễ dàng trở lại trạng thái bình thường hoặc làm lòi ở bên đối diện của hộp, sản phẩm này vẫn có thể sử dụng được bình thường. Với đồ hộp



bị phồng hoá, khi ấn vào nắp hộp bị phồng, nắp sẽ không trở lại trạng thái bình thường được. Khi để ở nhiệt độ bình thường sau gần 1 tuần, sẽ khó nhận biết những thay đổi rõ rệt nhưng ăn vào thì dễ bị ngộ độc. Nguy hiểm nhất là những thực phẩm bị phồng do vi sinh vật. Cũng giống như phồng hoá, khi ấn vào nắp không thấy trở lại trạng thái bình thường nhưng để sau 5 - 7 ngày ở nhiệt độ bình thường, đồ hộp này sẽ phồng lên gây biến dạng hộp và gây ngộ độc nguy hiểm đến tính mạng nếu ăn phải loại thực phẩm này.



3. Đường và các loại bánh mứt kẹo:

Là các loại thực phẩm có vị ngọt, loại đường phổ biến nhất là đường saccharose tinh luyện từ đường mía và đường củ cải. Đối với những bệnh nhân đái tháo đường, người ta thay thế đường bằng các chất ngọt tổng hợp như saccharin, aspartam, dunnin, Đây chỉ là các chất điều vị, không cung cấp năng lượng và có độ ngọt gấp trăm lần, độc tính của saccharin, dunnin đã được nghiên cứu và hiện nay một số nước đã cấm sử dụng. Do vậy, lựa chọn bánh mứt kẹo cho ngày Tết nên mua sản phẩm của những thương hiệu có tên tuổi, xem xét kỹ những thành phần ở bên ngoài bao bì, lựa chọn những loại có bao gói kín, được bảo quản trong điều kiện khô mát, phòng ngừa các loại gặm nhấm, tránh bị hút ẩm.

4. Các loại đồ uống.

- **Nước quả:** Lựa chọn nước quả và các loại giải khát phải chọn loại có nước trong, không có vẩn đục, không có cặn, màu đặc trưng tùy phân loại, mùi vị êm dịu, ngọt mát hoặc hơi chua, có vị tê lưỡi của khí CO₂. Nên xem xét trên nhãn thực phẩm xem các thành phần chất ngọt tổng hợp, các chất phụ gia có được cấp phép hay không.

- **Rượu, bia:** Rượu là đồ uống cung cấp năng lượng (7 Kcal/g), có



chứa cồn etylic, sản phẩm của sự lên men các loại ngũ cốc, khoai củ, hoa quả, ri đường, có thể qua chưng cất hoặc không, nhưng lại nghèo chất dinh dưỡng, nên tránh sử dụng cho người bị bệnh tim mạch, gan thận. Bia là sản phẩm chế biến bằng cách lên men rượu một hỗn hợp gồm mầm lúa đại mạch, houblon, nước và men bia. Lựa chọn rượu bia trong ngày Tết nên mua sản phẩm từ những thương hiệu có tên tuổi, đã được kiểm định đánh giá an toàn vệ sinh thực phẩm.

- **Chè, cà phê:** Nước chè là loại nước uống có giá trị dinh dưỡng cao và được dùng rất phổ biến. Các chất chính quyết định mùi vị và đặc tính sinh học của chè

là các thành phần tannin, tinh dầu, alcaloid, vitamin và các chất khoáng. Cafein là một alcaloid trong chè có tác dụng giãn mạch, lợi tiểu và kích thích hệ thần kinh trung ương, ngoài ra người ta còn nói đến vai trò phòng chống ung thư của chè. Cà phê cũng là loại thức uống rất phổ biến trong ngày Tết. Lượng cafein trong cà phê ít hơn trong chè nhưng dung với lượng nhiều hơn nên thường gây tác dụng mạnh hơn. Cafein có thể gây kích thích hoạt động hệ tim mạch, do đó người có biểu hiện rối loạn tim mạch cần thận trọng khi sử dụng các thức uống này. Ngày nay, chè, cà phê được bày bán rất phổ biến ở các siêu thị, các chợ nên việc lựa chọn mua các thực phẩm này rất dễ dàng. Nên mua các loại có thương hiệu, xuất xứ rõ ràng.

5. Xử lý khi bị ngộ độc thực phẩm tại nhà

Ngày Tết do phải ăn uống tiếp khách nhiều nên rất dễ xảy ra ngộ độc. Nếu nghi ngờ bị ngộ độc thức ăn thì việc xử trí cấp cứu đầu tiên là làm cho người bị ngộ độc nôn cho ra hết chất đã ăn vào, ngăn cản sự hấp thu của ruột đối với chất độc, phá huỷ độc tính đồng thời bảo vệ niêm mạc dạ dày bằng cách thọc ngón tay vào họng để kích thích nôn. Sau đó, đến viện rửa dạ dày càng sớm càng tốt. Chậm nhất là trước 6 giờ đồng hồ. Nếu thời gian ngộ độc lâu hơn 6 giờ đồng hồ thì bệnh nhân phải dùng biện pháp tẩy ruột.



Giữ gìn sức khỏe ngày Tết

Đinh Thị Diệu Hằng (Sưu tầm)

Tết là những ngày hiếm hoi để cả gia đình, ông bà, ba mẹ, con cháu sum vầy cùng nhau chia sẻ, cùng chúc cho nhau những điều may mắn, hạnh phúc nhất cho năm sau. Có lẽ không điều gì hạnh phúc và quan trọng bằng tất cả các thành viên trong gia đình luôn khỏe mạnh. Để lời chúc “Năm mới dồi dào sức khỏe” được thành hiện thực, mỗi người hãy quan tâm tới sức khỏe của mình cũng sức khỏe của người thân trong gia đình để hưởng một cái Tết trọn vẹn.

1. Ăn uống và sinh hoạt hợp lý:

Cảnh giác với chất đậm, chất béo, chất đường

- Trong những ngày tết, mỗi bữa chỉ nên ăn khoảng 70 - 80% lượng thức ăn so với bình thường, chia làm nhiều bữa, tối đa bốn đến năm bữa ăn mỗi ngày, lưu ý không nên ăn quá no, uống quá say và chọn lựa thức ăn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Bánh chưng - bánh tét

Hầu như có đủ các chất dinh dưỡng gồm đạm, tinh bột và mỡ, chỉ thiếu thành phần xơ. Các chất béo này có nguồn gốc từ mỡ động vật nên ít có

lợi cho sức khỏe, chính vì vậy nên ăn kèm với dưa muối hay củ kiệu, vừa bổ sung chất xơ lại vừa giúp ngon miệng. Tuy nhiên, nếu ăn thường xuyên sẽ không tốt cho những người có bệnh lý tim mạch và đái tháo đường, vì không những có nhiều chất béo động vật lại có chứa hàm lượng muối cao không thích hợp cho những người tăng huyết áp. Tốt nhất là không nên dùng quá 200g bánh chưng trong một ngày.

- Các món thịt nguội, giò chả:

Nhóm thực phẩm này chủ yếu cung cấp chất đạm và béo nhưng lại chứa nhiều acid béo no bão hòa nên không tốt cho

sức khỏe. Ngoài ra, thực phẩm này có chứa hàn the để tạo độ giòn nên rất có hại. Đối với bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp nên sử dụng hạn chế, không quá 100g thức ăn này mỗi ngày.

- Các loại bánh mứt:

Có chứa hàm lượng đường cao nên dễ gây cảm giác ngán cho cả người bình thường. Các thức ăn này chủ yếu là nhóm đường đơn, chỉ số đường rất cao, rất ít chất xơ, dễ làm tăng đường huyết nên không thích hợp cho BN ĐTĐ. Đối với BN ĐTĐ mà đường huyết kiểm soát tốt có thể dùng vài miếng. Ngược lại, nhóm BN đường huyết kiểm soát kém thì không nên sử dụng.

- Trái cây:

Giữa bao nhiêu loại thực phẩm đe dọa sức khỏe trong ngày tết thì trái cây được xem là lành hơn cả. Đây là nguồn vitamin chính, chứa nhiều chất xơ, là thực phẩm giúp cân đối khẩu phần thức ăn giàu đạm, béo trong những ngày đầu xuân.

- Rượu

Trong số các mối nguy hiểm ngày tết, uống quá nhiều rượu là điều nguy hiểm lớn nhất. Những ngày đầu xuân, bạn bè hay người thân khi gặp gỡ nhau thông thường đều lấy



Mỗi người cần có sự lựa chọn thông minh, phù hợp trước thực đơn rất đa dạng trong ngày Tết

ly rượu “làm đầu câu chuyện”. Uống rượu nhiều sẽ gây nguy hại cho gan. Đối với những người có tiền sử viêm loét dạ dày thì sẽ có khả năng gây ra chảy máu đường tiêu hóa, người bị bệnh xơ vữa động mạch, co huyết áp, uống rượu quá nhiều có thể gây tai biến mạch máu não, một số người trung niên còn có nguy cơ bị co rút động mạch, gây nhồi máu cơ tim và đột tử. Đó là chưa kể rượu làm tăng kích thích, hưng phấn, vui vẻ, nhưng khi uống quá nhiều, rượu lại ức chế thần kinh, khiến người uống không kiểm soát được lời nói, hành vi, gây nên những hậu quả đáng tiếc.

- Uống nhiều nước

Trong khi uống nhiều rượu có hại thì nếu uống nhiều nước ấm hoặc trà sẽ mang lại nhiều điều tốt cho sức khỏe. Mỗi ngày uống ít nhất 1,5 lít nước tinh khiết có thể cải thiện chứng táo bón. Ngoài ra, nước cũng thúc đẩy bài tiết các chất thải ở trong cơ thể, giúp ích phòng chống và chữa trị sỏi đường tiết niệu. Thêm nữa, hãy chuẩn bị sẵn trong nhà trà gừng hoặc một ít bột nghệ trong trường hợp

cần thiết. Trà gừng giúp giảm chứng khó tiêu còn bột nghệ sẽ làm giảm chứng ợ hơi.

Thường xuyên vận động và chú ý giấc ngủ

Trong những ngày tết chúng ta phải duy trì giấc ngủ đầy đủ nhưng cũng không nên ngủ quá nhiều vì sẽ làm rối loạn “đồng hồ sinh học”. Mỗi ngày không nên ngủ quá chín tiếng. Duy trì thói quen sinh hoạt nghỉ ngơi điều độ sẽ có lợi cho việc phục hồi chức năng các bộ phận trong cơ thể được hoạt động bình thường sau kỳ nghỉ tết.

Duy trì tập luyện tại nhà:

Dù chỉ có vài ngày nhưng vẫn nên duy trì tập luyện, chỉ cần 15-30 phút tập thể dục trong mỗi ngày, bạn sẽ cảm thấy thật khỏe khoắn để bắt tay vào những dự định cho năm mới.

- Đảm bảo an toàn giao thông

Đội mũ bảo hiểm, cài quai đúng hướng dẫn để giảm thương tích đầu và tử vong do va chạm xe máy gây ra. Đồng thời, hãy luôn ghi nhớ, đừng bao giờ lái xe sau khi uống rượu bia.

- Chú ý hơn với trẻ em

Đối với trẻ em, chú ý các bệnh dễ mắc trong thời gian này như sốt xuất huyết, viêm phổi, rubella. Bệnh tiêu chảy và ngộ độc thức ăn cũng hay xảy ra vào ngày tết. Nên cho trẻ uống nhiều nước khi bị nôn hoặc tiêu chảy. Nếu tiêu chảy kèm theo nổi mụn nước ở bàn tay, bàn chân, trong miệng, lưỡithì phải chú ý tới bệnh tay chân miệng, một căn bệnh có thể gây biến chứng viêm não rất nguy hiểm. Một vấn đề nữa là ngộ độc thức ăn. Nguyên nhân là do trẻ ăn phải những thức ăn bị nhiễm khuẩn hoặc thực phẩm có chứa hóa chất độc hại. Thông thường, chỉ một giờ sau khi ăn, trẻ có triệu chứng rối loạn tiêu hóa, đau bụng, buồn nôn và nôn vài lần. Để tránh cho trẻ những hiện tượng này, hãy lược năm sáu nhánh tỏi cho trẻ ăn và uống nước lược tỏi cùng với mật ong. Tốt nhất, hãy lược tỏi cho cả gia đình cùng dùng.

Một số tai nạn cũng có thể xảy ra cho trẻ nhỏ khi người lớn bất cẩn, thiếu chú ý trong lúc trẻ chơi đùa như: sắc thức ăn, bông, điện giật, ngã xuống nước... Nếu không may bé gặp nạn, việc cấp cứu tại chỗ là rất quan trọng. Dùng phương pháp vỗ lưng, ấn ngực nếu thấy trẻ đang ăn đột nhiên bị tím tái khó thở, ho sặc sụa. Hãy nhanh chóng đặt trẻ nằm sấp trên cánh tay hoặc đầu gối của mình và vỗ lưng thật mạnh ngay sau hai xương bả vai 5 cái để dị vật văng ra ngoài, sau đó lật ngược trẻ lên ấn vào ngực trẻ 5 cái. Lặp lại nhiều lần cho đến khi trẻ hết khó thở. Trong trường hợp trẻ bị ngưng thở, ngưng tim (do điện giật, đuối nước, ngã bất tỉnh) thì nhanh chóng hà hơi thổi ngạt. Người cấp cứu thổi vào miệng trẻ thật mạnh làm lồng ngực phồng lên, sau đó dùng tay ấn vùng tim (trên xương ức). Làm theo tần xuất một lần thổi miệng, 5 lần ấn tim. Làm kéo dài cho đến khi trẻ tự thở được và tim đập lại mới ngưng.



2. Một số bệnh có xu hướng gia tăng trong dịp Tết

- Bệnh tim mạch:

Dịp Tết đến, do ăn uống bất hợp lý, lo âu công việc của năm cũ ...dẫn tới gia tăng các bệnh nhân tim mạch, tỷ lệ tử vong do đột quỵ, nhồi máu cơ tim, cao huyết áp tại các bệnh viện dịp gần Tết và sau Tết cũng gia tăng. Do vậy, những người có tiền sử bệnh cần tuân thủ theo đúng phác đồ điều trị, chú ý đo huyết áp, nhịp tim vào những giờ cố định trong ngày. Cách phòng tránh bệnh tim mạch tốt nhất trong những ngày Tết là: "Hãy chơi Tết thay vì ăn Tết".

- Gan nhiễm mỡ:

Đây là bệnh dễ mắc phải đối với nam giới. Gan nhiễm mỡ là biểu hiện đầu tiên của bệnh gan mà nguyên nhân có thể phân thành nhiều loại như gan nhiễm mỡ do dinh dưỡng, do hóa chất, do nội tiết, do vi sinh vật, do di truyền, do miễn dịch... Thời gian ăn uống vào dịp Tết thường không điều độ, có thể gây rối loạn sự cân bằng trong quá trình chuyển hóa chất béo. Đây là nguyên nhân của việc hình thành gan nhiễm mỡ. Mặt khác, thói quen chúc tụng nhau bằng việc ép uống rượu bia, nhất là ở các miền quê có thể dẫn đến gan nhiễm mỡ, viêm gan. Viêm gan do rượu có thể gây tử vong, đặc biệt nếu có tổn thương gan trước đó.

- Ngộ độc thức ăn:

Nguyên nhân có thể là dùng thức ăn kém vệ sinh hoặc ôi thiu, nhưng cũng có thể do không quen thức ăn hoặc ăn cùng lúc những món kỵ nhau. Biểu hiện thường là nôn và tiêu chảy. Xử lý



những trường hợp này, nếu bị nhẹ bạn không cần dùng thuốc đi ngoài, mà hãy để cơ thể thải hết chất độc. Mặt khác, tìm cách nôn ra hết thức ăn đó và bổ sung nước oresol để bù lại lượng nước và muối đã mất. Để phòng ngừa ngộ độc thực phẩm, tiêu chảy thì tốt nhất không nên ăn thực phẩm cũ, được hâm đi hâm lại, ăn nhiều các món dưa chua, ngâm giấm, các loại mứt, bánh kẹo....

- Bệnh táo bón:

Chế độ ăn nhiều chất béo, ít chất xơ, dùng nhiều đồ cay, nóng và thiếu vận động là nguyên nhân của bệnh táo bón. Vì vậy, dù các loại thịt hấp dẫn, nhưng vẫn phải nhớ ăn 300 - 400g rau, quả và uống từ 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày.

- Cảm lạnh và bệnh đường hô hấp:

Viêm họng, cúm, viêm phế quản, viêm xoang, cảm lạnh là những căn bệnh thường gặp trong mùa Tết. Do tiết trời ẩm và không khí lạnh, lại thường đi lại nhiều, nên trẻ nhỏ và người già dễ mắc cảm lạnh và các bệnh đường hô hấp. Khi cảm lạnh kéo dài quá một tuần thì có khả năng đã bị cúm hoặc viêm phổi, phế quản, viêm xoang... Cách phòng bệnh tốt nhất là mặc ấm khi trời lạnh, che miệng khi ho và hắt hơi. Nếu bị cảm lạnh, nên dùng nước đường nóng có vài lát gừng nướng chín, đồng thời bổ sung vitamin C và ăn thức ăn nóng để nâng cao sức khỏe.

3. Chuẩn bị sẵn một số thuốc phòng bệnh ngày Tết:

Trong ngày Tết, nếp sống thường bị đảo lộn, cùng với thời tiết nóng lạnh thất thường khiến sức khỏe bị ảnh hưởng ít nhiều. Những triệu chứng rối loạn tiêu hóa hay cảm cúm thông thường rất dễ xảy ra. Do đó, trong gia đình mỗi người luôn cần dự trữ sẵn một số loại thuốc như thuốc giảm đau, hạ sốt, thuốc trị tiêu chảy, bông, gạc vô khuẩn, băng thun, băng cuốn vải, băng dính cá nhân, dung dịch sát khuẩn Povidine ... để sơ cứu khi bị chấn thương, trầy xước hoặc chăm sóc vết thương tại nhà.

Tuy nhiên, khi mua thuốc, dùng thuốc cần có ý kiến tư vấn của bác sĩ về cách dùng, liều dùng. Luôn xem kỹ hạn sử dụng (ít nhất còn 1 - 2 năm), đặt tủ thuốc ở xa tầm tay trẻ em, nên có khóa, cất giữ thuốc nơi thoáng mát, cao ráo... Sau khi dùng thuốc tại nhà mà tình trạng không bớt, nên đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để được điều trị kịp thời.

Sức khỏe là vàng, hãy giữ gìn sức khỏe thật tốt để hưởng một năm mới nhiều niềm vui.



Vài nét phong tục ngày Tết

Lê Thúy Hoàng (Sưu tầm)

1. Tiễn ông Táo về trời

Hàng năm, cứ tới 23 tháng Chạp là người dân Việt Nam ở khắp mọi miền đất nước lại bận rộn làm cơm, cúng tiễn ông Công ông Táo về Trời. Theo dân gian, Ông Táo là người canh giữ bếp và nắm mọi hoạt động trong nhà, Ông Táo về trời để báo cáo hoạt động một năm qua của gia chủ với Ngọc Hoàng Thượng Đế. Ngoài mâm cơm với các món ăn thơm tất, lễ cúng tiễn phải đầy đủ lễ vật như: hương, nến, hoa quả, vàng mã gồm áo, mũ đàn ông, đàn bà và giấy tiền, đặc biệt phải có cá chép sống bơi



Bộ ba cá chép thường được người dân lựa chọn cúng tiễn ông Táo ngày 23 tháng Chạp

trong chậu nước. Cá chép sẽ đưa Ông Táo vượt Vũ môn để lên trời gặp Thượng đế. Ngày nay, đôi khi cá chép sống cũng được thay bằng vàng mã. Sau khi tiễn Ông Táo lên thiên đình, nhà nhà sẽ đón Ông Táo về vào chiều ngày cuối cùng của năm, trước Giao thừa.

2. Tổng cựu nghênh tân

Nhà nhà "đón năm mới - tiễn năm cũ", hy vọng gặp nhiều may mắn, an lành trong năm mới bằng cách trang trí bàn thờ, dọn dẹp sạch sẽ trong nhà, ngoài ngõ, đường xá phong quang, bỏ đi những đồ cũ không dùng tới để dành chỗ đón cái mới, mua sắm quần áo mới, vật dụng mới...

3. Gói bánh chưng, bánh tét

Gói bánh chưng ở miền Bắc, gói bánh tét ở miền Nam là một nét văn hóa đẹp của phong tục ngày Tết. Phong tục này được duy trì là để nhớ về cội nguồn cũng như cầu mong cho năm mới mọi thứ sinh sôi nảy nở (như hạt nếp), no đủ, mọi sự thành công, vuông tròn, tốt đẹp. Công việc gói bánh trải qua nhiều công đoạn, cần sự hợp tác của nhiều người, mỗi người phụ trách một khâu như rửa lá, lau lá, vo gạo, ngâm gạo, nấu đậu, ướp thịt... cả nhà quây quần bên nhau ngồi trông nồi bánh, ôn chuyện cũ, bàn chuyện mới, sum họp đầm ấm.



Theo truyền thống, bánh chưng được người dân miền Bắc ưu tiên lựa chọn trong ngày Tết Nguyên Đán

4. Lễ rước vong linh tổ tiên

Chiều 30 tháng Chạp, các thức ăn và trái cây được xếp thành cỗ để dâng lên bàn thờ ông bà, tổ tiên. Đây là dịp cả gia đình quây quần trước vong linh cữu huyền thất tổ, ôn lại những sự việc đã xảy ra trong năm để rút kinh nghiệm cho năm mới. Gia trưởng (người đứng đầu gia tộc, thường là người cao tuổi nhất) trình trọng thắp nến hương dâng lên bàn thờ, cầu xin tổ tiên chứng giám và phù hộ cho gia tộc được nhiều may mắn, an lành trong năm mới. Theo sau gia trưởng, mọi người trong nhà đều nghiêm trang chấp tay cung thỉnh tổ tiên về ăn Tết với con cháu.

5. Cúng Giao thừa

Dân tộc nào cũng coi phút Giao thừa là thiêng liêng. Theo dân gian, ngoài bảy biện thờ cúng tổ tiên ở trong nhà, nhà nào cũng có một mâm cỗ cúng Giao thừa ngoài trời để tạ ơn Trời Đất. Với một con gà luộc để nguyên không chặt, trái cây, mứt, bánh kẹo, rượu, hương, nến và giấy tiền vàng mã. Khi thời khắc Giao



Hoa quả ngày tết

thừa đến thì đặt mâm cúng ở trước sân, đối diện giữa cửa chính, người chủ gia đình sẽ thắp nhang lạy tạ trời đất với lòng thành tiễn đưa Quan nhà trời cai quản hạ giới năm cũ và đón Quan nhà trời mới xuống làm nhiệm vụ cai quản hạ giới năm tới để mong các Quan phù hộ cho một năm mới mọi sự tốt lành.

Bắt đầu từ đêm giao thừa, người lớn tuổi trong nhà nhắc nhở anh em, con cháu không được to tiếng, gây bất hòa, trẻ nhỏ không nghịch phá, đánh nhau, mọi người tránh nói những điều gở. Đối với bà con xóm giềng dù trong năm cũ có điều gì không hay không phải, điều nặng tiếng nhẹ hay xích mích gì đều xúi xoá hết. Không ai nói khích bác hoặc bóng gió, ác ý gì trong những ngày đầu năm. Dẫu mới gặp nhau ít phút trước, nhưng sau phút giao thừa coi như mới gặp, tay bắt mặt mừng, nói cười vui vẻ, hòa nhã, người ta chúc nhau những điều tốt lành, mong năm mới sẽ gặp mọi điều tốt đẹp, an lành, hạnh phúc.

6. Hái lộc đầu xuân

Hái lộc đầu xuân là một trong những phong tục ngày Tết ở Việt Nam với mong muốn mọi thứ nảy lộc đâm chồi tươi tốt. Nhiều gia đình đi chùa lễ Phật đêm giao thừa, theo truyền thống họ thường hái lộc, mang về nhà những nhánh cây có lá non nụ mới, mong sao năm mới mọi thứ nảy lộc đâm chồi tươi tốt. Lộc là 1 mầm non bé bỏng vừa nhú ra từ thân cây, từ nách lá Lộc tượng trưng cho những gì mới được hình thành, tương lai xán lạn và lâu dài đang chờ ở phía trước. Tuy nhiên, không nên lạm dụng và hiểu nhầm ý nghĩa tượng trưng tục hái lộc đầu xuân bởi có thể gây ra sự phá hoại môi sinh.

7. Xuất hành

Sau đêm 30, mỗi gia đình thường cử một người xuất hành (tức là bước ra khỏi nhà) trong những giây phút mới

mê ngày đầu năm. Xuất hành phải chọn hướng tốt, hợp với tuổi của mình, ngụ ý để mang đến điều may mắn mỗi khi bước chân ra khỏi nhà trong năm mới. Sau khi xuất hành xong, người ta có thể tự xông nhà.

8. Xông nhà, xông đất

Theo dân gian, kể từ sau đêm Giao thừa, người nào đặt chân đến nhà đầu tiên gọi là xông đất (xông nhà) sẽ đem đến vận may hoặc xui cho gia đình suốt cả năm. Vì thế, cứ mỗi đầu năm là chủ nhà nhờ người có vận may xông nhà. Người được chọn xông nhà thường là người "Nhẹ vía", làm ăn phát đạt trong năm, gia đình sung túc, hạnh phúc, có thể là hàng xóm láng giềng, người lớn tuổi, có đạo đức, thành công, tính tình vui vẻ, nhanh nhẹn, có uy tín trong cộng đồng. Khách đi xông nhà thường ăn mặc chỉnh tề, bước vào cửa chính gian nhà, rồi rải một lượt quanh nhà, xuống tận bếp, cốt để mang vận may vào từng góc nhà.. Hầu như người được mời xông nhà đều không từ chối vì có niềm tin, niềm vui là mình đang làm điều tốt.

Nếu không tìm được người xông nhà thì người chủ gia đình - thường là người đàn ông nắm vai trò trụ cột - sẽ tự xông nhà mình sau khi xuất hành đầu năm.

9. Chúc Tết

Sau khi xông nhà xong, chủ nhà bắt đầu tiếp đón bạn bè, người thân đến thăm, và cũng đi chúc tết trả lễ. Thông thường, mừng Một được dành để chúc thọ các bậc

trưởng thượng trong gia tộc, thăm hỏi họ hàng. Mừng Hai được dành để các trò đến viếng và tạ ơn thầy cô giáo đã tận tình dạy dỗ mình trong năm qua, nêu cao truyền thống "tôn sư trọng đạo" của học sinh Việt Nam. Mừng Ba là ngày thăm hỏi, vui chơi với bè bạn.

Ngày Tết chúc nhau những điều tốt đẹp là một trong những phong tục không thể thiếu. Trẻ nhỏ cũng được dạy để chúc những lời hay đến ông bà, cha mẹ, anh chị, người thân quen. Thường thì người ta chúc nhau sức khỏe, tiền tài, chúc làm ăn phát tài, gia đình hạnh phúc, thành công... Chỉ lưu ý để lời chúc có ý nghĩa, phù hợp từng đối tượng, chẳng hạn người lớn tuổi thì chúc có sức khỏe, sống lâu, nhiều phúc, người làm ăn thì chúc phát tài, trẻ con thì chúc hay ăn chóng lớn, ngoan ngoãn, học giỏi...

10. Mừng tuổi

Đi kèm với chúc Tết là phong tục mừng tuổi. Người lớn sẽ mừng tuổi trẻ con một ít tiền nhỏ để trong một phong bì đỏ (gọi là bao lì xì) để "tặng lộc" cho bé. Món tiền chỉ là tượng trưng, không nặng về vật chất, miễn sao đồng tiền mới, phẳng phiu, không dùng tiền cũ nát...

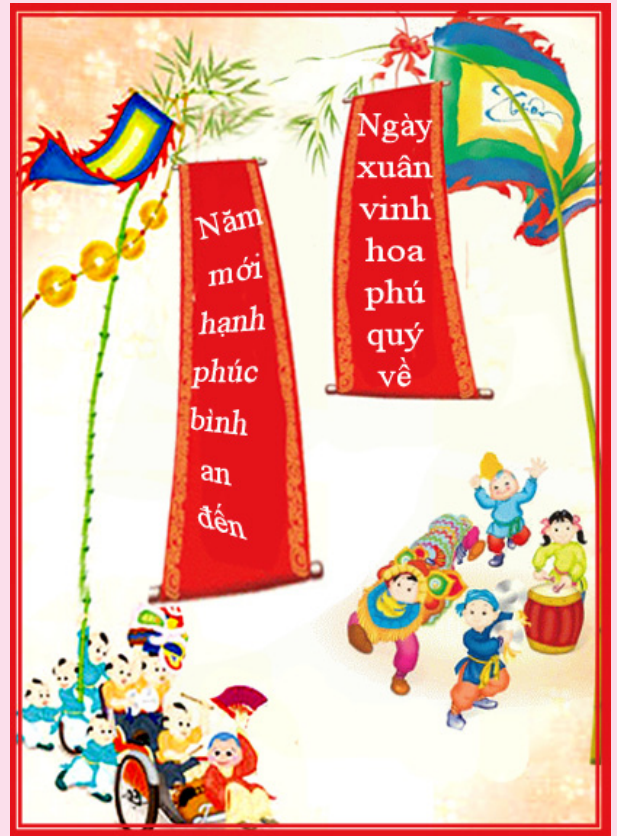
Ngày Tết, dân tộc ta có nhiều phong tục hay, được nhà nhà tin tưởng và thực hiện đến ngày nay, Những phong tục đó đáng được gọi là thuần phong, nên duy trì và phát triển.



BỨC TRANH ÔNG CHÁU

Trải giấy dưới nắng xuân
 Cháu và ông cùng vẽ
 Ông ưa sắc tím trầm
 Cháu thích màu đỏ tía.
 Ông vẽ sông, vẽ núi
 Nắng xé và mây trôi
 Cháu vẽ chim, vẽ cá
 Chim hót cùng cá bơi.
 Đường ông đi đã dài
 Cuối chiều sương dâng trắng
 Cháu bước những bước đầu
 Giữa ban mai hừng nắng.
 Tranh của ông và cháu
 Đủ màu sắc cuộc đời
 Ông xem tranh cháu vẽ
 Thấy ngày xuân thêm vui.

Tác giả: Nguyễn Bao



MƯA XUÂN

Mùa xuân xoa dịu nỗi đau
 Chải thơm mái tóc ướp màu nắng mưa
 Gió đông cuốn những đờn được thua
 Mưa xuân gõ nhịp giao thừa cho Thơ

Tác giả : Võ Khắc Thái



NHỚ XUÂN

Cái rét đã đi qua
 Xuân về xanh màu lá
 Xuân đâu còn xa lạ
 Mà nhớ mãi xuân ơi!

..

Đào, Mai của đất trời
 Cho ta bao kỷ niệm
 Khúc nhạc xuân không lời
 Giục đời vui tiến bước

Tác giả: Vũ Duy Nhâm
 Bộ môn Hóa - Lý

Vui Cười



Khuyến mại

Bệnh nhân :

- Tôi chỉ có một chiếc răng bị sâu, sao ông lại nhổ những hai chiếc ?

Bác sĩ nha khoa :

- Thưa ngài, phòng khám của tôi đang có đợt khuyến mại. Cứ ai đến nhổ một chiếc răng thì lại được nhổ thêm một chiếc nữa .. miễn phí.



Ăn cả vỏ

Bác sĩ dặn bệnh nhân:

- Bà bị thiếu tanin và chất xơ nghiêm trọng, cần ăn thật nhiều quả màu xanh và phải ăn cả vỏ không được gọt bỏ.

- Tôi xin ghi nhận lời khuyên của ông.

Đến hẹn khám lại, bác sĩ hỏi:

- Cách ăn hoa quả như vậy có ảnh hưởng gì không?

- Thưa không! Đào, lê, táo, nho... đều ỏn cả, chỉ có... quả dừa thì ăn hơi lâu.



Đồng cảm

Bác sĩ: Tình trạng sức khỏe của ông đang tiến triển tốt đấy. Còn chỗ chân trái đang bị sưng cũng không có gì đáng lo cả.

Bệnh nhân: Tôi cũng vậy, nếu chân trái của bác sĩ bị sưng thì tôi cũng chẳng lo gì cả.



Thủng ruột

Bệnh nhân:

- Ôi chào ời... ruột tôi đau quá!

Bác sĩ trấn an:

- Đừng lo, để tôi kiểm tra xem ! Chà,... bị thủng ruột... uống viên thuốc giảm đau này đã!

- Ôi chào, bác sĩ ời! Ruột vẫn đau.

- Thế à? Chắc là thuốc bị rơi ra ngoài chỗ thủng rồi!



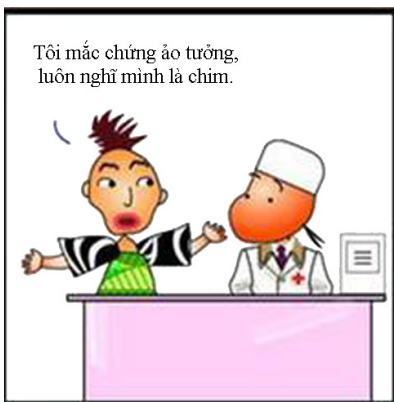
Lời khuyên của bác sĩ

- Bác sĩ, xin ông cho tôi một lời khuyên, tôi bị mất ngủ.

- Trước khi đi ngủ, anh hãy ăn một trái táo hoặc uống một cốc sữa.

- Ô, xin lỗi, nhưng năm ngoái, cũng tại bệnh viện này, ông đã khuyên tôi không nên ăn bất cứ cái gì trước khi đi ngủ.

- Đúng vậy, nhưng anh quên mất rằng chỉ một năm thôi, y học đã có những bước tiến vượt bậc rồi sao?



(sưu tầm)