

HỘI NGHỊ
KHOA HỌC KỸ THUẬT
THƯỜNG NIÊN HOÀN MỸ 2022

HOAN MY
ANNUAL SCIENTIFIC
CONFERENCE 2022



KỶ YẾU HỘI NGHỊ

Program book

ĐỔI MỚI Y KHOA TRONG THẾ GIỚI ĐANG THAY ĐỔI

Medical Innovation In The Changing World

TP. Hồ Chí Minh, 08 - 09/12/2022
Ho Chi Minh City, 08 - 09 December 2022



Hợp tác với/ Cooperation with

 **ENTERPRISE
IRELAND**
where innovation means business

PHILIPS

General Imaging

EPIQ Elite

Hệ thống siêu âm cao cấp dành riêng cho tổng quát và sản phụ khoa

Tính năng nổi bật

- Màn hình hiển thị 24" với công nghệ HD MAX, thể hiện hình ảnh sáng hơn 40% so với màn hình thông thường.
- Đột phá với công nghệ xử lý hình ảnh nSight, tăng tốc độ xử lý tương đương 10 DVDs/giây.
- Bộ lọc nhiễu lốm đốm XRES Pro tăng cường khả năng nhận diện mô.
- Tính năng MicroFlow giúp hiển thị các mạch máu nhỏ và dòng chảy vận tốc nhỏ.
- Tính năng đàn hồi mô định lượng ElastQ đánh giá độ xơ hóa của mô.
- Công nghệ TrueVue với nguồn sáng trong, tái tạo hình ảnh 3D/4D vượt trội, thể hiện hình ảnh thực của bào thai.
- Đầu dò PureWave V9-2 thế hệ mới với thiết kế "3 trong 1", cung cấp toàn diện giải pháp siêu âm thai 2D/3D/4D.



Philips Việt Nam

Trụ sở chính

Tầng 20, Toà nhà A&B, 76A Lê Lai, Phường Bến Thành,
Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh
Tel: +84 28 7303 7080
Fax: +84 28 7306 7080

Chi nhánh tại Hà Nội

Tầng 15, Toà nhà Daeha Business Center, 360 Kim Mã,
Phường Ngọc Khánh, Quận Ba Đình, Hà Nội
Tel: +84 24 3734 6484
Fax: +84 24 3734 6482

Tổng đài hỗ trợ khách hàng (Miễn cước cuộc gọi): **1800 9092**
Email: customercare.vn@philips.com

Website: www.philips.com.vn

LIPANTHYL[®] 145^{NT} mg

Fenofibrate



CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ:

Lipanthyl NT 145 mg được chỉ định hỗ trợ chế độ ăn trong việc điều trị:

- . Tăng cholesterol máu
 - . Rối loạn lipid máu tuýp II, III, IV và V
 - . Rối loạn lipid máu có liên quan đến Đái Tháo Đường tuýp II
- Lipanthyl NT 145mg được chỉ định để giảm sự tiến triển của bệnh lý vông mạc do Đái Tháo Đường ở bệnh nhân Đái Tháo Đường tuýp II và bệnh nhân đang bị bệnh lý vông mạc Đái Tháo Đường. Lipanthyl NT 145mg không thay thế được việc kiểm soát huyết áp, đường huyết và lipid máu trong việc giảm sự tiến triển của bệnh vông mạc tiểu đường

- Uống 1 viên/ ngày
- Uống vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày, cùng hoặc không cùng thức ăn
- Sản xuất tại Ai-len và đóng gói tại Pháp

và 4.895 bệnh nhân dùng fenofibrat. Có 48 trường hợp (1%) ở nhóm giả dược và 67 trường hợp (1,4%) ở nhóm dùng fenofibrat ($p=0,074$) có triệu chứng huyết khối tĩnh mạch sâu; 32 trường hợp (0,7%) ở nhóm giả dược và 53 trường hợp (1,1%) ở nhóm dùng fenofibrat ($p=0,022$) có triệu chứng tắc mạch phổi. **Thay đổi về máu:** Có sự giảm nhẹ hemoglobin, hematocrit và bạch cầu đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân sau khi bắt đầu điều trị bằng fenofibrat. Tuy nhiên, nồng độ này được duy trì ổn định khi dùng thuốc trong thời gian dài. Giảm tiểu cầu và giảm bạch cầu đã được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng fenofibrat. Cần kiểm tra định kỳ số lượng hồng cầu và bạch cầu trong 12 tháng đầu điều trị. **Các phản ứng quá mẫn:** các phản ứng quá mẫn cấp tính như hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc cần phải nhập viện và điều trị bằng steroid đã được báo cáo ở một số trường hợp điều trị bằng fenofibrat. Trong một thử nghiệm có kiểm soát, mẽ đay xuất hiện lần lượt ở nhóm dùng fenofibrat và nhóm giả dược là 1,3% so với 0% và phát ban ở mức 1,5 so với 0,8%. **Tác dụng giảm HDL-C trái ngược:** Đã có báo cáo sau lưu hành và báo cáo thử nghiệm lâm sàng của sự giảm nghiêm trọng ở nồng độ HDL-C (nhỏ nhất là 2 mg/dL) xảy ra ở những bệnh nhân đái tháo đường và không đái tháo đường bắt đầu điều trị bằng fibrat. Sự giảm HDL-C được phản ánh bởi sự giảm apolipoprotein A1. Sự sụt giảm này xuất hiện trong vòng 2 tuần đến những năm sau khi bắt đầu điều trị bằng fibrat. Nồng độ HDL-C duy trì ở mức thấp cho đến khi ngừng điều trị bằng fibrat; phản ứng lại việc ngưng sử dụng fibrat xảy ra nhanh chóng và ổn định. Ý nghĩa lâm sàng của việc làm giảm HDL-C là không rõ. Cần kiểm tra nồng độ HDL-C trong vài tháng đầu sau khi bắt đầu điều trị bằng fibrat. Nếu thấy giảm nồng độ HDL-C đáng kể, cần ngưng điều trị bằng fibrat, và theo dõi nồng độ HDL-C cho đến khi trở về mức bình thường, và không nên sử dụng tiếp fibrat. **Dùng cùng thuốc chống đông coumarin:** Cần thận trọng khi dùng thuốc chống đông coumarin cùng với fenofibrat vì khả năng các thuốc chống đông coumarin có tác dụng kéo dài thời gian prothrombin /ti lệ chuẩn hóa quốc tế (PT/INR). Để ngăn ngừa các biến chứng chảy máu, thường xuyên kiểm tra PT/INR và cần điều chỉnh liều của thuốc chống đông cho đến khi PT/INR ổn định [xem Tương tác thuốc]. **SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ** **Khả năng sinh sản:** đã quan sát được tác dụng có hồi phục lên khả năng mang thai ở động vật. Chưa có dữ liệu lâm sàng liên khả năng mang thai khi sử dụng Lipanthyl NT 145mg. **Phụ nữ có thai:** Không có đủ dữ liệu sử dụng fenofibrat cho phụ nữ có thai. Nghiên cứu trên động vật không thấy tác dụng gây quái thai. Tuy nhiên, đã quan sát được dấu hiệu độc cho bào thai ở mức liều độc cho con vật mẹ. Mặc dù vậy, nguy cơ tiềm tàng ở người còn chưa rõ. Vì vậy, chỉ nên dùng LIPANTHYL NT 145 mg trong thai kỳ khi đã đánh giá kỹ lưỡng về lợi ích/ nguy cơ. **Phụ nữ cho con bú:** Chưa có dữ liệu về sự bài tiết của fenofibrat và/ hoặc của các chất chuyển hoá của thuốc này qua sữa mẹ. Rủi ro đối với trẻ bú mẹ chưa được loại trừ. Vì vậy, không dùng LIPANTHYL NT 145 mg, viên bao phim cho người mẹ trong thời kỳ cho con bú. **ẢNH HƯỞNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC.** Fenofibrate không có hoặc có ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. **TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ NHỮNG TƯƠNG TÁC KHÁC** **Thuốc uống chống đông:** không khuyến cáo kết hợp fenofibrat và thuốc uống chống đông. Fenofibrat làm tăng tác dụng của thuốc uống chống đông và có thể tăng nguy cơ chảy máu. Tuy nhiên nếu sự phối hợp này là bắt buộc, thì lời khuyên là nên giảm 1/3 liều với thuốc chống đông tại thời điểm bắt đầu điều trị và sau đó dần dần điều chỉnh nếu cần thiết so với INR (ti lệ chuẩn quốc tế) **Cyclosporin:** một vài trường hợp suy giảm chức năng thận thuận nghịch đã được ghi nhận khi dùng đồng thời fenofibrat và cyclosporine. Chức năng thận ở những bệnh nhân này cần được giám sát chặt chẽ và ngừng điều trị với fenofibrat trong các trường hợp thay đổi nghiêm trọng chỉ số xét nghiệm. **Các thuốc ức chế HMG-CoA reductase và các fenofibrat khác:** có thể tăng nguy cơ ngộ độc cơ nếu thuốc được phối hợp với các fibrat khác hoặc các thuốc ức chế HMG-CoA reductase. Rất cần trọng với các điều trị phối hợp này và bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu ngộ độc cơ. **Các enzym cytochrom P450:** nghiên cứu trong phòng thí nghiệm sử dụng các tiêu thể gan của người cho thấy fenofibrat và acid fenofibric không ức chế các đồng phân cytochrom (CYP) P450 như CYP3A4, CYP2A6, CYP2E1 hoặc CYP1A2. Ở nồng độ điều trị, thuốc ức chế yếu CYP2C19 và CYP2A6, ức chế mức độ nhẹ đến trung bình với CYP2C9. Phải giám sát chặt chẽ bệnh nhân sử dụng đồng thời fenofibrat và các thuốc chuyển hóa qua CYP2C19, CYP2A6, đặc biệt CYP2C9, với chỉ số điều trị chính xác, khuyến cáo điều chỉnh liều dùng các thuốc này nếu cần thiết. **Các Glitazone:** Một số trường hợp giảm thuận nghịch có hồi phục HDL-cholesterol đã được ghi nhận khi dùng đồng thời fenofibrat và các glitazone. Tuy nhiên, khuyến cáo theo dõi HDL-cholesterol nếu dùng sự kết hợp này và ngưng điều trị nếu HDL-cholesterol quá thấp. **Các resin gắn acid mật:** do các resin gắn acid mật có thể gắn vào các thuốc khác khi dùng đồng thời, bệnh nhân nên uống fenofibrat trước ít nhất 1 giờ hoặc 4 đến 6 giờ sau khi dùng resin gắn acid mật để tránh việc cản trở sự hấp thu. **Colchicin:** Các trường hợp bệnh cơ, bao gồm cả tiêu cơ vân, đã được báo cáo khi dùng fenofibrat đồng thời với colchicin, và nên thận trọng khi kê toa fenofibrat với colchicin. **TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN.** Các tần suất gặp phải: Rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100, \leq 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000, < 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10000, < 1/1000$), rất hiếm gặp $< 1/10000$). **Rối loạn máu và hệ bạch huyết:** Ít gặp: giảm hemoglobin và bạch cầu. **Rối loạn hệ miễn dịch:** Hiếm gặp: dị ứng. **Rối loạn hệ thần kinh:** Ít gặp: đau đầu. **Rối loạn mạch:** Ít gặp: nghẽn mạch do huyết khối (nghẽn mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu)*. **Rối loạn tiêu hoá:** Thường gặp: Các triệu chứng cơ năng và thực thể dạ dày-ruột (đau bụng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, đầy hơi). Ít gặp: viêm tụy. **Rối loạn gan-mật:** Thường gặp: tăng vừa phải nồng độ transaminase- huyết thanh. Ít gặp: sỏi mật. Rất hiếm gặp: viêm gan. **Rối loạn da và mô dưới da:** Ít gặp: Tăng nhạy cảm trên da (ví dụ: phát ban, ngứa, mề đay). Hiếm gặp: rụng tóc, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng. **Rối loạn cơ xương, mô liên kết và xương:** Ít gặp: đau cơ lan toả, viêm cơ, cơ rút cơ, yếu cơ. **Các rối loạn về ngực và hệ thống sinh sản:** Ít gặp: Rối loạn chức năng tinh dịch. **Các xét nghiệm:** Rất thường gặp: Tăng nồng độ homocystein máu.*** Ít gặp: tăng creatinin máu. Hiếm gặp: tăng urê máu * Trong nghiên cứu FIELD, một thử nghiệm ngẫu nhiên, có sử dụng giả dược và có kiểm soát được tiến hành trên 9795 bệnh nhân bị đái tháo đường type 2, sự gia tăng có ý nghĩa thống kê các trường hợp viêm tụy được quan sát ở bệnh nhân dùng fenofibrat so với bệnh nhân dùng giả dược (0,8% so với 0,5%; $p = 0,031$).** Trong một nghiên cứu tương tự, sự gia tăng có ý nghĩa thống kê ghi nhận tỉ lệ nghẽn mạch phổi (0,7% ở nhóm giả dược so với 1,1% ở nhóm sử dụng fenofibrat; $p = 0,022$) và sự gia tăng không có ý nghĩa thống kê về huyết khối tĩnh mạch sâu (giả dược: 1,0% [48/4900 bệnh nhân] so với fenofibrat 1,4% [67/4895 bệnh nhân]; $p = 0,074$).*** Mức tăng trung bình nồng độ homocystein trong máu ở các bệnh nhân điều trị với fenofibrat là 6,5 μ mol/L, và có hồi phục khi ngừng điều trị với fenofibrat. Nguy cơ tăng huyết khối tĩnh mạch có thể liên quan tới sự tăng nồng độ homocystein. Ý nghĩa lâm sàng của điều này còn chưa rõ ràng. Ngoài các trường hợp đã được báo cáo trong các thử nghiệm lâm sàng, các tác dụng không mong muốn sau đây đã được báo cáo tự phát khi sử dụng fenofibrat trong quá trình hậu mãi. Chưa ước tính được tần số chính xác dựa trên các dữ liệu hiện có và do đó được xếp là “Không rõ”. **Các rối loạn hô hấp, ngực và trung thất:** Bệnh phổi kẽ. **Các rối loạn cơ, mô liên kết và**

Tổ chức bởi/ Organized by



Hợp tác với/ Cooperation with

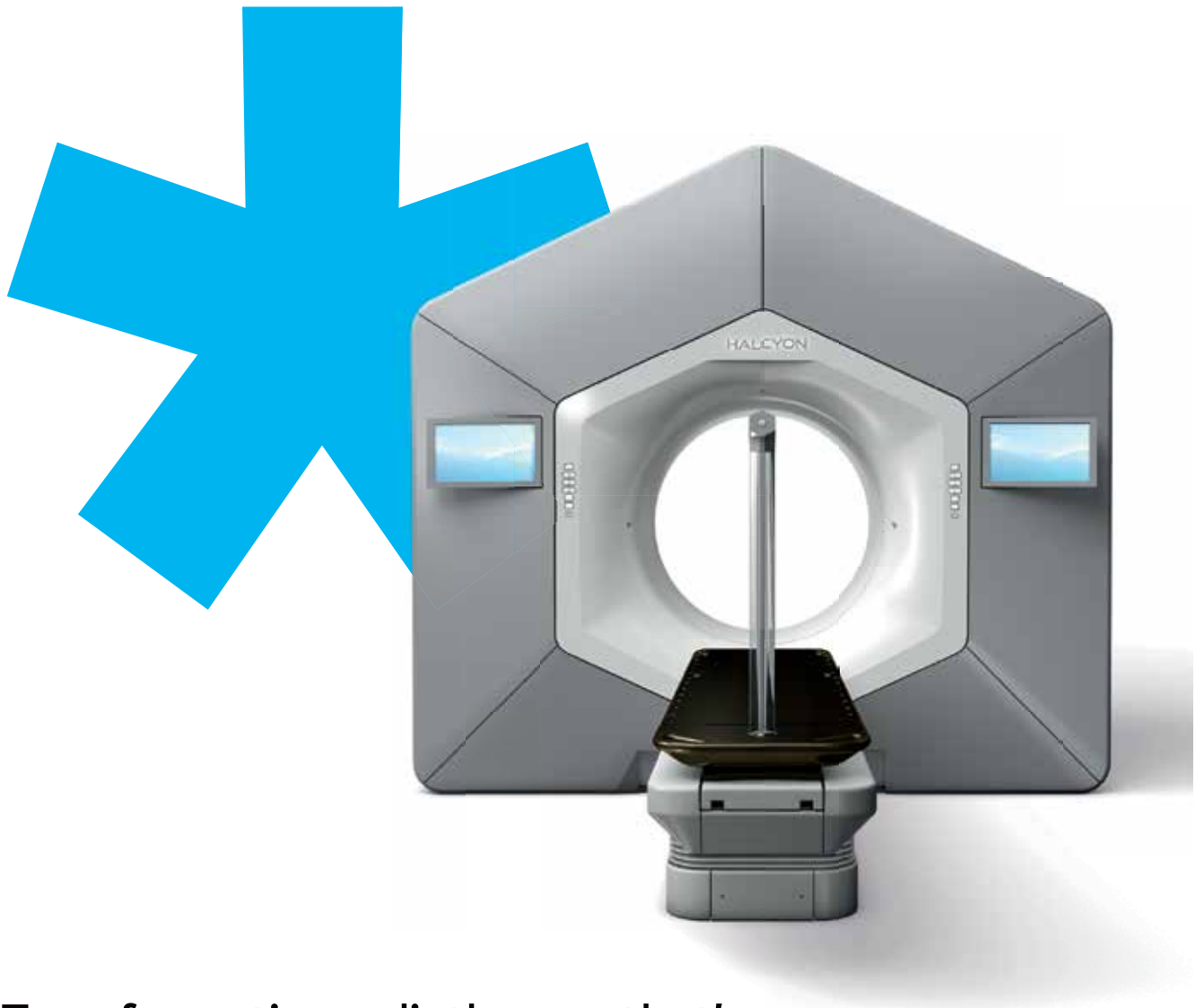


HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ THUẬT THƯỜNG NIÊN HOÀN MỸ 2022
HOAN MY ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE 2022

ĐỔI MỚI Y KHOA TRONG THẾ GIỚI ĐANG THAY ĐỔI

Medical Innovation In The Changing World

TP. Hồ Chí Minh, 08 - 09/12/2022
Ho Chi Minh City, 08 - 09 December 2022



*** Transformative radiotherapy that's not only making advancements, but making a difference.**

The Halcyon® radiotherapy system was built to transform the way the world thinks about fighting cancer. With an intuitive workflow, image-guided precision, and reduced treatment time, Halcyon provides more opportunities to deliver more care to more patients—because new victories in the cancer fight matter now more than ever.

To learn more about our transformative innovation, visit varian.com/halcyon

Safety information: Radiation may cause side effects and may not be appropriate for all cancers.

© 2018-2022 Varian Medical Systems, Inc. Varian, Varian Medical Systems and Halcyon are registered trademarks of Varian Medical Systems, Inc.

varian
A Siemens Healthineers Company

HALCYON™

MỤC LỤC

Thông tin Ban Tổ chức	11
Chương trình hội thảo	15
Chương trình Khoa học	18
Thư chào mừng Hội nghị	27
Thư giới thiệu Hội nghị	28
NHỮNG ĐỔI MỚI TRONG UNG THƯ/ Innovations In Oncology	
Định giá của y học hạt nhân trong ung thư	30
Valuea of Nuclear Medicine in Oncology	
Vai trò của tư vấn đa ngành trong ung thư	31
The role of multidisciplinary consulatation in oncology	
Phát triển chương trình ung thư và tầm nhìn trong tương lai của tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ	32
Oncology program development and future vision for Hoan My Medical Corporation	
CÁC XU HƯỚNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY	
Current Infection Control Approach	
Mô hình quản lý dụng cụ tập trung và cách tính chi phí dụng cụ phẫu thuật	34
Centralized instrument management model and how to estimate surgical instrument costing	
Hướng dẫn xử lý dụng cụ khám và nội soi chẩn đoán trong chuyên khoa tai mũi họng	37
Guidance for handling diagnostic endoscopic instruments Otorhinolaryngology specialist	
Quản lý dụng cụ bằng phần mềm - Chia sẻ kinh nghiệm từ BVDHYD TP.HCM	39
Managing medical instruments by software sharing experiences from University Medical Center HCMC	
PHIÊN TOÀN THỂ 1/ Plenary Session 1	
Những yếu tố thúc đẩy then chốt để chăm sóc tích hợp hiệu quả	
Key Enablers to Effective Integrated Care	
Xu hướng kinh tế y tế vĩ mô và tác động trên chăm sóc sức khoẻ	
Macro-economic trends & their impact on healthcare	
Số hóa trong phẫu thuật Đại trực tràng	
Digital application for colorectal surgery	
Điều trị đích trong ung thư - cập nhật các tiến bộ mới	44
Targeted therapy in treatment of cancer - New updated approach	
PHIÊN TOÀN THỂ 2/ Plenary Session 2	
Quản lý hiệu quả COPD, từ hướng dẫn quốc tế đến thực tế lâm sàng Việt Nam	
COPD management from international guideline to clinical practice in Viet Nam	
Phân tầng nguy cơ tim mạch với hs-cTnl	49
Cardiac risk stratification with hs-cTnl	
Tiền đái tháo đường và nguy cơ trên tim mạch	
Prediabetes and cardiovascular risk	
Nhiễm khuẩn đa kháng - Những nỗ lực để phòng ngừa	51
Multi drug resistant infections - efforts for prevention	
CHUYÊN ĐỀ: NGOẠI, SẢN, HỒI SỨC CẤP CỨU/ SURGERY, O&G, ER	
Mổ lấy thai trên quan điểm y học chứng cứ	55
Caesarean section from the point of view of evidence-based medicine	
Khảo sát tỷ lệ tuân thủ SSC-3 cập nhật trong một giờ đầu và các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn	56
Survey on updated SSC-3 compliance rate in the first hour and influencing factors in patients with sepsis and septic shock	
Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn viêm túi thừa đại tràng có biến chứng	58
Evaluation of the results of conservative treatment of diverticulitis with complications	

Đánh giá kết quả phẫu thuật hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp điều trị hẹp ống sống thắt lưng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ ITO Đồng Nai	61
Evaluate the results of transforaminal lumbar interbody fusion in treating lumbar spinal stenosis at Hoan My ITO Dong Nai Hospital	
Đánh giá hiệu quả vật liệu tự tiêu sau phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị bệnh viêm mũi xoang mãn tính Evaluation of the effectiveness of self-dissolving materials after endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic rhinosinusitis	64
Hiệu quả trong tán sỏi Laser tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương năm 2022	67
Effective in Laser lithotripsy at Hoan My Binh Duong Private Hospital in 2022	
Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm qua ngã trực tràng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2017-2019	69
Evaluation of prostate biopsy results under transrectal ultrasound guidance at Hoan My Cuc Long Hospital in 2017-2019	
Điều trị bảo tồn trong tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau chấn thương ngực: Nhân một trường hợp và nhìn lại y văn	71
Conservative management of chylous pleural effusion after chest trauma: A case study and a review of the literature	
Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR (+) tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn	73
Evaluation of treatment results for advanced stage non-small cell lung cancer with EGFR mutation (+) at Hoan My Saigon Hospital	
Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp ESP BLOCK dưới hướng dẫn của siêu âm	75
Evaluation of the effectiveness of the ESP BLOCK method for pain relief after surgery under the guidance of ultrasound	
So sánh kết quả chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm giữa noãn đông lạnh bằng phương pháp thủy tinh hóa và noãn tươi ở người	78
Comparison of the results of in vitro fertilization cycles between vitrified frozen oocytes and fresh human oocytes	
CHUYÊN ĐỀ: NỘI, NHI, DƯỢC, CẬN LÂM SÀNG/ INTERNAL MEDICINE, PEADIATRICS, PHARMACY, LAB	
Những lưu ý khi điều trị trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em	82
Notes when treating gastroesophageal reflux in children	
Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm dạ dày tá tràng tại khoa Nhi - Bệnh viện Quốc tế Vinh năm 2022	
Survey on clinical and subclinical characteristics of gastritis at Pediatrics Department - Vinh International Hospital in 2022	
Hiệu quả điều trị COVID-19 mức độ nhẹ của Methylprednisolone và Rivaroxaban so sánh đơn trị liệu Rivaroxaban	83
Efficacy of Methylprednisolone and Rivaroxaban for mild COVID-19 compared with Rivaroxaban monotherapy	
Nhân 03 trường hợp điều trị thành công bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp Tiêu sợi huyết năm 2022: Hiệu quả điều trị, bài học kinh nghiệm và khuyến nghị	86
03 cases of successful treatment of cerebral stroke patients by fibrinolysis in 2022: Treatment effectiveness, lessons learned and recommendations	
Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đa hình gen CYP2C19 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2021-2022	88
Survey on clinical, subclinical characteristics, CYP2C19 gene polymorphisms and some related factors in patients with acute myocardial infarction at Hoan My Cuc Long General Hospital in 2021-2022	
Xuất huyết tiêu hóa từ loét dạ dày và bất thường mạch máu ruột non	91
Gastrointestinal bleeding from peptic ulcer and small bowel vascular abnormalities	
Đánh giá vai trò của Tolvaptan trong điều trị hạ Natri máu nặng cấp đẳng tích hoặc thừa thể tích	94
Evaluation of the role of Tolvaptan in the treatment of severe isovolemic or hypervolemic hyponatremia	
Khảo sát ban đầu kết quả CT phổi liều thấp tại phòng khám Hoàn Mỹ Sài Gòn	97
Initial survey of low-dose lung CT results at Hoan My Saigon clinic	
Đánh giá hiệu quả giám sát điều trị (TDM) Vancomycin theo AUC tại bệnh viện Quốc tế Đồng Nai năm 2022	100

Evaluation of the effectiveness of Vancomycin treatment monitoring (TDM) according to AUC at Dong Nai International Hospital in 2022	
Xây dựng và đánh giá hiệu quả của việc áp dụng “Danh mục tương tác chống chỉ định” (theo quyết định số 5948/QĐ-BYT) tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2	103
Developing and evaluating the effectiveness of the application of the “Interaction list of contraindications” (according to Decision No. 5948/QĐ-BYT) at Hoan My Van Phuc Hospital 2	
Phân tích chi phí - hiệu quả của việc sử dụng levofloxacin và ciprofloxacin đường tiêm trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn	106
Cost-effectiveness analysis of parenteral levofloxacin and ciprofloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia at Hoan My Saigon hospital	
 CHUYÊN ĐỀ: ĐIỀU DƯỠNG, QLCL, KSNK / NURSING, QUALITY, INFECTION CONTROL	
Thực trạng đường huyết chu phẫu và biến chứng liên quan đến nhiễm trùng hậu phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022	109
Status of perioperative blood sugar and complications related to postoperative infections at Hoan My Thu Duc International General Hospital from May to August 2022	
Đánh giá kết quả thực hiện chương trình Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật tim	112
Evaluation of the performance of the program Enhance recovery after heart surgery	
Ứng dụng công nghệ thông tin kiểm soát chất lượng khám bệnh ngoại trú	115
Application of information technology to control the quality of outpatient medical examination	
Quản trị vận hành hiệu quả: “Dự án tiết kiệm điện 30 phút giờ Hoàn Mỹ/ngày” tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương năm 2022	116
Effective operation management: “Energy saving project 30 minutes Hoan My hour/day” at Hoan My Binh Duong Private Hospital in 2022	
Ứng dụng và kết hợp phương pháp giáo dục hành động - Participatory Action-Oriented Training (Paot) cùng các mục tiêu quốc tế về an toàn người bệnh trong hoạt động cải tiến chất lượng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Cửu Long 2019 - 2022	119
Participatory Action-Oriented Training (Paot) and international goals for patient safety in quality improvement activities at Hoan My Cuc Long Hospital 2019 - 2022	
Đánh giá hiệu quả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức năm 2022	121
Evaluate the effectiveness of home health care services at Hoan My Thu Duc International General Hospital in 2022	
Lập kế hoạch chăm sóc điện tử cho người bệnh trên Hệ thống quản lý bệnh viện và Quản lý bệnh án điện tử	126
Electronic Nursing care plan development on Hospital Information System and Electronic Medical Record System	
Mô hình chăm sóc điều dưỡng chính kết hợp với mô hình theo đội trong công tác chăm sóc toàn diện tại Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2022	129
Primary nursing care model combined with team model in comprehensive care at Hoan My Saigon General Hospital in 2022	
Hài lòng trong công việc và các yếu tố liên quan của Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 năm 2022	132
Job satisfaction and related factors of nursing, midwifery, medical technicians at Hoan My Van Phuc 2 Hospital in 2022	
Sự hài lòng của khách hàng và điều dưỡng trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe 2022	135
Customer and nursing satisfaction in health education counseling 2022	
Khảo sát kiến thức, thực hành về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2022	138
Survey on knowledge and practice about foot care of patients with type 2 diabetes at the Department of Endocrinology at Hoan My Cuc Long General Hospital in 2022	
Khảo sát tuân thủ sử dụng đai cột sống thắt lưng trong bệnh lý đau cột sống thắt lưng tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh năm 2022	140
Survey on compliance to use lumbar spine belt in lumbar spine pain at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation Vinh International Hospital in 2022	

PHILIPS

Point-of-Care

Lumify

Khám phá giải pháp siêu âm di động tích hợp trên thiết bị thông minh

Tính năng nổi bật

- Công nghệ thu phát sóng siêu âm được tích hợp ngay trên đầu dò.
- Chất lượng hình ảnh ưu việt với đa dạng đầu dò phù hợp cho các quy trình thăm khám khác nhau.
- Kết nối nhanh chóng với các thiết bị thông minh như điện thoại, máy tính bảng...
- Kết nối dễ dàng với hệ thống PACS, hoặc chia sẻ hình ảnh, video và hội chẩn từ xa chỉ với các thao tác đơn giản trên thiết bị siêu âm di động.

Philips InnoSight

Siêu âm trở nên đơn giản hơn bao giờ hết

Tính năng nổi bật

- Dễ sử dụng với giao diện và quy trình quét đơn giản và quy trình làm việc trên InnoSight.
- Hệ thống xử lý linh hoạt, đa dạng theo nhu cầu và ứng dụng thăm khám.
- Tính linh động cao với thiết kế với thiết kế chỉ 2.5kg và thời lượng pin thực hiện thăm khám liên tục trong 1 tiếng 30 phút.
- Các tính năng iSCAN, XRES, SonoCT giảm thiểu nhiễu ảnh và tối ưu chất lượng hình ảnh.
- Kết nối WIFI và cổng LAN để chuyển hình ảnh DICOM đến hệ thống PACS.
- Cổng USB cho phép người dùng dễ dàng sao lưu và khôi phục dữ liệu bệnh nhân.
- Cho phép người dùng kết nối với bàn phím tương thích thông qua Bluetooth.

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN BAN TỔ CHỨC HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ
THUẬT HOÀN MỸ 2022**

I. BAN TỔ CHỨC:

Dr. Dilshaad Ali Bin Abas Ali

Tổng Giám đốc
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Trưởng Ban tổ chức

TTND. PGS.TS. BS. Lê Thị Anh Thư

Giám đốc điều hành cấp cao, Chuyên môn y khoa
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Phó Ban tổ chức

Bà. Nguyễn Thị Minh Phương

Điều phối viên đào tạo liên tục & Nghiên cứu khoa học
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thư ký

Mr. Erwin Debaere

Giám đốc điều hành cấp cao Quản trị tài chính
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

PGS.TS.DS. Lê Thị Quý Thảo

Trưởng khối Dược
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Lê Ngọc Ánh Phượng

Giám đốc tiếp thị và truyền thông
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

ThS.BS. Nguyễn Thị Thanh Tú

Phó phòng QLCL cấp cao
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

BS. CKII. Phạm Thanh Hải

Cố vấn Quản trị lâm sàng & Sản Khoa
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

ThS. ĐD. Phạm Bá Thị Mỹ Nghiêm

Nurse Manager
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

TS. BS. Đặng Chí Vũ Luân

Cố vấn Đào tạo liên tục
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Ông. Nguyễn Đại Tân

Trưởng phòng mua hàng cấp cao
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

BS. CKI. La Thị The

Trưởng nhóm KSNK
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Ông. Nguyễn Quỳnh

Trưởng phòng công nghệ thông tin cấp cao
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

II. BAN KHOA HỌC:

TTND. PGS.TS. BS. Lê Thị Anh Thư

Giám đốc điều hành cấp cao
Chuyên môn y khoa
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Trưởng ban

Bà. Nguyễn Thị Minh Phương

Điều phối viên đào tạo liên tục & Nghiên cứu khoa học
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thư ký

BS. CKII. Phạm Thanh Hải

Cố vấn Quản trị lâm sàng & Sản Khoa
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

BS. Hoàng Phong

Điều phối viên Quản trị lâm sàng
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

PGS.TS.DS Lê Thị Quý Thảo

Trưởng khối Dược
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

BS. CKI. La Thị The

Trưởng phòng KSNK
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

ThS.BS. Nguyễn Thị Thanh Tú

Phó phòng QLCL cấp cao
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

ThS.ĐD. Phạm Bá Thị Mỹ NghiêM

Nurse Manager
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

III. BAN KÊU GỌI TÀI TRỢ:

TTND. PGS.TS. BS. Lê Thị Anh Thư

Giám đốc điều hành cấp cao
Chuyên môn y khoa
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Trưởng ban

Bà. Nguyễn Thị Minh Phương

Điều phối viên đào tạo liên tục
& Nghiên cứu khoa học
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thư ký

Mr. Daniel Katuqaha

Project Management and
Hospital Support Director
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Mr. Edward Hui

Group Chief Information Officer
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Ông. Nguyễn Đại Tân

Trưởng phòng mua hàng cấp cao
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Nguyễn Thị Thùy Dung

Chuyên viên KSNK
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Lê Thị Mỹ Hằng

Chuyên viên R & D
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

DS. Nguyễn Thị Nguyên Hạt

Chuyên viên Dược
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

IV. BAN THƯ KÝ & HẬU CẦN:

Ông. Nguyễn Hà Minh Hoàng

Procurement Supervisor
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Nguyễn Thị Thu Hiền

PR Manager
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Nguyễn Thị Hiền

Chief Accountant
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Phạm Thị Thạch Trúc

Nurse Educator
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Bùi Thị Hoàng Sa

Nurse Educator
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Bà. Trương Ngọc Phương Thanh

Designer
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Ông. Nguyễn Đình Quốc Đại

Marketing Intern
Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ
Thành viên

Symbia Pro.specta SPECT/CT with myExam Companion

Modernize to MAXIMIZE

siemens-healthineers.com/symbiaprospecta



Experience modern SPECT/CT imaging

- **32- to 64-slice CT with Stellar detector**
maximizes detail
- **Tin filter and iterative reconstruction**
automatically achieve high image quality at the lowest possible CT dose
- **Automatic SPECT motion correction**
improves image quality
- **Quantitative options at every energy level**
allow for standardization and comparability
- **High-energy capabilities**
support theranostic-readiness
- **Intelligent imaging workflow with myExam Companion**
means greater consistency

CHƯƠNG TRÌNH KHOA HỌC

HỘI THẢO TIỀN HỘI NGHỊ 01

Pre-conference Workshop 01

HT. ELBE
HALL ELBE

14:00 - 17:00

Thứ 5, ngày 08/12/2022 - Thursday, 08th December 2022

Chủ đề: Các xu hướng Kiểm soát Nhiễm khuẩn trong giai đoạn hiện nay

Topic: Current Infection Control Approach

Chủ tọa/Chairs: TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hà; BSCKI. La Thị The

HỘI THẢO TIỀN HỘI NGHỊ 02

Pre-conference Workshop 02

HT. VIP
HALL VIP

14:00 - 17:00

Thứ 5, ngày 08/12/2022 - Thursday, 08th December 2022

Chủ đề: Sức khỏe điện tử và các công nghệ đột phá

Topic: E-Health and Disruptive Technologies

CO - OPERATION WITH
ENTERPRISE IRELAND
(ONLINE)

Chủ tọa/Chairs: GS.TS. Martin Curley - Director of Digital Transformation at HSE (Ireland)

HỘI THẢO TIỀN HỘI NGHỊ 03

Pre-conference Workshop 03

HT. AMUR
HALL AMUR

14:00 - 17:00

Thứ 5, ngày 08/12/2022 - Thursday, 08th December 2022

Chủ đề: Những đổi mới trong ung thư

Topic: Innovations in Oncology

CO - OPERATION WITH
VARIAN - SIEMENS

Chủ tọa/Chairs: PGS.TS. Lê Thị Anh Thư

NHỮNG ĐỔI MỚI TRONG UNG THƯ

Innovations In Oncology

HT. AMUR
HALL AMUR

Thứ 5, ngày 8/12/2022 - Thursday, 08 December 2022

Chủ tọa/Chairs: PGS.TS. Lê Thị Anh Thư		CO - OPERATION WITH VARIAN - SIEMENS
13:30 - 13:50	Chào đón khách mời Welcome Guests	
13:50 - 13:55	Bài phát biểu mở đầu chương trình Opening Speech Hoan My Representative	
13:55 - 14:00	Định giá của y học hạt nhân trong ung thư Welcome Speech Siemens Healthineers and Varian Representative	
14:00 - 14:30	Định giá của y học hạt nhân trong ung thư Value of Nuclear Medicine in Oncology Dr. Nguyen Xuan Canh Head of Nuclear Medicine Department - Cho Ray Hospital	
14:30 - 15:00	Vai trò của tư vấn đa ngành trong ung thư The role of multidisciplinary consultation in oncology Dr. Dang Huy Quoc Thinh Vice director - Ho Chi Minh Oncology Hospital	
15:00 - 15:30	Tea - break	
15:30 - 16:30	Phát triển chương trình ung thư và tầm nhìn trong tương lai của tập đoàn y khoa Hoan My Oncology program development and future vision for Hoan My Medical Corporation Dr. Amy Hay Vp, Strategic Initiatives Varian Advanced Oncology Solution - Siemens Healthineers Company	
16:30 - 17:30	Q&A	

**CÁC XU HƯỚNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY**

Current Infection Control Approach

HT. ELBE
HALL ELBE

Thứ 5, ngày 8/12/2022 - Thursday, 08 December 2022

Chủ tọa/Chairs: TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hà; BSCKI. La Thị The

14:00 - 14:30

Mô hình quản lý dụng cụ tập trung và cách tính chi phí dụng cụ phẫu thuật
Centralized instrument management model and how to estimate surgical
instrument costing

TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hà

Phó chủ tịch Liên chi hội KSNK Tp. HCM

14:35 - 15:05

Hướng dẫn xử lý dụng cụ khám và nội soi chẩn đoán trong chuyên khoa tai mũi họng
Guidance for handling diagnostic endoscopic instruments Otorhinolaryngology specialist

BSCKII. Trần Thị Thu Trang

Trưởng khoa KSNK - Bệnh viện Tai Mũi Họng Tp. HCM

15:10 - 15:40

Quản lý dụng cụ bằng phần mềm - Chia sẻ kinh nghiệm từ BVDHYD TP.HCM

Managing medical instruments by software sharing experiences from
University Medical Center HCMC

ThS.BS. Nguyễn Vũ Hoàng Yến

Phó trưởng khoa KSNK - Bệnh viện ĐHYD Tp. HCM

15:45 - 16:30

Thảo luận/ Discussion

KHAI MẠC HỘI NGHỊ
OPENING CEREMONY

HT. SEINE
HALL SEINE

7:30 - 8:30

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

7:30 - 8:00 Đón tiếp Đại biểu - Thăm quan gian hàng triển lãm
Reception - Exhibition Visiting

KHAI MẠC HỘI NGHỊ / OPENING CEREMONY

Phát biểu Khai mạc Hội nghị
Opening Speech

ThS.BS. Dilshaad Ali Bin Abas Ali

Tổng giám đốc Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ/ GCEO Hoan My Medical Corporation

8:00 - 8:30 Phát biểu chào mừng
Welcome Speech

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế
Department of Medical Service Administration Ministry of Health

Phát biểu chào mừng
Welcome Speech

Đại diện từ Đại sứ quán Ireland hoặc Thương vụ Ireland
Representative from Embassy of Ireland or Enterprise Ireland

PHIÊN TOÀN THỂ 1

Plenary Session 1

HT. SEINE
HALL SEINE

8:30 - 10:10

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: PGS.TS. Lê Thị Anh Thu; TS.BS. Nguyễn Xuân Vinh; ThS.BS. Nguyễn Hữu Tâm Em

8:30 - 8:50 Những yếu tố thúc đẩy then chốt để chăm sóc tích hợp hiệu quả
Key Enablers to Effective Integrated Care

ThS.BS. Dilshaad Ali Bin Abas Ali

Tổng giám đốc Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ/ GCEO Hoan My Medical Corporation

8:50 - 9:10 Xu hướng kinh tế y tế vĩ mô và tác động trên chăm sóc sức khỏe
Macro-economic trends & their impact on healthcare

Ông. Erwin Debaere

Giám đốc tài chính, Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ/ GCFO Hoan My Medical Corporation

9:10 - 9:30 Số hóa trong phẫu thuật Đại trực tràng
Digital application for colorectal surgery

Diễn giả từ Trường Y khoa UCD/ Speaker from UCD School of Medicine (TBC)

9:30 - 9:50 Điều trị đích trong ung thư - cập nhật các tiến bộ mới
Targeted therapy in treatment of cancer - New updated approach

TS.BS. Lê Tuấn Anh

Giám đốc Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy/ Director of Cancer Center, Cho Ray Hospital

9:50 - 9:55 Phần trình bày tài trợ vàng - Phillips
Gold Sponsor Presentation

PHILIPS

9:55 - 10:10 Thảo luận/ Discussion

10:10 - 10:30 Giải lao - Thăm quan gian hàng triển lãm/ Tea-break & Exhibition

PHIÊN TOÀN THỂ 2

Plenary Session 2

HT. SEINE
HALL SEINE

10:30 - 12:00

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

**Chủ tọa/Chairs: PGS.TS. Phạm Thọ Tuấn Anh; ThS.BS. Nguyễn Văn Hoàng
BSCKII. Lương Từ Hải Thanh**

10:30 - 10:35 Phần trình bày tài trợ vàng - Siemens Healthineers
Gold Sponsor Presentation

SIEMENS
Healthineers 

10:35 - 10:40 Phần trình bày tài trợ vàng - Abbott
Gold Sponsor Presentation


Abbott

10:40 - 10:55 Quản lý hiệu quả COPD, từ hướng dẫn quốc tế đến thực tế lâm sàng Việt Nam
COPD management from international guideline to clinical practice in Viet Nam
PGS.TS. Lê Tiến Dũng
Trưởng khoa hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. HCM - Phó Chủ tịch Hội Hô hấp
Tp. HCM
Head of Respiratory Department, University Medical Center HCMC
Vice President of Ho Chi Minh City Respiratory Association.

10:55 - 11:15 Phân tầng nguy cơ tim mạch với hs-cTnI
Cardiac risk stratification with hs-cTnI
TS.BS. Bùi Thế Dũng
Trưởng khoa Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y dược Tp. HCM
Chief of Cardiology department, University Medical Center HCMC

11:15 - 11:35 Tiền đái tháo đường và nguy cơ trên tim mạch
Prediabetes and cardiovascular risk
PGS.TS. Hoàng Văn Sỹ
Trưởng Bộ môn Nội Tổng quát, Đại học Y Dược TP. HCM
Chief of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy

11:35 - 11:50 Nhiễm khuẩn đa kháng - Những nỗ lực để phòng ngừa
Multi drug resistant infections - efforts for prevention
PGS.TS. Lê Thị Anh Thư
Giám đốc Y khoa, Tập Đoàn Y Khoa Hoàn Mỹ, Chủ Tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
Việt Nam
GCMO Hoan My Medical Corporation, President of Vietnam Infection Control
Society

11:50 - 12:00 Thảo luận
Discussion

12:05 - 13:30 Ăn trưa
Lunch

CHUYÊN ĐỀ: NGOẠI, SẢN, HỒI SỨC CẤP CỨU
SURGERY, O&G, ER

HT. ELBE
HALL ELBE

13:30 - 14:40

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: TS.BS. Nguyễn Tuấn; ThS.BSCKI. Nguyễn Viết Triều

- | | | |
|---------------|--|--|
| 13:30 - 13:50 | <p>Mổ lấy thai trên quan điểm y học chứng cứ
Caesarean section from the point of view of evidence-based medicine</p> <p>BSCKII. Phạm Thanh Hải
Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; font-weight: bold;">KEYNOTE</div> |
| 13:50 - 14:00 | <p>Khảo sát tỷ lệ tuân thủ SSC-3 cập nhật trong một giờ đầu và các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn
Survey on updated SSC-3 compliance rate in the first hour and influencing factors in patients with sepsis and septic shock</p> <p>BSCKII. Phan Hoàng Nguyên
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức</p> | |
| 14:00 - 14:10 | <p>Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn viêm túi thừa đại tràng có biến chứng
Evaluation of the results of conservative treatment of diverticulitis with complications</p> <p>ThS.BS. Nguyễn Văn Định
Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn</p> | |
| 14:10 - 14:20 | <p>Đánh giá kết quả phẫu thuật hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp điều trị hẹp ống sống thắt lưng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ ITO Đồng Nai
Evaluate the results of transforaminal lumbar interbody fusion in treating lumbar spinal stenosis at Hoan My ITO Dong Nai Hospital</p> <p>ThS.BS. Trần Đức Duy Trí
Bệnh viện Hoàn Mỹ ITO Đồng Nai</p> | |
| 14:20 - 14:30 | <p>Đánh giá hiệu quả vật liệu tự tiêu sau phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị bệnh viêm mũi xoang mãn tính
Evaluation of the effectiveness of self-dissolving materials after endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic rhinosinusitis</p> <p>BS. Nguyễn Ngọc Quang
Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng</p> | |
| 14:30 - 14:40 | <p>Thảo luận
Discussion</p> | |
| 14:40 - 15:00 | <p>Giải lao - Thăm quan gian hàng triển lãm
Tea-break & Exhibition</p> | |

CHUYÊN ĐỀ: NGOẠI, SẢN, HỒI SỨC CẤP CỨU
SURGERY, O&G, ER

HT. ELBE
HALL ELBE

15:00 - 16:30

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: ThS.BS. Nguyễn Ngọc Bảo Long; BSKII. Phạm Tuấn Thanh

- | | |
|---------------|---|
| 15:00 - 15:10 | <p>Hiệu quả trong tán sỏi Laser tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương năm 2022
Effective in Laser lithotripsy at Hoan My Binh Duong Private Hospital in 2022
BSKII. Phạm Thành Kiên
Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư Nhân Bình Dương</p> |
| 15:10 - 15:20 | <p>Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm qua ngã trực tràng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2017-2019
Evaluation of prostate biopsy results under transrectal ultrasound guidance at Hoan My Cuc Long Hospital in 2017-2019
ThS.BS. Nguyễn Đức Duy
Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long</p> |
| 15:20 - 15:30 | <p>Điều trị bảo tồn trong tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau chấn thương ngực: Nhân một trường hợp và nhìn lại y văn
Conservative management of chylous pleural effusion after chest trauma: A case study and a review of the literature
ThS.BS. Phan Văn Thắng
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức</p> |
| 15:30 - 15:40 | <p>Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR (+) tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn
Evaluation of treatment results for advanced stage non-small cell lung cancer with EGFR mutation (+) at Hoan My Saigon Hospital
BSKII. Nguyễn Trần Anh Thư
Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn</p> |
| 15:40 - 15:50 | <p>Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp ESP BLOCK dưới hướng dẫn của siêu âm
Evaluation of the effectiveness of the ESP BLOCK method for pain relief after surgery under the guidance of ultrasound
BSKII. Lê Thị Phương Ly
Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn</p> |
| 15:50 - 16:00 | <p>So sánh kết quả chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm giữa noãn đông lạnh bằng phương pháp thủy tinh hóa và noãn tươi ở người
Comparison of the results of in vitro fertilization cycles between vitrified frozen oocytes and fresh human oocytes
CN. Trương Quốc Thịnh
Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc</p> |
| 16:00 - 16:30 | <p>Thảo luận/ Discussion</p> |
| 16:30 - 17:00 | <p>TỔNG KẾT & BẾ MAC
SUMMARY & CLOSING CEREMONY</p> |

HT. AMUR
HALL AMUR

CHUYÊN ĐỀ: NỘI, NHI, DƯỢC, CẬN LÂM SÀNG

INTERNAL MEDICINE, PEDIATRICS, PHARMACY, LAB

HT. AMUR
HALL AMUR

13:30 - 14:40

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: BSKKII. Trương Nguyễn Thoại Nhân; BSKKII. Lê Nguyễn Nhật Trung

13:30 - 13:50	Những lưu ý khi điều trị trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em Notes when treating gastroesophageal reflux in children PGS.TS. Nguyễn Anh Tuấn Bệnh viện Nhi đồng 1	KEYNOTE
13:50 - 14:00	Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm dạ dày tá tràng tại khoa Nhi - Bệnh viện Quốc tế Vinh năm 2022 Survey on clinical and subclinical characteristics of gastritis at Pediatrics Department - Vinh International Hospital in 2022 BS. Lâm Văn Trà Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh	
14:00 - 14:10	Hiệu quả điều trị COVID-19 mức độ nhẹ của Methylprednisolone và Rivaroxaban so sánh đơn trị liệu Rivaroxaban Efficacy of Methylprednisolone and Rivaroxaban for mild COVID-19 compared with Rivaroxaban monotherapy ThS.BS. Hoàng Phong Văn phòng Y khoa - Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ	
14:10 - 14:20	Nhân 03 trường hợp điều trị thành công bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp Tiêu sợi huyết năm 2022: Hiệu quả điều trị, bài học kinh nghiệm và khuyến nghị 03 cases of successful treatment of cerebral stroke patients by fibrinolysis in 2022: Treatment effectiveness, lessons learned and recommendations BSKKII. Huỳnh Hoạch Phấn Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư Nhân Bình Dương	
14:20 - 14:30	Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đa hình gen CYP2C19 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2021-2022 Survey on clinical, subclinical characteristics, CYP2C19 gene polymorphisms and some related factors in patients with acute myocardial infarction at Hoan My Cuu Long General Hospital in 2021-2022 ThS.BS. Huỳnh Võ Hoài Thanh Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long	
14:30 - 14:40	Thảo luận - Discussion	
14:40 - 15:00	Giải lao - Thăm quan gian hàng triển lãm Tea-break & Exhibition	

CHUYÊN ĐỀ: NỘI, NHI, DƯỢC, CẬN LÂM SÀNG
INTERNAL MEDICINE, PEDIATRICS, PHARMACY, LAB

HT. AMUR
HALL AMUR

13:30 - 14:40

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: BSKKII. Tô Quang Định; BSKKII. Đặng Văn Đầu

15:00 - 15:10	<p>Xuất huyết tiêu hóa từ loét dạ dày và bất thường mạch máu ruột non Gastrointestinal bleeding from peptic ulcer and small bowel vascular abnormalities</p> <p>ThS.BS. Bùi Quang Đi Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn</p>
15:10 - 15:20	<p>Đánh giá vai trò của Tolvaptan trong điều trị hạ Natri máu nặng cấp đẳng tích hoặc thừa thể tích Evaluation of the role of Tolvaptan in the treatment of severe isovolemic or hypervolemic hyponatremia</p> <p>TS.BS. Lê Thị Thu Trang Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương</p>
15:20 - 15:30	<p>Khảo sát ban đầu kết quả CT phổi liều thấp tại phòng khám Hoàn Mỹ Sài Gòn Initial survey of low-dose lung CT results at Hoan My Saigon clinic</p> <p>BSKKII. Huỳnh Thị Chiêu Oanh Phòng khám Hoàn Mỹ Sài Gòn</p>
15:30 - 15:40	<p>Đánh giá hiệu quả giám sát điều trị (TDM) Vancomycin theo AUC tại bệnh viện Quốc tế Đồng Nai năm 2022 Evaluation of the effectiveness of Vancomycin treatment monitoring (TDM) according to AUC at Dong Nai International Hospital in 2022</p> <p>DS. Nguyễn Văn Cường Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai</p>
15:40 - 15:50	<p>Xây dựng và đánh giá hiệu quả của việc áp dụng "Danh mục tương tác chống chỉ định" (theo quyết định số 5948/QĐ-BYT) tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 Developing and evaluating the effectiveness of the application of the "Interaction list of contraindications" (according to Decision No. 5948/QĐ-BYT) at Hoan My Van Phuc Hospital 2</p> <p>DS. Phan Hữu Đức Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2</p>
15:50 - 16:00	<p>Phân tích chi phí - hiệu quả của việc sử dụng levofloxacin và ciprofloxacin đường tiêm trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn Cost-effectiveness analysis of parenteral levofloxacin and ciprofloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia at Hoan My Saigon hospital</p> <p>ThS.DS. Nguyễn Thị Thu Ba Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn</p>
16:00 - 16:30	<p>Thảo luận/ Discussion</p>
16:30 - 17:00	<p>TỔNG KẾT & BẾ MẠC SUMMARY & CLOSING CEREMONY</p>

HT. AMUR
HALL AMUR

CHUYÊN ĐỀ: ĐIỀU DƯỠNG, QLCL, KSNK
NURSING, QUALITY, INFECTION CONTROL

HT. DANUBE
HALL DANUBE

13:30 - 14:40

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: BSCKII. Trương Thị Thu Hằng; ThS.BS. Trần Quốc Thành

Thực trạng đường huyết chu phẫu và biến chứng liên quan đến nhiễm trùng hậu phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022

13:30 - 13:40 Status of perioperative blood sugar and complications related to postoperative infections at Hoan My Thu Duc International General Hospital from May to August 2022
TS.BS. Nguyễn Minh Trí
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

Đánh giá kết quả thực hiện chương trình Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật tim
Evaluation of the performance of the program Enhance recovery after heart surgery

13:40 - 13:50 **ThS.BS. Lương Công Hiếu**
Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Ứng dụng công nghệ thông tin kiểm soát chất lượng khám bệnh ngoại trú
Application of information technology to control the quality of outpatient medical examination

13:50 - 14:00 **ThS.BS. Bùi Quang Đi**
Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Quản trị vận hành hiệu quả: “Dự án tiết kiệm điện 30 phút giờ Hoàn Mỹ/ngày” tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương năm 2022

14:00 - 14:10 Effective operation management: “Energy saving project 30 minutes Hoan My hour/day” at Hoan My Binh Duong Private Hospital in 2022
CN. Võ Gia Linh
Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư Nhân Bình Dương

Ứng dụng và kết hợp phương pháp giáo dục hành động - Participatory Action-Oriented Training (Paot) cùng các mục tiêu quốc tế về an toàn người bệnh trong hoạt động cải tiến chất lượng tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Cửu Long 2019 - 2022

14:10 - 14:20 Participatory Action-Oriented Training (Paot) and international goals for patient safety in quality improvement activities at Hoan My Cuc Long Hospital 2019 - 2022
ThS.BS. Phan Nguyễn Ngọc
Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Đánh giá hiệu quả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức năm 2022

14:20 - 14:30 Evaluate the effectiveness of home health care services at Hoan My Thu Duc International General Hospital in 2022
CN. Lê Thị Hạnh
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

14:30 - 14:40 **Thảo luận/ Discussion**

14:40 - 15:00 **Giải lao - Thăm quan gian hàng triển lãm**
Tea-break & Exhibition

CHUYÊN ĐỀ: ĐIỀU DƯỠNG, QLCL, KSNK
NURSING, QUALITY, INFECTION CONTROL

HT. DANUBE
HALL DANUBE

15:00 - 16:30

Thứ 6, ngày 09/12/2022 - Friday, 09th December 2022

Chủ tọa/Chairs: ThS.ĐD. Jessica Lubiano Rodriguez; ThS.ĐD. Phạm Bá Thị Mỹ Nghiêm
ThS.ĐD. Phạm Thị Thạch Trúc

15:00 - 15:10 Lập kế hoạch chăm sóc điện tử cho người bệnh trên Hệ thống quản lý bệnh viện và Quản lý bệnh án điện tử
Electronic Nursing care plan development on Hospital Information System and Electronic Medical Record System

ThS.ĐD. Phạm Bá Thị Mỹ Nghiêm

Phòng Điều dưỡng - Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ

KEYNOTE

15:10 - 15:20 Mô hình chăm sóc điều dưỡng chính kết hợp với mô hình theo đội trong công tác chăm sóc toàn diện tại Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2022
Primary nursing care model combined with team model in comprehensive care at Hoan My Saigon General Hospital in 2022

CNĐD. Phạm Nguyễn Nhật Vi

Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

15:20 - 15:30 HÀi lòng trong công việc và các yếu tố liên quan của Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật y tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 năm 2022
Job satisfaction and related factors of nursing, midwifery, medical technicians at Hoan My Van Phuc 2 Hospital in 2022

CNĐD. Nguyễn Thị Mai Huyền

Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2

15:30 - 15:40 Sự hài lòng của khách hàng và điều dưỡng trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe 2022
Customer and nursing satisfaction in health education counseling 2022

ThS.ĐD. Nguyễn Thị Hòa

Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt

15:40 - 15:50 Khảo sát kiến thức, thực hành về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2022
Survey on knowledge and practice about foot care of patients with type 2 diabetes at the Department of Endocrinology at Hoan My Cuu Long General Hospital in 2022

BSCKII. Thạch Thị Phola

Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

15:50 - 16:00 Khảo sát tuân thủ sử dụng đai cột sống thắt lưng trong bệnh lý đau cột sống thắt lưng tại khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh năm 2022
Survey on compliance to use lumbar spine belt in lumbar spine pain at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation Vinh International Hospital in 2022

CNĐD. Nguyễn Thị Tường Vi

Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh

16:00 - 16:30 **Thảo luận/ Discussion**

16:30 - 17:00 **TỔNG KẾT & BẾ MẠC**
SUMMARY & CLOSING CEREMONY

HT. AMUR
HALL AMUR



THƯ CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ

Kính gửi Quý Đại Biểu!

Hội Nghị Khoa Học Kỹ Thuật Hoàn Mỹ được tổ chức định kỳ hàng năm với sứ mệnh là diễn đàn để các đồng nghiệp trong và ngoài hệ thống Y khoa Hoàn Mỹ cùng nhau chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm chuyên môn, cùng cập nhật những bước tiến mới trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Trải qua 6 lần tổ chức, Hội Nghị đã để lại nhiều ấn tượng tốt đẹp không chỉ với những thành viên tham dự mà còn tạo được tiếng vang lớn trong lĩnh vực y tế. Nối tiếp thành công đó, Hội Nghị Khoa Học Kỹ Thuật thường niên Hoàn Mỹ 2022 sẽ được tổ chức vào ngày 8-9/12/2022 với chủ đề “Đổi mới Y khoa trong thế giới đang thay đổi”.

Khoa học đang ngày càng phát triển, cùng với đó là sự phát triển nhanh chóng của các máy móc công nghệ trong Y khoa nói riêng. Đó là lý do mà chúng ta luôn phải cập nhật những kiến thức mới để theo kịp với bạn bè quốc tế, đáp ứng được nhu cầu khám và chữa bệnh của người dân. Như thường lệ, Hội nghị sẽ quy tụ nhiều chuyên gia hàng đầu Việt Nam và Quốc tế với các bài báo cáo hấp dẫn, hứa hẹn sẽ mang đến cho chúng ta nhiều kiến thức và kinh nghiệm quý báu.

Thay mặt Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ, tôi rất vinh dự khi mời Quý Đại biểu tham gia và ủng hộ cho Hội Nghị Khoa Học Kỹ Thuật thường niên Hoàn Mỹ 2022. Sự góp mặt của Quý Đồng nghiệp nhất định sẽ giúp cho Hội nghị thành công tốt đẹp!

Xin trân trọng cảm ơn!

Ông Dilshaad Ali

Tổng Giám Đốc, Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ



THƯ GIỚI THIỆU HỘI NGHỊ

Kính thưa Quý Đồng nghiệp,

Hội nghị Khoa học Kỹ thuật thường niên Hoàn Mỹ 2022 do Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ tổ chức cùng hợp tác với Ireland Enterprise có chủ đề “Đổi mới y khoa trong thế giới đang thay đổi”. Chủ đề này xuất phát từ những thay đổi rất lớn trong y khoa sau gần 3 năm đại dịch Covid-19, trong đó việc áp dụng số hóa và y học từ xa đang là xu hướng mới, đang là tiền đề để các ngành y học phát triển và áp dụng.

Hội nghị Khoa học Kỹ thuật thường niên Hoàn Mỹ 2022 có 3 hội thảo tiền hội nghị: hội thảo “Các xu hướng mới trong Kiểm soát nhiễm khuẩn”, hội thảo “Sức khỏe điện tử và các công nghệ đột phá” và hội thảo “Những đổi mới trong điều trị ung thư”. Phiên chính của hội nghị gồm một phiên toàn thể và 3 phiên chuyên ngành: Ngoại sản, hồi sức cấp cứu, Nội Nhi dược, cận lâm sàng và quản lý chất lượng, điều dưỡng với những chủ đề cập nhật trong năm. Trong phiên toàn thể, chúng ta sẽ được cập nhật các lĩnh vực mới, từ những vấn đề liên quan đến quản trị, đến kinh tế y tế, đến các áp dụng cập nhật nhất trong lĩnh vực ung bướu, phẫu thuật, hô hấp, tiêu hóa và nhiễm khuẩn. Tổng cộng hội nghị có hơn 20 bài báo cáo chuyên đề được trình bày bởi các chuyên gia hàng đầu tại Việt Nam và Quốc tế và gần 60 bài báo cáo nghiên cứu khoa học mới trong năm của toàn hệ thống Hoàn Mỹ. Hội nghị năm nay dự kiến sẽ có sự tham dự của hơn 400 đại biểu trong và ngoài hệ thống. Ngoài ra còn có các phần triển lãm các sản phẩm mới từ các công ty đối tác trên cả nước.

Thay mặt Ban tổ chức Hội nghị, tôi rất hy vọng Quý Đồng nghiệp có thể gặp gỡ, trao đổi, học hỏi những kiến thức, kinh nghiệm từ các chuyên gia và đồng nghiệp, để cùng nhau phát triển hơn nữa trong tương lai. Rất mong được gặp Quý Đồng nghiệp vào ngày diễn ra Hội nghị. Chúc Quý Đồng nghiệp nhiều sức khỏe, hạnh phúc và thành công trong công việc

Trân trọng cảm ơn!

PGS.TS.BS. Lê Thị Anh Thư
Giám Đốc Y khoa, Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ

MERCK



HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



01MINH.COM

www.01minh.com

Cổng thông tin điện tử y khoa

01minh.com được bảo trợ nội dung bởi **Hội Tim mạch học Việt Nam** với **sự đồng hành của Merck**

www.01minh.com

Cổng thông tin hữu ích, hướng đến mục tiêu nâng cao nhận thức của người dân Việt Nam về bệnh lý tim mạch, đái tháo đường và bệnh lý tuyến giáp. Bên cạnh đó, trang web còn đồng hành với mọi người để góp phần phòng tránh các bệnh lý, xây dựng cuộc sống khỏe mạnh, vui tươi và hạnh phúc.

www.01minh.com/bacsi

Góp phần như một cổng thông tin giúp cho các bác sĩ và nhân viên y tế không ngừng nâng cao kiến thức chuyên môn, cập nhật thông tin và những phương thức điều trị mới trên thế giới.

Trang web cũng cố gắng cập nhật cả những công cụ trực tuyến, những chương trình đào tạo liên tục về bệnh lý tim mạch, đái tháo đường và bệnh lý tuyến giáp.

Truy cập nhanh, quét mã:



Tìm hiểu ngay



NHỮNG ĐỔI MỚI TRONG UNG THƯ **Innovations In Oncology**

Thứ 5, ngày 8/12/2022
Thursday, 08 December 2022





TS.BS. NGUYỄN XUÂN CẢNH

TS. BS Nguyễn Xuân Cảnh hiện là Trưởng khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Chợ Rẫy. Ông hiện còn giữ chức vụ Trưởng Bộ môn Y học hạt nhân, Đại học Y Dược TPHCM. BS Nguyễn Xuân Cảnh với hơn 20 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Y học hạt nhân, là tác giả, đồng tác giả của hơn 40 bài nghiên cứu được công bố trong và ngoài nước.

Nguyen Xuan Canh, MD, PhD, is Head of the Department of Nuclear Medicine, Cho Ray Hospital. He is also Head of the Nuclear Medicine Department of HCM City University of Medicine and Pharmacy. Dr. Nguyen Xuan Canh with more than 20 years of experience in the field of Nuclear Medicine, is the author and co-author of more than 40 published monographs.

ĐỊNH GIÁ CỦA Y HỌC HẠT NHÂN TRONG UNG THƯ VALUEA OF NUCLEAR MEDICINE IN ONCOLOGY

Dr. Nguyen Xuan Canh

Head of Nuclear Medicine Department - Cho Ray Hospital



TS.BS. ĐẶNG HUY QUỐC THỊNH

TS. BS Đặng Huy Quốc Thịnh hiện giữ chức vụ Phó Giám đốc Bệnh viện Ung bướu TP HCM, ông đồng thời là Phó Trưởng Bộ môn Chăm sóc giảm nhẹ - ĐHYD TP HCM và là Chủ tịch Hội Y học Chăm sóc giảm nhẹ Việt Nam. Trong suốt hơn 30 năm trong lĩnh vực Ung bướu, TS BS Đặng Huy Quốc Thịnh tham gia nhiều đề tài nghiên cứu khoa học và sở hữu hơn 20 công trình khoa học đã công bố.

Dang Huy Quoc Thinh, MD, PhD, is Vice President of HCMC Oncology Hospital. He is also Deputy Head of palliative healthcare of HCM City University of Medicine and Pharmacy and President of Vietnam Palliative Healthcare Society. With more than 30 years of experience in Oncology, he holds experience in international studies and is the author and co-author of more than 20 published monographs.

VAI TRÒ CỦA TƯ VẤN ĐA NGÀNH TRONG UNG THƯ THE ROLE OF MULTIDISCIPLINARY CONSULTATION IN ONCOLOGY

Dr. Dang Huy Quoc Thinh
Vice director - Ho Chi Minh Oncology Hospital



DR. AMY C. HAY

Amy Hay là một nhà lãnh đạo giàu kinh nghiệm trong việc thiết lập chiến lược, đàm phán các giao dịch và thực hiện các chương trình ung thư toàn cầu. Chuyên môn của cô nằm trong việc xác định các mối quan hệ hiệp lực mang lại giá trị trong một danh mục đầu tư từ hệ thống y tế, chính phủ, tập đoàn, nhà cung cấp và các nhà lãnh đạo ngành trên toàn thế giới.

Những thành tựu của Amy với tư cách là quản lý bệnh viện bắt đầu từ quá trình làm việc cô tại Trung tâm Ung thư Anderson của Đại học y Texas, bao gồm nhiều vị trí hành chính khác nhau, từ Quản lý Bộ phận Ung thư Bức xạ, Giám đốc Điều hành của Trung tâm Liệu pháp Proton Houston và là Phó Chủ tịch Cấp cao của Cancer Network. Với những vai trò này, cô chịu trách nhiệm trực tiếp về chiến lược và sự phát triển của Mạng lưới MD Anderson bao gồm 9 đối tác có thương hiệu trên khắp Brazil, Tây Ban Nha, Thổ Nhĩ Kỳ và Hoa Kỳ.

Hiện nay, Amy chịu trách nhiệm về các sáng kiến chiến lược và triển khai "Dịch vụ Ung thư học" (OaaS); tổng hợp công nghệ y tế, giải pháp lâm sàng và dịch vụ hỗ trợ công nghệ trên toàn cầu. Được thiết lập Amy, Advanced Oncology Solutions (AOS) đã nhanh chóng mở rộng lĩnh vực xạ trị ung thư trước đây và tích hợp với Siemens Healthineers; cũng như phát triển quan hệ đối tác chiến lược bao gồm Ayala Health ở Philippines và CHRISTUS Health ở Hoa Kỳ.

Amy có bằng Cử nhân Tâm lý học tại Đại học Tây Nam ở Georgetown, Texas và bằng Thạc sĩ Quản trị Y tế của Đại học Houston Baptist ở Houston, Texas. <https://www.linkedin.com/in/amychay/>

Amy Hay is an experienced leader in setting strategy, negotiating transactions and implementing global oncology programs. Her expertise lies within identifying synergistic relationships that provide value across a portfolio ranging from health systems, governments, corporations, providers and industry leaders worldwide.

Amy's accomplishments as a hospital administrator stem from her two decades at The University of Texas MD Anderson Cancer Center including various administrative positions ranging from Radiation Oncology Division Administration, Chief Operating Officer of the Houston Proton Therapy Center and culminating as the Senior Vice President for the Cancer Network. Across these roles she was directly responsible for the strategy and development of the MD Anderson Network inclusive of 9 branded partners across Brazil, Spain, Turkey and the United States.

Today Amy is responsible for the strategic initiatives and the deployment of "Oncology as a Service" (OaaS); which aggregates medical technology, clinical solutions and technology enabled services globally. Set by her strategy, Advanced Oncology Solutions (AOS) has quickly expanded past radiation oncology and integrated with Siemens Healthineers; as well as grown its strategic partnerships to include Ayala Health in the Philippines and CHRISTUS Health in the US.

Amy earned her BA degree in Psychology from Southwestern University in Georgetown, Texas and her MS in Healthcare Administration from Houston Baptist University in Houston, Texas. <https://www.linkedin.com/in/amychay/>

PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH UNG THƯ VÀ TẦM NHÌN TRONG TƯƠNG LAI CỦA TẬP ĐOÀN Y KHOA HOAN MY ONCOLOGY PROGRAM DEVELOPMENT AND FUTURE VISION FOR HOAN MY MEDICAL CORPORATION

*Dr. Amy Hay Vp, Strategic Initiatives Varian Advanced
Oncology Solution - Siemens Healthineers Company*

**CÁC XU HƯỚNG KIỂM SOÁT
NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY**
Current Infection Control Approach

Thứ 5, ngày 8/12/2022
Thursday, 08 December 2022





TS. BSCKII. NGUYỄN THỊ THANH HÀ

TS. BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà; Thầy thuốc ưu tú, thành viên ban cố vấn chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) của Bộ Y tế; Phó Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam; Phó Chủ tịch Hội KSNK Thành phố Hồ Chí Minh; Nguyên phó trưởng bộ môn Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn và Dịch Tễ học Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh, Nguyên Trưởng khoa KSNK Bệnh viện Nhi Đồng 1. Bà có nhiều kinh nghiệm làm việc hơn 10 năm trong chuyên ngành Nhi Khoa, giảng dạy về KSNK trong trường đại học và hơn 20 năm đã làm việc với vai trò trưởng khoa KSNK, chuyên gia tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và dịch tễ học bệnh viện cho nhiều bệnh viện Việt nam và là thành viên ban chuyên gia tư vấn chuyên môn về KSNK của Bộ Y tế, tham gia biên soạn các thông tư và tài liệu hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho Bộ Y tế. Những nghiên cứu của bà chủ yếu tập trung về các vấn đề về phòng và kiểm soát Nhiễm khuẩn, Dịch tễ học bệnh viện đã được đăng trong tạp chí trong nước và tham dự báo cáo ở các hội nghị quốc tế.

Dr. Nguyen Thi Thanh Ha, MD, PhD, excellent physician, member of the expert advisory board on infection control of the Ministry of Health; Vice Chairman of Vietnam Infection Control Society; Vice President of Ho Chi Minh City Infection Control Association; Former deputy head of the Department of Infection Control and Epidemiology at Pham Ngoc Thach University of Medicine in Ho Chi Minh City, Former Head of Infection Control Department of Children's Hospital 1. She has more than 10 years of experience working in Pediatrics and teaching infection prevention and control in universities; More than 20 years working as head of Infection Prevention and Control Department, consultant on infection control and hospital epidemiology for many Vietnamese hospitals and nominated as Board Member of Infection Control Committee of Ministry of Health of Viet Nam, participating in the National Writing Committee to develop guidelines and policies in infection control for the Ministry of Health. Her researches are mainly focused on infection control and hospital epidemiology issues has been published in national journals and participated in reports at Viet Nam and international conferences

MÔ HÌNH QUẢN LÝ DỤNG CỤ TẬP TRUNG VÀ CÁCH TÍNH CHI PHÍ DỤNG CỤ PHẪU THUẬT

TS.BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà*

***Vice President, General Secretary of the Vietnam Infection Control Society*

Cung cấp dụng cụ đầy đủ, chất lượng, sẵn sàng với một chi phí hiệu quả luôn là một mong muốn của các nhà lâm sàng, người làm kiểm soát nhiễm khuẩn và nhà quản lý trong các cơ sở KBCB. BHYT năm 2009 đã ban hành hướng dẫn về việc triển khai xây dựng một Đơn vị tiệt khuẩn tập trung (ĐVTKT) thuộc khoa KSNK và đến nay đã trở thành quy định cho tất cả các cơ sở KBCB phải có một đơn vị ĐVTKT chuẩn mực.

Một mô hình ĐVTKT tập trung, hiệu quả, chất lượng phù hợp với điều kiện với các loại hình cơ sở khám chữa bệnh tại Việt Nam là một nhu cầu cần thiết và phải tuân thủ quy chuẩn về thiết kế cơ sở vật chất, máy móc, con người, dụng cụ, công cụ cho hoạt động quản lý, xử lý dụng cụ tập trung và những yêu cầu bắt buộc như trang bị kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành cho người hành nghề trong lĩnh vực quản lý, xử lý dụng cụ. Trên thực tế, một mô hình chuẩn dễ dàng thực hiện tại các cơ sở khám chữa bệnh có các giường bệnh điều trị nội trú. Nhưng với các bệnh viện quy mô nhỏ, phòng khám đa khoa hoặc chuyên khoa cần có một mô hình quản lý dụng cụ như thế nào phù hợp tránh phải đầu tư về cơ sở vật chất cũng như con người hiện đang là một thách thức trong lĩnh vực KSNK. Năm 2018, Bộ Y tế trong thông tư số 18/TT-BYT ban hành về “Những quy định trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa bệnh” đã cho phép xã hội hoá cả lĩnh vực quản lý-xử lý dụng cụ dùng lại. Mô hình ĐVTKT xử lý và cung cấp các dụng cụ cho nhiều bệnh viện nhỏ, các phòng khám tư nhân quy mô lớn cho tất cả các tuyến y tế cơ sở không chỉ là cần thiết mà còn cần được áp dụng rộng rãi tại Việt Nam.

Tuy nhiên, một vấn đề còn chưa được tính toán và đó chính là ước tính chi phí trong vấn đề xử lý, cung cấp dụng cụ vô khuẩn cho phẫu thuật. Chúng tôi giới thiệu mô hình hạch toán chi phí tương đối bắt buộc trong thực tế quản lý dụng cụ phẫu thuật, nhằm đảm bảo an toàn, chất lượng và không có nguy cơ gây SSI trong phẫu thuật. Các chi phí bao gồm: mua, xử lý, bảo trì, bảo dưỡng, đào tạo và quản lý dụng cụ phẫu thuật. Chỉ khi nào các chi phí trên được hạch toán đầy đủ và được tính trong bảo hiểm y tế thì bệnh viện mới có thể đầu tư lại cơ sở hạ tầng, đào tạo giúp nâng cao chất lượng KBCB, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

CENTRALIZED INSTRUMENT MANAGEMENT MODEL AND HOW TO ESTIMATE SURGICAL INSTRUMENT COSTING

Nguyen Thi Thanh Ha MD, PhD *

***Vice President, General Secretary of the Vietnam Infection Control Society*

Providing complete, quality, ready-made instruments at an effective cost is always a desire of clinicians, infection control practitioners and managers in medical care facilities. Since 2009, the Ministry of Health has issued guidelines on the implementation of building a CSSD under the IPCD in Viet Nam.

A central sterile supply centralized efficient and quality model of medical examination and treatment facilities with conditions of different types of medical facilities in Vietnam is a necessary need and more importantly, suitable to the size and type of hospitals but still needs to be established standard comply with regulations on the design of facilities, machines, people, tools for centralized management and handling and the mandatory requirements to equip knowledge, attitudes, practical skills for practitioners in the field of instrument management and handling. In fact, a standard model is easy to implement in medical facilities with inpatient beds. But difficult for small hospitals, polyclinics or specialties. How to have an appropriate instrument management model to avoid excessive investment in basic structure as well as people is currently a challenge in the field of IPC. The MOH in Circular No. 16/ TT-BYT/2018 issued on "Regulations on infection control at medical examination and treatment establishments" allowed socialization in the field of instrument management and handling to be reused in medical facilities. The model of CSSD to handling and providing instruments for many small hospitals and large-scale private clinics for all primary health care levels is not only necessary but also widely applied in Vietnam.

However, one problem has not been calculated and that is the cost estimate in handling and providing sterile instruments for surgery. We introduce a relatively mandatory cost accounting model in the practice of surgical instrument management, in order to ensure safety, quality and no risk of SSI in surgery. Expenses include: purchase, handling, maintenance, servicing, training and management of surgical instruments. Only when the above costs are fully accounted for and included in health insurance will the hospital be able to reinvest in infrastructure and provide training to improve the quality of medical examination and treatment, ensuring the safety of patients and medical staff.



BSC.KII. TRẦN THỊ THU TRANG

Bác sĩ chuyên khoa 2 (BS.CKII) Trần Thị Thu Trang hiện là Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Tai Mũi Họng TP HCM, giảng viên thỉnh giảng của Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y khoa (ĐHYK) Phạm Ngọc Thạch TP HCM, Ủy viên Ban chấp hành Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn TP HCM và Việt Nam.

Bà tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2006, tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Tai Mũi Họng tại Đại học Y Dược TP HCM năm 2009, tốt nghiệp khóa đào tạo 2 năm chuyên ngành Âm Ngữ Trị Liệu của Đại học New Castle - Tổ chức Trinh Foundation, Úc phối hợp với ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2014, tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp 2 Tai Mũi Họng tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2017, tốt nghiệp Định hướng chuyên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2018 và khóa đào tạo chuyên ngành Tiệt khuẩn trung tâm (CSSD) của Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Singapore (ICAS) tháng 11/2019 tại Singapore.

Bà đã hoàn thành 8 đề tài cấp cơ sở, 2 sáng kiến cải tiến cấp cơ sở. Bà cũng đã công bố 8 bài báo khoa học trên các tạp chí và tham gia trình bày tại 7 hội nghị khoa học chuyên ngành trong và ngoài nước. Lĩnh vực bà quan tâm nghiên cứu bao gồm chẩn đoán và điều trị các rối loạn giọng nói và nuốt; cải tiến chất lượng trong khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ, đảm bảo an toàn người bệnh, nhân viên y tế và môi trường.

Doctor Tran Thi Thu Trang is currently Head of Department of Infection Control, at ENT Hospital of Ho Chi Minh city. She is guest lecturer in Otolaryngology, at Pham Ngoc Thach University of Medicine of Ho Chi Minh City; Executive committee member of Hochiminh city Infection Control Society (HICS) and Vietnam National Infection Control Society (VNICS).

She received Diploma of Medicine from Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2006, Diploma of Otolaryngology Residency from University of Medicine and Pharmacy of Ho Chi Minh City in 2009, graduated from a 2-year training program in Speech Pathology from New Castle University - Trinh Foundation, Australia co-ordinated with Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2014, received Diploma of Otolaryngology Specialist level 2 at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2017, graduated from a basic training program in Infection Control at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2018 and CSSD training course of Infection Control Association Singapore (ICAS) in November 2019 in Singapore.

She is the author of 8 publications and presented in 7 international and national conferences. Her areas of research interest include diagnostic and treatment of voice and swallowing disorders; quality improvement in instrument/device reprocessing to ensure the safety of patients, healthcare workers and environment.

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ DỤNG CỤ KHÁM VÀ NỘI SOI CHẨN ĐOÁN TRONG CHUYÊN KHOA TAI MŨI HỌNG

Trần Thị Thu Trang

TÓM TẮT

Nội soi tai mũi họng thường hiệu quả, nhanh chóng và an toàn trong việc tầm soát, chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tai mũi họng. Nội soi chẩn đoán tai mũi họng là một trong những thủ thuật được thực hiện nhiều nhất trong chuyên khoa tai mũi họng. Do đó, những vấn đề liên quan đến nhiễm khuẩn chéo qua ống nội soi chẩn đoán trong tai mũi họng cần được quan tâm. Nhiều quốc gia đã thiết lập và liên tục sửa đổi các hướng dẫn về xử lý lại ống nội soi chẩn đoán tai mũi họng để ngăn ngừa nhiễm khuẩn chéo. Tại Việt Nam, cho đến nay Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm có kênh trong chẩn đoán, được quy định tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT ban hành ngày 28/8/2017. Trong khi đó, ống nội soi chẩn đoán trong tai mũi họng là ống nội soi không có kênh và đa số các cơ sở y tế hiện nay sử dụng ống nội soi cứng nhiều hơn ống nội soi mềm. Bài này sẽ cung cấp những hướng dẫn về xử lý lại dụng cụ khám và nội soi chẩn đoán trong tai mũi họng.

GUIDELINES FOR REPROCESSING EXAMINATION AND DIAGNOSTIC ENDOSCOPIC INSTRUMENTS IN OTOLARYNGOLOGY

Trần Thị Thu Trang

ABSTRACT

Otolaryngoscopy is often effective, fast and safe in screening, diagnosing and treating Ear-Nose-Throat (ENT) diseases. Diagnostic endoscopy in ENT is one of the most commonly performed procedures in otolaryngology. Therefore, problems related to cross-infection through diagnostic endoscopes in otolaryngology should be of concern. Many countries have established and are continually revising guidelines for reprocessing ENT diagnostic endoscopes to prevent cross-contamination. In Vietnam, up to now, the Ministry of Health has issued guidelines for handling flexible endoscopes with channels in diagnosis, which are specified in Decision No. 3916/QĐ-BYT dated August 28, 2017. Meanwhile, ENT diagnostic endoscopes are non-lumened and most medical facilities now use rigid endoscopes more than flexible ones. This article will provide guidelines for reprocessing examination and diagnostic endoscopic instruments in otolaryngology.



ThS.BS. NGUYỄN VŨ HOÀNG YẾN

1. Hình ảnh đại diện/ Profile picture
2. Họ tên/ Full name: Nguyễn Vũ Hoàng Yến
3. Email: yen.nvh@umc.edu.vn
4. Tel: 0902.720.363 - 0913.823.283
5. Đơn vị/Institution: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
HCMC University Medical Center
6. Lý lịch (100 từ)/100 words BiogrThaphy:

Tốt nghiệp thạc sĩ công nghệ sinh học tại Đại học Công nghệ Swinburne (Swinburne University of Technology), Melbourne, Australia. Kinh nghiệm 12 năm trong chuyên ngành KSNK. Đã theo học các chương trình đào tạo chuyên môn KSNK như: khóa Infection Control của Hội KSNK Châu Á-Thái Bình Dương (APUSIC) tại Singapore (năm 2010); khóa CSSD của Aesculap Acedemy, Tuttlingen, Đức (2015)... Đã cùng xuất bản các nghiên cứu khoa học về KSNK trên các tạp chí trong nước và tham gia báo cáo nghiên cứu tại các Hội nghị trong nước và quốc tế.

Graduated master's degree in Biotechnology from Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia. 12 years of experience in Infection Control field. Having attended Infection Control professional training programs such as: Infection Control course of the

Asia Pacific Society of Infection Control (APUSIC) in Singapore (2010); CSSD course of Aesculap Acedemy, Tuttlingen, Germany (2015)... Have jointly published scientific studies on infection control in domestic journals and participated in research reports at national and international conferences.

QUẢN LÝ DỤNG CỤ BẰNG PHẦN MỀM - CHIA SẺ KINH NGHIỆM TỪ BVDHYD TPHCM

Nguyễn Vũ Hoàng Yến

TÓM TẮT

Quản lý và xử lý dụng cụ y tế tập trung đã là xu hướng từ lâu trên thế giới và tại Việt Nam được quy định trong Thông tư 16/2018 của Bộ Y tế. Mô hình quản lý, xử lý này giúp hạn chế tới mức thấp nhất nguy cơ sai sót, bảo đảm an toàn cho người bệnh và chất lượng điều trị của người thầy thuốc.

Trong quá trình xử lý dụng cụ, các dữ liệu của từng bước trong chu trình tái xử lý cần phải được ghi nhận lại. Tuy nhiên, phần lớn các dữ liệu này tại CSSD Việt Nam (Central Sterile Supply Department - Đơn vị Tiệt khuẩn Tập trung) đều được ghi nhận thủ công. Với xu thế công nghệ thông tin hiện tại, nhằm khắc phục những hạn chế trong quản lý liên quan đến dữ liệu của chu trình tái xử lý, các phần mềm quản lý dành cho Đơn vị Tiệt khuẩn Tập trung được áp dụng.

Các công cụ này giúp khắc phục được những hạn chế của phương pháp nhập liệu thủ công, nhanh chóng kết nối và truy xuất dữ liệu với các thiết bị tại khu CSSD; giúp tiết kiệm thời gian, tối ưu chi phí và nhân lực so với phương pháp truyền thống; kiểm soát thông tin chính xác bằng mã vạch; trích xuất mẫu báo cáo đáp ứng nhu cầu quản lý tại khu CSSD; thường xuyên cập nhật, nâng cấp tính năng, tùy chỉnh linh hoạt theo nhu cầu sử dụng.

Với kinh nghiệm tự xây dựng và triển khai phần mềm quản lý và xử lý dụng cụ y tế tập trung, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM mong muốn được chia sẻ kinh nghiệm trong quá trình triển khai cũng như những lợi ích đem lại trong quá trình hoạt động tới các đồng nghiệp trong cả nước.

MANAGING MEDICAL INSTRUMENTS BY SOFTWARE - SHARING EXPERIENCES FROM UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC

Nguyen Vu Hoang Yen

ABSTRACT

Centralize management of medical instruments has been a trend for a long time in the world and in Vietnam it has been regulated in the Circular 16/2018 by the Ministry of Health. This model helps to minimize the risk of errors, ensure the safety of patients and the quality of treatment.

During instrument reprocessing, the data of each step in the reprocessing cycle needs to be recorded. However, these data have been recorded manually by most of CSSDs in Vietnam. By the current trend is information technology, in order to overcome the limitations in management related to the data of the reprocessing cycle, CSSD management software is applied.

Such kind of software help overcome the limitations of manual data entry, quickly connect and retrieve data to devices in the CSSD; help save time, optimize costs and human resources compared to manually methods; control accurate information with barcodes; extract the report form to meet the management needs; regularly update, upgrade features, customize flexibly according to the needs of use.

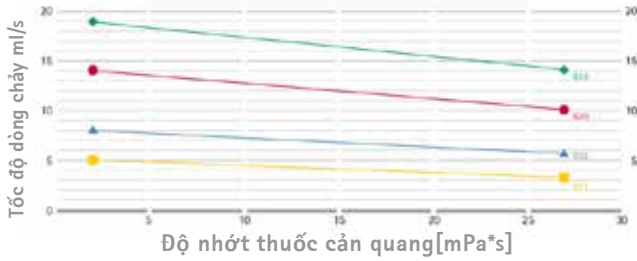
By having experiences in writing and deploying such kind of CSSD software to management surgical instrument reprocessing cycle at University Medical Center Ho Chi Minh City, we would like to share experiences in the implementation process as well as the benefits brought in the process of operation to colleagues throughout the country.

Introcán Safety® 3

Kim luồn an toàn tĩnh mạch kín



Tốc độ tối đa đạt được khi sử dụng Introcán Safety 3



Chịu áp lực lên tới **325psi**

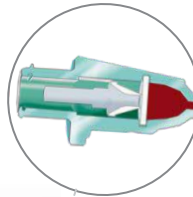
✓ Vách ngăn đóng ✓ Vách ngăn mở ✓ Vách ngăn đóng



Đầu bảo vệ kim loại tự động dạng lò xo gồm 2 cánh tay đòn bắt chéo



Cánh cố định

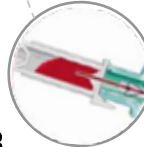


Vách ngăn sử dụng nhiều lần

- Không cần ấn tĩnh mạch khi rút kim dẫn
- Ngăn không cho máu trào ngược
- Sử dụng trong hệ thống mạch máu (Tĩnh mạch – Động mạch) và bơm áp lực cao

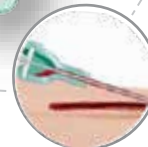
ISO 13485:2012
ISO 10555
Chứng nhận CE
Chấp thuận của FDA
Bằng sáng chế : 1-0016123
(Cục Sở hữu trí tuệ Việt Nam)
Hộp 50 cái

Vật liệu PUR

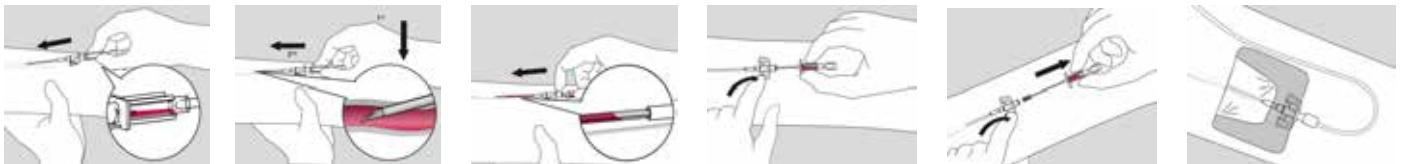


Công nghệ trào ngược 2 lần

Catheter có 4 đường cản quang ngầm



Đầu kim 3 mặt vát



Mã sản phẩm	Kích cỡ	Chiều dài kim luồn		Đường kính kim luồn (mm)	Tốc độ chảy (ml/phút)	Tốc độ cao chảy với chất cản quang (ml/giây)
		(Inch)	(mm)			
4251127-03	24	3/4	19	0.7	22	2.5 - 5
4251128-03	22	1	25	0.9	35	5 - 8
4251130-03	20	1 1/4	32	1.1	60	10 - 14
4251132-03	18	1 3/4	45	1.3	100	15 - 19
4251131-03	18	1 1/4	32	1.3	105	15 - 19

PHIÊN TOÀN THỂ 1
Plenary Session 1





TS.BS. LÊ TUẤN ANH

TS. BS. Lê Tuấn Anh hiện đang là Giám Đốc Trung Tâm Ung Bướu - Bệnh Viện Chợ Rẫy

TS. BS. Lê Tuấn Anh tốt nghiệp loại giỏi Bác sĩ đa khoa năm 1999, tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành Ung thư học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2005. TS. BS. Lê Tuấn Anh đã bảo vệ thành công luận án Tiến sĩ chuyên ngành xạ trị tại Đại học Rostock, CHLB Đức năm 2014 và Tiến sĩ chuyên ngành Ung thư học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2017. Bên cạnh đó, TS. BS Lê Tuấn Anh còn tham gia đào tạo hợp tác quốc tế chuyên về xạ trị ung thư, nội khoa ung thư và chăm sóc giảm nhẹ tại Singapore, Úc, Đài Loan và Đức. Với hơn 20 năm kinh nghiệm chuyên ngành ung thư và quản lý, TS.BS. Lê Tuấn Anh đã đóng góp nhiều đề tài nghiên cứu khoa học, là tác giả của nhiều bài báo uy tín trong nước và quốc tế, đồng thời cũng là thành viên tham gia biên soạn một số phác đồ ung thư của Bộ Y Tế.

Dr. BS. Le Tuan Anh is currently the Director of Oncology Center - Cho Ray Hospital

Dr. BS. Le Tuan Anh graduated with honors as a General Practitioner in 1999, graduated with a Master's degree in Oncology from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. Ho Chi Minh in 2005. Dr. BS. Le Tuan Anh successfully defended his PhD thesis in radiation therapy at Rostock University, Germany in 2014 and his PhD in Oncology at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy. Ho Chi Minh City 2017. Besides, Dr. Dr. Le Tuan Anh also participates in international cooperation training specializing in radiation oncology, medical oncology and palliative care in Singapore, Australia, Taiwan and Germany. With more than 20 years of experience in oncology and management, Dr.BS. Le Tuan Anh has contributed to many scientific research projects, is the author of many prestigious domestic and international articles, and is also a participant in compiling a number of cancer protocols of the Ministry of Health.

ĐIỀU TRỊ ĐÍCH TRONG UNG THƯ - CẬP NHẬT CÁC TIẾN BỘ MỚI

TÓM TẮT

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) thường gặp và có tỉ lệ tử vong đứng hàng thứ hai ở Việt Nam sau ung thư gan, tính chung cho cả hai giới theo GLOBOCAN 2020. Trong năm 2020 ghi nhận Việt Nam có 26.262 ca mới mắc và 23.797 trường hợp tử vong do UTPKTBN. Bộ đôi hóa trị với platinum là điều trị chuẩn cho UTPKTBN di căn không có các thay đổi đáp ứng thuốc ở gen EGFR, ALK, ROS1, tỉ lệ đáp ứng chỉ ở khoảng 15-30%, trung vị sống còn dao động 10-12 tháng. Liệu pháp nhắm trúng đích và ức chế điểm kiểm miễn dịch (LPMD) đã cải thiện tỉ lệ sống còn ở bệnh nhân UTPKTBN, với tỉ lệ sống còn 5 năm dao động từ 15-50%.

Việc ức chế tương tác giữa phân tử PD-1 và phối tử của nó (PD-L1) dẫn đến sự tăng hoạt hóa các tế bào lympho đặc hiệu CD8 vốn dĩ bị giảm hoạt hóa trong cơ chế qua mặt hệ miễn dịch của các tế bào ung thư.

Khởi đầu khiêm tốn với hiệu quả cải thiện sống còn trong UTPKTBN đã thất bại với hóa trị với bộ đôi có platinum, pembrolizumab, chất ức chế PD-1, đã cải thiện sống còn toàn bộ (SCTB) so với docetaxel ở những bệnh nhân có biểu hiện PD-L1 $\geq 1\%$, hoặc atezolizumab, một chất ức chế PD-L1 cũng được cấp phép cho cùng chỉ định nhưng bất kể tình trạng biểu hiện PD-L1.

Bệnh nhân UTPKTBN di căn, không có đột biến gen nhạy với liệu pháp nhắm đích, chưa được điều trị trước đó, LPMD cũng cho thấy hiệu quả. Những bệnh nhân có mức PD-L1 $\geq 50\%$, pembrolizumab đơn trị hoặc phối hợp hóa trị đều cho cải thiện sống còn so với hóa trị bộ đôi platinum. Không có sự khác biệt giữa đơn trị pembrolizumab hoặc phối hợp với hóa trị, tuy nhiên liệu pháp kết hợp được ưa chuộng hơn khi cần đáp ứng sớm. Nhóm bệnh nhân có mức PD-L1 1-49% hoặc PD-L1 $< 1\%$ không gặt hái được hiệu quả từ đơn trị với LPMD. Chiến lược phối hợp hóa trị và LPMD, pembrolizumab phối hợp bộ đôi pemetrexed/platinum (carcinoma không vảy) hoặc với bộ đôi paclitaxel/carboplatin (carcinoma tế bào vảy) làm tăng đáng kể sống còn và tỉ lệ đáp ứng so với hóa trị đơn thuần. Lợi ích đạt được bất kể mức PD-L1. Tương tự, việc thêm atezolizumab vào bộ ba paclitaxel/carboplatin/bevacizumab giúp kéo dài sống còn hơn so với hóa trị đơn thuần, bất kể biểu hiện PD-L1. Đặc biệt, những bệnh nhân có đột biến EGFR/ALK đã sử dụng liệu pháp nhắm đích trước đó vẫn được hưởng lợi từ việc kết hợp atezolizumab và bộ ba paclitaxel/carboplatin/bevacizumab.

Bệnh nhân giai đoạn III không thể phẫu thuật được, việc dùng durvalumab, một chất anti PD-L1, ở bệnh nhân đạt đáp ứng hoặc bệnh ổn định sau hóa xạ đồng thời cho cải thiện SCTB và SCKBT so với giả dược. Việc dùng durvalumab đồng thời với xạ trị cũng đang được nghiên cứu.

Tóm lại, LPMD đã cung cấp một nền tảng điều trị mới giúp cải thiện sống còn ở những bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn III và IV. Việc lựa chọn điều trị tùy thuộc vào đặc tính sinh học khối bướu, đặc điểm bệnh nhân, và sự có sẵn của các thuốc đặc hiệu.

TARGETED THERAPY IN TREATMENT OF CANCER - NEW UPDATED APPROACH

ABSTRACT

Lung cancer is of both the second highest incidence and mortality in Viet Nam, only after liver cancer (GLOBOCAN 2020). In 2020, there were 26,262 new cases and 23,797 lung cancer-specific deaths. For those with metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) without sensitizing EGFR mutation or ALK, ROS1 re-arrangement, platinum-based doublet chemotherapy is the standard of care, yet the response rate is approximately 15-30% with median survival from 10-12 months. Targeted therapy and immune checkpoints inhibitors (ICI) have improved the survival in NSCLC, with the 5- year overall survival from 15 to 50%. Inhibiting the interaction between PD-1 and its ligand (PD-L1) leads to the reactivation of specific CD8 lymphocytes, which were otherwise down-regulated during cancer development.

Beginning with second line treatment in NSCLC who failed with 1st line platinum-based doublet chemotherapy, pembrolizumab, an anti PD-1 antibody, improved overall survival compared to docetaxel in patient with PD-L1 > 1%. Another ICI, atezolizumab, which targets PD-L1, has been approved for the same indication, regardless of PD-L1 expression.

Taking a further step, ICI has also shown survival benefits and durable response in treatment-na-ve metastatic NSCLC patients without sensitizing gene alterations. For those who have PD-L1 expression of $\geq 50\%$, pembrolizumab, either monotherapy or combined with chemotherapy, improved survival more than standard chemotherapy. Little difference exists between monotherapy and combination; however, combined treatment is preferable when rapid response is warranted. Patients with PD-L1 expression of 1- 49% or < 1% did not benefit from ICI monotherapy. Thus, combined treatment is necessary. Pembrolizumab combined with pemetrexed/platinum (for nonsquamous carcinoma) or with paclitaxel/carboplatin (for squamous carcinoma) significantly increased overall survival and response rate compared to chemotherapy alone at any PD-L1 expression. Likewise, the addition of atezolizumab into the triplet of paclitaxel/carboplatin/bevacizumab prolonged survival better than the triplet alone. Interestingly, those who had sensitizing EGFR or ALK gene alterations and failed with 1st line targeted therapy also harnessed benefit from atezolizumab plus paclitaxel/carboplatin/bevacizumab therapy.

For stage III, unresectable NSCLC, whose disease did not progress after concurrent chemoradiation, adjuvant treatment with durvalumab improved overall survival and progression-free survival compared to placebo. Trial of concurrent durvalumab and radiation is ongoing.

In summary, ICI offers a new paradigm of treatment with improved survival and durable response in NSCLC staged III and IV. Specific treatment should be tailored to individual patient, considering of tumor biology, patient characteristics, and logistic availability.

PHIÊN TOÀN THỂ 2
Plenary Session 2





TIÊN PHONG XÂY DỰNG MÔ HÌNH Y TẾ THÔNG MINH

Sở Y tế

- Đồng Nai
- TPHCM
- Long An
- Trà Vinh
- Lâm Đồng
- Quảng Ninh
- Đà Nẵng
- Đồng Tháp
- Hải Phòng
- Cần Thơ
- Hà Nội
- Bà Rịa - Vũng Tàu
- Hải Dương
- Thái Nguyên
- Bắc Giang
- Lào Cai
- Yên Bái
- Thái Bình
- Ninh Bình
- Lạng Sơn
- ...

Miền Trung

- BV CuBa Đồng Hới
- BV ĐK Hà Tĩnh
- BV Ung Bướu Đà Nẵng
- BV ĐK Tỉnh Bình Định
- BV Quân Y 211
- BV ĐK Thiện Hạnh
- BV ĐK Tỉnh Lâm Đồng
- BV Nhi Lâm Đồng
- ...

Miền Nam

- BV Chợ Rẫy
- BV Quận Y 175
- BV Ung Bướu TP HCM
- BV Nhân Dân Gia Định
- BV Bệnh Nhiệt Đới TP HCM
- BV ĐK An Sinh
- BV Quốc Tế City
- BV Quốc Tế Hoa Lâm
- BV Răng Hàm Mặt, TP HCM
- BV Tai Mũi Họng, TP HCM
- BV Tim Tâm Đức
- BV Tai Mũi Họng Sài Gòn
- BV Quận Bình Thạnh, TP HCM
- BV Quận 8, TP HCM
- BV Quận 4, TP HCM
- BV ĐK tỉnh Đồng Nai
- BV ĐK Thống Nhất Đồng Nai
- BV Nhi Đồng, Đồng Nai
- BV ĐKKV Long Khánh Đồng Nai
- BV ĐKKV Cán Giốc Long An
- BV ĐKKV Mộc Hóa Long An
- BV ĐK Tỉnh Tiền Giang
- BV ĐK Tỉnh Trà Vinh
- ...

Miền Bắc

- BV Bạch Mai
- BV Hữu Nghị Hà Nội
- BV Tai Mũi Họng Trung Ương
- BV Nhi Trung Ương
- BV Quốc tế Vinmec
- BV Quân Y 103
- BV Quân Y 105
- BV ĐK Tỉnh Quảng Ninh
- BV Phụ sản Quốc tế Hải Phòng
- BV ĐK Quốc tế Hải Phòng
- BV Nhi Thanh Hóa
- BV ĐK Hợp Lực
- ...

Tập đoàn y khoa

- Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ
- Tập đoàn Y khoa Tâm Trí
- Công ty CP MED GROUP



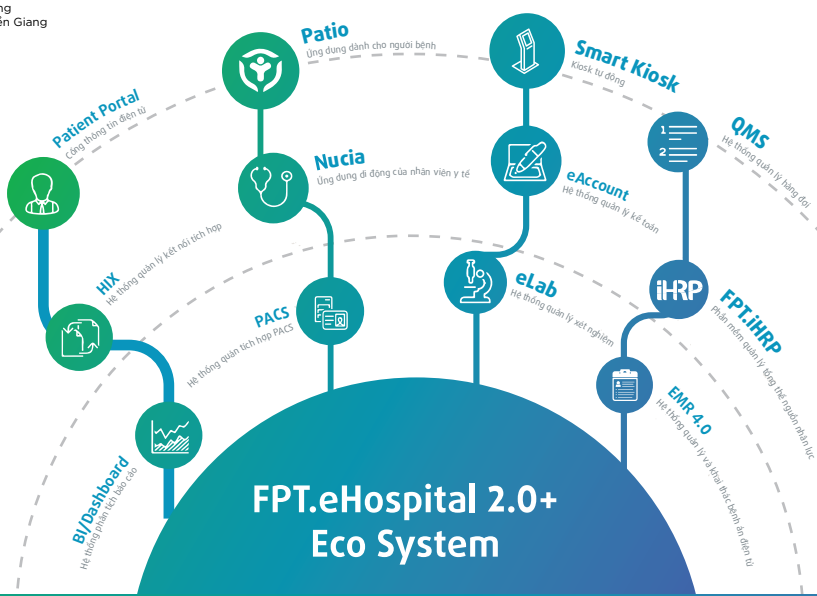
20+
Sở Y tế



300+
Bệnh viện



3+
Tập đoàn y khoa



Quý khách có nhu cầu tìm hiểu thêm về giải pháp vui lòng liên hệ hoặc scan mã:

CÔNG TY TNHH HỆ THỐNG THÔNG TIN FPT

Website: www.fpt-is.com.vn

Hotline: 028 7300 7373





TS.BS. BÙI THẾ DŨNG

TS BS Bùi Thế Dũng hiện là Trưởng khoa Nội Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Ông có gần 20 năm kinh nghiệm trong chuyên ngành nội tim mạch tại các Bệnh viện đầu ngành như Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại học Y Dược TpHCM, Ông có hơn 10 công trình nghiên cứu khoa học được đăng tải trên các tạp chí y học trong và ngoài nước.

Dr. Bui The Dung MD. PhD. is currently the Head of Cardiology Department, University Medical Center, Ho Chi Minh City.

He has nearly 20 years of experience in cardiology at leading hospitals such as Cho Ray Hospital and University Medical Center, Ho Chi Minh City. He has more than 10 scientific research projects published in local and international medical journals.

DỰ PHÒNG TIÊN PHÁT VÀ KIỂM SOÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH - PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH VỚI Hs-cTnI

Bùi Thế Dũng

TÓM TẮT

Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2015, hiện nay trên toàn cầu có khoảng 422,7 triệu người mắc bệnh tim mạch (CVD), trong đó, 17,7 triệu trường hợp tử vong do CVD/năm, 4 trong 5 trường hợp tử vong CVD là do nhồi máu cơ tim (NMCT) hay đột quỵ, 75% các trường hợp tử vong NMCT hoặc đột quỵ xảy ra ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, Điều tra STEPS 2015 do Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (BYT) phối hợp với WHO cho thấy 13% dân số Việt Nam có nguy cơ tim mạch hoặc đang bị bệnh tim mạch, trong đó, chỉ có 29% người có nguy cơ tim mạch cao được điều trị/ tư vấn dự phòng đột quỵ và NMCT, và có ít hơn 25% cơ sở y tế ban đầu tại Việt Nam áp dụng phân tầng nguy cơ tim mạch. Do đó, việc có một chỉ dấu sinh học đơn giản sử dụng trong dự phòng tiên phát và kiểm soát yếu tố nguy cơ tim mạch là một mục tiêu thiết yếu. Bài báo cáo nhằm mục tiêu giới thiệu về xét nghiệm Abbott HsTnI đã thỏa tất cả các điều kiện để phân tầng nguy cơ tim mạch trong dân số chung theo hướng dẫn của Hội tim mạch châu Âu bao gồm: 1) Khả năng phát hiện trong dân số chung, 2) Giá trị dự đoán nguy cơ kết cục tim mạch, 3) Đáp ứng với can thiệp và điều chỉnh yếu tố nguy cơ, 4) Giá trị bổ sung với các công cụ phân tầng nguy cơ, 5) Đáp ứng về mặt chi phí hiệu quả. Xét nghiệm này cũng đã được BYT Việt Nam phê duyệt cho chỉ định phân tầng nguy cơ trên dân số không triệu chứng từ năm 2019.

Các từ viết tắt: CVD, NMCT, BYT, WHO

ABSTRACT

According to the statistics of the World Health Organization (WHO) in 2015, there are currently about 422,7 million people worldwide suffering from cardiovascular disease (CVD), of which, 17,7 million deaths due to CVD/year, 4 out of 5 CVD deaths due to myocardial infarction (MI) or stroke, 75% of all MI or stroke deaths occur in developing countries. In Vietnam, the STEPS survey 2015 by the Department of Preventive Medicine, Ministry of Health (MoH) in collaboration with WHO showed that 13% of the Vietnamese population is at risk of cardiovascular disease or is suffering from cardiovascular disease. In which, only 29% of people at high cardiovascular risk received treatment/counsel for prevention of stroke and MI, and less than 25% of primary health care facilities in Vietnam applied cardiac risk stratification. Therefore, having a simple biomarker for use in primary prevention and control of cardiovascular risk factors is an essential goal. The presentation aims to introduce the Abbott HsTnI test that meets all the criteria for cardiovascular risk stratification in the general population according to the guidelines of the European Society of Cardiology, including: 1) The ability to detect in general population, 2) Value for predicting risk for cardiovascular outcomes, 3) Response to intervention and risk factor adjustment, 4) Additional value with risk stratification tools, 5) Cost economic criteria. This test has also been approved by the Vietnamese MoH for the indication of risk stratification in the asymptomatic population since 2019

Abbreviation: CVD, MI, MoH, WHO



PGS.TS. LÊ THỊ ANH THƯ

PGS TS BS Lê Thị Anh Thư hiện là Giám đốc điều hành cấp cao, phụ trách chuyên môn Y khoa, Tập đoàn Y Khoa Hoàn Mỹ. Bà còn là Chủ Tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Việt Nam, Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh và là chuyên gia tư vấn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện Chợ Rẫy, Sở Y Tế TPHCM và Bộ Y tế, là giảng viên bộ môn Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn và Dịch tễ bệnh viện Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Bà có nhiều kinh nghiệm trong làm việc hơn 10 năm với chuyên ngành bác sĩ chuyên khoa bệnh truyền nhiễm và hơn 20 năm với vai trò chuyên gia về kiểm soát nhiễm khuẩn Việt nam. Bà tham gia biên soạn các thông tư và tài liệu hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn quốc gia. Bà chủ nhiệm nhiều đề tài cấp Bộ và đề tài an toàn bệnh nhân của Tổ chức Y tế Thế giới. Những nghiên cứu của bà chủ yếu về Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Dịch tễ học bệnh viện, An toàn bệnh nhân. Bà là tác giả của hơn 65 bài báo trong và ngoài nước, sách và trình bày trong hơn 50 hội nghị quốc tế.

A/Prof LE THI ANH THU, MD, PhD, is Group Chief Medical Officer of Hoan My Medical Corporation. She is also President of Viet nam & Ho Chi Minh City Infection Control Society Vietnam (VNICS & HICS), Infection control consultant and expert for Cho Ray Hospital, HCM Department of Health, Ministry of Health; and is teacher for Department of Infection Control and Hospital Epidemiology, Pham Ngoc Thach University of Medicine

She has experiences of working as Infectious diseases specialist for 10 years and has been working as hospital epidemiologist, infection control consultant for more than 20 years. She is participating in the National Writing Committee to develop guidelines and policies in infection control for the Ministry of Health. She has been chief investigator for many important researches funded by the Vietnamese Government and WHO. Her recent researches are mainly in infection control, hospital epidemiology, risk and patient safety. She is the author of more than 65 publications and books and presented in more than 50 international conferences.

NHIỄM KHUẨN ĐA KHÁNG - NHỮNG NỖ LỰC ĐỂ PHÒNG NGỪA

PGS.TS. Lê Thị Anh Thư

Nhiễm khuẩn đa kháng đang là vấn đề nghiêm trọng toàn cầu. Những loại vi khuẩn đa kháng thường gặp bao gồm nhiễm CRE (Carbapenem Resistance Enterococcus), Acinetobacter Baumannii, MDRO (Tụ cầu vàng kháng Methicilline), có nguy cơ lây truyền cao trong bệnh viện và dẫn đến tỉ lệ tử vong cao.

Bên cạnh thực hiện chương trình quản lý kháng sinh, việc áp dụng chính sách phòng ngừa lây nhiễm các nhiễm khuẩn đa kháng là rất quan trọng. Những biện pháp quan trọng bao gồm: Tăng cường vệ sinh tay, tăng cường khử khuẩn môi trường, cách ly bn đa kháng theo quy trình cách ly tiếp xúc bao gồm xếp bệnh nhân vào phòng riêng hoặc khu vực riêng; nhân viên y tế vào buồng bệnh phải mặc đầy đủ phương tiện phòng hộ và tháo ra trước khi chăm sóc bệnh nhân khác.

Những bằng chứng khoa học trên thế giới cho thấy việc áp dụng chính sách cách ly phòng ngừa bệnh nhân đa kháng nghiêm ngặt có thể làm giảm có ý nghĩa hoặc thậm chí diệt trừ toàn bộ những nhiễm khuẩn đa kháng trong bệnh viện.

MULTIDRUG RESISTANT ORGANISM INFECTIONS - EFFORTS FOR PREVENTION

PGS .TS. Lê Thị Anh Thư

Multidrug resistant organism infections (MDRO) is currently important issues worldwide. Common MDRO include CRE (Carbapenem Resistance Enterococcus), Acinetobacter Baumannii, MDRO (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) infections, which carry a high risk of hospital transmission and lead to high mortality.

In addition to implementing an antibiotic stewardship program, the application to prevent the spread of MDRO infections is very important. Important measures include: Strengthening hand hygiene, increasing environmental disinfection, isolating MDRO patients according to contact isolation procedures including placing patients in separate rooms or separate areas; For medical staff, wWhen entering the patient room, they must wear full protective equipment and remove it before taking care of other patients

Scientific evidence worldwide shows that the application of a strict preventive isolation policy of MDRO patients can significantly reduce or even eliminate MDRO infections in hospitals.

CHUYÊN ĐỀ: NGOẠI, SẢN, HỒI SỨC CẤP CỨU
Surgery, O&G, ER





AI X CT

powered by  **Altivity**

BS. CKII. PHẠM THANH HẢI

MỔ LẤY THAI DỰA TRÊN QUAN ĐIỂM Y HỌC CHỨNG CỨ

BS. CKII. Phạm Thanh Hải

TÓM TẮT

Mổ lấy thai là phẫu thuật thường gặp trong sản khoa với xu thế ngày càng gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai. Một số khuyến cáo dựa trên quan điểm y học chứng cứ sẽ giúp ích cho các bệnh viện thiết lập qui trình MLT an toàn hiệu quả:

- Mổ lấy thai chủ động không nên thực hiện khi tuổi thai trước 39 tuần.
- Sử dụng 1g Tranexamic acid 30 phút trước mổ giảm tỷ lệ băng huyết sau mổ.
- Mổ lấy thai là phẫu thuật sạch nhiễm, kháng sinh dự phòng được khuyến cáo áp dụng.
- Sát khuẩn âm đạo giúp giảm nhiễm trùng sau mổ.
- Mở rộng cơ tử cung: tách bằng tay giảm nguy cơ hơn cắt bằng kéo, tách theo chiều đầu mông giảm nguy cơ hơn tách theo chiều ngang.
- Vận động sớm sau mổ.



BSCKII. PHAN HOÀNG NGUYỄN

Năm sinh: 1980 Giới tính: Nam

Email: nguyen.phan@hoanmy.com

Đơn vị công tác hiện tại: Giám đốc Y khoa, Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

Bác sĩ Phan Hoàng Nguyễn có kinh nghiệm làm việc 16 năm trong lĩnh vực Hồi sức Cấp cứu. Trong đó có 3 năm học tập và làm việc tại các khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. Có 8 năm làm việc tại khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu, Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn.

Bác sĩ đã thực hiện hơn 1.000 ca thở máy, trong đó có những ca bệnh phổi nặng, thực hiện hơn 500 ca lọc thận cấp cứu, lọc máu liên tục. Bác sĩ thành thạo trong các thủ thuật Hồi sức Cấp cứu: đã thực hiện hàng ngàn ca đặt nội khí quản cấp cứu, hơn 10.000 ca đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, chọc dẫn lưu màng phổi, màng bụng, mở màng phổi dẫn lưu dịch, khí, thực hiện hơn 500 ca sốc điện cấp cứu: sốc điện phá rung, sốc điện chuyển nhịp

Quá trình đào tạo

1998 - 2004: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Đại học Y Huế

2009 - 2011: Tốt nghiệp Chuyên khoa cấp I chuyên ngành HSCC, Đại học Y Hà Nội

2017 - 2019: Tốt nghiệp Chuyên khoa II chuyên ngành HSCC, Đại học Y Dược Tp.HCM

KHẢO SÁT TỶ LỆ TUÂN THỦ THEO SSC - 3 TRONG 1 GIỜ ĐẦU VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT VÀ SỐC NHIỄM KHUẨN

*Phan Hoàng Nguyên*Nguyễn Hữu Hiệu**; Nguyễn Thị Ngọc Yến**; Lã Thị Thanh Ngân***;*

TÓM TẮT

1.ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn (NKH và SNK) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, tỷ lệ mắc và tử vong cao. Tổ chức Surviving Sepsis Campaign (SSC) ra đời đưa ra các khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh nhân NKH - SNK. Một trong những khuyến cáo về hồi sức ban đầu là các công việc cần được thực hiện trong 1 giờ đầu chẩn đoán bệnh nhân bị NKH - SNK, cập nhật trong SSC 2019. Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm: Khảo sát sự tuân thủ các khuyến cáo của SSC - 3 trong 1 giờ đầu và các yếu tố ảnh hưởng tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức.

2.PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích tiến hành trên 40 Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán NKH và SNK, nhập viện tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/06/2022.

ABSTRACT

1.INTRODUCTION

Sepsis and Septic shock is one of the leading causes of death with high incidence and mortality rate. The Surviving Sepsis Campaign (SSC) is the global initiative to bring together professional organizations in reducing mortality from sepsis and septic shock. In 2019, the SSC provide 1-hour bundle guidance for clinican caring for patients with sepsis and septic shock. We performed a crossectional study to observe the rate of 1-hour SSC - 3 bundle obligation and several related factors in patients with sepsis and septic shock.

2.METHODS

We conducted a crossectional study in 40 patients age over 18 year-old and older, diagnosed with sepsis and septic shock, admitted to Emergency Department at Hoan My Thu Duc International General Hospital from 01/01/2021 to 30/06/2022.



ThS.BS. NGUYỄN VĂN ĐỊNH

Thạc sỹ- Bác sĩ Nội trú: Nguyễn Văn Định hiện đang công tác tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

Ông có nhiều kinh nghiệm làm việc hơn 10 năm với chuyên khoa Ngoại Tổng quát. Ông tham gia các công trình nghiên cứu, tham gia báo cáo tại các hội nghị thường niên của bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn và Hội nghị khoa học của Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ và một số hội nghị trong nước. Ông là tác giả của 7 bài báo cáo khoa học trong lĩnh vực Ngoại khoa được đăng trên các tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp Chí Y học Việt Nam.

Master - Resident Doctor: Nguyen Van Dinh is currently working at the Department of Gastroenterology, Hoan My Saigon Hospital.

He has more than 10 years of experience in General Surgery. He participated in research projects, participated in reports at the annual meetings of Hoan My Saigon Hospital and the Scientific Conference of Hoan My Medical Group and a number of domestic conferences. He is the author of 7 scientific articles in the field of Surgery published in Medical journals of Ho Chi Minh City, Vietnam Medical Journal.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG CÓ BIẾN CHỨNG

Nguyễn Văn Định, Nguyễn Ngọc Thao*, Nguyễn Phước Thuyết**,
Hàng Thế Cơ**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm túi thừa đại tràng là bệnh lý thường gặp trong cấp cứu tiêu hóa. Điều trị viêm túi thừa đại tràng trái có biến chứng bao gồm điều trị nội khoa, dẫn lưu ổ tụ dịch hoặc phẫu thuật. Viêm túi thừa đại tràng trái giai đoạn WSES 1a, 1b hoặc 2a có thể được điều trị bảo tồn cho thấy hiệu quả. Tỷ lệ điều trị bảo tồn thành công khoảng 70%. Nghiên cứu này nhằm: Khảo sát đặc điểm bệnh học, kết quả điều trị bảo tồn viêm túi thừa đại tràng trái giai đoạn WSES 1a, 1b và 2a

Đối tượng - Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, báo cáo loạt ca từ tháng 01-2021 đến tháng 9 - 2022 tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

Kết quả: Gồm 3 bệnh nhân viêm túi thừa đại tràng trái có biến chứng được điều trị bảo tồn, tuổi trung bình 59 tuổi, thời gian khởi phát đến khi nhập viện 2,6 ngày, cả 3 trường hợp nhập viện với đau vùng hố chậu trái, đề kháng khu trú vùng hố chậu trái, 3 trường hợp có kết quả cấy lớp vi tính viêm túi thừa đại tràng chậu hông giai đoạn WSES 1a. Hai trường hợp có tăng số lượng bạch cầu, tăng nồng độ CRP. Có 2 trường hợp điều trị nội khoa không mổ bằng kháng sinh nhóm Carbapenem và 1 trường hợp được điều trị kháng sinh nhóm Cefalosporin, ciprofloxacin và Metronidazol. Kết quả cả 3 bệnh nhân đều đáp ứng điều trị sau 48 giờ và được điều trị nội khoa thành công. Thời gian nằm viện trung bình 5,7 ngày.

Kết luận: Viêm túi thừa đại tràng trái biến chứng thường gặp ở người lớn tuổi với lý do nhập viện đa số là đau bụng, sốt và viêm phúc mạc. Điều trị nội khoa đối với giai đoạn WSES 1a, 1b hoặc 2a với tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: viêm túi thừa đại tràng trái, thủng túi thừa đại tràng

EVALUATION OF THE RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF DIVERTICULITIS WITH COMPLICATIONS

Nguyen Van Dinh, Nguyen Ngoc Thao, Nguyen Phuoc Thuyet, Hang The Co

ABSTRACT

Objectives: Colonic Diverticulitis is a common disease in the gastrointestinal emergency. Treatment of left colonic complicated diverticulitis includes medical treatment, drainage or surgery. Left colonic diverticulitis WSES stage 1a, 1b or 2a can be treated conservatively and shows effectiveness. The success rate of conservative treatment is about 70%. This study aims to: describe the pathological characteristics, the conservative treatment results of left colonic complicated diverticulitis stage WSES 1a, 1b and 2a.

Method: Retrospective, case series report from January 2021 to September 2022 at Hoan My Sai Gon Hospital.

Results: Including 3 patients with complicated left colonic diverticulitis treated conservatively, mean age 59 years, time from onset to admission 2.6 days, all 3 cases were admitted with left iliac fossa pain, localized resistance in the left iliac fossa area, 3 cases had results of computed tomography of WSES stage 1a. Two cases have increased white blood cell count, increased CRP concentration. There were 2 case treated conservatively with carbapenem antibiotics and 1 case received cefalosporin, ciprofloxacin and metronidazol antibiotics. Results all 3 patients responded to treatment after 48 hours and were successfully treated medically. The average length of hospital stay was 5.7 days.

Conclusion: Left colonic complicated diverticulitis are common in the elderly, with the main reasons for hospitalization being abdominal pain, fever, and peritonitis. Conservative treatment for WSES stage 1a, 1b or 2a with high success rate.

Keywords: left-side diverticulitis, perforated diverticulitis

* : Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

** : Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Tác giả liên hệ: Ths. Bs. Nguyễn Văn Định SĐT: 0985.977.701 Email: drdinh84@yahoo.com



ThS.BS. TRẦN ĐỨC DUY TRÍ

Ths Bs Trần Đức Duy Trí là BS chuyên khoa Ngoại Thần kinh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ ITO Đồng Nai.

Ông có hơn 12 năm kinh nghiệm trong chuyên ngành phẫu thuật sọ não và cột sống. Ông đã tham gia nhiều chương trình học tập trong và ngoài nước về phẫu thuật thần kinh. Ông là tác giả và đồng tác giả của 11 bài báo trong nước và 5 bài báo quốc tế.

Dr. Tran Duc Duy Tri is a Doctor of Neurosurgery at Hoan My ITO Dong Nai Hospital.

He has more than 12 years of experience in cranial and spinal surgery. He has participated in many domestic and foreign academic programs on neurosurgery. He is the author and co-author of 11 national and 5 international articles.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT QUA LỖ LIÊN HỢP ĐIỀU TRỊ HẸP ỐNG SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ITO ĐỒNG NAI

Trần Đức Duy Trí, Đỗ Quốc Vinh**, Huỳnh Thị Thu Hương****

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả của phương pháp phẫu thuật hàn xương liên thân đốt thắt lưng qua qua lỗ liên hợp ít xâm lấn và mở trong điều trị hẹp ống sống thắt lưng.

Phương pháp: Từ 5/2021 đến 10/2022, tổng cộng có 76 bệnh nhân bị hẹp ống sống thắt lưng được điều trị phẫu thuật hàn xương liên thân đốt thắt lưng qua qua lỗ liên hợp, trong đó gồm 37 trường hợp thuộc nhóm phẫu thuật ít xâm lấn và 39 trường hợp thuộc nhóm phẫu thuật mở. Các thông số như thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian hậu phẫu, thời gian nằm viện và các biến chứng được ghi lại. Thang điểm đánh giá mức độ đau (VAS) được sử dụng để đánh giá đau thắt lưng và đau chân, và chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) được sử dụng để đánh giá cơn đau và kết quả chức năng ở thời điểm trước phẫu thuật, 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật.

Kết quả: Không có sự khác biệt đáng kể nào được tìm thấy ở dữ liệu về tuổi, tỷ lệ giới tính, tỷ lệ phần trăm nguyên nhân gây hẹp và tăng hẹp ống sống giữa hai nhóm. So với nhóm phẫu thuật mở, nhóm phẫu thuật ít xâm lấn ít mất máu trong mổ hơn ($143,78 \pm 41,52$ mL so với $266,41 \pm 64,05$ mL, $P < 0,001$) và thời gian nằm viện hậu phẫu ngắn hơn ($4,59 \pm 0,93$ ngày so với $7,10 \pm 0,82$ ngày, $P < 0,001$). Điểm VAS của đau thắt lưng và đau chân và điểm ODI của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước mổ nhưng không có sự khác biệt khi so sánh giữa hai nhóm sau 6 tháng.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hàn xương liên thân đốt thắt lưng qua lỗ liên hợp ít xâm lấn là một lựa chọn an toàn và hiệu quả trong điều trị hẹp ống sống thắt lưng và nó có ưu điểm là ít mất máu hơn, giảm thời gian nằm viện hơn so với phẫu thuật mở.

Từ khóa: Phẫu thuật hàn xương liên thân đốt thắt lưng qua qua lỗ liên hợp (TLIF); Phẫu thuật cột sống ít xâm lấn; Phẫu thuật cột sống mở; Hẹp ống sống

EVALUATE THE RESULTS OF TRANSFORAMINAL LUMBAR INTERBODY FUSION IN TREATING LUMBAR SPINAL STENOSIS AT HOAN MY ITO DONG NAI HOSPITAL

Tran Duc Duy Tri, Do Quoc Vinh**, Huynh Thi Thu Huong****

ABSTRACT

Objectives: Compare the effectiveness of minimally invasive and open transforaminal lumbar interbody fusion surgery in treating lumbar spinal stenosis.

Methods: From 5/2021 to 10/2022, 76 patients with lumbar spinal stenosis were treated with transforaminal lumbar interbody fusion, including 37 cases in the minimally invasive surgery group and 39 cases in the open surgery group. Parameters such as surgery time, blood loss, postoperative time, hospital stay, and complications were recorded. The Pain Rating Scale (VAS) was used to assess low back and leg pain, and the Oswestry Disability Index (ODI) was used to assess pain and functional outcome in preoperation, three months, and six months after surgery.

Results: The two groups found no significant differences in age, sex ratio, and percentage of cause spinal stenosis data. Compared with the open surgery group, the minimally invasive surgery group had less intraoperative blood loss (143.78 ± 41.52 mL versus 266.41 ± 64.05 mL, $P < 0.001$), and the postoperative hospital stay shorter (4.59 ± 0.93 days versus 7.10 ± 0.82 days, $P < 0.001$). VAS scores of low back pain and leg pain and ODI scores of the two groups decreased statistically significantly compared to before surgery, but there was no difference between the two groups after six months.

Conclusion: Our study showed that minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion is a safe and effective option in treating lumbar spinal stenosis and has the advantage of less blood loss and less hospital stay compared to open surgery.

Keywords: Transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF); Minimally invasive spine surgery; Open spine surgery; Spinal stenosis



BS. NGUYỄN NGỌC QUANG

BSNT Nguyễn Ngọc Quang hiện là trưởng khoa Liên Chuyên khoa (TMH, Mắt, RHM), Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Bác sĩ đã có 10 năm làm việc trong chuyên khoa TMH, Bác vừa là một phẫu thuật viên kinh nghiệm có thể thực hiện nhiều phẫu thuật chuyên sâu trong chuyên ngành Tai mũi họng. Bác còn là một nhà khoa học với 10 năm làm việc đã có 6 bài báo đã được đăng ở tạp chí trong nước.

Phương châm làm việc là nâng tầm y khoa nước nhà, bác luôn áp dụng khoa học công nghệ mới nhất của thế giới vào việc khám và điều trị cho bệnh nhân của mình.

Dr. Nguyen Ngoc Quang is currently the head of the Department of other-specialties (ENT, Ophthalmology, Dentistry), Hoan My Da Nang Hospital. He has 10 years working in the specialty of ENT, he is both an experienced surgeon who can perform many specialized surgeries of ENT. He is also a scientist with 6 articles published in domestic journals. The working motto is to raise the level of Viet Nam Medicine, he always applies the world's latest science and technology in medical examination and treatment for his patients.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ NHÉT VẬT LIỆU TỰ TIÊU SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG SAU ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Ngọc Quang, Hồ Ngọc Hiếu**, Nguyễn Trần Bích Hà***
*, ** Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vật liệu mũi được sử dụng để hạn chế dính sau phẫu thuật, lựa chọn vật liệu tự tiêu hay không tiêu là tùy thuộc vào phẫu thuật viên. Nghiên cứu này nhằm So sánh kết quả nhét vật liệu tự tiêu và không tiêu sau phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu bao gồm 129 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mũi xoang từ tháng 2/2020 đến tháng 9/2021. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm chứng gồm 67 BN được nhét merocel (nhóm A) và nhóm nghiên cứu gồm 62 BN được nhét spongel (nhóm B), và đánh giá thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, biến chứng, và kết quả sau phẫu thuật.

Kết quả: Tuổi trung bình nhóm A là $39,4 \pm 12,6$ và nhóm B là $42,9 \pm 15,5$ ($p > 0,05$). Đa số viêm xoang độ III (46,5%), không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Thời gian phẫu thuật nhóm A ($81,2 \pm 22,5$ phút) và nhóm B ($77,4 \pm 21,3$ phút), không khác biệt. Thời gian nằm viện nhóm B ($2,6 \pm 0,9$ ngày) thấp hơn so với nhóm A ($4,2 \pm 1,3$ ngày), $p < 0,001$. Biến chứng chủ yếu là chảy máu chiếm 14,9%, nhiễm trùng chiếm 13,4% (nhóm A cao hơn nhóm B, $p < 0,05$), dính niêm mạc ít 3,4%. Ở nhóm A sau phẫu thuật 48 giờ phải rút merocel, gây đau nhiều (82,1%) và chảy máu thứ phát (11,9%). Kết quả phẫu thuật đánh giá sau 1 tháng dựa vào thang điểm SNOT-5 (đau đầu, nghẹt mũi, chảy mũi, mất khứu, mất ngủ), cả 2 nhóm đều có cải thiện rất tốt từ 9 điểm giảm còn 3 điểm sau phẫu thuật ($P < 0,001$).

Kết luận: Nhét vật liệu tự tiêu sau phẫu thuật xoang là an toàn và hiệu quả. Phương pháp này giúp bệnh nhân giảm đau, giảm biến chứng, giảm thời gian nằm viện và không cần phải rút vật liệu sau phẫu thuật.

Từ khóa: nội soi mũi xoang, vật liệu tự tiêu, vật liệu mũi.

EFFICACY AND SAFETY OF ABSORBABLE PACKING MATERIAL AFTER ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

*Nguyen Ngoc Quang, Ho Ngoc Hieu, Nguyen Tran Bich Ha
Hoan My Da nang Hospital*

ABSTRACT

Background: Nasal materials are used to prevent adhesions after surgery, the choice of absorbable or non-absorbable material is up to the surgeon. This study aim to compare the results of absorbable and non-absorbable nasal material after endoscopic sinus surgery.

Patients and methods: The prospective study included 129 patients who had endoscopic sinus surgery from February 2020 to September 2021. They were divided into 2 groups: a control group of 67 patients with merocel insertion (group A) and a study group of 62 patients with spongel insertion (group B), and evaluated the time of surgery, hospital stay, complications, and postoperative outcomes.

Results: The mean age of group A was 39.4 ± 12.6 and group B was 42.9 ± 15.5 ($p > 0.05$). The majority of sinusitis was grade III (46.5%), no difference between the 2 groups. Surgery time in group A (81.2 ± 22.5 minutes) and group B (77.4 ± 21.3 minutes), no difference. The length of hospital stay in group B (2.6 ± 0.9 days) was lower than that in group A (4.2 ± 1.3 days), $p < 0.001$. Major complications were bleeding 14.9%, infection 13.4% (group A was higher than group B, $p < 0.05$), mucosal adhesions $< 3.4\%$. In group A, 48 hours after surgery, merocel had to be removed, causing severe pain (82.1%) and secondary bleeding (11.9%). The results of surgery were evaluated after 1 month based on the SNOT-5 scale (headache, nasal congestion, runny nose, loss of smell, insomnia), both groups had a very good improvement from 9 points to 3 points after surgery ($P < 0.001$).

Conclusion: Insertion of absorbable material after sinus surgery is safe and effective. This method helps patients reduce pain, reduce complications, reduce hospital stay and do not need to remove the material after surgery.

Keywords: endoscopic sinus surgery, absorbable material, nasal material.



BSC.KII. PHẠM THÀNH KIÊN

Bác sỹ chuyên khoa cấp II Phạm Thành Kiên hiện đang đảm nhiệm chức vụ trưởng khối Ngoại - Sản tại BV Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương. Là bác sỹ có thâm niên công tác hơn 16 năm trong lĩnh vực ngoại khoa

Tốt nghiệp đại học năm 2005 và CKI chuyên ngành Ngoại Khoa năm 2015 tại Đại học y dược Huế. Năm 2019, tốt nghiệp bác sỹ Chuyên khoa cấp II đại học Y tế Công cộng Hà Nội chuyên ngành tổ chức quản lý y tế. Chuyên ngành chính hiện đang thực hiện là Ngoại tổng quát và Ngoại Tiết niệu, ông có thể thực hiện được những ca phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi tốt, có chứng chỉ MBA mini về chăm sóc sức khỏe IHLM - Anh quốc năm 2020. Ông có 2 đề tài về thực trạng sử dụng kháng sinh tại bệnh viện HMTNBD năm 2019 và Tạo ra sự sáng tạo để tiếp cận và chăm sóc bà mẹ mang thai an toàn trong giai đoạn phong tỏa vì đại dịch Covid-19 cải tiến đạt giải xuất sắc HMA năm 2022.

The second degree specialist Pham Thanh Kien is currently Head of Surgery and Obstetrics department at Hoan My Binh Duong Private Hospital. He has experiences of working as surgery specialist for 16 years.

He Graduated from university in 2005 and first degree specialist in Surgery in 2015 at Hue University of Medicine and Pharmacy. He Graduated the second degree specialist graduated from Hanoi University of Public Health with a specialized in medical management organization, In 2019. His main majors are General Surgery and Urology Surgery, he can perform open surgery and laparoscopic surgery as well, he has a mini MBA certificate of Health care IHLM - England 2020. He has 2 research topics on the current situation of antibiotic use at at Hoan My Binh Duong Private Hospital in 2019 and another is Creating creativity to Approaching and taking care of pregnant mothers safely during the lockdown period because of the Covid-19 pandemic, improved HMA award in 2022.

HIỆU QUẢ TRONG TÁN SỎI LASER TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

*Tác giả: BS. CKII Phạm Thành Kiên – Trưởng khối Ngoại – Sản – Liên chuyên khoa,
Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương.
Email: kien.pham@hoanmy.com
SĐT: 0946.008.304*

TÓM TẮT

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Sỏi niệu quản là bệnh lý thường gặp trong niệu khoa, chiếm 28-40% các loại sỏi tiết niệu, có thể gây suy giảm chức năng thận nhanh chóng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Ngày nay phương pháp phẫu thuật nội soi tán sỏi nội soi laser ngày càng trở nên phổ biến và trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị sỏi niệu quản.

Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương bắt đầu áp dụng rộng rãi phương pháp phẫu thuật nội soi tán sỏi bằng laser Holmium từ cuối năm 2020 cho thấy kết quả điều trị tốt.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng người bệnh được phẫu thuật nội soi tán sỏi bằng laser Holmium và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tán sỏi bằng Laser Holmium tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương.

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có sỏi niệu quản vị trí từ dưới chỗ nối BT-NQ đến đoạn nội thành BQ kích thước nhỏ hơn 20mm có chỉ định phẫu thuật được TSNS bằng laser Holmium. hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 213 bệnh nhân được tán sỏi nội soi bằng laser Holmium từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2022.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Tuổi trung bình 49.5+/-13.2, nam 55%, nữ 45%, Đau thắt lưng chiếm 89%, sỏi bên phải 60% sỏi bên trái 40%, sỏi 1/3 dưới chiếm 59%, sỏi 1 viên chiếm đa số 91%, sỏi kích thước trung bình 8.9mm, sỏi dưới 15mm chiếm 96%, thận ứ nước độ I chiếm đa số 90%.

Phẫu thuật thành công 96.9% thất bại 3.1%, thời gian phẫu thuật trung bình 24,4 phút, thời gian hậu phẫu trung bình 1,5 ngày, có 5% bệnh nhân sốt sau tán sỏi, tiểu máu 2%, nguyên nhân tán sỏi thường gặp chủ yếu do hẹp niệu quản dưới sỏi và sỏi khúc nối bể thận niệu quản chạp sỏi.

Chỉ định đặt ống thông JJ sau can thiệp sỏi chiếm 100% bao gồm cả các bệnh nhân thất bại trong việc tán sỏi và chuyển mổ mở.

4. KẾT LUẬN:

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Laser Holmium là phương pháp an toàn và hiệu quả, thời gian điều trị ngắn, ít đau sau mổ và tỷ lệ sạch sỏi cao.



ThS.BS. NGUYỄN ĐỨC DUY

ThS. Bs Nguyễn Đức Duy hiện là Phó khoa Thận – Tiết Niệu Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long.

Với kinh nghiệm trên 15 năm Thực hành trong chuyên khoa Tiết Niệu, Nam Khoa. Trong đó có 10 năm với cương vị lãnh đạo khoa.

Các đề tài nghiên cứu đã được đăng trên các tạp chí như:

1. Kết quả điều trị Hẹp niệu đạo trước do Viêm quy đầu khô tắc nghẽn bằng phương pháp tạo hình niệu đạo dùng niêm mạc miệng.
2. Đánh giá kết quả tạo hình khúc nối Bể thận - niệu quản qua nội soi hông lưng theo phương pháp Anderson – Hynes.

Doctor NGUYEN DUC DUY is an Urologist of Nephrology – Urology Department of Hoan My Cuu Long General Hospital.

Research topics have been published such as:

1. Outcome of buccal mucosa urethroplasty with anterior urethral strictures for Balanitis Xerotica Obliterans.
2. Outcome of retroperitoneal laparoscopic dismembered pyeloplasty.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SINH THIẾT TUYẾN TIỀN LIỆT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM QUA NGÃ TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ CỬU LONG NĂM 2017-2019

Nguyễn Đức Duy, Phạm Thành Khoái, Trần Hữu Thiện, Trần Chí Thiện

TÓM TẮT

Đối tượng: Sinh thiết tuyến tiền liệt (TTL) dưới hướng dẫn của siêu âm qua ngã trực tràng được dùng để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhằm xác định tỉ lệ phát hiện bệnh, các biến chứng sau sinh thiết tại bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long.

Phương pháp: Mô tả loạt ca từ tổng kết số liệu của những bệnh nhân được sinh thiết tuyến tiền liệt từ 12/2016 đến 08/2022 tại bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long. Kết quả giải phẫu bệnh, biến chứng được ghi nhận để đánh giá.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân được sinh thiết và theo dõi là 129 trường hợp. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 73,33 tuổi. Tỉ lệ biến chứng gặp nhiều nhất là tiểu máu đại thể chiếm tỉ lệ 10,1% (13 TH). Về tỉ lệ phát hiện ung thư là 31% (40 TH).

Kết luận: Qua nghiên cứu cho thấy tỉ lệ chẩn đoán ung thư là 31%. Các biến chứng sau sinh thiết là không đáng kể và thủ thuật an toàn cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư tuyến tiền liệt, sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn của siêu âm.

OUTCOMES AND COMPLICATIONS AFTER TRANSRECTAL ULTRASOUND-GUIDED PROSTATE BIOPSY IN 2017-2019 AT HOAN MY CUU LONG HOSPITAL

Nguyen Duc Duy, Pham Thanh Khoai, Tran Huu Thien, Tran Chi Thien.

ABSTRACT

Objectives: The transrectal ultrasound (TRUS)-guided prostate biopsy protocols have been an optimizing strategy for diagnosis of prostate cancer. In this study, we aim to examine the cancer detection rate and the complications following prostate biopsy at Hoan My Cuu Long hospital.

Methods: We retrospectively reviewed medical data of patients who underwent TRUS-guided prostate biopsy in 12/2016 to 08/2022 at our institution. The pathological outcomes, major complications were recorded and assessed clinically.

Results: In this study, 129 patients who underwent TRUS-guided prostate biopsy were enrolled. The mean age was 73,33 years. The complications were infrequent, hematospermia in 13 patients (10.1%). Overall, 40 patients (31%) were diagnosed with prostate cancer.

Conclusions: Our study demonstrated the cancer detection rate, and type of complications following TRUS-guided prostate biopsy.

eywords: prostate cancer, transrectal ultrasound-guided prostate biopsy

Tác giả: Ths. Bs Nguyễn Đức Duy ĐT: 0972790793

Email: duy.nguyen@hoanmy.com



ThS.BS. PHAN VĂN THẮNG

Năm sinh: 1993

Chức vụ: Bác sĩ khoa Ngoại tổng hợp, bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

E-mail: Dr.thang093@gmail.com

Quá trình học tập và làm việc:

- 2018: Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa - Đại học Y Dược Huế
- 2021: Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú - Đại học Y Dược Huế

- Nghiên cứu khoa học:

- + 2021: Báo cáo viên tại hội nghị phẫu thuật Tim Mạch – Lồng Ngực Việt Nam
- + 2021: Nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật chấn thương động mạch chi” tại bệnh viện Trung Ương Huế giai đoạn 2018 – 2021.

ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN TRONG TRÀN DỊCH DƯỠNG CHẤP MÀNG PHỔI SAU CHẤN THƯƠNG NGỰC: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ NHÌN LẠI Y VẤN

Phan Văn Thắng , Phan Hoàng Nguyên , Phạm Thọ Tuấn Anh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trần dịch dưỡng chấp là biến chứng hiếm gặp trong chấn thương ngực kín. Lựa chọn phương pháp điều trị đối với từng bệnh nhân phụ thuộc vào nguyên nhân, số lượng dịch và diễn tiến. Điều trị bảo tồn vẫn cho thấy tính hiệu quả trong trường hợp diễn tiến lâm sàng thuận lợi.

Phương pháp: Mô tả hồi cứu trường hợp lâm sàng về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị, kết quả và nhìn lại y văn.

Trường hợp: Bệnh nhân nam 35 tuổi, chẩn đoán xác định Trần dịch dưỡng chấp màng phổi phải sau chấn thương ngực bằng xét nghiệm Triglycerid dịch màng phổi. Bệnh nhân được đặt dẫn lưu ngực phải, nuôi dưỡng hoàn toàn qua đường tĩnh mạch, sử dụng Octreotide. Sau 14 ngày, bệnh nhân được cho ăn qua đường tiêu hoá và không ghi nhận hiện tượng dò dịch dưỡng chấp tái phát và được xuất viện sau 21 ngày điều trị.

Kết luận: Điều trị bảo tồn tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau chấn thương ngực là phương pháp hiệu quả.

Từ khoá: Trần dịch dưỡng chấp, chấn thương ngực.

CONSERVATIVE TREATMENT OF CHYLOTHORAX AFTER CHEST TRAUMA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Phan Van Thang, Phan Hoang Nguyen, Pham Tho Tuan Anh

ABSTRACT

Background: Chylothorax is a rare complication of blunt chest trauma. The choice of treatment for each patient depends on the etiology, volume of fluid, and course. Conservative treatment is still effective in cases of favorable clinical course.

Method: Retrospective clinical case description of clinical features, laboratory findings, treatment, outcomes, and literature review.

Case presentation: A 35-year-old male patient, diagnosed with right chylothorax after chest trauma by testing pleural fluid triglycerides. The patient was placed on a right thoracic drain, given complete parenteral nutrition, and administered Octreotide. After 14 days, the patient was given enteral feeding and no recurrence of chylous leakage was observed and was discharged after 21 days of treatment.

Conclusion: Conservative treatment of chylothorax after chest trauma is an effective method.

Keyword: chylothorax, blunt chest trauma.

Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Thắng

Email: Dr.thang093@gmail.com Số điện thoại: 0762432678

BSCKII. NGUYỄN TRẦN ANH THƯ

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN TIẾN XA CÓ ĐỘT BIẾN EGFR (+)

Nguyễn Trần Anh Thư *

(*) Khoa Ung bướu, Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Tác giả: Bs.CKII. Nguyễn Trần Anh Thư, ĐT: 0909099227, Email: bsntanhthuub@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị TKIs thế hệ 1,2 trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến gen EGFR qua tỷ lệ đáp ứng và tỷ lệ sống còn toàn bộ, sống còn không bệnh tiến triển.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu 30 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa điều trị tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn từ 01/01/2018 đến 30/06/2022.

Kết quả: Tuổi trung bình là 62 tuổi, khoảng 60% BN trên 60 tuổi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, trong đó đa số BN không hút thuốc lá (76,7%). Họ là triệu chứng ban đầu thường gặp nhất (70,9%), hơn 90% giai đoạn IV, đa số trường hợp có di căn màng phổi (54,8%), 1/3 bệnh nhân di căn từ 2 cơ quan trở lên. Tỷ lệ đột biến exon 19del và exon 21 L858R tương đương nhau, hầu hết các trường hợp đều được sinh thiết u phổi hoặc tổn thương di căn để có giải phẫu bệnh. Thời gian điều trị TKIs trung bình là 10,8 tháng. Tỷ lệ đáp ứng chung toàn bộ là 66,7%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 86,7%. Có 18 bệnh nhân tử vong, trung vị thời gian sống còn toàn bộ 27,4 tháng, trung vị thời gian sống còn không bệnh tiến triển là 13,9 tháng. Độc tính kiểm soát được, chủ yếu ngứa, ban da độ 2.

Kết luận: Điều trị TKIs trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR giúp cải thiện tỷ lệ đáp ứng và thời gian sống còn không bệnh tiến triển.

Từ khóa: ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa, EGFR

ASSESSMENT OF THE TREATMENT OF EGFR (+) ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the efficiency of 1st and 2nd generation TKIs in the treatment of non-small cell lung cancer with EGFR mutations via response rates, overall survival, and progression-free survival

Method: By retrospectively analyzing 30 patients with advanced non-small cell lung cancer treated at Hoan My Sai Gon hospital from January 1, 2018 to June 30, 2022

Results: The average age is 62 years old, about 60% of patients are over 60 years old, the proportion of women is higher than men, of which the majority of patients do not smoke (76.7%). Cough is the most common initial symptom (70.9%), more than 90% with stage IV, most cases have pleural metastases (54.8%), 1/3 of the patients have metastasizes at 2 or more organs. The rates of exon 19del and exon 21 L858R mutations are similar, most of the cases were biopsied on lung tumors or metastatic lesions for pathology. The mean duration of TKIs was 10.8 months. Overall response rate was 66.7%, disease control rate was 86.7%. There were 18 patients who died, the median overall survival time was 27.4 months, the median progression-free survival time was 13.9 months. The toxicities are manageable, mainly pruritus, grade 2 skin rash

Conclusions: Treatment of TKIs in patients with advanced NSCLC with EGFR mutations improves response rates and progression-free survival .

Keyword: advanced NSCLC, EGFR



BSCKI. LÊ THỊ PHƯƠNG LY

BS Lê Thị Phương Ly hiện đang công tác tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. Tốt nghiệp CK1 chuyên ngành GMHS tại trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2016. Có kinh nghiệm công tác trong ngành GMSH hơn 10 năm. Có niềm đam mê thực hành và nghiên cứu chuyên sâu về gây tê vùng, điều trị giảm đau cấp và mạn tính.

Dr. Le Thi Phuong Ly is currently working at the Department of Surgery - Anesthesia and Resuscitation, Hoan My Saigon General Hospital. Graduated from Speciality I of Anesthesiology at University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City in 2016. Having experience working as anesthesiologist for more than 10 years with a strong passion for regional anesthesia, acute and chronic pain management.

BÁO CÁO LOẠT CA ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ BẰNG GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG (ESP BLOCK) DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM SAU PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC VÀ THẬN HỖ

Nguyễn Đình Tiến, Lê Thị Phương Ly, Mai Quang Thái

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau sau mổ có thể dẫn đến các biến chứng như tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, xẹp phổi, suy hô hấp, viêm phổi, giảm vận động, thuyên tắc mạch...tăng nguy cơ biến chứng, tử vong sau phẫu thuật. Gây tê cơ dựng sống là kỹ thuật gây tê vùng mới được mô tả 2016, an toàn và có rất ít chống chỉ định. Phương pháp gây tê này khó thực hiện hơn các kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng và gây tê cơ cạnh sống nhưng dưới hướng dẫn của siêu âm, việc gây tê đặt catheter vào dưới cơ dựng sống sẽ dễ dàng hơn có thể cho phép dùng thuốc tê ngắt quãng hoặc liên tục.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ thành công của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới hướng dẫn siêu âm. Tỷ lệ tác dụng phụ của thủ thuật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Khảo sát và đánh giá 6 bệnh nhân có chỉ định mổ, được gây tê cơ dựng sống để giảm đau sau mổ tại bệnh viện Hoàn Mỹ từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022.

Kết quả: Từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 có 6 bệnh nhân có chỉ định mổ, được gây tê cơ dựng sống để giảm đau sau. Các phẫu thuật bao gồm 4 đoạn ruột, 1 mổ hở cắt u phổi, 1 mổ mở lấy sỏi. Độ tuổi trung bình là 55,3 tuổi. Các bệnh nhân đều là nữ. Lượng Fentanyl trung bình trong mổ là 283.3 mcg. Thời gian mổ các ca trên 2 giờ. Mức độ đau (VAS) sau khi kết thúc phẫu thuật 0 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 18 giờ, 24 giờ lần lượt là 2.67, 2.50, 2,17, 2.33 và 1.83. Không có ca nào phải dùng thêm Morphine. Không có bệnh nhân gặp tác dụng phụ như ngộ độc, nôn, ngứa.

Kết luận: Bước đầu đánh giá, gây tê mặt phẳng cơ dựng sống để giảm đau sau phẫu thuật có hiệu quả tốt, an toàn. Để có đủ bằng chứng thuyết phục cần làm các đề tài nghiên cứu rộng, chi tiết hơn trong tương lai.

Từ khóa: giảm đau sau mổ, gây tê mặt phẳng cơ dựng sống.

CASE REPORT: ANALGESIC EFFICACY OF ULTRASOUND ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK AFTER OPEN THORACIC AND UROLOGICAL SURGERY

Nguyen Dinh Tien, Le Thi Phuong Ly, Mai Quang Thai

ABSTRACT

Introduction: Pain after surgery can lead to complications such as hypertension, arrhythmia, atelectasis, respiratory failure, pneumonia, reduced mobility, embolism...increased risk of complications, death after surgery. Erector spinae plane block is a new regional anesthetic technique in 2016 that is safe and has few contraindications. This method of anesthesia is more difficult to perform than epidural and paravertebral techniques, but under ultrasound guidance, it is easier to take a catheter under the spinal erector muscle, which may allow the use of intermittent or continuous anesthetic.

Objective: To determine the success rate of erector spinae plane block under ultrasound guidance. The rate of side effects of the procedure.

Subjects and research methods: Survey and evaluate 6 patients with indications for surgery who received erector spinae plane block for postoperative pain relief at Hoan My hospital from May 2022 to August 2022.

Results: From May 2022 to August 2022, there were 6 patients who were indicated for surgery and received erector spinae plane block to relieve postoperative pain. These surgery includes 4 breast segments, 1 open surgery to lung resection, 1 open surgery to remove kidney stones. The mean age is 55.3 years old. The patients are all female. The mean intraoperative amount of Fentanyl was 283.3 mcg. All surgery time is more than 2 hours. Pain score (VAS) after the end of surgery 0 hours, 6 hours, 12 hours, 18 hours, 24 hours were 2.67, 2.50, 2.17, 2.33 and 1.83 respectively. There were no cases recurring Morphine. No patient has side effects such as LAST, vomiting, itching.

Conclusion: Initially evaluating, erector spinae plane block for post-operative pain relief was effective and safe. In future to have enough convincing evidence, it is necessary to do more research .

Keywords: post-operative pain relief, erector spinae plane block.

CN. TRƯƠNG QUỐC THỊNH

SO SÁNH KẾT QUẢ CHU KÌ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM GIỮA NOÃN ĐÔNG LẠNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP THUỶ TINH HÓA VÀ NOÃN TƯƠI Ở NGƯỜI.

Trương Quốc Thịnh, Bsc.

TÓM TẮT

Sự ra đời của phương pháp trữ đông thuỷ tinh hoá, với những ưu điểm vượt trội hơn phương pháp đông lạnh chậm, đưa trữ đông noãn ngày càng trở nên phổ biến. Trữ đông noãn giải quyết được nhiều vấn đề hiện nay, như bảo tồn khả năng sinh sản cho phụ nữ, tích trữ noãn ở những phụ nữ có dự trữ buồng trứng suy giảm, đáp ứng kích thích buồng trứng kém, hoặc thành lập "ngân hàng noãn hiến". Với mục đích so sánh và đánh giá hiệu quả điều trị ở hai nhóm sử dụng noãn đông lạnh - rã đông và noãn tươi trong chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, một nghiên cứu hồi cứu được tiến hành tại Khoa Hiếm Muộn - Bệnh Viện Quốc Tế Hạnh Phúc, ghi nhận kết quả của 210 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm (105 chu kỳ sử dụng noãn rã đông và 105 chu kỳ sử dụng noãn tươi) của các cặp bệnh nhân. Tất cả noãn trưởng thành từ noãn tươi và noãn rã đông (được trữ lạnh và rã đông bằng phương pháp thuỷ tinh hoá) sẽ được tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI). Các kết quả phôi học và kết quả lâm sàng của hai nhóm được ghi nhận, so sánh với nhau và kiểm chứng bằng t-test. Nghiên cứu cho thấy kết quả phôi học giữa noãn tươi và noãn rã đông không có sự khác biệt, qua các tiêu chí: tỉ lệ noãn thụ tinh (72.48% so với 68.18%, $P = 0.1026$), tỉ lệ hình thành phôi giai đoạn phân chia (97.69% so với 95.23%, $P = 0.2045$), phôi loại I (33.87% so với 29.10%, $P = 0.1794$). Tỉ lệ hình thành phôi nang giữa hai nhóm cũng tương đồng (58.93% so với 50.82%, $P = 0.3495$). Kết quả lâm sàng cũng không có sự khác biệt, ở nhóm sử dụng noãn tươi có tỉ lệ thai cộng dồn, tỉ lệ thai lâm sàng, tỉ lệ thai sinh sống lần lượt là 44.9%, 35.57% và 29.53%, trong khi đó ở nhóm sử dụng noãn rã đông lần lượt là 43.39%, 36.22% và 32.28% ($P = 0.0784, 0.1562, 0.0819$). Tỉ lệ sẩy thai ở hai nhóm là 6.04% và 5.51% ($P = 0.2877$). Nghiên cứu cũng ghi nhận trữ đông noãn bằng phương pháp thuỷ tinh hoá giúp giảm tỉ lệ noãn thoái hoá do chịu tác động từ quá trình đông lạnh - rã đông, với tỉ lệ noãn sống sau rã đông đạt 92.62%.

COMPARISON THE RESULTS OF IN-VITRO FERTILITY CYCLES BETWEEN FROZEN OOCYTES BY VITRIFICATION METHOD AND FRESH OOCYTES IN HUMAN.

Trương Quốc Thịnh, Bsc.

ABSTRACT

The invention of the vitrification method, with its superior advantages over the slow freezing method, has made oocyte freezing become more and more popular. Oocyte cryopreservation solves many problems, such as preserving female fertility, oocyte accumulation in women with impaired ovarian reserve, poor ovarian stimulation response, or established "oocyte donation bank". For the purpose of comparing and evaluating the effectiveness of treatment in two groups using frozen - thawed oocytes and fresh oocytes in IVF cycle, a retrospective study was conducted at the Department of Infertility - Hanh Phuc International Hospital, recorded the results of 210 couples undergo IVF cycles (105 cycles using thawed oocytes and 105 cycles using fresh oocytes). All mature oocytes from fresh and thawed oocytes (frozen and thawed by vitrification method) were performed intracytoplasmic sperm injection (ICSI). The embryological and clinical outcomes of the two groups were recorded, compared and verified by t-test. The study showed that there was no difference in the embryological results between fresh and thawed oocytes, through the following criteria: the rate of fertilized oocytes (72.48% vs. 68.18%, $P = 0.1026$), the rate of embryo in division stage (97.69% vs 95.23%, $P = 0.2045$), type I embryo (33.87% vs 29.10%, $P = 0.1794$). The rate of blastocyst formation between the two groups was also similar (58.93% vs 50.82%, $P = 0.3495$). The clinical results were also not different, in the group using fresh oocytes, the cumulative pregnancy rate, clinical pregnancy rate, live birth rate were 44.9%, 35.57% and 29.53%, respectively, while group using thawed oocytes were 43.39%, 36.22% and 32.28%, respectively ($P = 0.0784, 0.1562, 0.0819$). The miscarriage rates in the two groups were 6.04% and 5.51% ($P = 0.2877$). The study also noted that freezing oocytes by vitrification method minimized the rate of degenerated oocytes due to the impact of the freezing - thawing process, with the survival rate was 92.62%.



Pulmicort được chỉ định trong điều trị¹:

- 1 Điều trị hen phế quản
- 2 Liệu pháp thay thế hoặc giảm liều steroids đường uống
- 3 Viêm thanh khí phế quản cấp ở trẻ em và nữ nhi (Bệnh Croup)



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM ≥ 12 TUỔI

Corticoid phun hít, khí dung (budesonide) nên được bắt đầu điều trị với liều 2mg-4mg/ngày đối với người lớn và liều 1mg-2mg/ngày đối với trẻ em trong Xử trí đợt cấp hen phế quản ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như tại khoa cấp cứu*

*HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM ≥ 12 TUỔI - Bộ Y Tế 2020

Số giấy xác nhận nội dung thông tin thuốc của Bộ y tế: 29/2021/XNTT/QLD, ngày 01 tháng 02 năm 2021

Tài liệu này gồm 2 trang. Thông tin chi tiết sản phẩm xem ở mặt sau

¹Thông tin kê toa đã được Cục quản lý Dược phê duyệt

**CHUYÊN ĐỀ: NỘI, NHI, DƯỢC,
CẬN LÂM SÀNG**
**Internal Medicine, Pediatrics,
Pharmacy, Lab**



PGS.TS. NGUYỄN ANH TUẤN

NHỮNG LƯU Ý KHI ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN Ở TRẺ EM

Nguyễn Anh Tuấn

Bệnh viện Nhi Đồng 1 - Đại học Y Dược TP.HCM

TÓM TẮT

Trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ) là một rối loạn mang tính chức năng, thường gặp ở trẻ em, nhất là trẻ nhỏ và hầu hết tự khỏi khi trẻ lớn. Tuy nhiên, TNDDTQ ở một số trẻ lại gây ra ảnh hưởng đến sự phát triển của chúng hoặc có biến chứng; tình trạng này gọi là trào ngược dạ dày thực quản bệnh lý và cần được theo dõi, điều trị phức tạp hơn.

Việc tiếp cận một trẻ TNDDTQ trước tiên cần phải hỏi bệnh sử kỹ lưỡng và khám toàn diện vì triệu chứng của trẻ phần lớn là không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Các cận lâm sàng không phải lúc nào cũng cần làm ngay. Chỉ làm khi cần phân biệt với các nguyên nhân thực thể khác hoặc truy tìm biến chứng. Việc điều trị bao giờ cũng phải quan tâm đến các biện pháp không dùng thuốc như chia nhỏ bữa ăn/bú, tư thế hợp lý, kiểm soát cân nặng tránh tăng cân quá mức, hoặc làm đặc thức ăn. Các biện pháp dùng thuốc với thuốc ức chế axit dạ dày là một điều trị quan trọng. Nhiều loại thuốc ức chế axit ra đời, nhưng hiện nay thuốc ức chế bơm proton (PPI) là lựa chọn hàng đầu trong hầu hết các trường hợp. Việc sử dụng PPI đúng cách (độ tuổi sử dụng, liều lượng, cách uống, loại thuốc được lựa chọn) sẽ quyết định rất lớn đến hiệu quả điều trị. Phẫu thuật cũng là một lựa chọn trên những trường hợp đặc biệt mà điều trị nội khoa không đáp ứng.

Kết luận: Việc chẩn đoán và điều trị TNDDTQ ở trẻ em vẫn còn là một thách thức. Việc tiếp cận đúng, điều trị đúng sẽ giúp tránh những chi phí không cần thiết, tăng hiệu quả điều trị, tránh những biến chứng cho người bệnh và giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhi và gia đình.

Các từ khóa: trào ngược dạ dày thực quản; PPI.

MANAGEMENT OF GER/GERD IN CHILDREN

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux (GER) is a common physiological disorder in children, especially in infants. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a more severe and long-lasting condition in which GER causes repeated symptoms that are bothersome or leads to complications over time. Approach to GER/GERD should be included typical history and careful physical examination. Laboratory tests are indicated when needed.

Management of GER/GERD should include non-pharmalogical and pharmalogical treatment. Proton-pump inhibitors (PPIs) are drug-of-choice. Proper use of PPI including age when using, dosage, how to use, type of PPIs chosen have an important role on the success of treatment.

Key words: Gastroesophageal reflux; GER; GERD; PPI.



ThS.BS. HOÀNG PHONG

ThS. BS Hoàng Phong, Điều phối viên Quản trị lâm sàng, Tập đoàn Y Khoa Hoàn Mỹ. Đồng thời, anh cũng là giảng viên bộ môn Ngoại trường đại học Nguyễn Tất Thành, với nhiều năm kinh nghiệm làm việc trong chuyên ngành ngoại khoa, tích cực tham gia nhiều hội thảo trong nước và quốc tế.

Hoang Phong, MD, is the Clinical Governance Coordinator of Hoan My Medical Corporation. He is also a lecturer for the Department of Surgery at Nguyen Tat Thanh University. He has experience working as a surgeon for years. He is interested in participating in national and international surgical conferences.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ COVID-19 MỨC ĐỘ NHẸ CỦA METHYLPREDNISOLONE VÀ RIVAROXABAN SO SÁNH ĐƠN TRỊ LIỆU RIVAROXABAN

Lê Thị Anh Thư, Hoàng Phong, Nguyễn Tuấn, Phan Hoàng Nguyên, Lê Thị Thanh Ngân, Nguyễn Thị Hải Thanh, Nguyễn Văn Hiệp, Phạm Tuấn Thanh, Trần Thị Tuyết Lan, Nguyễn Thị Mỹ Nương, Lai Thị Thu Trúc, Vi Văn Toàn, Nguyễn Thị Phương, Nguyễn Thiện Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ chuyển độ nặng và tỷ lệ có tác dụng phụ nghiêm trọng ở người bệnh COVID-19 thể nhẹ sử dụng Methylprednisolone kết hợp Rivaroxaban so sánh đơn trị liệu Rivaroxaban; so sánh sự thay đổi của triệu chứng lâm sàng và các chỉ số cận lâm sàng của người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ giữa Methylprednisolone kết hợp Rivaroxaban so sánh đơn trị liệu Rivaroxaban. Đối tượng và phương pháp: thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, đa trung tâm, ngẫu nhiên, nhãn mở; người bệnh COVID-19 nhẹ, nhập viện tháng 9 năm 2021 tại ba bệnh viện được chỉ định một trong hai phác đồ điều trị Methylprednisolone 16mg/ngày kết hợp Rivaroxaban 10mg/ngày hoặc đơn trị liệu Rivaroxaban 10mg/ngày trong 7 ngày. Kết quả: Không có bệnh nhân COVID-19 chuyển nặng bất kể nhận được phác đồ nào. Có một bệnh nhân có phản ứng phụ, nhưng không nghiêm trọng. So với phác đồ đơn trị liệu Rivaroxaban, phác đồ Methylprednisolone kết hợp Rivaroxaban cho thấy có sự cải thiện một số kết quả cận lâm sàng WBC, PLT, AST, ALT, CD4, APTT. Trong khi đó, không có sự khác biệt về kết quả lâm sàng và triệu chứng thực thể giữa hai phác đồ thử nghiệm.

Kết luận: Phác đồ Methylprednisolone 16mg kết hợp Rivaroxaban 10mg cải thiện các cận lâm sàng ở người bệnh COVID-19 so với phác đồ đơn trị liệu Rivaroxaban 10mg, trong khi các triệu chứng lâm sàng không có khác biệt.

Các từ viết tắt: COVID-19; Methylprednisolone; Rivaroxaban.

ABSTRACT

Objective: to determine the proportion of patients with mild form of COVID-19 who turned severe and had serious side effects in two regimens of Methylprednisolone combined with Rivaroxaban compared with Rivaroxaban monotherapy; compare the change of clinical symptoms and paraclinical test indicators of mild COVID-19 patients of the two regimens. **Subjects and methods:** clinical trial design, multicenter, randomized, open-label; The study subjects were patients with mild form of COVID-19 who were hospitalized in September 2021 at three hospitals. Participants were assigned one of two regimens of Methylprednisolone 16mg/day plus rivaroxaban 10mg/day or rivaroxaban 10mg/day monotherapy for 7 days. **Results:** No COVID-19 patients turned severe regardless of regimens received. One patient had a side effect, but it wasn't serious. Compared with the monotherapy regimen of Rivaroxaban, the regimen of Methylprednisolone combined with Rivaroxaban showed an improvement in some parameters of laboratory tests WBC, PLT, AST, ALT, CD4, and APTT. Meanwhile, there were no differences in clinical outcomes and physical symptoms between the two experimental regimens.

Conclusion: Methylprednisolone 16mg plus Rivaroxaban 10mg improved the laboratory test parameters in COVID-19 patients compared with the Rivaroxaban 10mg monotherapy regimen, while there was no difference in clinical symptoms.

Key words: COVID-19; Methylprednisolone; Rivaroxaban.



B.SCKII. HUỖNH HOẠCH PHỄN

B.SCKI HUỖNH HOẠCH PHỄN hiện là Trưởng đơn vị đột quỵ bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương. Từng học bác sĩ đa khoa và tốt nghiệp năm 2015 tại ĐH Y Dược TPHCM, học bác sĩ chuyên khoa I và tốt nghiệp năm 2021 tại ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

Anh có 1 năm kinh nghiệm trong làm việc với chuyên ngành bác sĩ cấp cứu tại BV Quận Bình Tân,, 5 năm kinh nghiệm điều trị chuyên khoa bệnh nội thần kinh và sử dụng thuốc tiêu sợi huyết cho bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Củ Chi, 2 năm điều trị và là trưởng đơn vị đột quỵ BV Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương đến nay .Tham gia nghiên cứu chuyên đề điều trị các bệnh nhân sử dụng thuốc tiêu sợi huyết tại BV đa khoa Khu Vực Củ Chi.

A/Dr HUYNH HOACH PHEN is currently the Head of Stroke Unit at Hoan My Binh Duong Private Hospital. He studied as a general practitioner and graduated in 2015 from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City, studied as a specialist doctor, and graduated in 2021 from Pham Ngoc Thach University of Medicine.

He has 1 year of experience in working as an emergency physician at Binh Tan District Hospital, 5 years of experience in specialized treatment of neurological diseases and using thrombolytic drugs for patients with ischemic stroke. At Cu Chi Regional General Hospital, 2 years of treatment and head of stroke unit at Hoan My Private Hospital, Binh Duong. Cu Chi Area General Hospital.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO CẤP BẰNG THUỐC TIÊU SỢI HUYẾT ĐƯỜNG TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG

Tác giả: **BS.CKI. Huỳnh Hoạch Phấn, Trưởng Đơn vị Đột Quỵ;**
BS.CKI Võ Khắc Huy;

Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương.

Email: dr.huynhphen@hoanmy.com

SĐT: 0395.151.510

TÓM TẮT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thần kinh thường gặp ở người lớn tuổi trên khắp thế giới. Đột quỵ là nguyên nhân thứ hai dẫn đến tử vong trên thế giới sau bệnh tim mạch, chiếm 11,8% tử vong trên toàn cầu và đứng hàng thứ 5 tại Hoa Kỳ, cứ 4 phút có một người tử vong do đột quỵ não (Mozaffarian et al -2016). Sử dụng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch đã chứng minh có hiệu quả trong điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp. Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả và an toàn của liệu pháp Alteplase đường tĩnh mạch như: nghiên cứu NINDS (1995), nghiên cứu CASES (2005), nghiên cứu ECASS III (2008)...

Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương đã ứng dụng kỹ thuật điều trị thuốc Alteplase đường tĩnh mạch ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp từ tháng 5/2022 nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của liệu pháp mới này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp bằng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch" nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá tính hiệu quả trên lâm sàng của liệu pháp Alteplase đường tĩnh mạch ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp.

2. Nhận xét một số biến chứng của liệu pháp Alteplase đường tĩnh mạch ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp.

ABSTRACT

I. BACKGROUND:

Stroke is a common neurological disease in the elderly worldwide. Stroke is the second leading cause of death in the world after cardiovascular disease, accounting for 11.8% of deaths globally and ranking fifth in the United States, one person dies from a stroke every 4 minutes. (Mozaffarian et al -2016). Administration of intravenous thrombolytics has been shown to be effective in the treatment of acute ischemic stroke. In the world, there are many studies proving the effectiveness and safety of intravenous Alteplase therapy such as: the NINDS study (1995), the CASES study (2005), the ECASS III study (2008)...

Hoan My Binh Duong Private Hospital has applied the intravenous Alteplase treatment technique in patients with acute ischemic stroke since May 2022, but there have been no studies to evaluate the effectiveness of this new therapy. Therefore, we conducted a study on the topic "Treatment of acute ischemic stroke with intravenous fibrinolytics" with two objectives:

1. Evaluation of the clinical effectiveness of intravenous Alteplase therapy in patients with acute ischemic stroke.

2. Review of some complications of intravenous Alteplase therapy in patients with acute ischemic stroke.



ThS.BS. HUỲNH VÕ HOÀI THANH

Thạc sỹ Bác sỹ chuyên khoa cấp II Huỳnh Võ Hoài Thanh, hiện tại là bác sỹ điều trị tại khoa Ngoại lồng ngực tim mạch- nội thần kinh, đơn vị tim mạch, bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long.

Tốt nghiệp Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2002. Tốt nghiệp thạc sỹ y khoa tại trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2012, và tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II nội tại trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2022.

Đã có kinh nghiệm 20 năm liên tục làm bác sỹ điều trị trong các lĩnh vực nội khoa tổng quát, nội tim mạch, hồi sức ngoại thần kinh, hồi sức sau mổ tim, từng tham gia công tác tại bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Nhân Dân 115 và là thành viên của Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long từ năm 2015 đến nay.

Master and Level II Specialist Doctor Huynh Vo Hoai Thanh, currently a treating doctor at the Department of Thoracic Cardiovascular Surgery - Neurology, Cardiology Unit, Hoan My Cuu Long General Hospital.

Graduated from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City in 2002. Graduated with a master's degree in medicine from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2012, and graduated as a level II specialist doctor at the University of Medicine and Pharmacy Can Tho in 2022.

Having 20 years of continuous experience as a treating doctor in the fields of general internal medicine, cardiology, resuscitation after neurosurgery, resuscitation after cardiac surgery, worked at Cho Ray hospital, People 115 hospital and a member of Hoan My Cuu Long Hospital from 2015 to present.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, SỰ ĐA HÌNH GEN CYP2C19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỬU LONG NĂM 2021-2022

Huỳnh Võ Hoài Thanh¹*, Nguyễn Thanh Hoàng

¹. Bệnh Viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

*E-mail: drhoaitanh123@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân nhồi máu cơ tim (nhồi máu cơ tim) cấp đối mặt với nguy cơ biến cố tim mạch, việc điều trị kháng ngưng tập tiểu cầu kép Aspirin kết hợp với thuốc kháng thụ thể P2Y₁₂ góp phần giảm nguy cơ này, trong đó, Clopidogrel là một lựa chọn, nhưng sự đa hình gen CYP2C19 có ảnh hưởng trực tiếp đến chuyển hóa của thuốc Clopidogrel.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đa hình gen CYP2C19 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân NMCT cấp tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, năm 2021-2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng 86 bệnh nhân (BN) NMCT cấp nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long có chụp động mạch vành. Sự đa hình kiểu gen được thực hiện bằng phương pháp Real-time PCR.

Kết quả: có 45,3% BN nhồi máu cơ tim cấp mang đa hình gen CYP2C19 và kiểu dị hợp tử CYP2C19 *2 (32,6%), kiểu dị hợp tử CYP2C19 *3 (4,7%), kiểu đồng hợp tử CYP2C19 *2 (2,3%), kiểu đồng hợp tử CYP2C19*3 (1,2 %) và kiểu dị hợp tử kép CYP2C19 *2/CYP2C19 *3 (4,7%). 37,2% BN mang kiểu hình chuyển hóa trung gian và 8,1% BN mang kiểu hình chuyển hóa kém với Clopidogrel. Yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, tiền sử tái thông stent mạch vành, tiền sử sử dụng Clopidogrel, tổn thương động mạch vành đặt stent nhánh mũ, có mối liên hệ mang ý nghĩa thống kê với đa hình gen CYP2C19 ($p < 0,05$). Biến cố tim mạch sớm là rối loạn nhịp và biến cố tử vong do tim mạch, đột quỵ không tử vong sau 3 tháng theo dõi không có liên quan với đa hình gen CYP2C19 có ý nghĩa thống kê, với $p \geq 0,05$. Ở BN có đa hình gen CYP2C19, có sử dụng phác đồ clopidogrel+ aspirin thì tỷ lệ tử vong do tim mạch là 13,6%, có sự khác biệt với sử dụng phác đồ ticargelol+aspirin thì tỷ lệ tử vong do tim mạch là 0%, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,08$. Kết luận: Có 45,3% ở BN nhồi máu cơ tim cấp nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, năm 2021-2022 mang đa hình gen CYP2C19 và các yếu tố có liên quan với đa hình gen CYP2C19 như: tiền sử tăng huyết áp, tiền sử tái thông mạch vành, tổn thương động mạch vành đặt stent nhánh mũ, nên chuyển đổi thuốc Clopidogrel sang thuốc kháng ngưng tập tiểu cầu khác.

Từ khóa: Bệnh nhồi máu cơ tim cấp, đa hình gen, CYP2C19.

SURVEYING CHARACTERISTICS OF CLINIC, PARACLINIC, CYP2C19 GENE POLYMORPHISMS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT HOAN MY CUU LONG GENERAL HOSPITAL 2021-2022

Huynh Vo Hoai Thanh^{1}, Nguyễn Thanh Hoàng²*

1. Hoan My Cuu Long General Hospital

ABSTRACT

Background: Patients with acute myocardial infarction (myocardial infarction) face an increased risk of cardiovascular events, and dual antiplatelet therapy with aspirin in combination with a P2Y12 receptor antagonist contributes to a reduction in this risk, in therefore, clopidogrel is an option, but the CYP2C19 gene polymorphism has a direct effect on the metabolism of clopidogrel.

Objective: To investigate the characteristics of CYP2C19 gene polymorphisms and some related factors in patients with acute myocardial infarction at Hoan My Cuu Long General Hospital, 2021-2022.

Materials and methods: a cross-sectional descriptive study on a total of 86 patients with acute myocardial infarction hospitalized at Hoan My Cuu Long General Hospital, with coronary angiography. Genotypic polymorphism was performed by Real-time PCR. Results: the results showed that a total of 45.3% of patients with acute myocardial infarction carried the CYP2C19 gene polymorphism. There were 4 polymorphisms identified: heterozygous CYP2C19 *2 accounted for 32.6%; heterozygous CYP2C19 *3 accounted for 4.7%; homozygous CYP2C19 *2 accounted for 2.3%; Homozygous CYP2C19*3 accounted for 1.2% and compound CYP2C19 *2/CYP2C19 *3 accounted for 4.7%. The study results showed that up to 37.2% of patients had an intermediate metabolic phenotype and 8.1% of patients metabolised poorly phenotype with clopidogrel. Risk factors such as hypertension, history of coronary stent revascularization, history of clopidogrel used, coronary artery injury with capsular stenting, had a statistically significant association with the CYP2C19 gene polymorphism ($p < 0.05$). Early cardiovascular events such as arrhythmia and cardiovascular death, nonfatal stroke after 3 months of follow-up were not associated with a statistically significant CYP2C19 gene polymorphism ($p \geq 0.05$). In patients with CYP2C19 gene polymorphism, using clopidogrel + aspirin regimen, the cardiovascular mortality rate was 13.6%, there was a difference with using ticagrelor + aspirin regimen, the cardiovascular mortality rate was 0%, but not statistically significant with $p = 0.08$.

Conclusion: A total of 45.3% in patients with acute myocardial infarction hospitalized at Hoan My Cuu Long General Hospital, in 2021-2022 carrying CYP2C19 gene polymorphisms and factors related to CYP2C19 gene polymorphisms such as: history of increased blood pressure, history of coronary revascularization, coronary artery injury with stenting, clopidogrel should be changed to another antiplatelet drug.

Keywords: Acute myocardial infarction, gene polymorphism, CYP2C19.



ThS.BS. BÙI QUANG ĐI

Ths Bs BÙI QUANG ĐI hiện là trưởng khoa khám bệnh và đang làm việc tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh.

Hơn 20 năm với chuyên ngành bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa đồng hành cùng người bệnh, đặc biệt trong điều trị phòng ngừa các bệnh tiêu hoá và tiền ung thư, Ông có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực của mình. Những nghiên cứu của ông chủ yếu vi trùng Helicobacter Pylori, bệnh lý dạ dày đại tràng và tổn thương tiền ung thư đường tiêu hóa cũng như cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi làm hài lòng người bệnh tại khoa khám bệnh.

Ông là tác giả của hơn 10 bài báo trong nước, đã trình bày tại Trường Đại Học Y Dược TPHCM, Trường Đại Học Y Khoa Huế và Hội nghị tiêu hóa toàn quốc.

DI QUANG BUI MD is currently the head of the outpatient department and is working at Hoan My Saigon Hospital, Ho Chi Minh City

Over 20 years with the specialty of a gastroenterologist of accompanying patients, especially in the treatment and prevention of digestive diseases and precancerous condition, he has a lot of experience in his field. His researches are mainly Helicobacter Pylori, gastrointestinal diseases and pre-cancerous lesions of the digestive tract as well as improving the examination process, reducing waiting time to satisfy patients at the outpatient department

He is the author of more than 10 domestic articles, presented at the Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, Hue Medicine University and the National Gastroenterology Conference.

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TỪ LOÉT DẠ DÀY VÀ BẤT THƯỜNG MẠCH MÁU RUỘT NON

*Bùi Quang Đi *, Nguyễn Phước Thuyết*

TÓM TẮT

Xuất huyết từ ruột non chiếm khoảng 5-10 % các trường hợp xuất huyết tiêu hóa. Bất thường mạch máu là nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa không rõ vị trí thường gặp nhất.

Chúng tôi báo cáo 1 trường hợp lâm sàng bệnh nhân nam 33 tuổi nhập viện vì ói ra máu lượng nhiều, nội soi dạ dày cầm máu do loét dạ dày xuất huyết và nút tắc mạch máu ruột non do dị dạng mạch máu xuất huyết mất máu nặng, được truyền máu số lượng lớn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng mạch máu (Angiodysplasia) là tình trạng mạch máu giãn rộng, thành mỏng gặp ở lớp niêm mạc và dưới niêm mạc của đường tiêu hóa. Ở người phương Tây, hồng tràng là vị trí phổ biến nhất của dị dạng mạch máu (80%); tiếp theo là tá tràng (51%), dạ dày (22,8%), đại tràng phải (11,4%) và hồi tràng (5,7%)

Chảy máu từ dị dạng mạch máu chiếm 4-7% xuất huyết tiêu hóa nói chung. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi, là nguyên nhân của 30-40% xuất huyết tiêu hóa ẩn ở ruột non. Trong khi đó, nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa ở người trẻ thường do loét, u và polyp

Việc chẩn đoán xuất huyết do dị dạng mạch máu thường khó khăn, đòi hỏi sử dụng nhiều phương tiện như nội soi đường tiêu hóa, nội soi viên nang, chụp cắt lớp vi tính mạch máu mạc treo...

Việc điều trị cần phối hợp của nhiều chuyên khoa như nội khoa, ngoại khoa, can thiệp mạch...

2. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 33 tuổi nhập viện vì đột ngột ói ra máu đỏ tươi 2 lần.

Tiền căn: uống rượu nhiều, khoảng 100 ml/ ngày, 2- 3 ngày/ tuần, trong 1- 2 năm

Sinh hiệu lúc nhập viện:

+ Mạch: 86 l/p, Huyết áp: 130/90 mmHg, Nhịp thở 18l/p, Nhiệt độ 370C.

Bụng mềm, thăm hậu môn trực tràng: phân đen dính găng.

Bảng 1: Kết quả cận lâm sàng

	Kết quả
Hb	7,6 g/dl
Hct	23%
MCV	101 fl
MCH	33,4pg
Tiểu cầu	150K/ml
AST	52 IU/L
ALT	261IU/L
Bilirubin	31,7 mcmol/l
INR	1,23
Siêu âm bụng	Gan phải lớn nhẹ
XQ phổi, Siêu âm tim	Không ghi nhận bất thường

Bệnh nhân được nội soi tiêu hóa trên ghi nhận loét tâm vị forrest IIb và được truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm máu (700ml).

Lâm sàng ổn định trong hai ngày sau nhập viện.

Ngày thứ 3 bệnh nhân đột ngột đi cầu ra máu đỏ bầm, kèm hoa mắt, chóng mặt, lo lắng, vã mồ hôi, chân tay lạnh. Khám bụng không đau, nhu động ruột bình thường, thăm hậu môn trực tràng ghi nhận máu bầm dính găng.

Xét nghiệm máu: Hemoglobin giảm từ 9.05 g/dl xuống còn 5.44 g/dl Bệnh nhân được truyền 4 đơn vị hồng cầu và trải qua nội soi đại tràng trong cùng ngày ghi nhận nhiều phân đen, máu đỏ bầm dọc toàn bộ khung đại tràng, nhưng không ghi nhận vị trí chảy máu. Ngay sau đó bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính động mạch mạc treo cản quang phát hiện bất thường mao mạch mạc treo tràng trên.

Bệnh nhân được hội chẩn DSA tiến hành nút mạch mạc treo qua catheter.

Bệnh nhân cải thiện lâm sàng sau nút mạch 7 ngày và được xuất viện.

4. KẾT LUẬN:

Đây là trường hợp xuất huyết tiêu hóa có nguyên nhân rất hiếm gặp. Chúng tôi đã ứng dụng hiệu quả các kỹ thuật trong chẩn đoán và điều trị xâm lấn tối thiểu, cho kết quả khả quan.

Tác giả liên lạc: Bùi Quang Đi- 0909602827- Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn



TS.BS. LÊ THỊ THU TRANG

TS. BS. Lê Thị Thu Trang hiện là Trưởng khoa Nội tổng hợp Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Bình Dương.

Bà tốt nghiệp Tiến sỹ chuyên ngành Nội Tim mạch từ năm 2013 – được Nhà Nước Việt Nam phong tặng danh hiệu Thầy thuốc ưu tú năm 2010.

Bà có 23 năm kinh nghiệm làm chuyên ngành hồi sức cấp cứu, trong đó 15 năm làm Trưởng khoa Hồi sức cấp cứu một bệnh viện tuyến tỉnh; 09 năm kinh nghiệm trưởng khoa Nội tổng hợp.

Bà có 13 đề tài nghiên cứu khoa học được đăng tải trên các tạp chí y học chuyên ngành hồi sức cấp cứu, tim mạch, nội tiết trong nước.

Bà từ là giảng viên thỉnh giảng của Đại học Y Dược Huế và làm trưởng Khoa Y Đại học Võ Trường Toản từ 9/2-12 đến 4/2014.

Le Thi Thu Trang, MD, PhD is currently the Chair for the Department of General Internal Medicine of Hoan My Binh Duong General Hospital.

She graduated with a doctorate in Cardiology in 2013 - awarded the title of Excellent Doctor by the Vietnamese Government in 2010.

She has 23 years of experience in ICU, of which 15 years is in the place of the Head of department in a provincial hospital; 09 years of experience as Chair of the Department of General Internal Medicine.

She has 13 scientific researches published in several domestic medical journals specializing in intensive care, cardiology and endocrinology.

She was a visiting lecturer at Hue University of Medicine and Pharmacy and led the Faculty of Medicine of Vo Truong Toan University from February 9, 2013 to December 12, 2014.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA TOLVAPTAN TRONG ĐIỀU TRỊ HẠ NÁTRI MÁU NẶNG CẤP ĐẲNG TÍCH HOẶC THỪA THỂ TÍCH

Lê Thị Thu Trang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạ natri (Na) máu gặp ở 15 – 30% bệnh nhân (BN) nội viện, nếu không điều trị đúng và kịp thời thì có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng. Trước đây, việc điều trị hạ Na máu đẳng tích hoặc thừa thể tích thường phải sử dụng nhiều biện pháp phức tạp, nhưng hiện nay các thuốc kháng thụ thể Vasopressin (phổ biến là Tolvaptan) đã được khuyến cáo có tác dụng tốt.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của Tolvaptan trong điều trị hạ Na máu nặng cấp đẳng tích hoặc thừa thể tích.

Thiết kế: Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên.

Đối tượng: Gồm 42 bệnh nhân (BN) hạ Na máu nặng cấp đẳng tích hoặc thừa thể tích, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 20 BN điều trị theo phương pháp kinh điển và 22 BN điều trị bằng Tolvaptan có thể thêm NaCl 0,9%.

Phương pháp: Chẩn đoán và điều trị kinh điển hạ Na máu nặng đẳng tích hoặc thừa thể tích theo hướng dẫn của Bộ Y Tế. Phương pháp sử dụng Tolvaptan trong điều trị hạ Na máu dựa theo khuyến cáo của Hoa Kỳ.

Kết quả: Nhóm điều trị kinh điển phải áp dụng nhiều biện pháp để điều trị, gồm: Hạn chế tối đa lượng nước uống vào; Sử dụng lượng lớn NaCl 0,9% (chai 500ml) truyền tĩnh mạch, trung bình là $6,60 \pm 1,5$ chai; Sử dụng NaCl 3% và Furosemide, trong khi nhóm Tolvaptan sử dụng lượng NaCl 0,9% (chai 500ml) ít hơn (trung bình là $2,45 \pm 1,34$ chai) và không cần hạn chế uống, không sử dụng NaCl 3%, không sử dụng Furosemid. Trung vị thời gian (h) điều trị đạt mục tiêu Na máu ở nhóm Tolvaptan thấp hơn ở nhóm điều trị kinh điển: 24,00 (23,50 - 35,00) so với 36,00 (24,00 - 46,00), $p = 0,027$. Trung vị thời gian cải thiện dấu hiệu nôn ói và cải thiện dấu hiệu mệt mỏi là 03h và 12h ở nhóm Tolvaptan, thấp hơn ở nhóm điều trị kinh điển (06h và 22h), $p = 0,002$ và $0,001$. Về tác dụng phụ của điều trị: Phù và hạ Kali máu chỉ gặp ở nhóm điều trị kinh điển với tỷ lệ 20% và 55%, ngược lại nhóm có Tolvaptan không có BN nào bị phù hoặc hạ Kali máu trong khi có đến 81,8% BN tiểu nhiều, ($p = 0,003$ và $p < 0,001$), cả hai nhóm không có BN nào bị tăng Na máu theo thời gian vượt quá kỳ vọng. Liều Tolvaptan chủ yếu là 7,5mg và 11,25mg (chiếm tỷ lệ 45,5% và 36,4%), 13,6% dùng liều 15mg và chỉ 4,5% dùng liều 18,75mg. Mức tăng Na máu (mmol/L) trung bình của nhóm Tolvaptan tại các thời điểm 03h; 06h; 12h và 24h lần lượt là $2,32 \pm 0,78$; $4,50 \pm 0,67$; $8,18 \pm 1,44$ và $13,68 \pm 1,62$ phù hợp với mức tăng kỳ vọng.

Kết luận: Sử dụng Tolvaptan trong điều trị hạ Na máu nặng cấp đẳng tích hoặc thừa thể tích đơn giản, dễ dung nạp hơn phương pháp cổ điển. Liều Tolvaptan khởi đầu 7,5mg, tăng liều nhỏ 3,75mg mỗi 03h, liều tối đa 18,75mg cho thấy an toàn và hiệu quả.

ASSESSMENT OF THE ROLE OF TOLVAPTAN IN THE TREATMENT OF SEVERE ACUTE EUVOLEMIC OR HYPERVOLEMIC HYPONATREMIA

ABSTRACT

BACKGROUND: Euvolemic or hypervolemic hyponatremia occurs in 15–30% of hospitalized patients. Without correct and prompt managements, which were before complicated, it can lead to serious consequences. Vasopressin receptor antagonists (commonly Tolvaptan) are now recommended as having optimistic effects.

OBJECTIVES: Evaluating the efficiency and undesirable effects of Tolvaptan in the treatment of severe acute euvolemic and hypervolemic hyponatremia.

STUDY DESIGN: Randomized controlled trial.

SUBJECTS: 42 patients with severe acute euvolemic or hypervolemic hyponatremia, randomly divided into 2 groups: 20 patients following classic treatment and 22 patients managed by Tolvaptan with or without NaCl 0.9 %.

METHODS: Classical diagnosis and management of severe euvolemic or hypervolemic hyponatremia according to the guidelines of the Ministry of Health. Using of Tolvaptan in the treatment of hyponatremia is based on US recommendations.

RESULTS: The classic treatment group required many managements, including extreme water restriction, large volume of NaCl 0.9% perfusion (500ml bottle) with the average at 6.60 ± 1.5 , NaCl 3% and Furosemide. On the other hand, the Tolvaptan group required a smaller volume of NaCl 0,9% (averagely 2.45 ± 1.34) and they needed neither water restriction nor 3% NaCl nor Furosemide. The median of treatment duration (hour) to achieve the serum sodium target in the Tolvaptan group was shorter than the classic one: 24.00 (23.50 - 35.00) vs 36.00 (24.00 - 46.00), $p = 0.027$. The median time needed to improve the vomiting and fatigue was 03 h and 12 h in the Tolvaptan group, lower than in the classic treatment group (06 h and 22 h), $p = 0.002$ and 0.001 , respectively. As regards the undesirable effects: Edema and hypokalemia were only seen in the classic treatment group with the rate of 20% and 55%, in contrast, Tolvaptan group did not develop these effects, whereas 81.8% of patients of this group had polyuria, ($p = 0.003$ and $p < 0.001$). During the study, there were no patients with hypernatremia that exceeded the threshold. The main doses of Tolvaptan were 7.5mg and 11.25mg (accounting for 45.5% and 36.4%), 13.6% used the 15mg dose and only 4.5% used the 18.75mg dose. The average increases in serum sodium (mmol/L) of Tolvaptan group at the time of 03h; 06h; 12h and 24h were respectively 2.32 ± 0.78 ; 4.50 ± 0.67 ; 8.18 ± 1.44 and 13.68 ± 1.62 corresponding the expecting increasing rate.

CONCLUSION: Using of Tolvaptan in management of severe acute euvolemic or hypervolemic hyponatremia is simpler and easier to be tolerated than that of classic method. The initial dose of 7.5 mg tolvaptan, which is titrated progressively of 3.75mg each 03 hours to a maximum of 18.75 mg, has shown to be safe and effective.



BSC.KII. HUỖNH THỊ CHIỀU OANH

BS.CK 2 Huỳnh thị Chiêu Oanh chuyên ngành Nội tổng quát và Hô hấp. Hiện bà là Phó giám đốc chuyên môn phòng khám đa khoa Hoàn Mỹ Sài gòn, Ủy viên Liên chi hội Hô hấp TPHCM , Bà còn là giáo viên thỉnh giảng tại Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Học viện Quân y phía Nam.

Hơn 20 năm làm việc qua nhiều chuyên khoa: Hồi sức tích cực và chống độc, Tim mạch, Hô hấp. Những nghiên cứu của bà chủ yếu về Tim mạch và Hô hấp.

Huỳnh thị Chiêu Oanh is a Second Degree Specialist. Her specialization are General Internal Medicine and Respirator. She is currently Chief Medical Officer of Hoan My Saigon Clinic, Member of Ho Chi Minh City Respiratory Association, she is also a visiting lecturer at Pham Ngoc Thach Medical University and the Academy of Sciences. Southern Army.

Over 20 years working in many specialties: Critical Care and Antitoxicity, Cardiology, Respiratory. Her researchs are mainly on Cardiovascular and Respiratory

KHẢO SÁT BAN ĐẦU KẾT QUẢ CT PHỔI LIỀU THẤP TẠI PHÒNG KHÁM HOÀN MỸ SÀI GÒN

BSCK2 Huỳnh Thị Chiêu Oanh, BS Nguyễn Quốc Định, BS Lê Văn Dũng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề:

Sàng lọc ung thư phổi cũng như một số bệnh lý của phổi bằng phương pháp chụp CLVT liều thấp hiện nay đang được sử dụng phổ biến trên thế giới. Đây là kỹ thuật thu ảnh lồng ngực bằng máy chụp CLVT, sử dụng liều phóng xạ thấp hơn so với liều chụp CLVT thường quy (liều phóng xạ khoảng từ 0,6 mSV đến 1,4 mSV) cho những bệnh nhân tuổi cao và hút thuốc nhiều hoặc tiếp xúc với các chất độc hại để chẩn đoán, phát hiện sớm các bệnh lý phổi, trung thất, thành ngực, đặc biệt có khả năng phát hiện các nốt mờ nhỏ mà chụp X quang thường quy không hoặc khó xác định được để chẩn đoán ung thư phổi (1).

Mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân chụp CT phổi liều thấp
2. Mô tả một số tổn thương phổi qua chụp CT phổi liều thấp

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: kết quả của 2291 bệnh nhân trải qua chụp CT ngực không cản quang với liều thấp được thu thập từ tháng 11/2021 đến 6/2022. Những kết quả này đã được các bác sĩ X quang ngực đánh giá các bất thường bao gồm khí phế thũng, độ mờ kính nền, độ mờ dạng lưới, nốt, giãn phế quản, tổ ong, COPD, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, dày dính màng phổi, khối u trung thất.

Kết quả:

- Trong nghiên cứu tỷ lệ nam nữ là 1:1,3. Tuổi trung bình là 43,42; lớn nhất là 98; nhỏ nhất là 8. Độ tuổi đi khám nhiều nhất là dưới 45 là 58,4%. Có 740/2291 người đã từng nhiễm sarcovi 2 chiếm 32,3 %. Quan sát có 391 ca có triệu chứng lâm sàng về hô hấp chiếm 17%. Triệu chứng ho chủ yếu ho 51,31%, nặng ngực 22,76%, khó thở 12,79%, đau ngực 6,14%.

- Các tổn thương ghi nhận được qua chụp CT ngực liều thấp 719 trường hợp gồm nốt đơn độc, nốt, lưới mô kẽ, hình kính mờ, viêm phổi, lao phổi, giãn phế quản u phổi, xẹp phổi, khí phế thũng... Cao nhất là hình ảnh xơ phổi 266 ca (37%). U phổi và nốt đơn độc chiếm 39 trường hợp (1,7%). Đối với cá trường hợp hậu covid tổn thương chủ yếu là dạng kính mờ hoặc mô kẽ là 3,1%, có cả hai tổn thương 6,35%.

Kết luận:

Số lượng nam nữ khám tầm soát bệnh phổi tương đương nhau, đặc biệt đối tượng hậu covid. Các tổn thương ghi nhận được qua CT phổi liều thấp đa dạng tương tự như CT ngực chuẩn. Cần thiết đẩy mạnh chỉ định chụp Ct ngực liều thấp trên những đối tượng nguy cơ.

Từ khóa: CT ngực liều thấp, ung thư phổi, nốt phổi, ung thư phổi, hậu covid -19

SURVEY STARTS RESULTS OF LOW-DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY SCREENING FOR LUNG AT HOAN MY SAI GON SUMMARY

ABSTRACT

Introduction: Screening for lung cancer as well as some lung diseases by low-dose CT scan is currently being used commonly around the world. This is a chest imaging technique with a CT scanner, using a lower radiation dose than a routine CT scan (radiation dose ranges from 0.6 mSV to 1.4 mSV) for elderly patients and Smoking a lot or being exposed to toxic substances for early diagnosis and detection of lung, mediastinal, chest wall diseases, especially being able to detect small opacities that routine X-rays are not or are difficult to identify (1)

Purpose:

1. Survey on some characteristics of low-dose CT lung patients
2. Describe lung and pleural lesions through low-dose CT lung

Materials and methods: results of 2291 patients underwent non-contrast chest CT with low dose is collected from 11/2021 to 6/2022 . These results were evaluated by chest radiologists for abnormalities including emphysema, background glass opacity, reticular opacity, nodule, bronchiectasis, honeycomb, COPD, bronchiectasis, pleural effusion, pleural thickening, mediastinal tumor.

Results:

- In our study, the ratio of male to female was 1:1,3. The mean age is 43,42; the maximum is 98; The youngest age is 8. The age of most visits is under 45, 58,4%. There are 740/2291 people who have ever been infected with sarcovi 2, accounting for 32,3%. There were 391 cases with clinical respiratory symptoms, accounting for 17%. The main symptoms are cough 51,31%, chest heaviness 22,76%, shortness of breath 12,79%, chest pain 6,14%.

- Lesions recorded by low-dose CT chest scan in 719 cases include solitary nodules, nodules, interstitial meshwork, opacities, pneumonia, tuberculosis, bronchiectasis, lung tumors, atelectasis, emphysema... The highest image was pulmonary fibrosis in 266 cases (37%). Lung tumors and solitary nodules accounted for 39 cases (1,7%). For post-covid cases, the lesions were mainly in the form of opacified glass or interstitial tissue 3,1%, with both lesions 6,35%.

Conclusion:

- The number of men and women screening for lung disease is similar, especially in post-covid patients. The lesions observed by low-dose CT lung were similar to those of standard chest CT. It is necessary to promote the indications for low-dose chest CT scans in at-risk subjects.

Key words: CT reduces the dose of rays; Low-dose chest CT; Pulmonary nodule, lung cancer, long covid - 19



ThS.DS. NGUYỄN VĂN CƯỜNG

ThS. DS. Nguyễn Văn Cường hiện phụ trách tổ trưởng Dược lâm sàng, tại khoa Dược-bệnh viện Quốc tế Đồng Nai.

Ông có nhiều kinh nghiệm trong làm việc hơn 5 năm trong công tác giảng dạy và thực hành Dược lâm sàng tại bệnh viện. Hiện đang là chủ đề hơn 10 đề tài nghiên cứu, 5 bài báo và trình bày trong các hội nghị trong nước.

Master of Pharmacy Nguyen Văn Cuong is currently in charge of the clinical pharmacy team, at the Department of Pharmacy-Dong Nai International Hospital.

He has experience of working as teaching for 5 years and has been practicing Clinical Pharmacy at the hospital. He is the author of more than 10 research topics, and 05 publications and presented at national conferences.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIÁM SÁT ĐIỀU TRỊ (TDM) VANCOMYCIN THEO AUC TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ ĐỒNG NAI NĂM 2022

*Nguyễn Văn Cường, Tạ Nguyễn Thảo Hương**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giám sát điều trị vancomycin theo diện tích dưới đường cong nồng độ-thời gian (AUC) và các yếu tố liên quan đến khả năng không đạt mục tiêu AUC 400-600 mg.h/L ở lần đầu định lượng vancomycin.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu thông qua hoạt động Dược lâm sàng tại Bệnh viện Quốc tế Đồng Nai. Gồm có 70 bệnh nhân được sử dụng vancomycin tối thiểu 3 liều truyền tĩnh mạch và có ít nhất một kết quả định lượng nồng độ vancomycin từ ngày 01/08/2021 đến ngày 31/07/2022.

Kết quả: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình 63 - 15,4 và có 100 lần định lượng nồng độ vancomycin. Có 36/70 (51,4%) bệnh nhân đạt AUC mục tiêu ở lần định lượng đầu tiên, với AUC trung vị là 485,1 (370,5-593,0) mg.h/L. Hiệu chỉnh liều sau khi có kết quả lần đầu trên 25 bệnh nhân cho thấy 21/25 (84,0%) bệnh nhân đạt mục tiêu AUC với mức trung bình là 508,5 - 115,4 mg.h/L và tỷ lệ tích lũy đạt 78,6% sau 2 lần định lượng. Yếu tố liên quan đến khả năng không đạt mục tiêu AUC ở lần đầu định lượng gồm liều duy trì (mg/kg/ngày) và chức năng thận nền của bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thận cấp tương đối thấp ở 2 bệnh nhân, trong đó có 1 bệnh nhân ở mức độ nguy cơ (R) và 1 bệnh nhân ở mức độ suy (F) theo phân loại RIFLE.

Kết luận: TDM vancomycin theo AUC là phù hợp với thực hành lâm sàng; liều duy trì và chức năng thận nền của bệnh nhân là các yếu tố liên quan đến khả năng không đạt mục tiêu AUC ở lần định lượng đầu.

THE EVALUATION EFFECTIVE OF THERAPY DRUG MONITORING (TDM) VANCOMYCIN BY AUC AT DONG NAI INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2022

ABSTRACT

This study was conducted with the aim of analyzing the impact of the therapeutic drug monitoring (TDM) protocol by the area under the concentration-time curve (AUC) Bayesian estimation method in optimizing vancomycin dosing regimen for adults and factors associated with the likelihood of not reaching the AUC target at the first time. The TDM was applied to patients over 16 years old hospitalized in Dong Nai International Hospital. Vancomycin serum levels were monitored and dosing regimens were adjusted using a protocol established according to the IDSA 2020 guidelines and approved by the Hospital. There was a total of 70 patients with a mean age of 63 - 15.4 and 100 vancomycin concentrations collected. 36/70 patients (51.4%) attained the target AUC for the first time, with a median of 485.1 (370.5-593.0) mg.h/L. The follow-up dosage adjustment on 25 patients showed that 21/25 (84.0%) patients attained the target AUC with a mean of 508.5 - 115.4 mg.h/L, and the cumulative target-achievement rate increased up to 78.6%. The maintenance dose (mg/kg/day) and the patient's baseline renal function are risk factors associated with failure to reach the AUC target the first time. The percentage of patients with the impaired renal function was relatively low with 2 patients (2.9%). The study suggested that AUC-based TDM of vancomycin was convenient and might help minimize the risk of renal failure in patients at Dong Nai International Hospital.

Từ khóa: AUC, Bayes, Bệnh viện Quốc tế Đồng Nai, theo dõi nồng độ thuốc trong điều trị (TDM), vancomycin.

** Bệnh viện Quốc tế Đồng Nai*

Tác giả liên hệ: cuongnv@bvquocitedongnai.com. SĐT: 0359850141



DS. PHAN HỮU ĐỨC

BẰNG CẤP CHUYÊN MÔN

Dược sĩ, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2019

KINH NGHIỆM

Từ 2019 đến nay: Dược sĩ lâm sàng, Khoa Dược, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2

SĐT: 0395707274

Email: phanhuuctb@gmail.com

24/11/2022:

DS. Phan Hữu Đức hiện là dược sĩ lâm sàng tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2. Từ năm 2020, DS. Đức đã thực hiện và báo cáo các đề tài liên quan đến quản lý tương tác thuốc tại Hội nghị Khoa học kỹ thuật của Bệnh viện và Tập đoàn.

Phan Huu Duc is currently a clinical pharmacist at Hoan My Van Phuc 2 Hospital. From 2020, he has conducted and reported on topics related to drug interaction management at Scientific Conferences of Hoan My Van Phuc 2 Hospital and Hoan My Medical Group.

XÂY DỰNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ÁP DỤNG “DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC CHỐNG CHỈ ĐỊNH” (THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 5948/QĐ-BYT) TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ VẠN PHÚC 2

DS. Phan Hữu Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tương tác thuốc (TTT) là một trong những nguyên nhân gây biến cố bất lợi trong quá trình sử dụng thuốc. Từ năm 2020, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 đã xây dựng và áp dụng “Danh mục TTT cần chú ý”, nhưng can thiệp không có hiệu quả đối với các cặp còn nhiều ý kiến trái chiều về mức độ nghiêm trọng hay hướng xử trí (như các cặp liên quan đến domperidon). Ngày 30/12/2021, Bộ Y tế có Quyết định số 5948/QĐ-BYT về việc ban hành Danh mục TTT chống chỉ định (CCĐ). Đây là cơ sở để bệnh viện xây dựng và triển khai “Danh mục TTT CCĐ”, thay đổi chiến lược can thiệp, từ đề xuất “cảnh giác hơn” sang “quy định bắt buộc”.

Mục tiêu: Xây dựng và đánh giá hiệu quả của việc áp dụng “Danh mục TTT CCĐ” tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2.

Phương pháp: Dựa trên Danh mục TTT của Bộ Y tế và Danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, Danh mục TTT CCĐ được xây dựng. Áp dụng Danh mục vào thực hành (từ tháng 06/2022), và đánh giá hiệu quả can thiệp dựa trên xu hướng và tần suất xuất hiện các cặp TTT trong Danh mục (từ ngày 01/01/2022 đến 20/09/2022).

Kết quả: Danh mục 32 cặp TTT CCĐ đã được xây dựng. TTT CCĐ được ghi nhận trong thời gian khảo sát chủ yếu là các cặp TTT liên quan đến domperidon. Xu hướng và tần suất xuất hiện các cặp này có xu hướng giảm sau can thiệp. Đặc biệt giảm sau khi itoprid hydrochlorid (lựa chọn thay thế domperidon) được đưa vào Danh mục thuốc bệnh viện vào tháng 08/2022 (tháng 09/2022, đến ngày 20/09, chưa ghi nhận TTT CCĐ)

Kết luận: Hiệu quả của can thiệp cho thấy (1) ưu điểm của chiến lược can thiệp vào hệ thống (quy định bắt buộc) và (2) can thiệp của người làm công tác dược lâm sàng nếu chỉ dừng lại ở lời tư vấn “ngừng thuốc” mà không có lựa chọn thay thế là chưa tối ưu.

Từ khóa: tương tác thuốc, danh mục, quyết định số 5948/QĐ-BYT, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2

Tác giả liên hệ: DS. Phan Hữu Đức, Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2.

Email: phanhuuctb@gmail.com

Phone: 0395707274

ESTABLISHING AND ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF THE APPLICATION OF “LIST OF CONTRAINDICATED DRUG-DRUG INTERACTIONS” AT HOÀN MỸ VẠN PHÚC 2 HOSPITAL

Phan Hữu Đức

ABSTRACT

Introduction: Drug interactions (DDIs) is one of the causes of adverse events during drug use. Since 2020, Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 Hospital has developed and applied the “List of clinically significant DDIs”, but the intervention is not effective for pairs with mixed opinions about the severity or clinical management (such as domperidone-related pairs). On December 30, 2021, the Ministry of Health of Vietnam issued Decision No. 5948/QĐ-BYT on promulgating the List of contraindicated DDIs. This is the basis for the hospital to develop and implement the “List of contraindicated DDIs”, changing the intervention strategy, from the “more vigilant” proposal to the “mandatory regulation”.

Objectives: This study was aimed at establishing and assessing the effectiveness of the application of “List of contraindicated DDIs” at Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 Hospital.

Methods: The List was built based on the List of contraindicated DDIs of the Ministry of Health and the List of drugs used in hospitals. Applying the List into clinical practice (from June 2020), and assessing the effectiveness of interventions based on the trend and frequency of occurrence of DDI pairs in the List (from January 1, 2022 to September 20, 2022).

Results: A list of 32 contraindicated DDI pairs was developed. The DDIs recorded during the survey were mainly pairs of DDIs related to domperidone. The trend and frequency of occurrence of these pairs tends to decrease after the intervention. Especially reduced after itopride hydrochloride (an alternative to domperidone) was included in the List of drugs used in hospitals in August 2022. (September 2022, until the 20th, no DDI was recorded).

Conclusion: The effectiveness of the intervention shows (1) the advantages of the strategy to intervene in the system (mandatory regulation) and (2) the intervention of the clinical pharmacists if only stopping at the advice “avoid combination” without alternatives is suboptimal.

Key words: drug-drug interaction, list, decision No. 5948/QĐ-BYT, Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 Hospital.



ThS.DS. NGUYỄN THỊ THU BA

Ths.Ds. Nguyễn Thị Thu Ba đã tốt nghiệp dược sĩ tại Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh., học chuyên khoa về Dược lâm sàng, Dược bệnh viện và Quản lý Dược tại Đại học Dược Hà Nội và Cao học Y sinh học tại Pháp. Bà đã có hai năm học tập và thực hành Dược lâm sàng tại Pháp, 15 năm giảng dạy cho sinh viên Dược. Từ năm 01/2002 đến 03/2021 bà là Trưởng Khoa dược Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng trong đó có 10 năm kiêm nhiệm chức Phụ trách Khối Dược của Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ. Kể từ 3/2021 đến nay Bà là Trưởng Khoa dược của Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn, kiêm thành viên của Hội đồng Thuốc và Điều trị của Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ. Vừa là trưởng khoa dược vừa trực tiếp đào tạo nhân viên làm công tác Dược lâm sàng, bà thường xuyên tham gia giảng dạy các lớp đào tạo liên tục cho nhân viên y tế. Bà đã có 21 đề tài NCKH và 6 đề án cải tiến chất lượng về quản lý dược và dược lâm sàng, trong đó có 2 đề tài báo cáo tại các hội nghị quốc tế (ACCP-2013 và APSIC-2019) và 1 đề tài nhận giải thưởng Xuất sắc tại Hội nghị Quản lý Bệnh viện (HMA) năm 2017 tại Philippines.

MSc.Pharm. Nguyen Thi Thu Ba graduated from the University of Medicine and Pharmacy of Ho Chi Minh City, studied in Clinical Pharmacy, Hospital Pharmacy and Pharmacy Management at the College of Pharmacy of Hanoi and Master of Biological and Medical Sciences in France. She spent two years studying and practicing clinical pharmacy in France, and 15 years teaching Pharmacy students. From 01/2002 up to 3/2021, she had been the Head of Pharmacy Department at Hoan My Danang Hospital, of which 10 years had held the position of Head of Pharmacy Division of Hoan My Medical Group. Since Mars 2021 she has been Head of Pharmacy Department of Hoan My Sai Gon. She is both the head of the pharmacy and directly training the staff in the clinical pharmacy. She regularly teaches continuing education classes for medical staff. She has 21 scientific research projects and 6 quality improvement projects in clinical pharmacy and pharmacy management, including the 2 topics presented at international conferences (ACCP-2013 and APSIC-2019) and one project received the Excellence Award at the 2017 Hospital Management Conference (HMA) in the Philippines.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ – HIỆU QUẢ CỦA VIỆC SỬ DỤNG LEVOFLOXACIN VÀ CIPROFLOXACIN ĐƯỜNG TIÊM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ SÀI GÒN.

Nguyễn Thị Thu Ba, Nguyễn Hương Trà*, Hồ Thị Thanh Nhân*, Trần Nhật Phê**

TÓM TẮT

Mở đầu: Lựa chọn đúng kháng sinh (KS) fluoroquinolon trong điều trị viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) sẽ giúp phát huy hiệu quả điều trị, giảm số ngày dùng thuốc và ngày nằm viện, cũng như giảm chi phí KS, chi phí chăm sóc và tổng chi phí nằm viện.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và phân tích tương quan chi phí – hiệu quả trong việc sử dụng KS levofloxacin đường tiêm so với ciprofloxacin đường tiêm trong điều trị VPCĐ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, phân tích chi phí – hiệu quả được thực hiện trên 163 hồ sơ bệnh án BN VPCĐ từ 01/10/2021 đến hết 31/03/2022 tại BVHMSG.

Kết quả: So sánh nhóm BN VPCĐ sử dụng levofloxacin IV (n=92) và ciprofloxacin (n=71) cho thấy không có sự khác biệt về: nhóm tuổi (p=0,993), giới (p=0,568), bệnh mắc kèm tim mạch, đái tháo đường, COPD, ung thư (p>0,05), các giá trị cận lâm sàng trước khi điều trị, tỷ lệ XN nuôi cấy KS đồ và kết quả phát hiện VK dương tính khi nuôi cấy bệnh phẩm, và cách phối hợp KS (p=0,077); ngoại trừ khác biệt về số BN có triệu chứng ho lúc nhập viện ở nhóm dùng levofloxacin cao hơn nhóm dùng ciprofloxacin (p<0,05), mức độ nặng theo thang điểm CURB-65 từ 2-3 ở nhóm ciprofloxacin cao hơn nhóm levofloxacin (p=0,017). Về kết quả điều trị, tỷ lệ thành công trong điều trị tương đương nhau ở 2 nhóm, nhưng thời gian điều trị KS và thời gian nằm viện ở nhóm dùng levofloxacin thấp hơn đáng kể so với nhóm dùng ciprofloxacin (p=0,000 và p=0,008). Đồng thời nhóm dùng levofloxacin cho thấy ưu thế hơn hẳn về mức cải thiện chỉ số cận lâm sàng NEUT và CRP (p<0,05). Ở nhóm dùng levofloxacin tính bình quân cho một đợt điều trị của một BN chi phí thuốc KS fluoroquinolon giảm được 62,8%, chi phí tổng các KS giảm được 44%, chi phí khác giảm được 30% và tổng chi phí một đợt điều trị giảm được 34%, có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Kết luận: Chọn lựa KS đường tiêm levofloxacin điều trị VPCĐ xét về chi phí-hiệu quả cho thấy có ưu thế nổi trội hơn so với KS ciprofloxacin.

Từ khoá: levofloxacin, ciprofloxacin, viêm phổi cộng đồng (VPCĐ), Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn (BVHMSG)

* Khoa Dược, Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF PARENTERAL LEVOFLOXACIN AND CIPROFLOXACIN IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT HOAN MY SAIGON HOSPITAL.

Nguyen Thi Thu Ba, Nguyen Huong Tra*, Ho Thi Thanh Nhan*, Tran Nhat Pho**

ABSTRACT

Introduction: Choosing the right antibiotic (AB) fluoroquinolone in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) will help promote the effectiveness of treatment, reduce the time using AB and the length of hospital stay, as well as reduce fluoroquinolone cost, total AB cost, other care costs and total hospitalization costs.

Objectives: To evaluate the effectiveness and analyze the cost-effectiveness correlation in the use of parenteral levofloxacin compared with parenteral ciprofloxacin in the treatment of CAP.

Subjects and research methods: Retrospective study, cost-effectiveness analysis was performed on 163 medical records of patients with CAP from October 1, 2021 to the end of March 31, 2022 at Hoan My Sai Gon Hospital

Results: Comparing the group of CAP patients using IV levofloxacin (n=92) and ciprofloxacin (n=71) showed no difference in: age group (p=0.993), gender (p=0.568), disease associated with cardiovascular disease, diabetes, COPD, cancer (p>0.05), paraclinical values before treatment, rate of microbial culture test, and positive bacteria detection results (p=0.077). Except the number of patients with cough symptoms on admission in the levofloxacin group was higher than the ciprofloxacin group (p<0.05), the severity on the CURB-65 scale from 2-3 was higher in the ciprofloxacin group than in the levofloxacin group (p=0.017). Regarding treatment outcomes, treatment success rates were similar in the 2 groups, but duration of antibiotic treatment and length of hospital stay were significantly lower in the levofloxacin group than in the ciprofloxacin group (p=0.000 and p=0.008). At the same time, the levofloxacin group showed a significant advantage in improving the NEUT and CRP subclinical index (p<0.05). In the levofloxacin group, the average cost of fluoroquinolone antibiotics was reduced by 62.8%, the total cost of antibiotics was reduced by 44%, other costs were reduced by 30%, and the total cost of a course of treatment was reduced by 62.8% in the levofloxacin group. treatment reduced 34%, statistically significant (p<0.001).

Conclusion: The choice of levofloxacin parenteral antibiotic for treatment of CAP in terms of cost-effectiveness showed more advantage over the antibiotic ciprofloxacin.

Keywords: levofloxacin, ciprofloxacin, community-acquired pneumonia (CAP), Hoan My Saigon Hospital (BVHMSG)

* Department of Pharmacy, Hoan My Saigon Hospital.



TS.BS. NGUYỄN MINH TRÍ

Ông Nguyễn Minh Trí

Làm việc tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức.

Bác sỹ (1981) tại Trường Đại học Y khoa Huế.

Thạc sỹ (2002) (Vi sinh - Ký sinh trùng) tại Trường Y Dược TPHCM

Tiến sỹ (2007) (Vi sinh) tại Pháp.

Định hướng chuyên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (2014) tại Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

Thành viên hội kiểm soát nhiễm khuẩn Tp.Hồ Chí Minh từ 2014. Hội KSNK Việt Nam từ 2022

Công việc: Liên quan Kiểm soát nhiễm khuẩn, Vi sinh tại các Bệnh viện.

Các vấn đề đã triển khai: Chọn các biện pháp phù hợp để áp dụng nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm sự lây lan tác nhân gây bệnh dịch trong bệnh viện, phát hiện và phòng ngừa lây lan vi khuẩn đa kháng kháng sinh.

Mr. Nguyen Minh Tri

Work at Hoan My Thu Duc International General Hospital

Doctor (1981) at Hue University of Medicine

Master (2002) (Microbiology - Parasitology) at University of Medicine and Pharmacy, HCMC

PhD (2007) (Microbiology) in the French Republic.

Specialization Orientation of Infection Control (2014) at Pham Ngoc Thach University of Medicine, HCMC

Member of HCMC Infection Control Association since 2014. Vietnam Infection Control Association since 2022

Job: Related to Infection Control, Microbiology in Hospitals.

Implemented Issues: Select appropriate measures for preventing nosocomial infections, reducing the spread of pathogens in hospitals, and detecting and preventing the spread of multi-drug resistant bacteria.

THỰC TRẠNG ĐƯỜNG HUYẾT CHU PHẪU VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG NHIỄM TRÙNG HẬU PHẪU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HOÀN MỸ THỦ ĐỨC TỪ THÁNG 5 ĐẾN THÁNG 8 NĂM 2022

Nguyễn Minh Trí, Nguyễn Thị Kim Huệ, Đặng Văn Đạt, Trương Hồng Ngân, Mai Phương, Phạm Thị Cẩm Lệ, Phan Hoàng Nguyên, Nguyễn Tuấn

TÓM TẮT

Mở đầu

Đường huyết (ĐH) chu phẫu ảnh hưởng nhiều đến biến chứng hậu phẫu, nhất là biến chứng nhiễm trùng. Tuy nhiên việc theo dõi ĐH chu phẫu tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Thủ Đức (HMTĐ) tuân thủ chưa cao. Đề tài đánh giá thực trạng kiểm tra ĐH chu phẫu và ảnh hưởng của ĐH chu phẫu đến biến chứng nhiễm trùng hậu phẫu tại Bệnh viện HMTĐ.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu

Số liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án người bệnh (NB) có phẫu thuật (PT) tại Bệnh viện HMTĐ từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022. Mức ĐH chu phẫu mục tiêu để PT là <10 mmol/L. Biến chứng nhiễm trùng được đánh giá qua số ngày nằm viện có điều trị kháng sinh (KS). So sánh trung bình ngày nằm viện có điều trị KS ở các nhóm ĐH bằng phép kiểm t; Tác động của bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) và loại PT nhiễm/bẩn đến sự gia tăng từ nhóm mức độ ĐH trong/sau PT lên nhóm mức độ ĐH cao hơn bằng phép kiểm Chi bình phương. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p \leq 0,05$.

Kết quả và bàn luận

Từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022, Bệnh viện có 326 NB PT có kiểm tra ĐH chu phẫu. Số mẫu ĐH trước PT không đạt mục tiêu (≥ 10 mmol/L) là 3/326 (0,92%). ĐH trong/sau PT có 222 mẫu (chiếm 68,1%) không đạt mục tiêu 19/222 (8,56%). Đường huyết trong/sau PT không đạt mục tiêu làm kéo dài thời gian điều trị KS ở NB có ĐH trong/sau PT đạt mục tiêu ($p=0,0015$). Trong nhóm NB có ĐH trong/sau PT đạt mục tiêu, NB đang điều trị ĐTĐ có số ngày nằm viện có điều trị KS không khác so với nhóm NB chưa tầm soát ĐTĐ ($p = 0,027$). Ở NB có ĐH trước PT đạt mục tiêu (< 10 mmol/L), tăng mức ĐH trong/sau PT lên mức cao hơn (≥ 10 mmol/L) với tỉ lệ 7,73%, có mức tăng ĐH trung bình là 5,03 mmol/L. Sự gia tăng lên này có ý nghĩa ở nhóm NB PT nhiễm/bẩn so với nhóm PT sạch/sạch nhiễm ($<0,001$) và nhóm NB đang điều trị ĐTĐ so với nhóm NB chưa tầm soát ĐTĐ ($p=0,024$).

Kết luận

ĐH trong/sau PT không đạt mục tiêu (>10 mmol/L) tác động làm tăng biến chứng nhiễm khuẩn hậu phẫu so với mức ĐH đạt mục tiêu (< 10 mmol/L). NB có thể có ĐH trong/sau PT không đạt mục tiêu cho dù ĐH trước PT đạt mục tiêu, đặc biệt là ở NB PT nhiễm/bẩn và có tiền căn ĐTĐ.

Kiến nghị: Cần kiểm tra ĐH trong/sau PT mặc dù ĐH trước PT đạt mục tiêu, đặc biệt ở NB PT nhiễm/ bẩn và có tiền căn ĐTĐ. Đối với NB đã xác định ĐTĐ, cần theo dõi ĐH chu phẫu và điều chỉnh ĐH kịp thời về mức ĐH mục tiêu.

Từ khóa: Đường huyết chu phẫu, biến chứng nhiễm trùng, Đái tháo đường.

PERIOPERATIVE BLOOD GLUCOSE AND RELATIONSHIP TO POSTOPERATIVE INFECTIOUS COMPLICATIONS AT HOAN MY THU DUC HOSPITAL FROM MAY TO AUGUST, 2022

ABSTRACT

Introduction

Perioperative blood glucose (BG) greatly affects postoperative complications, especially infectious complications. However, the follow-up of perioperative BG at Hoan My Thu Duc Hospital (The Hospital) is not high. The study assesses the status of perioperative BG test and the influence of perioperative BG on postoperative infectious complications at the Hospital.

Research Objects and Methods

Data were collected from medical records of patients who had surgery at The Hospital from May to August, 2022. The target perioperative BG level for surgery was < 10 mmol/L. Infectious complications were assessed by the number of days of hospital stay with antibiotic treatment. Comparison of mean days of hospital stay with antibiotic treatment in different BG groups by t-test; Impact of diabetes and type of contaminated/dirty surgery on the increase from the intra/postoperative BG level group to the higher BG level group by Chi-squared test. p-value of 0.05 or lower is considered statistically significant.

Results and discussion

From May to August 2022, The Hospital has 326 surgical patients with perioperative BG check. The number of preoperative BG samples that reach the target (≥ 10 mmol/L) was 3/326 (0.92%). Among 222 samples of intra/post-operative BG (accounting for 68.1%), the rate of samples did not reach the target was 19/222 (8.56%). The group of patients whose intra/post-operative BG did not reach the target had a longer hospital stay with antibiotic treatment when compared with the group of patients whose intra/post-operative BG reached the target ($p = 0.0015$). In the group with intra/postoperative BG reach the target, the number of days in hospital with antibiotic treatment of the group of patients being treated for Diabetes were no different from the group of patients not been screened for diabetes ($p = 0.027$). The proportion of patients with preoperative BG reaching the target (< 10 mmol/L) who increased the intra/post-operative BG level to a higher level (≥ 10 mmol/L) was 7.73%. Average increase in BG was 5.03 mmol/L. This increase was significant in the group of patients with contaminated/dirty surgery when compared with the group of clean/clean-contaminated surgery ($p < 0.001$). And the group of patients being treated for diabetes when compared with the group of patients not been screened for diabetes ($p = 0.024$).

Conclusion

Intra/postoperative BG not reach the target (≥ 10 mmol/L) increased the risk for the postoperative infectious complications when compared with the BG reach the target (< 10 mmol/L). Patients with preoperative BG reaching the target could have the intra/postoperative BG increased to BG level no reach the target, especially in patients with contaminated/dirty surgery, and with a history of diabetes.

Recommendation: This study may suggest that intra/postoperative BG should be tested even though the preoperative BG is on target. In patients with diabetes, the perioperative BG should be monitored and timely adjusted the BG to the target level.

Keywords: Perioperative blood glucose, infectious complications, diabetes



ThS.BS. LƯƠNG CÔNG HIẾU

Ths. Bs Lương Công Hiếu hiện là Phó khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn. Bs Hiếu có nhiều kinh nghiệm trong làm việc với hơn 15 năm trong chuyên ngành phẫu thuật và can thiệp tim mạch. BS Hiếu đã tốt nghiệp nội trú tại Pháp, hoàn thành chương trình Fellowship ở Malaysia, tham gia nhiều khóa đào tạo chuyên ngành phẫu thuật tim mạch trong và ngoài nước ở Mỹ, Nhật, Hàn Quốc...Bs Hiếu hiện là phẫu thuật viên chính, tham gia nghiên cứu khoa học và là tác giả của một số bài báo trong nước và trình bày hội nghị quốc tế.

Dr Luong Cong Hieu, MD, is currently Deputy Head of Thoracic - Cardiovascular Department at Hoan My Sai Gon Hospital. Dr Hieu has a lot of experiences in working with more than 15 years in the field of cardiovascular surgery and intervention. Dr Hieu graduated as a resident in France, completed a Fellowship program in Malaysia, participated in many training courses specializing in cardiovascular surgery and intervention at home and abroad in the US, Japan, Korea...Dr Hieu is currently the main consultant surgeon, participates in scientific researches and is the author of a number articles and international conference presentations.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH TĂNG CƯỜNG HỒI PHỤC SAU PHẪU THUẬT TIM

Lương Công Hiếu - Nguyễn Đức Nghĩa - Trần Tấn Việt - Trần Quốc Hoàng - Trần Thị Hồng Diệu

Liên hệ: ThS, BS Lương Công Hiếu, khoa Ngoại tim mạch - Lồng ngực, BV Hoàn Mỹ Sài Gòn

ĐT : 0932166771 – Email : hieu.luong@hoanmy.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chương trình tăng cường hồi phục sau phẫu thuật tim là một chương trình phối hợp đa chuyên ngành, nhưng vẫn chưa được áp dụng hệ thống tại các trung tâm mổ tim. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá sự hiệu quả và an toàn của chương trình này với chăm sóc thường quy đối với bệnh nhân sau phẫu thuật tim.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu, số liệu được thu thập từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2022 tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn. Tổng cộng có 52 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu và chia làm 2 nhóm: nhóm 1 (n= 36): có áp dụng chương trình ERAS Cardiac, nhóm 2 (n=16): không áp dụng chương trình ERAS Cardiac. Kết quả đánh giá bao gồm: thời gian nằm viện sau mổ, thời gian nằm hồi sức tim, thời gian thở máy, liều giảm đau opioid, tái nhập hồi sức tim, đặt lại nội khí quản, biến chứng sau mổ.

Kết quả: Thời gian nằm viện sau mổ và thời gian nằm hồi sức tim của nhóm 1 (lần lượt là 7.3 (4-12) ngày, 30 (18 - 70) giờ) ngắn hơn so với nhóm 2 (lần lượt là 8.4(6-17), 48 (24-120) giờ). Liều thuốc giảm đau morphin trung bình 15mg trong ngày đầu sau mổ cho mỗi bệnh nhân trong nhóm 1, giảm có ý nghĩa so với trung bình 29mg của nhóm 2 (p<0.05). Không ghi nhận trường hợp nào tái nhập viện trong vòng 1 tháng.

Kết luận: Chương trình ERAS Cardiac giúp giảm thời gian nằm viện sau mổ, giảm thời gian ở hồi sức tim, các biến chứng sau mổ. Chúng tôi tin rằng áp dụng chương trình có tính phối hợp đa ngành, dựa trên chứng cứ và có chất lượng cao mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân.

Từ khóa : Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật tim

INITIAL ASSESSMENT OF ENHANCED RECOVERY AFTER CARDIAC SURGERY PROGRAM

ABSTRACT

Objective: Our enhanced recovery after cardiac surgery (ERAS Cardiac) program is an evidence-based interdisciplinary process, which has not previously been systematically applied to cardiac surgery. The aim of this study was to evaluate the clinical effectiveness and safety profile of ERAS Cardiac program compared with routine care for patients undergoing cardiac surgery.

Methods: This is a retrospective study, from January 2020 to October 2022. A total 52 patients who undergoing cardiac surgery were collected and divided to 2 group (group 1 (n=36) : ERAS Cardiac group, group 2 (n=16) :no apply ERAS Cardiac). The primary endpoint was length of hospital stay. The secondary outcomes were duration of intensive care unit stay, duration of mechanical ventilation, usage of opioid, removal of surgical drains, complications rate.

Results: Postoperative length of hospital stay and duration of ICU stay were significantly shorter in the ERAS Cardiac group (7.3 (4-12) days, 30 (18 - 70) hours, respectively) than the no-ERAS Cardiac group (8.4(6-17), 48 (24-120) hours, respectively). Opioid use was reduced by a mean of 14mg of morphin per patient of group 1 in the first 24 hours post-operatively ($p < 0.05$). There were no readmission within 1 month.

Conclusions: ERAS Cardiac program reduce the length of ICU and hospital stay, post-operative complications for patients undergoing cardiac surgery. We believe this value-based approach to cardiac surgery can consistently result in earlier recovery, and increased patient satisfaction.

Keywords: Enhanced Recovery After Cardiac Surgery

ThS.BS. BÙI QUANG ĐI

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ

Bùi Quang Đi, Nguyễn Trúc Cường, Đoàn Ngọc Dũng, Đỗ Thị Trang, Nguyễn Văn Anh, Phan Thị Tuyết Hà và các ĐD-TKYK khoa khám

Tác giả liên lạc: Ths.BS BÙI QUANG ĐI - ĐT: 0909602827- Email: di.bui@hoanmy.com, công tác tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

TÓM TẮT

Đây là phần mềm giúp chúng ta cập nhật tình trạng hoạt động phòng khám theo thời gian thực. Trong vòng 30-60 giây chúng ta biết được gần như toàn bộ hoạt động của khoa khám bệnh chẳng hạn về tuân thủ giờ giấc làm việc của nhân viên, số lượng các phòng khám đang hoạt động, số ca bệnh đã khám, số lượng người bệnh còn lại chờ đợi đến lượt khám và phần mềm giúp cảnh báo khi số lượng vượt quá cho phép, thời gian mà người bệnh chờ lâu tại mỗi phòng, cũng như hoạt động tại khu cận lâm sàng. Từ đó có các giải pháp kịp thời giải quyết ngay các vấn đề tại thời điểm đó và các giải pháp tổng thể phát triển chiến lược lâu dài.

THE APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGY TO QUALITY CONTROL FOR OUTPATIENT EXAMINATION

ABSTRACT

This is a software that helps us update the operating status of the clinic in real time. Within 30-60 seconds we know almost the whole of the clinic, such as compliance with working hours of employees, the number of operating clinics, the number of examined cases, the number of rest patients waiting for the examination and software to help warn when the number is exceeded, the time that the patient waits for a long time in each room--- as well as the operation of the subclinical area. From there, there are timely solutions that immediately solve the problems at that time and overall solutions develop a long-term strategy.

Keywords: Information Technology, quality, quality management, software, outpatient disease



CN. VÕ GIA LINH

1. Họ và tên: VÕ GIA LINH
2. Giới tính: Nữ
3. Điện thoại: 0964538626
4. Chức vụ: Trưởng bộ phận Mua hàng
5. Nơi công tác: Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương

II. QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

Đại học

- Ngành học: Quản lý Tài nguyên – Môi trường
- Nơi cấp bằng: Đại Học Thủ Dầu Một
- Năm tốt nghiệp: 2017

III. QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CHUYÊN MÔN:

Từ 2017 đến nay: Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương

QUẢN TRỊ VẬN HÀNH HIỆU QUẢ: “DỰ ÁN 30 PHÚT GIỜ HOÀN MỸ MỖI NGÀY VÀ CÁC GIẢI PHÁP SÁNG TẠO ĐỂ SỬ DỤNG ĐIỆN HỢP LÝ” TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Võ Gia Linh

Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trước thực trạng đánh giá điện là một yếu tố vô cùng quan trọng trong công tác vận hành hoạt động Bệnh viện, tình trạng thiếu hụt điện xảy ra thường xuyên gây ảnh hưởng công tác khám chữa bệnh. Nhiều thiết bị tiêu thụ điện sử dụng chưa hợp lý, đặc biệt vào các thời điểm nghỉ trưa, vắng bệnh. Nhân viên chưa nhận thức được trách nhiệm trong việc sử dụng điện hợp lý. Chi phí sử dụng điện trên doanh thu rất cao, chiếm 2,239% (năm 2020). Vấn đề sử dụng điện hợp lý là một việc ưu tiên trong công tác vận hành Bệnh viện, vừa tiết kiệm chi phí vừa đảm bảo điện năng tiêu thụ.

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu hình thành thói quen sử dụng điện hợp lý và tỷ lệ chi phí sử dụng điện/doanh thu < 1.5%.

Đối tượng và phương pháp thực hiện: Nghiên cứu thực hiện trên từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Tư nhân Bình Dương với các kế hoạch hành động cụ thể: Hình thành thói quen sử dụng điện hợp lý: Quy hoạch công tắc của các thiết bị chiếu sáng toàn viện; quy định khung giờ tắt/mở của các thiết bị chiếu sáng; Lựa chọn, sử dụng các thiết bị tiêu thụ điện phù hợp, có chế độ tiết kiệm điện, lên kế hoạch định kỳ kiểm tra các thiết bị tiêu thụ điện. Triển khai 30 phút giờ Hoàn Mỹ: Mỗi khoa/phòng thực hiện tắt các thiết bị điện hoặc thiết bị chiếu sáng không cần thiết trong khoảng thời gian từ 12h - 12h30 mỗi ngày. Điều dưỡng viên các khoa/phòng là người thực hiện việc tắt/mở thiết bị điện hàng ngày; điều dưỡng trưởng các khoa giám sát thực hiện.

Kết quả nghiên cứu: Trong bài cải tiến sẽ so sánh phần trăm chi phí điện của năm so với tổng doanh thu năm (cụ thể so với cùng kỳ 8 tháng của từng năm) giảm từ 2.24% năm 2020 xuống còn 1.04% năm 2022 (Giảm 53.64%). Hình thành được thói quen sử dụng điện hợp lý, thực hiện 30 phút Giờ Hoàn Mỹ mỗi ngày.

Khuyến nghị: Nghiên cứu đưa ra đề nghị thêm nhiều khung Giờ Hoàn Mỹ và phân tích vấn đề sử dụng điện chi tiết ở từng khoa.

Từ khóa: tiêu thụ điện, sử dụng điện hợp lý; giờ Hoàn Mỹ.

EFFICIENT OPERATION MANAGEMENT: “PROJECT 30 MINUTES TIME REFUND EVERY DAY AND CREATIVE SOLUTIONS FOR RELIABLE USE OF ELECTRICITY” AT HOAN MY PRIVATE HOSPITAL BINH DUONG IN 2022

Vo Gia Linh

ABSTRACT

Background: Given the fact that electricity assessment is an extremely important factor in the operation of hospital operations, power shortages occur frequently, affecting medical examination and treatment. Many devices that consume electricity are not used rationally, especially during lunch break and absence from illness. Employees are not aware of their responsibilities in the rational use of electricity. The cost of electricity as a percentage of revenue is very high, accounting for 2.239% (in 2020). Therefore, the issue of rational use of electricity is a priority in the operation of the hospital, both saving costs and ensuring power consumption.

Research objectives: The research is carried out with the goal of forming reasonable electricity usage habits and the ratio of electricity cost/revenue < 1.5%.

Subjects and implementation methods: The above study was carried out from May to October 2022 at Hoan My Binh Duong Private Hospital with specific action plans: Forming a habit of rational electricity use: switch plan of lighting equipment throughout the hospital; regulate the on/off time frame of lighting devices; Select and use appropriate power-consuming devices, have power-saving modes, and plan to periodically check power-consuming devices. Deployment of 30 minutes Hoan My time: Each department/room turns off unnecessary electrical equipment or lighting equipment during the period from 12:00 to 12:30 every day. Nurses of departments/rooms are those who turn on/off electrical equipment every day; The head nurses of the departments supervise the implementation.

Results: In the improved article, the percentage of electricity costs of the year compared to the total revenue of the year (specifically compared to the same period of 8 months of each year) will decrease from 2.24% in 2020 to 1.04% in 2022. (Down 53.64%). Form the habit of using electricity reasonably, doing 30 minutes of Perfection Hour every day.

Recommendations: The study recommends adding more time frames and analyzing the electricity usage problem in detail in each department.

Keywords: electricity consumption, rational use of electricity; Hoan My time. Hoan My Binh Duong Private Hospital



ThS.BS. PHAN NGUYỄN NGỌC

Ths.Bs Phan Nguyễn Ngọc hiện đang Phụ Trách Phòng Quản lý Chất Lượng, Hoàn Mỹ Cửu Long. Tôi tốt nghiệp thạc sĩ chuyên ngành Quản lý Y Tế tại Đại Học Y Đà Bắc.

Hơn 7 năm liền, trong vai trò điều phối Hội Thảo Quốc Tế Mekong Delta ứng dụng Giáo dục Hành Động trong cải tiến điều kiện làm việc ở Doanh Nghiệp vừa và nhỏ và trong môi trường y tế, giúp tôi có nhiều năm kinh nghiệm trong việc tổ chức và phối hợp với các chuyên gia trong các Hội Nghị và Hội Thảo Quốc Tế.

Tôi thực hiện nghiên cứu khoa học, công bố bài báo và báo cáo trong Hội Thảo Quốc Tế trong các lĩnh vực về Ung Thư Da, Ngưng Thở Khi Ngủ và Giáo Dục Y Khoa. Tôi cũng tham gia vào các đề án cải tiến chất lượng về An Toàn Người Bệnh và là chủ đề án ứng dụng Công Nghệ Thông Tin trong giám sát tính tuân thủ của nhân viên nhằm nâng cao An Toàn Người Bệnh.

I am Phan Nguyen Ngoc, currently in charge of the Quality Management Department at Hoan My Cuu Long Hospital. I graduated with a master's degree in Health Administration from Taipei Medical University.

With more than seven years in the role of coordinator of the Mekong Delta International Conference applied the Participatory Action Oriented method in improving working conditions in small and medium enterprises and the medical environment. I have gained much experience in the health and safety field, organizing and coordinating with experts in International Conferences and Seminars.

I conducted scientific research, published papers, and reported at International Conferences in the fields of Skin Cancer, Obstructive Sleep Apnea, and Medical Education. My latest quality improvement project is about Patient Safety, and also being the team leader of an Information Technology application project in monitoring employee compliance to improve Patient Safety.

ỨNG DỤNG VÀ KẾT HỢP PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC HÀNH ĐỘNG – PARTICIPATORY ACTION-ORIENTED TRAINING (PAOT) CÙNG CÁC MỤC TIÊU QUỐC TẾ VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TRONG HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ CỬU LONG 2019 – 2022.

Phan Nguyễn Ngọc, Lưu Thanh Phụng Cơ

TÓM TẮT ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục hành động (PAOT) được phát triển đầu tiên bởi tổ chức Lao Động quốc tế (ILO) năm 1988 và đã được ứng dụng thành công ở nhiều lĩnh vực khác nhau, đặc biệt trong chăm sóc y tế. Phương pháp này tập trung vào những giải pháp đơn giản, ít tốn kém và cung cấp những công cụ, phương pháp đo lường và huấn luyện thực tế để cải thiện điều kiện làm việc và khuyến khích những giải pháp thực tiễn.

Sau khi được tiếp cận với phương pháp giáo dục hành động thông qua hội thảo Mekong Delta 2019, Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long đã áp dụng phương pháp giáo dục này vào hoạt động cải tiến chất lượng phối hợp với các mục tiêu quốc tế về an toàn người bệnh. Mục tiêu chính của chương trình giáo dục này là:

1. Xây dựng bảng kiểm và tài liệu giáo dục về các mục tiêu quốc tế an toàn người bệnh.
2. Đưa phương pháp này tiếp cận đến mọi nhân viên, giúp nhân viên thực hiện được nhiều cải tiến chất lượng an toàn người bệnh
3. Số lượng đề án cải tiến trong toàn viện được tăng dần theo mỗi năm

APPLICATION AND COMBINATION OF PARTICIPATORY ACTION-ORIENTED TRAINING WITH INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS IN QUALITY IM- PROVEMENT ACTIVITIES AT HOAN MY CUU LONG HOSPITAL 2019 - 2022.

ABSTRACT

Objective:

Participatory action-oriented training (PAOT) was first developed by the International Labor Organization (ILO) in 1988 and has been successfully applied in many different fields, especially in health care. This approach focuses on simple, low-cost solutions and provides practical tools, measurements and training to improve working conditions and encourage practical solutions.

After having access to this training method through the Mekong Delta 2019 seminar, Hoan My Cuu Long Hospital has applied this educational approach to quality improvement activities in coordination with international patient safety goals. The main purposes of applying this training method are:

1. Develop checklists and educational materials on international patient safety goals.
2. Make this approach accessible to all employees, helping employees make many improvements in quality and patient safety
3. The number of improvement projects in the whole hospital is increasing every year



CN. LÊ THỊ HẠNH

CN Lê Thị Hạnh

Email: hanh.le3@hoanmy.com

Đơn vị công tác hiện tại: Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức

Quá trình đào tạo

2007 – 2020: Cử nhân Quản trị bệnh viện, Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HOÀN MỸ THỦ ĐỨC

Lê Thị Hạnh , Phan Hoàng Nguyên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà đã không còn quá mới và mang lại lợi ích tới cộng đồng, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà góp phần giảm gánh nặng bệnh tật và kinh tế, tiết kiệm thời gian đi lại chờ đợi khám, thực hiện xét nghiệm, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19, để tránh nguy cơ lây nhiễm tại cơ sở y tế, nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà có xu hướng tăng thêm. Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức đã triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, tuy nhiên vẫn chưa có đánh giá kết quả triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và các phân tích về nhu cầu sử dụng dịch vụ này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả triển khai dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà và đối tượng, nhu cầu sử dụng dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên các khách hàng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Hoàn Mỹ Thủ Đức từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 08 năm 2022. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu: Số khách hàng sử dụng dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà chủ yếu nằm trong độ tuổi trên 65 tuổi là 65%. Các dịch vụ được lựa chọn cao là Lấy mẫu xét nghiệm tại nhà (55%), Khám bệnh tại nhà (32%), Khám cấp cứu và điều trị tại nhà (23%). Nhóm khách hàng tiếp cận dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà chủ yếu là khách hàng mới của Bệnh viện (62%) và tập trung vào nhóm dịch vụ lấy mẫu xét nghiệm tại nhà (64%) và Khám bệnh tại nhà (60%). NB đã từng nằm viện là nhóm sử dụng chủ yếu dịch vụ thực hiện thủ thuật tại nhà (56%). Triển khai dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà bước đầu đã mang lại doanh thu cho Bệnh viện, có xu hướng và tiềm năng tăng dần. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ủng hộ mạnh mẽ sự cần thiết triển khai dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà, cần quan tâm hơn và có các chính sách, chương trình đẩy mạnh phát triển dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại nhà

Từ khóa: nhu cầu, chăm sóc sức khỏe tại nhà

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF HOME HEALTH CARE SERVICES AT HOAN MY THU DUC GENERAL INTERNATIONAL HOSPITAL

Lê Thị Hạnh , Phan Hoàng Nguyên²

ABSTRACT

Background: Home health care services are not too new and bring benefits to the community, improving the quality of medical services. The home healthcare model contributes to reducing the burden of disease and economy, saving travel time, waiting for examination and testing, especially in the context of the COVID-19 pandemic, to avoid the risk of contagion. Infected at medical facilities, the demand for home health care services tends to increase. Hoan My Thu Duc General International Hospital has implemented home health care services, however, the effectiveness of health care services has not been evaluated in the analysis of demand for this service. **Objectives:** to describe the accessibility status to home health care services and the demand use the home health care at Hoan My Thu Duc General International Hospital. **Methods:** A cross – sectional was conducted from Jan to Jun 2022 on customers using home health care services at Hoan My Thu Duc General International Hospital. **Results:** The number of clients using primary health care services is 65% over the age of 65. High - selected services are: home sampling (55%), home medical examination (32%), emergency visit and home treatment (23%). The group of customers accessing primary health care services are mainly New customers of the Hospital (62%) and focus on the group of service samples (64%) and home medical examination (60%). Patients who have been hospitalized are the main users of home procedures (56%). Deploying the primary health care service has brought revenue to the Hospital, with an increasing trend and potential. **Conclusions:** The research results strongly support the need for the implementation of primary health care services, need to pay more attention and have policies and programs to promote the development of primary health care services.

Keywords: needs, home health care



GẠC CỐ ĐỊNH KIM LƯỜN



GẠC XỐP KHÁNG KHUẨN



GẠC ALGINATE



GẠC XỐP



GẠC ALGINATE KHÁNG KHUẨN



GẠC HYDROCOLLOID

KEO DÍNH CÔNG NGHỆ SILICONE

**Không gây kích ứng da
Thay gạc không đau**

HETIS SILIPAD
MIẾNG DÁN SAU PHẪU THUẬT



- Ngăn nước, ngăn vi sinh vật
- Keo Silicone thể hệ mới
- Thay gạc không đau



TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

- 5,5% Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trung bình.
- 25% Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật cắt cụt chi.
- 33% Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật ruột.
- 21% Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật ruột non.

Số liệu lấy từ báo cáo tình hình nhiễm khuẩn tại 7 thành phố của Việt Nam công bố trên tạp chí khoa học của Trung tâm công nghệ quốc gia Hoa Kỳ năm 2015, mã báo cáo: PMID:26885677



CHUYÊN ĐỀ: ĐIỀU DƯỠNG, QLCL, KSNK
Nursing, Quality, Infection control





ThS.ĐD. PHẠM BÁ THỊ MỸ NGHIÊM

Thạc sĩ Điều Dưỡng Phạm Bá Thị Mỹ Nghiêm hiện là Trưởng phòng Điều dưỡng - Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ. Bà từng là giảng viên tại khoa Điều dưỡng, Trường đại học Hồng Bàng trong vòng 4 năm và có hơn 7 năm kinh nghiệm chuyên ngành đào tạo Điều dưỡng với vị trí Chuyên viên huấn luyện Điều dưỡng Cấp cao tại Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ. Bên cạnh đó, Bà đã từng tham gia làm chủ nhiệm đề tài với các công trình khoa học nổi bật như: Văn hóa an toàn người bệnh của các bệnh viện và phòng khám thuộc Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ đăng trên Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh năm 2018; Thực hành dựa vào chứng cứ (Evidence-based Practice) cập nhật vệ sinh tay ngoại khoa và Chuẩn hóa việc Lập kế hoạch chăm sóc đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam năm 2021.

Ms. Pham Ba Thi My Nghiem, Registered Nurses (RNs); Master of Science in Nursing (MSN) is currently the Group Nurse Manager of Hoan My Medical Corporation. She used to be a lecturer at the Faculty of Nursing, Hong Bang International University for over 4 years and has more than 7 years of experience in Nursing training as a Senior Nurse Educator at Hoan My Medical Group. In addition, she used to be the Project manager with Outstanding scientific works such as: Hospital Survey On Patient Safety Culture In 6 Hospitals And 1 Clinic Of Hoan My Medical Corporation published in Ho Chi Minh City Medical Journal in 2018; Evidence-based practice (EBP) Surgical hand hygiene and Paper-Based Nursing Care Plan Development Standardization published in the Vietnamese Medical Journal 2021.

LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC ĐIỆN TỬ TRÊN HỆ THỐNG QUẢN LÝ BỆNH VIỆN VÀ QUẢN LÝ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

Phạm Bá Thị Mỹ Nghiê^m1, Phạm Thị Thạch Trúc1, Bùi Thị Hoàng Sa1, Jessica Lubiano odriguez1, Nguyễn Thị Thanh Tú1; Nguyễn Quỳnh1; Ngô Hồng Thiê^t1; Nguyễn Vĩnh Phong1, Edward Hui1

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tiến trình phát triển Kế hoạch chăm sóc điện tử trên Hệ thống quản lý bệnh viện và Hệ thống quản lý bệnh án điện tử; Đánh giá tỉ lệ hài lòng của Điều dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên về Lập kế hoạch chăm sóc điện tử.

Phương pháp thực hiện: Việc phát triển Lập kế hoạch chăm sóc điện tử cũng trải qua 4 giai đoạn tương ứng 4 giai đoạn của Dự án HIS2.0&EMR (Hospital Information System 2.0 & Electronic Medical Record) gồm: Giai đoạn 1 - Giai đoạn xây dựng tài liệu quy trình nghiệp vụ và phân tích yêu cầu người sử dụng (User Requirement Document - URD); Giai đoạn 2 - Giai đoạn kiểm tra yêu cầu của người sử dụng (User Acceptance Testing - UAT); Giai đoạn 3 - Giai đoạn thực hiện thử nghiệm (Pilot); Giai đoạn 4 - Giai đoạn triển khai áp dụng (Golive). Khảo sát sự hài lòng: Mô tả cắt ngang thực hiện khảo sát Điều dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên trực tiếp chăm sóc và tham gia lập kế hoạch chăm sóc điện tử trên phần mềm Quản lý bệnh viện và Bệnh án điện tử bằng bộ câu hỏi tự điền thông qua phương pháp khảo sát trực tuyến.

Kết quả: Xây dựng được quy trình Lập kế hoạch chăm sóc điện tử trên Phần mềm Quản lý bệnh viện và Bệnh án điện tử bao gồm các bước trong Quy trình điều dưỡng gồm Nhận định, Chẩn đoán Điều dưỡng, Kết quả mong đợi và Can thiệp điều dưỡng nhằm cung cấp các hướng dẫn chăm sóc cho Điều dưỡng và đảm bảo sự chăm sóc cần thiết cho người bệnh, đồng thời cho phép Đánh giá sự chăm sóc này. Thực hiện khảo sát 86 Điều dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên tại các khoa lâm sàng tại Hoàn Mỹ Đà Lạt và Tỉ lệ hài lòng trung bình của Điều dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên về Lập kế hoạch chăm sóc điện tử là 77,1%.

Kết luận: Việc sử dụng phần mềm trong việc Lập kế hoạch chăm sóc điện tử cho người bệnh tăng cường thực hành dựa trên bằng chứng, cung cấp cho Điều dưỡng khả năng truyền đạt nhu cầu của người bệnh và đánh giá kết quả chăm sóc, đồng thời củng cố điều dưỡng như một môn khoa học.

Từ khóa: Kế hoạch chăm sóc, Quy trình điều dưỡng, Kế hoạch chăm sóc điện tử, Sự hài lòng

(1)Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ

Tác giả liên hệ: Ths.ĐD Phạm Bá Thị Mỹ Nghiê^m

ĐT: 0972 790 029

Email: nghiem.pham@hoanmy.com

ELECTRONIC NURSING CARE PLAN DEVELOPMENT ON HOSPITAL INFORMATION SYSTEM AND ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Phạm Bá Thị Mỹ Nghiê^m1, Phạm Thị Thạch Trúc¹, Bùi Thị Hoàng Sa¹, Jessica Lubiano odriguez¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹; Nguyễn Quỳnh¹; Ngô Hồng Thiết¹; Nguyễn Vĩnh Phong¹, Edward Hui¹

ABSTRACT

Objective: To describe the process of developing the Electronic nursing care plan on the Hospital Information System and the Electronic Medical Record System; To Assess the satisfaction rate of Nurses/Midwives/Technicians on Electronic nursing care plan.

Methods: The development of Electronic nursing care plan also went through 4 phases corresponding to the 4 phases of HIS2.0&EMR (Hospital Information System 2.0 & Electronic Medical Record) Project, including: Phase 1 - User Requirement Document (URD); Phase 2 - User Acceptance Testing (UAT); Phase 3 - Pilot; Phase 4 - Golive. Satisfaction survey: A descriptive cross-sectional survey design was used; 86 Nurses/Midwives/Technicians who directly involved in patient care and developed an Electronic nursing care plan for patient on Hospital Information System and Electronic medical records completed the online self-assessment questionnaire.

Result: Electronic nursing care plan on the Hospital Information System and the Electronic Medical Record, which gathers the steps in the Nursing Process including Assessment, Nursing Diagnosis, Expected Outcomes, and Nursing Interventions providing guidance to nurses to direct and guarantee the necessary care to patients, also allowing an assessment of this care. Conducted a survey of 86 Nurses/Midwives/Technicians in clinical units in Hoan My Da Lat Hospital and the average satisfaction rate of Nurses/Midwives/Technicians on Electronic nursing care plan was 77.1%.

Conclusion: The use of softwares with Electronic nursing care plan strengthens evidence-based practice, expected to offer nurses the ability to communicate the needs of the patient and assess outcomes of care and consolidates nursing as a science.

Key words: Nursing care plan, Nursing Process, Electronic nursing care plan, Satisfaction



CNĐD. PHẠM NGUYỄN NHẬT VI

Chuyên viên Phạm Nguyễn Nhật Vi, tốt nghiệp cử nhân tại Australia chuyên ngành Điều dưỡng và công tác tại Phòng Điều Dưỡng Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn từ năm 2019.

Chị có nhiều sáng kiến thiết thực và ứng dụng nhiều công cụ tiên tiến vào cải tiến chất lượng chăm sóc tại Bệnh viện. Chị tham gia biên soạn các tài liệu chuyên môn trong huấn luyện, đào tạo liên tục cho điều dưỡng và hộ lý. Bên cạnh đó, chị là chuyên viên giám sát trực tiếp chất lượng chăm sóc các khoa thuộc khối nội trong Bệnh viện.

Specialist Pham Nguyen Nhat Vi, graduated from Australia with a bachelor's degree in Nursing and has been working at the Nursing Department of Hoan My Saigon Hospital since 2019. She has many practical initiatives and applies many advanced tools to improve the quality of care at the Hospital. She participated in compiling professional documents in training and continuing training for nurses and midwives. In addition, she is an expert who directly supervises the quality of care in internal departments of the hospital.

MÔ HÌNH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH KẾT HỢP VỚI MÔ HÌNH THEO ĐỘI TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC TOÀN DIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ SÀI GÒN NĂM 2022

Lê Thị Nhung, Phạm Nguyễn Nhật Vi, Lê Thị Phương,
Lê Thị Ánh Minh Nguyễn Ngọc Quyên*

TÓM TẮT

Mở đầu: Chăm sóc NB toàn diện trực tiếp tác động tới chất lượng điều trị và phục vụ người bệnh, tác động làm giảm tỉ lệ tử vong, tỉ lệ biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, làm tăng sự tin tưởng và sự hài lòng của NB và gia đình NB. Việc thực hiện chăm sóc toàn diện theo Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định mỗi đơn vị có thể lựa chọn mô hình chăm sóc phù hợp đồng thời có thể phối hợp với các chức danh chuyên môn khác để triển khai thực hiện các can thiệp chăm sóc. Do đó để đáp ứng được yêu cầu cao hơn về chất lượng chăm sóc, thông qua nghiên cứu này chúng tôi sẽ tiến hành đánh giá hiệu quả của mô hình chăm sóc chính kết hợp với mô hình chăm sóc theo đội để từ đó có thể đưa vào áp dụng thống nhất tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 người bệnh, 15 bác sĩ điều trị và 22 điều dưỡng chăm sóc tại khoa Tiêu Hóa của bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn .

Kết quả: Điểm hài lòng của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng đạt mức cao với điểm trung bình 4.7 điểm. Điểm đánh giá của các bác sĩ khoa Tiêu Hóa nhận xét về công tác chăm sóc của ĐD đạt điểm cao với số điểm trung bình 4.3 điểm. Điểm hài lòng của điều dưỡng khi thực hiện mô hình chăm sóc chính kết hợp theo đội đạt mức cao là 4.1 điểm. Nghiên cứu cũng tìm ra được yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng của điều dưỡng khi áp dụng mô hình chăm sóc chính đó là số lượng người bệnh chăm sóc trong ca trực. Kết quả của nghiên cứu đã khái quát được tính hiệu quả và giá trị thực tiễn khi triển khai mô hình chăm sóc của điều dưỡng.

Kết luận: Nghiên cứu đã mô tả được sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế (gồm bác sĩ và điều dưỡng) trong việc thực hiện mô hình chăm sóc. Nghiên cứu này giúp các điều dưỡng quản lý có cơ sở để hoạch định kế hoạch về việc thống nhất triển khai mô hình chăm sóc của điều dưỡng trong toàn viện nhằm mang đến dịch vụ chăm sóc có chất lượng và nâng cao hài lòng người bệnh.

Từ khóa: Chăm sóc toàn diện, mô hình chăm sóc

* Phòng Điều Dưỡng - Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn

Tác giả liên lạc: Lê Thị Nhung ĐT: 0908 153551 Email: nhung.le1@hoanmy.com

PRIMARY NURSING CARE MODEL COMBINING HEALTHCARE TEAM MODEL IN DELIVERING HOLISTIC CARE AT HOAN MY SAI GON GENERAL HOSPITAL IN 2022

Le Thi Nhung, Pham Nguyen Nhat Vi, Le Thi Phuong,
Le Thi Anh Minh, Nguyen Ngoc Quyen*

ABSTRACT

Objective: Holistic care would directly impact on the quality of cure and care, affect decreased mortal ratio, complication ratio; shorten hospitalised time, increase the credibility và satisfaction of patients and their family members. According to the 31/2021/TT-BYT Circular of the Ministry of Health, to deliver holistic care, per health facility could choose a suitable healthcare model which is based on medical multidiscipline colaboration. Thus, to obtain a higher level of providing qualified healthcare service, this research is designed to evaluate the effectiveness of primary nursing care model combining healthcare team model; the result is a database to decide whether this primary nursing care with team-based model is suitable to be applied as the hospital principle model for inpatient wards.

Method: A cross-sectional descriptive study on 90 patients, 15 doctors and 22 nurses at the Gastroenterology Department of Hoan My Saigon Hospital.

Result: Patient satisfaction scores about nursing care reached a high level with an average score of 4.7 points. The evaluation scores of the doctors who commented on the nurse's care were high with an average score of 4.3 points. The nursing satisfaction score when implementing the team-based primary care model reached a high level of 4.1 points. The study also found a statistically significant factor in nursing satisfaction when applying the primary care model, which is the number of patients taking care of the shift. The results of the study have generalized the effectiveness and practical value when implementing the nursing care model.

Conclusion: The study has described the satisfaction of patients and medical staffs (including doctors and nurses) in the implementation of the care model. This study helps nurses manage a basis to plan a unified implementation of the nursing care model throughout the hospital in order to provide quality care and improve patient satisfaction.

Key words: Holistic care, nursing care model

**Nursing Department - Hoan My Saigon General Hospital*

Author contact: Le Thi Nhung Mobile: 0908 153551 Email: nhung.le1@hoanmy.com



CNĐD. NGUYỄN THỊ MAI HUYỀN

Cử nhân Nguyễn Thị Mai Huyền hiện là trưởng phòng điều dưỡng Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2.

Với hơn 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực hoạt động quản lý điều dưỡng. Trong quá trình làm việc chị đã có đề tài cải tiến Bệnh viện tách đôi điều trị bệnh nhân Covid-19 và bệnh nhân thường thời đại dịch năm 2021, là nơi chăm sóc và điều trị bệnh nhân trong giai đoạn đỉnh dịch bùng phát tại Bình Dương, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh xây dựng và phát triển thương hiệu Bệnh Viện đa khoa Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2.

Bachelor Nguyen Thi Mai Huyen is currently the head of the nursing department of Hoan My Van Phuc General Hospital 2.

With more than 10 years of experience in the field of nursing management activities. During her work, she had the topic of Improving the hospital to treat Covid patients and ordinary patients during the pandemic in 2021, which is a place to care for and treat patients during the outbreak in Binh Duong, contributing to improving the quality of medical examination and treatment, building and developing the brand name of Van Phuc 2 Hospital.

HÀI LÒNG TRONG CÔNG VIỆC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH, KỸ THUẬT Y TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ VẠN PHÚC 2 NĂM 2022

Nguyễn Thị Mai Huyền, Lê Thị Ngọc Trinh, Đinh Thị Mỹ Yên

TÓM TẮT

1. Đặt vấn đề

Tính từ thời điểm từ tháng 8/2021 đến tháng 5/2022, Bệnh viện đã có 25 nhân viên nghỉ việc phần lớn là điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y công tác được 3-4 năm và có kinh nghiệm làm việc tại các khoa phòng. Vậy sự hài lòng trong công việc của điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y là bao nhiêu? Có phương án nào để tăng sự hài lòng trong công việc và giảm số lượng nhân viên nghỉ việc? Có sự ảnh hưởng nào giữa hài lòng trong công việc và các yếu tố liên quan hay không? Để trả lời những câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Mức độ hài lòng trong công việc và các yếu tố liên quan của điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 năm 2022".

2. Mục tiêu

Xác định tỷ lệ hài lòng trong công việc của điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y tại bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 năm 2022.

Xác định các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng trong công việc của điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y tại bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 năm 2022.

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2022. Khảo sát 117 nhân viên đang làm việc tại bệnh viện bằng bộ câu hỏi tự thiết kế.

4. Kết quả

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hài lòng trong công việc của điều dưỡng - hộ sinh - kỹ thuật y là 77,31%.

Sự hài lòng trong công việc có mối liên quan đến yếu tố: yếu tố cảm xúc tích cực đối với công việc, yếu tố sự hỗ trợ từ cấp quản lý, đồng nghiệp, yếu tố tiếp nhận những vấn đề quan trọng tại nơi làm việc, yếu tố môi trường làm việc, tổng giờ làm việc trong tuần, mức phụ cấp nhận được khi khối lượng công việc tăng thêm.

5. Kết luận

Để tăng sự hài lòng trong công việc của điều dưỡng- hộ sinh- kỹ thuật y cần cải thiện môi trường làm việc, chế độ phúc lợi, thời gian làm việc phù hợp.

Từ khóa: Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hài lòng công việc, chất lượng chăm sóc

JOB SATISFACTION AND RELATED FACTORS AMONG NURSES, MIDWIVES AND MEDICAL TECHNICIANS AT THE HOAN MY VAN PHUC 2 HOSPITAL IN 2022

Nguyễn Thị Mai Huyền, Lê Thị Ngọc Trinh, Đinh Thị Mỹ Yên

ABSTRACT

1. Introduction

From 8/2021 to 5/2022, the hospital has had 25 employees quit mostly nurses - midwives - medical technicians working for 3-4 years and have experience working in departments. Therefore, what is the satisfaction in the work of nursing - midwifery - medical techniques? Are there any options to increase the job satisfaction and reduce the number of employees quitting? Are there effects between the job satisfaction and related factors? To answer the above questions, we will conduct a research study on the topic "Job satisfaction and related factors among nurses, midwives and medical technicians at the hoan my van phuc 2 hospital in 2022".

2. Objective

Determine the prevalence of job satisfaction among nurses-midwives-medical technicians at Hoan My Van Phuc 2 hospital in 2022.

Identify factors related to job satisfaction among nurses-midwives-medical technicians at Hoan My Van Phuc 2 Hospital in 2022.

3. Subject and method

A cross-sectional descriptive study was conducted at Hoan My Van Phuc 2 Hospital from May to October 2022. Survey of 117 nurses, midwives and medical technicians who were working at the hospital, using the self-designed questionnaires.

4. Result

The result showed the prevalence of job satisfaction of nurses-midwives-medical technicians were 77.31%.

Factors related to their job satisfaction included: positive emotions at work; support from management, colleagues; receiving important issues at work; working environment; total working hours per week; allowances received when the workload increases.

5. Conclusion

To increase the prevalence of job satisfaction among nurses-midwives-medical technicians, it is necessary to improve the working environment, welfare regime, and suitable working hours.

Keywords: Nursing, midwives, medical technicians, job satisfaction, quality of care



ThS.ĐD. NGUYỄN THỊ HÒA

ThS. ĐD Nguyễn Thị Hòa hiện là giám sát viên, chuyên viên phòng điều dưỡng, Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt.

Chị có kinh nghiệm 10 năm trong chuyên ngành điều dưỡng như: điều dưỡng hồi sức cấp cứu, chăm sóc người bệnh VIP, điều dưỡng trưởng khoa và chuyên viên giám sát, đào tạo điều dưỡng. Chị có nhiều hoạt động trong đào tạo, giám sát, chấm thi tay nghề cho khối điều dưỡng với vị trí Mentor điều dưỡng của tập đoàn. Chị cũng có tham gia biên soạn các tài liệu hướng dẫn về kỹ thuật điều dưỡng Hồi sức cấp cứu cùng phòng điều dưỡng tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ Đà Lạt. Chị đã chủ nhiệm 02 đề tài và là cộng tác viên của 04 đề tài về nghiên cứu của điều dưỡng.

Master of nursing Nguyen Thi Hoa is a Supervisor, nursing department Specialist of Hoan My Da Lat Hospital.

She has experience of working as a nurse for 10 years such as: Intensive care unit nurse, VIP patient care nurse, head nurse and nurse educator. She has been involved in many activities in the process of training, supervising, and assessing skills for nursing and she is also working as a mentor of nursing for Hoan My Medical Corporation. She is the author of 2 nursing research and she is also a collaborator of 4 nursing researches.

SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG VÀ ĐIỀU DƯỠNG TRONG CÔNG TÁC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Nguyễn Thị Hòa, Trương Thị Mai Quyên, Nguyễn Thị Hải Vân, Hoàng Thị Yến Lan, Nguyễn Thị Thu Trang, Tô Thị Thùy Dung, Nguyễn Thị Bích Trâm, Nguyễn Thị Huệ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong những can thiệp, chăm sóc của điều dưỡng chuyên nghiệp là Giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh (Bộ Y tế, 2021). Kết quả của GDSK là sự nhận thức của khách hàng về tầm quan trọng, cách phòng tránh các nguy cơ về bệnh lý, nâng cao sức khỏe, và những tác động nhằm làm thay đổi thái độ và kiến thức của khách hàng (Bộ Y tế, 2010). Trong quá trình giám sát, huấn luyện, nhóm nghiên cứu nhận thấy có rất nhiều rào cản của điều dưỡng và cả khách hàng trong quá trình tư vấn, đặc biệt là GDSK theo cá nhân cụ thể và phù hợp với những đặc điểm riêng của khách hàng, hướng tới chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm.

Mục Tiêu: Khảo sát sự hài lòng của khách hàng và điều dưỡng trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt.

Phương Pháp: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: Mức độ hài lòng trung bình của khách hàng và điều dưỡng lần lượt là 89,9% và 79,5%. Nội dung hài lòng cao nhất của khách hàng là điều dưỡng tôn trọng và lịch sự, lắng nghe, giải thích một cách dễ hiểu khi tư vấn đạt 91,94%. Nội dung khách hàng ít hài lòng hơn là khách hàng được cung cấp thông tin bằng văn bản, tờ rơi về những điều đã được tư vấn đạt 86,11%. Đối với điều dưỡng, điểm hài lòng cao nhất là nội dung điều dưỡng chủ động trong GDSK đạt 82,6%, nội dung điều dưỡng ít hài lòng nhất là khách hàng được cung cấp thông tin tóm tắt bằng văn bản hoặc tờ rơi về những điều đã được tư vấn đạt 70%. Mặc dù mức độ hài lòng của điều dưỡng và khách hàng khá cao, điều dưỡng vẫn có mong muốn được cải tiến trong GDSK để đem lại sự hài lòng cao hơn nữa cho khách hàng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số rào cản về công tác GDSK: Sự thay đổi người chăm sóc, tâm lý lo lắng về sức khỏe của bản thân hoặc người nhà, tuổi tác, thiếu thời gian và không gian, quá tải vào một số thời điểm, thiếu công cụ tư vấn, thiếu kiến thức hoặc kiến thức tư vấn giáo dục sức khỏe chưa thống nhất giữa các điều dưỡng. Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng là nền tảng cho các can thiệp, hướng cải tiến tiếp theo về công tác GDSK tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt.

Từ khóa: *Giáo dục sức khỏe, GDSK, Điều dưỡng, Rào cản.*

THE SATISFACTION OF CUSTOMER AND NURSES ON HEALTH EDUCATION CONSULTING

*Nguyễn Thị Hòa, Trương Thị Mai Quyên, Nguyễn Thị Hải Vân, Hoàng Thị Yến Lan,
Nguyễn Thị Thu Trang, Tô Thị Thùy Dung, Nguyễn Thị Bích Trâm, Nguyễn Thị Huệ*

ABSTRACT

Introduction: One of the interventions and care of professional nurses is Health Education for patients (Ministry of Health, 2021). The result of Health Education is the customer's awareness of the importance, ways to prevent disease risks, improve health, and the impact to change customers' attitudes and knowledge (Ministry of Health, 2010). During the process of supervision and training, the research team found that there are many barriers for both nurses and customer in the counseling process, especially health education that is specific to the individual and suitable to the individual characteristics of the patient, customers, towards patient-centered care.

Aims: Survey the satisfaction of customers and nurses in health education counseling at Hoan My Da Lat hospital.

Methods: Cross-sectional description.

Results: The average satisfaction level of customers was 89.9% and and the nurses was 79.5%, respectively. The highest customer satisfaction content is that the nurse is respectful, polite to the patients, they always listens to and explains in an easy way to make the patients understand, the rate satisfaction reaches 91.94%. The content that the customers are less satisfied than, are provided the written information, leaflets about the things that have been consulted reached 86.11%. For nurses, the highest satisfaction is the content of active nursing in health education reaching 82.6%, the least satisfied nursing content is that customers are provided with written summary information or leaflets about things that have been consulted reached 70%. Although the level of satisfaction of nurses and customers is quite high, nurses still have want to improve in health education to bring higher satisfaction from customers. The research results also showed some barriers in health education: Change in caregivers, anxiety about the health of themselves or their family members, age, lack of time, overload in the workplace. At times, there is a lack of counseling tools, a lack of knowledge or knowledge of health education counseling and not consistent among nurses. In addition, this study is also the foundation for further interventions and improvements in health education at Hoan My Da Lat hospital.

Keywords: *Health education counseling, Nursing, Barriers.*



BSCkII. THẠCH THỊ PHOLA

BSCkII. Thach Thi Phola là Trưởng khoa Nội tiết Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long. Có 15 năm làm việc tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long với chuyên môn chính là chuyên khoa Nội tiết, hiện có 8 năm làm quản lý. Có bài báo cáo trong hội nghị nội tiết toàn quốc năm 2020. Chủ nhiệm 6 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Tham gia báo cáo các hội nghị kết hợp với Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM, Tập đoàn y khoa Hoàn Mỹ để cấp CME.

Dr. Thach Thi Phola

- Second Degree specialist in Endocrine
- The Head of Endocrinology Department of Hoan My Cuu Long Hospital.
- Working time at Hoan My Cuu Long Hospital in 15 years with 8 years as a manager.
- Having a scientific paper in the National Endocrinology Conference in 2020.
- Chairman of 6 scientific research subject at basic level
- Presenting at scientific conferences organized with Cho Ray Hospital, University Hospital of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, and Hoan My Medical Group for CME certification.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỬU LONG NĂM 2022

Thạch Thị Phola^{1*}, Võ Thị Bảo Trân², Nguyễn Thị Yến Như³
1,2,3 Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

*Email: ttphola@gmail.com, *Số điện thoại: 0904580845

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những hành vi chăm sóc đúng sẽ mang lại cho bệnh nhân một sức khỏe tốt và ngược lại hành vi chăm sóc không đúng có thể mang lại cho bệnh nhân một tình trạng sức khỏe kém. **Mục tiêu:** 1) Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2; 2) Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu được tiến hành trên 400 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Có 61,5% là nữ, 51,8% tuổi ≥ 60 , thời gian mắc đái tháo đường ≥ 5 năm chiếm 57%, nơi cư trú chủ yếu ở nông thôn chiếm 71,2%, với 13,5% không biết chữ và chủ yếu là lao động chân tay chiếm 55,2%. Kiến thức, thái độ, hành vi đúng về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh lần lượt là: 23,5%, 55,7% và 15%. Người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc bàn chân thì có hành vi chăm sóc bàn chân đúng tăng gấp 5,14 lần; người bệnh có thái độ đúng thì có hành vi đúng tăng gấp 9,1 lần; người bệnh có kiến thức đúng thì sẽ có thái độ đúng tăng gấp 11,5 lần. **Kết luận:** Cần phải nâng cao khả năng tự chăm sóc bàn chân thông qua việc nâng cao kiến thức, thực hành cho người bệnh đái tháo đường và giáo dục sức khỏe là một trong những biện pháp quan trọng.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, kiến thức, thái độ, hành vi, tự chăm sóc bàn chân.

KNOWLEDGE, PRACTICE OF SELF-CARE OF FOOT IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HOAN MY CUU LONG GENERAL HOSPITAL IN 2022

Thach Thi Phola^{1*}, Vo Thi Bao Tran², Nguyen Thi Yen Nhu³
1,2,3 Hoan My Cuu Long Hospital

*Email: ttphola@gmail.com, *Tel: 0904580845

ABSTRACT

Background: The right health care behaviors will bring the patient a good health and conversely, improper care behavior can result in a patient's poor health. **Objectives:** 1) Survey on knowledge, attitude and behavior about self-care of the foot of patients with type 2 diabetes 2) Exploring the relationship between knowledge, attitude and behavior about self-care of foot of type 2 diabetes patients. Materials and methods: Cross-sectional descriptive study, the study was conducted on 400 patients with type 2 diabetes who came for examination and treatment at Hoan My Cuu Long General Hospital from March 2022 to September 2022. **Results:** There are 61.5% female, 51.8% age ≥ 60 , 57% diabetes duration ≥ 5 years, 71.2% living mainly in rural areas, with 13.5% illiterate and mainly manual labor accounts for 55.2%. The correct knowledge, attitude, and behavior about self-care of foot of patients are: 23.5%, 55.7% and 15%, respectively. Patients with right knowledge about foot care have the right behavior increased by 5.14 times; patients with the right attitude have the right behavior increased 9.1 times; Patients with right knowledge have the right attitude increased by 11.5 times. **Conclusion:** It is necessary to improve the ability to take care of the foot by improving knowledge and practice for type 2 diabetes patients and health education is one of the important method.

Keywords: Type 2 diabetes, knowledge, attitude, behavior, self-care for foot



CNDD. NGUYỄN THỊ TƯỜNG VI

Cử nhân Điều dưỡng - Kỹ thuật viên phục hồi chức năng Nguyễn Thị Tường Vi - sinh năm 1992. Quê quán : Tỉnh Nghệ An. Từ tháng 12- 2015 đến nay, cô làm việc tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng - Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh. Từ tháng 12 /2015 đến tháng 03/ 2016 theo học chứng chỉ Phục hồi chức năng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Tỉnh Nghệ An. Từ tháng 06 / 2017 đến tháng 10/ 2017 theo học chứng chỉ Phục hồi chức năng tại Trường Đại học Y Hà Nội. Từ năm 2019 đến năm 2021 theo học cử nhân điều dưỡng tại Trường Đại học Trà Vinh.

Bachelor of Nursing - Rehabilitation Technician Nguyen Thi Tuong Vi - born in 1992. Hometown: Nghe An Province. From December 2015 to now, she has worked at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation - Hoan My Vinh International Hospital. From December 2015 to March 2016, she studied for a Certificate of Rehabilitation at the Rehabilitation Hospital of Nghe An Province. From June 2017 to October 2017, studying for a Certificate of Rehabilitation at Hanoi Medical University. From 2019 to 2021, she will study a bachelor's degree in nursing at Tra Vinh University.

KHẢO SÁT TUÂN THỦ SỬ DỤNG ĐAI CỘT SỐNG THẮT LƯNG TRONG BỆNH LÝ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN QUỐC TẾ VINH NĂM 2022

Tác giả: Nguyễn Thị Tường Vi

*Cơ quan: Khoa YHCT- PHCN - Bệnh viện Quốc tế Vinh
Địa chỉ: Số 99- Đường Phạm Đình Toái - TP. Vinh - Tỉnh Nghệ An
Điện thoại: 097. 644. 9698.*

Email: vintt@bvquoctevinh.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ sử dụng đai cột sống thắt lưng trong điều trị bệnh đau cột sống thắt lưng và so sánh hiệu quả điều trị giữa nhóm tuân thủ và không tuân thủ (nếu có).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện người bệnh thỏa điều kiện chọn mẫu, đánh giá trước và sau điều trị trên toàn bộ đối tượng có chẩn đoán đau cột sống thắt lưng, có chỉ định đeo đai trong thời gian từ tháng 02/ 2022 đến tháng 10/ 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 45,5 tuổi, cao nhất là nhóm dưới 60 tuổi (chiếm 63%); nghề lao động chân tay tỷ lệ cao nhất (43%), hưu trí chiếm 32%. Hoàn cảnh khởi phát cơn đau đa số do sai tư thế (53%), khởi phát tự nhiên chiếm 45%. Theo sự tăng dần của sự tuân thủ sử dụng đai cột sống thắt lưng (tần suất đeo đai và kỹ thuật đeo đúng) cảm giác đeo đai cột sống thắt lưng của người bệnh tiến triển rõ; có sự cải thiện từ mức độ kém lên mức độ tốt về độ giãn cột sống thắt lưng hay góc Lassegue, mức độ đau trung bình giảm từ đau vừa xuống không đau.

Từ khóa: *Đau cột sống thắt lưng; đai cột sống thắt lưng.*

SURVEY ON COMPLIANCE WITH THE USE OF THE LSCIAL BELT IN LAST SCIENCE DISEASE AT TRADITIONAL MEDICINES - RECOVERY VINH INTERNATIONAL HOSPITAL YEAR 2022

ABSTRACT:

Objectives: To evaluate the compliance with the use of lumbar spinal belt in the treatment of low back pain and compare the treatment effectiveness between the compliant and non-compliant groups (if any). **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study, convenient sampling of patients who met the conditions for sampling, assessment before and after treatment on all subjects with a diagnosis of lumbar spine pain, with only plan to wear the belt from February 2022 to October 2022. **Results:** The average age of the patients was 45.5 years old, the highest group was under 60 years old (63%); manual labor has the highest rate (43%), retirement accounts for 32%. The most common cause of pain is due to poor posture (53%), natural onset 45%. With the gradual increase in compliance with the use of the lumbar spine belt (the frequency of wearing the belt and the correct wearing technique), the sensation of wearing the lumbar belt has improved significantly; There was an improvement from poor to good in lumbar spine elongation or Lassegue angle, the average pain level decreased from moderate pain to no pain.

Keywords: Lumbar spine pain; lumbar spine belt.

DANH SÁCH POSTER

THS.BS. TRẦN BÍCH HỢP

Email: hopfb@bvquocdongnai.com ĐT: 0915 084 115

KHẢO SÁT TỶ LỆ THIẾU MÁU VÀ ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU TRÊN CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ HOÀN MỸ ĐỒNG NAI 2021-2022

BSNT. NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG

Email: Nguyenducvuong0796@gmail.com ĐT: 0937 000 731

KHẢO SÁT SỨC NGHE CỦA BỆNH NHÂN HẬU COVID QUA THÍNH LỰC ĐỒ ĐƠN ÂM

ThS. KTV LÊ MINH THUẬN

Email: thuan.le@hoanmy.com ĐT: 0909 170 710

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG SIX SIGMA TRONG KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG PHÒNG XÉT NGHIỆM HÓA SINH

ThS.BS PHÍ THỊ LỆ TÂN

Email: drphiletan@gmail.com ĐT: 0965 251 270

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ ĐỒNG NAI NĂM 2022

BS.CKII PHẠM THỊ NỮ

Email: Nuphamdr@gmail.com ĐT: 090 503 1986

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH BỆNH CƠ TUYẾN TỬ MẬT TRÊN CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

CN.KTV PHAN THỊ TÚ LINH

Email: Phanthitulin2504@gmail.com ĐT: 097 526 9467

SO SÁNH ĐỘ NHAY CỦA CHUỖI XUNG 3D-MRCP VÀ 2D-THICK-SLAB-MRCP TRONG PHÁT HIỆN SỎI ỐNG MẬT CHỦ

ThS.BSCKI NGUYỄN TRUNG NGHĨA

Email: ntnghiay11@ump.edu.vn ĐT: 0909 669 385

AKATHISIA VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG KÍCH THÍCH ĐƯỜNG SINH DỤC

BSCKII ĐINH THỊ XUÂN MAI

Email: mai.dinh@hoanmy.com ĐT: 0949 598 975

TẦN SUẤT, ĐẶC ĐIỂM BỆNH TUYẾN GIÁP Ở BỆNH NHÂN KHÁM SỨC KHỎE TỔNG QUÁT TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ SÀI GÒN

BS. NGUYỄN THỊ THÙY TIÊN

Email: tientientien131313@gmail.com ĐT: 035 6658 486

HỘI CHỨNG TOLOSA-HUNT

CN. TRẦN THỊ PHƯƠNG MAI

Email: mai.tran1@hoanmy.com ĐT: 0986 847 133

TẠO RA SỰ SÁNG TẠO ĐỂ TIẾP CẬN VÀ CHĂM SÓC BÀ MẸ MANG THAI AN TOÀN TRONG GIAI ĐOẠN PHÒNG TỎA VÌ ĐẠI DỊCH COVID-19

BS. NGUYỄN ĐÌNH TIẾN

Email: tien.nguyen@hoanmy.com ĐT: 918 872 052

CẢI TIẾN QUY TRÌNH NHẬN BỆNH PHẪU THUẬT

ThS. HUỠNH THỊ KIM ANH

Email: anh.huynh1@hoanmy.com ĐT: 0988 096 063

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ FACE ID NHẬN DIỆN ĐÚNG NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH QUỐC TẾ

LÊ THỊ NHUNG

Email: nhung.le1@hoanmy.com

ĐỂ BẬT CHẾ ĐỘ HỖ TRỢ ĐỌC MÀN HÌNH, NHẤN CTRL+ALT+Z ĐỂ TÌM HIỂU THÊM VỀ CÁC PHÍM TẮT, NHẤN CTRL+DẤU GẠCH CHÉO

NGUYỄN VĂN TOÀN

HIỆU QUẢ CÔNG TÁC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ SÀI GÒN NĂM 2022

LÊ TRUNG HIẾU - CHÂU THÙY LINH - TRẦN NHƯ QUỲNH

XÁC NHẬN GIÁ TRỊ SỬ DỤNG MỘT SỐ CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ MINH HẢI NĂM 2022

LÊ TRUNG HIẾU - CHÂU THÙY LINH - TRẦN NHƯ QUỲNH

THIẾT LẬP ĐỘ KHÔNG ĐẢM BẢO ĐO MỘT SỐ CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ MINH HẢI NĂM 2022

LÊ THỊ KIỀU TRANG, NGUYỄN NGỌC NHƯ, CAO TRẦN QUANG NINH

ÁP DỤNG CÔNG NGHỆ TRONG CẢNH BÁO KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM TRONG VÙNG CẢNH BÁO NGUY HIỂM

DS. NGUYỄN VĂN CƯỜNG

Email: cuongnv@bvquocdongnai.com ĐT: 0359 850 141

CẢI THIỆN SAI SÓT THUỐC NGOẠI TRÚ

DS. NGUYỄN THỊ MAI

Email: mainguyen2404@gmail.com ĐT: 0982 839 141

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ITO ĐỒNG NAI

DSCKI. VÕ THÀNH LỘC

Email: loc.vo@hoanmy.com

KHẢO SÁT ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

BSCKI. BÙI THỊ THANH BÌNH

Email: binh.bui@hoanmy.com ĐT: 0382 022 234

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH PHƯỚC 2022

ĐƠN VỊ TÀI TRỢ - SPONSORS

Tài trợ Vàng/ Gold sponsor



Tài trợ Bạc/ Silver sponsor



Tài trợ Đồng/ Bronze sponsor



Đồng Tài trợ/ O-ther sponsor





Hoàn Mỹ

Hệ Thống Tập Đoàn Y Khoa Hoàn Mỹ

TP.HCM | Đà Nẵng | Cần Thơ | Lâm Đồng | Cà Mau | Đồng Nai | Nghệ An | Bình Dương | Bình Phước