

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 392 /BV-KHTH
V/v đề nghị công nhận Đề tài
khoa học cấp cơ sở năm 2019

Hà Giang, ngày 20 tháng 11 năm 2019

Kính gửi: Phòng Nghiệp Vụ Y – Sở Y tế Hà Giang

Căn cứ Quyết định số 04/2014/QĐ-UBND ngày 27/3/2014 của UBND tỉnh Hà Giang về việc Ban hành Quy định chi tiết một số điều của điều lệ sáng kiến ban hành theo Nghị định số 13/2012/NĐ-CP ngày 02/3/2012 của Chính phủ trên địa bàn tỉnh Hà Giang;

Căn cứ Quyết định số 16/2016/QĐ-UBND ngày 11/8/2016 của UBND tỉnh Hà Giang về việc ban hành Quy định quản lý nhiệm vụ Khoa học và Công nghệ trên địa bàn tỉnh Hà Giang;

Thực hiện Công văn số 1525/SYT-NVY ngày 03/10/2019 của Sở Y tế Hà Giang về việc tiếp nhận hồ sơ đề nghị công nhận sáng kiến năm 2019;

Hội đồng nghiên cứu khoa học và sáng kiến kinh nghiệm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang xây dựng hồ sơ các đề tài nghiên cứu khoa học đã nghiệm thu năm 2019.

Vậy Hội đồng nghiên cứu Khoa học và sáng kiến kinh nghiệm – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang trình Hội đồng khoa học Sở Y tế và đề nghị Quý sở công nhận các Đề tài khoa học năm 2019. (Có biểu mẫu và biên bản kèm theo).#

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Phòng Nghiệp vụ Sở Y tế;
- Lưu: VT, KHTH.

**TM. HỘI ĐỒNG KHOA HỌC
PHÓ CHỦ TỊCH**



**PHÓ GIÁM ĐỐC
Vũ Hùng Vương**

Hà Giang, ngày 20 tháng 11 năm 2019

BIÊN BẢN
Họp Hội đồng xét, công nhận đề tài khoa học
cấp cơ sở năm 2019

Ngày 20 tháng 11 năm 2019, Họp Hội đồng xét, công nhận Đề tài khoa học cấp cơ sở năm 2019 đã tiến hành tổ chức họp xét, đánh giá các đề tài được đề nghị công nhận. Cuộc họp do đồng chí Phạm Anh Văn - Chủ tịch Hội đồng chủ trì, thành phần dự họp có mặt 23/23 thành viên Hội đồng và các chủ nhiệm Đề tài, sáng kiến.

Sau khi các chủ nhiệm đề tài trình bày trước Hội nghị khoa học, Thư ký Hội đồng trình bày trước cuộc họp về danh sách các Sáng kiến đề nghị công nhận; báo cáo tóm tắt nội dung, hiệu quả của từng đề tài khoa học; các thành viên Hội đồng đã thẩm định, trình bày ý kiến và chấm điểm theo phiếu đánh giá (Có danh sách kèm theo).

Số Đề tài nghiên cứu khoa học của Bệnh viện được Hội đồng công nhận là:

Biên bản đã được thông qua tại cuộc họp hồi 11 giờ cùng ngày, các thành viên tham gia dự họp nhất trí./.

THƯ KÝ



Ths.Bs.Trịnh Tiến Hùng

TM. HỘI ĐỒNG KHOA HỌC
PHÓ CHỦ TỊCH



Bs. CKII. Vũ Hùng Vương

BÁO CÁO
TÓM TẮT ĐỀ TÀI ĐỀ NGHỊ CÔNG NHẬN CẤP CƠ SỞ NĂM 2019

TT	Tên đề tài	Chủ nhiệm đề tài, thành viên tham gia thực hiện đề tài	Thời gian thực hiện	Mục tiêu	Nội dung chính	Kết quả đạt được	Kết quả nghiệm thu của đơn vị	Ghi chú
1	Báo cáo nhân một trường hợp phẫu thuật cắt mắt thần năng ở trẻ em có dị tật thận và niệu quản đôi tại BV Hà Giang tháng 9/2018	Chủ nhiệm đề tài: BS CK I Bùi Quang Thái, thành viên BS Bùi Ngọc Hân	Tháng 9 năm 2018	Báo cáo ca phẫu thuật cắt mắt thần năng ở trẻ em có dị tật thận và niệu quản đôi	1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 01 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang tháng 9 năm 2018. 2. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu trên một trường hợp bệnh nhi nữ 04 tuổi có thận mất chức năng kèm theo dị tật thận và niệu quản đôi. VI. Phương pháp nghiên cứu. 1. Phương pháp nghiên cứu: mô tả ca bệnh	Rạch da theo đường sườn lưng bên phải qua cân cơ vào khoang sau phúc mạc. Tiến hành phẫu tích bóc lộ niệu quản phải, kiểm tra có 2 niệu quản, một niệu quản giãn. Kiểm tra thận phải thấy ra trước nhu mô thận bình thường. Tiến hành phẫu tích mắt sau thận phải kiểm tra có thận đôi giãn to mất chức năng thông với niệu quản giãn. Tiến hành phẫu tích thận mất chức năng ra kiểm tra cường độ động tĩnh mạch giãn có nhánh nguyên ủy từ nhánh chia chung cả 2 thận, 2 nhánh chia nằm sát cuống và nhỏ, phẫu tích bóc lộ rõ động tĩnh mạch thận. Tiến hành kẹp cắt nhánh của thận mất chức năng. Kiểm tra nhánh động tĩnh mạch của thận còn lại tốt, không có tổn thương. Bóc lộ niệu quản của thận mất chức năng và cắt sát đến 1/3 dưới sát thành bàng quang. Để hở hoàn toàn niệu quản đầu dưới. Kiểm tra thận còn lại hồng, không chảy máu, lau rửa hố thận. Đặt dẫn lưu hố thận. Đóng lại vết mổ 2 lớp.	Trung bình	

	Báo cáo hợp nghiên cứu chuyên vật đa Kiếu Ý trong điều trị khuyết hông phần mềm rộng gan bàn tay tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: BSKII. Lê Văn Lợi Công sự: Bs.CKI. Ngọc Thanh Phương	tháng 06 năm 2019	Thực hiện chuyên vật đa Kiếu Ý trong điều trị khuyết hông phần mềm rộng gan bàn tay tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 01 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang tháng 6 năm 2019. 2. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu trên một trường hợp bệnh nhân ung thư bàng quang. VI. Phương pháp nghiên cứu: 1. Phương pháp nghiên cứu: mô tả ca bệnh	Thiết kế vật da: Ổ bụng vùng hạ sườn phải. - Tạo vật da: Rạch lấy vật da đủ thành phần của da và lớp hạ bì chiều dài và chiều rộng phù hợp với vùng ghép. Làm sạch nền ghép da gan bàn tay trái. Chép da đặt vật da vào ổ khuyết khâu dính mép của vật da vào mép da ở khuyết bằng chỉ nylon mũi dùi khâu dính nền của tổn thương với cân của vật bằng chỉ vicryl 1.0. Băng ép vật da. Cố định tay trái bằng bột để sâu 3 tuần. Cắt cường vật da khâu vào da của vùng khuyết hông bằng chỉ prolén 3.0.	Trung bình
2	Nhân một trường hợp cắt bàng quang toàn bộ tạo hình bàng quang quai ruột non trên bệnh nhân ung thư bàng bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs Đỗ Trung Kiên, công sự BS Bùi Ngọc Hân.	Tháng 01 năm 2019	Thực hiện cắt bàng quang toàn bộ tạo hình bàng quang quai ruột non trên bệnh nhân ung thư bàng quang.	1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 01 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang tháng 1 năm 2019. 2. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu trên một trường hợp bệnh nhân ung thư bàng quang. VI. Phương pháp nghiên cứu: 1. Phương pháp nghiên cứu: mô tả ca bệnh	Rạch da đường trắng giữa dưới rốn kéo lên trên rốn 1cm, phía dưới sát xương mu. Vào ổ bụng không có dịch, gan không thấy khối. ruột non dài trắng bình thường. Niệu quản trái giãn, niệu quản phải bình thường. Phía thành sau dưới trái bàng quang có khối u, ranh giới tương đối rõ, di động được, bờ tương đối đều, chắc, đường kính khoảng 3cm. Chẩn đoán: U bàng quang xâm lấn niệu quản trái. Phẫu tích 2 bên hố chậu, thắt ống dẫn tĩnh sát lỗ bẹn sâu, nạo vét hạch chậu 2 bên, thắt động mạch bàng quang trên và động mạch bàng quang dưới. Phẫu tích giải phóng niệu quản 2 bên đến sát bàng quang. cắt 2 mảnh diện cắt dưới niệu quản giữ giải phẫu bệnh. Cắt toàn bộ bàng quang và tiền liệt tuyến, bọc lỗ niệu đạo sau. Đưa quai hồi tràng dài 60cm, cách góc hồi manh tràng khoảng 40 cm, tạo hình bàng quang, nối bàng quang với niệu đạo, cắm 2 niệu quản vào bàng quang có tạo đường hầm. Luồn 2 sonde hút nhớt số 8 bề thận niệu quản bàng quang ra da 2 bên. Đặt sonde folley 14 vào bàng quang, đặt sonde dẫn lưu cùng đồ, đóng vết mổ.	khả
3							

4	Đánh giá hiệu quả Công tác cải tiến, nâng mức tiêu chí chất lượng Bệnh viện từ năm 2016 đến năm 2018 tại Bệnh Đa khoa tỉnh Hà Giang theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0)	Chu nhiệm đề tài: Ths.Bs Đỗ Văn Nghĩa. Chuyên Cộng sự: CNDĐ Phạm Thị Vân	Từ năm 2016 đến 2018	1. Đánh giá hiệu quả công tác cải tiến nâng mức tiêu chí CLBV trong 3 năm 2016; 2017; 2018. 2. So sánh, phân tích kết quả thực hiện cải tiến tiêu chí chất lượng của 3 năm 2016; 2017; 2018. 3. Đưa ra một số nhận xét, kiến nghị để duy trì và nâng mức các tiêu chí trong Quản lý chất lượng Bệnh viện	1. Đối tượng nghiên cứu Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện của sở Y tế đối với Bệnh viện trong 3 năm 2016, 2017, 2018. 2. Phương pháp nghiên cứu Hồi cứu lại kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang trong 3 năm liên tục 2016, 2017, 2018. So sánh kết quả kiểm tra, đánh giá của từng năm. Từ khi ban hành Bộ tiêu chí phiên bản 2.0	Qua 3 năm thực hiện Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (phiên bản 2.0), kết quả chung về chất lượng bệnh viện. + Năm 2016: Đã cải tiến không có mức 1; Mức 2 còn 4 tiêu chí chiếm tỷ lệ 4.82%; Mức 3 đạt 33 tiêu chí chiếm tỷ lệ 39.76%; Mức 4 đạt 37 tiêu chí chiếm tỷ lệ 44.58%; Mức 5 đạt 09 tiêu chí chiếm tỷ lệ 10.84%. + Năm 2017: Tiêu chí mức 1 không còn; Tiêu chí mức 2 còn 4 tiêu chí chiếm tỷ lệ 4.82%; Mức 3 đạt 28 tiêu chí chiếm tỷ lệ 33.73%; Mức 4 đạt 45 tiêu chí chiếm tỷ lệ 54.22%; Mức 5 đạt 06 tiêu chí chiếm tỷ lệ 7.23%. + Năm 2018: Tiêu chí mức 1 không còn; Mức 2 còn 02 tiêu chí chiếm tỷ lệ 2.41%; Mức 3 đạt 32 tiêu chí chiếm tỷ lệ 38.55%; Mức 4 đạt 43 tiêu chí chiếm tỷ lệ 51.81%; Mức 5 đạt 06 tiêu chí chiếm tỷ lệ 7.23%. * Bệnh viện đã thành lập Hội đồng, Tổ và mạng lưới QLCL, nhưng đối với Bệnh viện Hàng I thì yêu cầu phải có Phòng QLCL. Năm 2019 chưa thành lập phòng QLCL thì tiêu chí D1.1 sẽ trở về mức I. vì Tiêu mục 7/2 - Bệnh viện đa khoa hạng I và đặc biệt đã thành lập phòng quản lý chất lượng.	khá	
5	Đánh giá kết quả mổ mỡ miệng thịt ghép kết mạc tự thân tại khoa mắt bệnh viện đa khoa Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Bs.CKI Nguyễn Thị Đỗ Phúc Cộng sự: Bs.CKI Nguyễn Thị Thu Hà	Từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 10 năm 2018	1- Xác định tỉ lệ đạt kết quả tốt, trung bình, xấu trong thời gian hậu phẫu 7 ngày. 2- Xác định tỷ lệ tái phát của phương pháp mổ mỡ miệng thịt có ghép kết mạc tự thân sau 6 tháng.	1 Đối tượng nghiên cứu: -Các bệnh nhân được phẫu thuật mỡ miệng thịt ở khoa mắt bệnh viện đa khoa Hà giang từ tháng 1/2018 đến tháng 10/2018. 1.1 Tiêu chuẩn chọn lựa: - Các bệnh nhân được chẩn đoán mỡ miệng thịt độ 2 và 3 (theo phân loại của Lucio Burato) 1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: + Mộng thịt độ 1 + Có kèm theo một tình trạng viêm nhiễm tại mắt và phần phụ của mắt như viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm tắc lệ đạo, dính mi cầu. 2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu	Qua nghiên cứu này chúng tôi rút ra được một số kết luận sau: - Tỷ lệ tái phát thấp. - Ít biến chứng trong phẫu thuật và sau mổ. - Thị lực sau mổ tăng. - Vết mổ được phủ kín bởi kết mạc, tái tạo được biểu mô kết mạc bề mặt nhãn cầu. - Mắt trở về giải phẫu bình thường . Mang lại vẻ đẹp thẩm mỹ và sự hài lòng cho người bệnh. - Hiệu quả và khả năng ứng dụng của phương pháp phẫu thuật này áp dụng cho mọi hình thái, thể loại , độ mỡ đáng tin cậy. - Phương pháp mổ đơn giản, thời gian mổ	TB	

					ngắn, áp dụng được cho mọi đối tượng và lứa tuổi khác nhau.		

thương Chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Nguyễn Thị Hà ĐD Hoàng Thị Huyền	Chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. 2. Tìm ra một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh và đưa ra các giải pháp chăm sóc người bệnh có kéo liên tục bằng tạ phù hợp	xương chi dưới có chi định kéo liên tục 2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 9/2019 Tại khoa Chấn thương - Chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. 2.3. Xử lý số liệu trên Excel 2.5. Chỉ số nghiên cứu: - Vị trí chi gãy: (Xương đùi, cẳng chân); - Phân độ gãy xương: (Độ I, độ II, độ III- IIIa, IIIb, IIIc); - Tình trạng Chi gãy: (Sưng nề, bầm tím, tuần hoàn chi, nhiệt độ chi nóng, lạnh, tê, mất cảm giác, vận động chi; - Chăm sóc trong thời gian kéo liên tục: (Thay băng chân định, vết thương (nếu có), điều chỉnh tạ đúng, vệ sinh răng miệng, xoa bóp vùng tỷ đè, vệ sinh sinh dục, hậu môn, vệ sinh thân thể, phòng ngừa biến chứng). 3. Địa chỉ áp dụng: Người bệnh gãy xương chi dưới có chi định kéo tạ liên tục tại khoa Chấn thương – Chỉnh hình. 4. Đạo đức trong nghiên cứu: Có sự đồng ý của các đối tượng tham gia nghiên cứu.	thời gian kéo tạ liên tục 9.09% do người bệnh có rối loạn tâm thần, tuân thủ một phần do môi, khó chịu.- - Biện chứng táo bón 9.09% thuộc nhóm NB Kéo tạ liên tục > 7 ngày. - Điều dưỡng thực hiện Quy trình phụ giúp Bác sỹ xuyên kim kéo tạ liên tục đạt khá, giới 100% - Tỷ lệ Điều dưỡng thực hiện thay băng đạt yêu cầu cao tại bước: đạt điểm khá, giới 100%.		
Mô tả hình thái lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của Abcess cổ sâu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ 2017-2019	Chủ nhiệm đề tài: BSCCK. Nguyễn Thị Thanh Tâm, công sự: BS Vương Thùy Vân	từ tháng 1/2017 đến tháng 8/2019	1- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cẩn lâm sàng của Abcess cổ sâu. 2- Đánh giá kết quả điều trị bệnh Abcess cổ sâu tại bệnh viện ĐK tỉnh Hà Giang. 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn Bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Abcess cổ sâu và đã được phẫu thuật và điều trị tích cực tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Hồ sơ bệnh án được nghi chép đầy đủ thông tin theo bệnh án mẫu. 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ - Các bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn đã nêu ở trên. - Các khối u vùng cổ, Abces cổ nông (Abces tuyến giáp, Abces Amida, abces hạch góc hàm...) - Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. 2.2. THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU - Thời gian: từ tháng 1/2017 đến tháng 8/2019. - Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. 2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu. - Phương pháp nghiên cứu là phương pháp mô tả 2.3.2. Các nội dung và thông số nghiên cứu: * Đặc điểm lâm sàng, cẩn lâm sàng: - Tuổi, giới, địa dư.Thời gian từ khi mắc bệnh đến khi vào viện.Nguyên nhân gây bệnh.	Abces cổ sâu là bệnh lý cấp cứu, chủ yếu gặp nam giới (92%), và độ tuổi lao động (76%). Đa số BN đến viện điều trị trong tuần đầu tiên từ lúc khởi phát bệnh (62%). - Nguyên nhân hay gặp nhất là dị vật thực quản (46%) . sau là nhiễm trùng răng miệng (32 %), sau đó đến abscess rò xoang lệ (8%), Và không phát hiện nguyên nhân là 8%. + Toàn thân: 100% bệnh nhân đến viện có triệu chứng sốt. + Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là: nuốt đau (100%), đau cổ (100%). + Triệu chứng thực thể phát hiện qua khám ngoài hay gặp nhất: sưng vùng cổ (100%). + Triệu chứng nội soi hay gặp nhất: 100% có bất thường, bởi vậy nội soi mũi họng là bắt buộc - Cận lâm sàng: + Chẩn đoán hình ảnh: chụp CT.scan vùng cổ rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh, khả năng phát hiện ổ abscess cao (100%), phát hiện dị vật cao (100%). X quang cổ nghiêng	khả	

				- Các yếu tố thuận lợi có liên quan: bệnh lý kèm theo. Triệu chứng toàn thân: sốt - Triệu chứng cơ năng: đau cổ, nuốt đau, quay cổ hạn chế, thay đổi giọng nói, khó thở. - Triệu chứng thực thể: sưng vùng cổ, tràn khí dưới da. - Chụp Xquang (cổ nghiêng, phổi thẳng): mất chiếu cong sinh lý cột sống cổ, thành sau họng đầy, hình khí lẫn mô mềm, hình ảnh dị vật cản quang, trung thất giãn rộng. - Chụp cắt lớp vi tính: vùng giảm tỉ trọng không đồng nhất, không ngấm thuốc, tràn khí tổ chức phần mềm. - Công thức máu: số lượng bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính. Kết quả điều trị + Đánh giá kết quả điều trị theo tình trạng của BN khi ra viện + Đánh giá kết quả điều trị dựa trên các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng.	bất thường 100% cũng rất giá trị trong chẩn đoán Abcess cổ sâu chỉ sau chụp CT. Scan và ngực thẳng vẫn có giá trị trong chẩn đoán khi biến chứng viêm trung thất, giãn trung thất, viêm mũ màng phổi. + Xét nghiệm máu: Thường tăng bạch cầu $\geq 10.000\text{mm}^3$ (100%) nhưng ít tăng tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính $\geq 80\%$. - Tỷ lệ khối bệnh chiếm 84%, tỷ lệ tử vong cao : 16%			
9	Đánh giá vai trò của chẩn đoán hình ảnh trong chẩn đoán lồng ruột tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019	Chịu đề tài: BSCKI Đỗ Văn Cảnh, công sự KTV Nguyễn Thế Hiệp	từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019	1, Giá trị của chẩn đoán hình ảnh trong bệnh lồng ruột. 2, Đánh giá kết quả điều trị bệnh lồng ruột.	1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 14 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019. 2. Đối tượng nghiên cứu: -Nghiên cứu bao gồm những bệnh nhi được chẩn đoán lồng ruột sau đó tháo lồng bằng hơi hoặc phẫu thuật tại Bệnh viện Hà Giang. -Các bệnh nhĩ được chụp Xquang và siêu âm được chẩn đoán lồng ruột tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang đã được tháo lồng bằng hơi hoặc phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang. 3. Phương pháp nghiên cứu. 3.1. Phương pháp nghiên cứu: là phương pháp mô tả, tiền cứu, có đối chiếu với lâm sàng. 3.2. Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm Affiniti 70G của hãng Philips- Mỹ	1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm lồng ruột: 100% các trường hợp được phát hiện bằng siêu âm Vị trí hay gặp là mạn sườn phải kèm theo có vài hạch mạc treo. 2. Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán lồng ruột: -Độ nhạy của phương pháp này là rất cao, siêu âm có hình ảnh khối lồng có nhiều lớp tăng âm xen kẽ với lớp giảm âm, trên mặt cắt ngang có hình ảnh bìa bán có nhiều vòng tròn đồng tâm, trên mặt cắt dọc có hình ảnh chiếc bánh mỳ kẹp thịt (sandwich).	TB	
10	Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị giai đoạn hung cảm trong	Chịu nhiệm đề tài: Bs.CKI. Nguyễn Bá Giang	từ tháng 02/2019 đến tháng 9 năm 2021	1. Đặc điểm chung của bệnh nhân 2. Mô tả đặc	4.1.1. Đặc điểm chung nữ giới chiếm tỷ lệ 55,3% cao hơn so với nam giới 44,7% . Về trình độ văn hóa: phần lớn các trường hợp có trình độ phổ thông (92,1%), chỉ có 7,9% có trình độ cao đẳng, đại học. nó phản ánh mối liên	khá		

loạn cảm xúc lưỡng cực	công sự BS Chu Thành Vinh	9.	điểm lâm sàng giai đoạn hưng cảm trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực. 3. Đánh giá kết quả điều trị giai đoạn hưng cảm bằng thước chỉnh khí sắc phổi hợp với an thần kinh.	Các bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú được chẩn đoán định là RLCXLC, hiện tại giai đoạn hưng cảm, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10 (1992) ở các thể: Tất cả các bệnh nhân không mắc các bệnh thực thể khác, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ - Những bệnh nhân rối loạn cảm xúc có liên quan đến stress tâm lý rõ rệt hoặc căn nguyên thực tồn, nghiêm chất. - Những bệnh nhân được chẩn đoán là rối loạn phân liệt cảm xúc loại hưng cảm, trầm cảm hoặc hỗn hợp. - Những bệnh nhân được chẩn đoán là Chẩn phát triển tâm thần, Tâm thần phân liệt. 2.3. Phương pháp nghiên cứu 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu để quan sát, mô tả các triệu chứng hưng cảm, đáp ứng điều trị phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. 2.3.2. Công cụ thu thập thông tin để chẩn đoán và đánh giá - Bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD - 10F) mục chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực. - Sử dụng bệnh án nghiên cứu theo mẫu thiết kế chi tiết. 2.3.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu - Các biến số độc lập: Tuổi, giới, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tiền sử, hoàn cảnh kinh tế... - Các biến số phụ thuộc: các đặc điểm lâm sàng RLCXLC.	quan với tuổi khởi phát sớm sẽ ảnh hưởng đến quá trình học tập của người bệnh. Về nghề nghiệp: đa số bệnh nhân bị thất nghiệp (63,1%) hoặc là lao động tay chân, gián đơn. Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả tỷ lệ bệnh nhân RLCXLC có việc làm chiếm 12,2% và tỷ lệ thất nghiệp là tương đối lớn (32,2%), số bệnh nhân đi làm thuê chiếm tới 47,8. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 - 49 với 42,1%; tiếp đến là nhóm tuổi 18 - 29 (34,2%) và nhóm > 49 tuổi (21,1%); chỉ có 1 trường hợp (2,6%) ở nhóm tuổi < 18. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $37,03 \pm 13,28$ tuổi; thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 75 tuổi ($p < 0,05$). 4.1.3. Đặc điểm giai đoạn đầu tiên khi mắc bệnh thường là giai đoạn hưng cảm với 55,3% số trường hợp, giai đoạn trầm cảm là 44,7%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nam và nữ. 4.1.4. Số các giai đoạn bệnh (con) đã mắc là $2,61 \pm 0,95$ con. Đa phần là bệnh nhân đã có từ 3 con (giai đoạn bệnh) trở lên (64,6%), chỉ có 13,2% (5 trường hợp) hiện tại là ở con thứ 2. Giữa các con người bệnh ổn định, vẫn tiếp tục lao động sinh hoạt cùng với gia đình và cộng đồng. 4.1.5. Thời gian để chẩn đoán xác định bệnh thường là 1 - 3 năm (chiếm tỷ lệ 52,6%), chỉ có 26,3% được chẩn đoán xác định bệnh trong năm đầu tiên bị bệnh. Thời gian trung bình là $2,05 \pm 0,69$. 4.1.6. Tiền sử gia đình 9 trường hợp chiếm 23,7% có tiền sử gia đình có người mắc rối loạn tâm thần, thường gặp là rối loạn cảm xúc (10,5%) và tâm thần phân liệt (7,9%), lạm dụng chất... 4.2.1. Thể bệnh giai đoạn hưng cảm có loạn thần (65,8%), giai đoạn hưng cảm không có loạn thần chỉ chiếm 34,2%. 4.2.2. Đặc điểm lâm sàng của giai đoạn khởi phát, Phổ biến là khí sắc tăng (39,4%), giảm nhu cầu ngủ (26,3%), cảm giác thoải mái, lạc quan (23,7%). Đây chính là các dấu hiệu	
---------------------------------	------------------------------------	----	--	---	---	--

					sớm, đặc trưng của khởi phát một giai đoạn hung cảm. 4.2.3. Đặc điểm lâm sàng của giai đoạn toàn phát -Giai đoạn toàn phát chủ yếu là rối loạn cảm xúc,hành vi,và phát khí sắc ,Giảm nhu cầu ngủ(84,2%) ,Rối loạn tư duy và rối loạn ngôn ngữ(60,5%) -Trong giai đoạn toàn phát chiếm 60,5% là hoang tưởng, Đa số trong điều trị RLCXLC thường là sự kết hợp giữa ATK và CKS		
11	Nghiên cứu vi sinh vật gây nhiễm trùng tiết niệu và mức độ kháng sinh của chủng vi khuẩn phân lập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ 01/01/2019 đến 30/09/2019	Chủ nhiệm đề tài: Bs,CKII. Vũ Hùng Vương Thành viên: BS Nguyễn Thị Hoài Linh, BS Phạm Thùy Linh	từ 01/01/2019 đến 30/09/2019	1. Thông kê nguyên nhân gây NKEDTN qua các mẫu bệnh phẩm nuôi cấy nước tiểu gửi về khoa Vĩ Sinh BVĐK Hà Giang. 2. Đánh giá mức độ nhạy cảm kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập được.	2.1.Đối tượng Đối tượng nghiên cứu của đề tài là các vi khuẩn gây NKEDTN từ bệnh phẩm nước tiểu của các bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Hà Giang từ 01/01/2019 đến 30/09/2019 2.2.Phương pháp nghiên cứu Nghiên cứu mô tả cắt ngang Phạm vi nghiên cứu: bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang Địa điểm nghiên cứu: tại khoa Vĩ sinh bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang Cách lấy mẫu: bệnh phẩm nước tiểu được lấy như sau: bỏ 15-30ml nước tiểu đầu dòng, hứng lấy khoảng 10ml nước tiểuvào ống và lọ vô trùng, đầy nắp và mang tới khoa vi sinh ngay sau khi lấy bệnh phẩm. Các chủng phân lập được trên bệnh phẩm nước tiểu được nuôi cấy định danh bằng hệ thống tự động Vitek 2 system và được làm kháng sinh đồ bằng phương pháp khuếch tán đĩa thạch, giá trị khuếch tán được phiên giải theo CLSI 2019. Đây là quy trình thường quy tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà giang 2.3. Quy trình nghiên cứu: Bệnh phẩm Nuôi cấy và phân lập Kháng sinh đồ 2.3.4. Đạo đức nghiên cứu Nghiên cứu tiến hành trên các chủng vi khuẩn và không can thiệp tới bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu mang lại dữ liệu và xu hướng đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây bệnh, là cơ sở để xây dựng phác đồ điều trị cho bác sỹ lâm sàng phù hợp với được lâm sàng. 2.3.5. Xử lý và phân tích số liệu Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm	1. Tỷ lệ vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại Bệnh viện đa khoa Hà Giang - Tỷ lệ dương tính của các mẫu tiểu chiếm 18,8% - Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường gặp là: E. coli, chiếm 60,5%; K.pneumoniae 21%; Enterococcus sp 10,6% 2. Tính kháng kháng sinh của một số chủng vi khuẩn gây NKEDTN phân lập được - E. coli :Trong 23 chủng E.coli phân lập được số chủng sinh men ESBL (+) là 9 chủng chiếm 39,1%.Các kháng sinh phối hợp của nhóm β -lactam tỷ lệ kháng cao nhất 47,8%. Nhóm quinolone cũng xuất hiện tỉn trạng kháng sinh cao, chiếm 34,7%. Nhóm Caebapenem và fosmicin, aminozid còn nhạy cảm với 100% các chủng phân lập được. - K. Pneumoniae: trong 8 chủng phân lập được có 3 chủng sinh ESBL (+) chiếm 37,5%. Kháng cao nhất là các kháng sinh Amoxicillin/ clavulanicacid và Ampicillin/sulbactam, Trimethoprim/sulfamethazole, Chloramphenicol75%. Xuất hiện 01 chủng kháng lại nhóm carbapenem 12,5%. - Enterococcus faecalis: 100% kháng lại Erythromycin và Tetracilin. Nhạy cảm hoàn toàn đối với Vancomycin. Các kháng sinh còn lại: Ampicillin, Penicillin, Ciprofloxacin, Levofloxacin kháng 25%.	Khả

				Whonet 5.6 Số liệu được trình bày bằng tỷ lệ %.				
	Nghiên cứu tình hình viêm phổi liên quan đến thờ mây tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giảng 2019	Chủ nhiệm đề tài: BSC.KII Nguyễn Quốc Dũng Cộng sự: BS. CKI. Trần Văn Hiếu, ĐD Trần Hùng Cường	từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2019	1- Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, liên quan đến thờ mây ở Bệnh viện đa khoa tỉnh hà giảng 2- Tìm hiểu căn nguyên và các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân viêm phổi liên quan thờ mây	Đối tượng nghiên cứu 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân Tất cả bệnh nhân vào khoa Hồi Sức Tích Cực bệnh viện Hà Giảng thỏa mãn 2 tiêu chuẩn sau: - Bệnh nhân được đặt ống nội khí quản (hoặc mở khí quản) thờ mây trên 48 giờ. - Bệnh nhân được chuẩn đoán viêm phổi liên quan đến thờ mây trên 48 giờ. 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ - Bệnh nhân có bằng chứng viêm phổi từ trước: Sốt, Tăng bạch cầu, Có thâm nhiễm phổi ... - Bệnh nhân được đặt nội khí quản ở tuyến trước - Bệnh nhân suy giảm miễn dịch: tiền sử bệnh, các xét nghiệm miễn dịch. - Bệnh nhân tử vong trong vòng 48 giờ sau khi đặt ống nội khí quản thờ mây. 2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi liên quan thờ mây Theo ATS/IDSA 2016 và tham khảo CDC 2017 Chẩn đoán viêm phổi liên quan thờ mây khi: sau 48 giờ kể từ khi đặt ống nội khí quản, xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng/xét nghiệm sau: Phương pháp nghiên cứu 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu - Nghiên cứu mô tả tiền cứu. - Cỡ mẫu: tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2019. - Địa điểm nghiên cứu tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Hà Giảng. 2.4. Phương pháp xử lý số liệu Theo các thuật toán thống kê y học.	Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh VGM.T, X.G, UT.G: Tỉ lệ mắc bệnh: viêm gan mạn tính 41,7%, xơ gan 45,8%, ung thư gan 12,5%. Nhóm VGM.T: các triệu chứng đau hạ sườn phải, rối loạn tiêu hóa, vàng da, gan to chiếm tỉ lệ 77,5% - 100%; Giá trị AST, ALT >80U/l: từ 80,0% - 90,0%; Xét nghiệm bilirubin, prothrombin bệnh II: từ 65,0% - 80,0%. Nhóm X.G: các triệu chứng lâm sàng rối loạn tiêu hóa, đau hạ sườn phải, tuần hoàn bàng hệ, lách to, cổ trướng, vàng da chiếm tỉ lệ từ 54,5% - 97,7%. Giá trị AST, ALT >80U/l: từ 56,8% - 59,1%; Xét nghiệm bilirubin, prothrombin bệnh II: từ 84,1% - 95,4%. Nhóm UT.G: các triệu chứng lâm sàng đau hạ sườn phải, vàng da, gan to, rối loạn tiêu hóa chiếm tỉ lệ từ 83,3% - 100%. Giá trị AST, ALT >80U/l: từ 66,7% - 75,0%; Xét nghiệm bilirubin, prothrombin bệnh II từ: từ 66,7% - 83,4%. Các yếu tố liên quan: Số đối tượng nghiên cứu có 1 yếu tố liên quan đơn thuần hoặc phổi hợp 2 yếu tố có enzym AST, ALT, tăng cao không khác biệt so với đối tượng nghiên cứu có AST, ALT, tăng nhẹ. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu có AST, ALT, tăng cao, yếu tố liên quan phổi hợp giữa nghiên cứu với HBV chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn các yếu tố liên quan đơn thuần với p < 0,05. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu đơn thuần chiếm tỉ lệ từ 31,8% - 40,0% (p > 0,05).		
12					Khả			

	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.BS. Nguyễn Việt Thăng Cộng Sự: DD Lê Thị Kim Ngân, DD Nguyễn Hồng Minh	từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019	1.Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn. 2.Tìm hiểu tương quan giữa mức độ thiếu máu và các giai đoạn suy thận của bệnh nhân suy thận mạn.	2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 41 bệnh nhân được chẩn đoán là suy thận mạn và được điều trị lọc máu có chu kỳ tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019. 2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán. - Chẩn đoán STM: bệnh nhân được chẩn đoán là STM dựa vào tiền sử, bệnh sử, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: + Tiền sử bệnh thận - tiết niệu. + Biểu hiện thiếu máu. + Phù hoặc không. + Tăng huyết áp hoặc không. + Ure, creatinin, acid uric máu tăng. - Chẩn đoán giai đoạn STM 2.1.2. Các chỉ số xét nghiệm trong nghiên cứu. - Huyết học: - Sinh hóa máu: 2.2. Phương pháp nghiên cứu. - Là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. 2.2.2. Phương pháp xử lý số liệu. Kết quả nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Office Word Excel 2007 và EPI 6.	Qua nghiên cứu trên 41 bệnh nhân suy thận mạn được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ tháng 3/2019 đến tháng 10/2019, chúng tôi rút ra những kết luận sau: 1. Đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn tính: - Tỷ lệ thiếu máu là 80,49%. - Nồng độ trung bình của hemoglobin trung bình ở bệnh nhân suy thận mạn là $101,06 \pm 16,26$ g/l. Giá trị trung bình của hematocrit là $30,66 \pm 5,23\%$. -Mức độ thiếu máu: + Thiếu máu nhẹ chiếm 56,10% + Thiếu máu trung bình chiếm 24,39% -Đặc điểm huyết học của thiếu máu: + Thiếu máu đẳng sắc, kích thước hồng cầu bình thường chiếm 82,93% + Thiếu máu nhược sắc, kích thước hồng cầu nhỏ chiếm 7,31% + Thiếu máu hồng cầu to chiếm 9,76% 2.Mối tương quan giữa mức độ thiếu máu và giai đoạn STM được thể hiện qua hai đường thẳng tuyến tính có phương trình như sau: - Phương trình tương quan giữa Creatinin máu và Hemoglobin: $Creatinin = -5,446 * Hemoglobin + 1499$ Với hệ số tương quan $r = -0,346$. Trong đó: Creatinin có đơn vị là $\mu\text{mol/l}$. Hemoglobin có đơn vị là g/l. - Phương trình tương quan giữa Creatinin máu và Hematocrit: $Creatinin = -17,15 * Hematocrit + 1485$ Với hệ số tương quan $r = -0,365$. Trong đó: Creatinin có đơn vị là $\mu\text{mol/l}$. Hematocrit có đơn vị là %.		
14					Khả			

					Tóm lại, tình trạng thiếu máu có tương quan mật thiết với giai đoạn STM: suy thận càng nặng thì thiếu máu càng nặng và ngược lại thiếu máu càng nặng thì làm suy thận tiến triển càng nhanh.	
					Qua nghiên cứu 80 trường hợp ĐCH bằng truyền oxytocin tình mạch trong chuyển dạ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: 1. Đặc điểm của sản phụ đẻ đủ tháng được truyền oxytocin trong giai đoạn xóa mờ cổ tử cung tại bệnh viện Đa khoa Hà Giang - Tuổi của sản phụ chủ yếu từ 20 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ 62,5% - Tỷ lệ sản phụ ở vùng nông thôn là 71,2% và ở thành thị là 28,8%. - Tỷ lệ sản phụ đẻ con so là 67,5% và có rạ là 32,5%. - Truyền để chỉ huy vì ối (OVN,OVS, thiếu ối) là 58,75%; Thai quá ngày sinh 21,25% ; chuyển dạ kéo dài, con có tư cung thừa là 20,0%. - Không có trường hợp nào gây tê ngoài màng cứng. - Tình trạng ối còn của sản phụ là 52,5%, ối vỡ là 47,5%. 2. Kết quả đề chỉ huy truyền oxytocin tình mạch của những sản phụ trên - Tỷ lệ sản phụ đẻ thường 70,0%; tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai 30,0%; tỷ lệ. - Tỷ lệ đề chỉ huy tình mạch thành công tăng lên có ý nghĩa thống kê ở sản phụ có tỷ lệ đề đường AED là 70,0% và thất bại phải mổ lấy thai là 30,0%. - Chỉ định MLT vì cổ tử cung không tiến triển 45,8%, đầu không lọt 25,0%, thai suy 16,2%, con có tư cung cường tính 12,5%. Chủ yếu ở giai đoạn Ia, có 01 trường hợp ở giai đoạn Ib. - Tỷ lệ truyền để chỉ huy hiệu quả khi thời gian truyền oxytocin dưới 6 giờ ở con rạ cao hơn con so. - Trọng lượng thai nhi < 3500 gr là 83,7%.	

				+ Phân tích số liệu: Dùng các test thống kê + Kết quả có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p<0,05). 2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu - Đây là nghiên cứu mô tả chỉ quan sát thu thập số liệu không can thiệp vào quy trình theo dõi và điều trị của đối tượng tham gia nghiên cứu		
	Nghiên cứu thực trạng bệnh lý rau tiền đạo tại Khoa Sản Bệnh viện Đa Khoa Hà Giang	1. Chủ nhiệm đề tài: Bs Hà Thị Kim Diễm, thành viên BSCCI Đỗ Thị Thủy	Thời gian bắt đầu: 01 tháng 01 năm 2017. - Thời gian kết thúc: 01 tháng 10 năm 2019.	- 1. Xác định tỷ lệ thai phụ mắc bệnh rau tiền đạo tại khoa Sản BVDKHHG. 2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh lý RTD ở thai phụ đẻ tại khoa Sản BVDKHHG	+ Không ghi rõ loại RTD, không có siêu âm chẩn đoán + Các sản phụ được chẩn đoán trước sinh là RTD trên vết mổ đẻ cũ nhưng sau sinh không phải RTD như: Rau bong non, rau bám màng, đẻ non không phải do RTD - Các sản phụ có tuổi thai dưới 28 tuần - Các bệnh nội khoa như: đái tháo đường, bệnh tim, hen phế quản, bệnh thận, tiền sản giật 2.1.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán Lâm sàng: Cận lâm sàng 2.1.2. Thời gian nghiên cứu - Thời gian bắt đầu: 01 tháng 01 năm 2017. - Thời gian kết thúc: 01 tháng 10 năm 2019. 2.1.3. Địa điểm nghiên cứu Tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Hà Giang. 2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu là mẫu ngẫu nhiên không. Trong khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 2017 đến ngày 01 tháng 10 năm 2019 có bao nhiêu ca chẩn đoán là RTD được đẻ tại BVDKHHG là đủ	Dựa theo kết quả nghiên cứu và bản luận từ 16 sản phụ bị RTD chúng tôi có một số kết luận sau: 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lý rau tiền đạo Tỷ lệ thai phụ bị RTD có SMDC 31,7% và tỷ lệ RCRL ở thai phụ RTD là 18,75%. Chảy máu xuất hiện ở 70% các trường hợp, trong đó chảy máu không đau bụng xuất hiện 56,25% các trường hợp. Tuổi thai 28 – 32 tuần có tỷ lệ ra máu cao nhất. Tuổi thai trung bình khi xuất hiện ra máu là 32,5 tuần. Tuổi thai vào viện trung bình là 35,5tuần. Siêu âm là được tiến hành ở 100% các trường hợp, chẩn đoán đúng của siêu âm phát hiện ra RTD là 92,31%. Trong đó loại RTD TT, RTDBTT và RTDBM siêu âm có độ chính xác 100%. RCRL phát hiện trên siêu âm nghi ngờ chuyển tuyến. 2. Thái độ xử trí và biến chứng của rau tiền đạo Trung bình nằm điều trị nội khoa là 4,75 ngày. Tỷ lệ mổ đẻ bệnh nhân bị RTD rất cao, trong đó mổ chủ động chiếm 37,5% và mổ cấp cứu chiếm 62,5%. Truyền máu trung bình 2 đơn vị. Tỷ lệ bảo tồn được tử cung là 100% Không có trường hợp nào mổ lấy thai phải cắt TCBP. Tỷ lệ ngôi bất thường là 31,25%. Không có trường hợp tử vong mẹ. Tỷ lệ tử vong sơ sinh là 6,25%.

Trung bình

			tiêu chuẩn lựa chọn. 2.2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu Hồi cứu dựa trên thu thập các số liệu sẵn có tại hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại Phòng Kế Hoạch Tổng hợp BVĐKHHG trong thời gian đã nêu. 2.2.4. Biến số nghiên cứu		
Kết quả sau hai năm triển khai khám cấp thuốc cho bệnh nhân sau đặt stent động mạch vành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang.	Chủ nhiệm đề tài: BS. CKII. Nguyễn Quốc Dũng Thành viên: DS. CKI. Nguyễn Đức Dũng BS. Nguyễn Thị Thu Hương	Từ 01/07/2019 đến 01/10/2019	1- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân động mạch vành sau can thiệp stent được khám tại phòng khám mạn tính 2. 2- Kết quả bước đầu của việc thực hiện khám cấp thuốc cho nhóm bệnh nhân này.	1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có bệnh lý động mạch vành được can thiệp đặt stent động mạch vành được khám cấp thuốc tại phòng khám mạn tính 2. 2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ 01/07/2019 đến 01/10/2019, tại phòng khám mạn tính 2 bệnh viện Đa Khoa Hà Giang. 3. Phương pháp nghiên cứu: -Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu mô tả cắt ngang -Chọn mẫu: Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân sau đặt stent DMV được khám và điều trị ngoại trú định kỳ tại phòng khám mạn tính 02 BVĐK tỉnh Hà Giang. -Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý nghiên cứu, bệnh nhân có bệnh động mạch vành nhưng không đặt stent(cầu co, hẹp dưới 70% DMV, đã mổ bắc cầu DMV, can thiệp mạch khác, bệnh nặng khác kèm theo không đến khám thường xuyên) 4. Các biến số nghiên cứu: Các đặc điểm về lâm sàng: - Giới: Bao gồm hai giá trị nam và nữ. - Tuổi: Chia theo các nhóm tuổi. - tiền sử :trước khi đặt stent và bệnh kèm theo - số lượng stent động mạch vành,mức độ tổn thương Các đặc điểm về cận lâm sàng - Kết quả siêu âm tim: chức năng thất trái EF - kết quả điện tim:rối loạn nhịp tim Chỉ định dùng thuốc sâu can thiệp động mạch vành Mức độ hải long và tái khám của người bệnh 5. Xử lý số liệu : Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16 với các thuật toán thống kê phù hợp với giả trị p<0.05 có ý nghĩa thống kê. 6. Đạo đức nghiên cứu: Không vi phạm đạo đức nghiên cứu, được sự chấp thuận của hội đồng khoa học bệnh viện.	Qua nghiên cứu trên 32 bệnh nhân sau đặt stent mạch vành được khám cấp thuốc tại phòng khám mạn tính 02 từ 01/07/2019 đến 01/10/2019 chúng tôi rút ra một số kết luận sau. Tỷ lệ bệnh nhân có 21 nam (65,6 %), bệnh nhân nữ 11 (34,4 %). Bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 70 - 79 chiếm nhiều nhất 37,5%, bệnh nhân thuộc nhóm tuổi già (trên 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 78,1%. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là 93,8% rối loạn lipid máu chiếm 68,8%, đau ngực điển hình chiếm 62,5 %, rối loạn nhịp tim 18,8%. Tỷ lệ rối loạn nhịp trên nhóm BN nghiên cứu : phát hiện rung nhĩ và ngoại tâm thu thất chiếm 18,8%. Có 56,2 % số bệnh nhân sau can thiệp đặt stent mạch vành có chức năng thất trái giảm EF< 50 % trên siêu âm. Số bệnh nhân tồn thương 01 nhánh động mạch vành chiếm nhiều nhất với 46,9% tiếp sau đó là tồn thương 2 nhánh 31,2%. Số bệnh nhân có bệnh 3 thân động mạch vành chiếm 21,9%. Đa số bệnh nhân đặt 01 stent chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 53,1%, nhóm bệnh nhân can thiệp 02 stent chiếm tỷ lệ 25 %, nhóm bệnh nhân có tồn thương phức tạp cần đặt từ 03 stent trở lên chiếm 21,9%. Tỷ lệ 100% số bệnh nhân được dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu với ít nhất 01 loại 53,1% BN dùng aspirin , 65,6% BN được dùng Plavix ngoài ra còn một tỷ lệ khá cao số bệnh nhân được sử dụng các nhóm thuốc chống đau ngực như nitroglycerin, trimetazidien ... chiếm tỷ lệ 90,6% với 29 bệnh nhân trong nghiên cứu, số còn lại là
17				Khả	

				những thuốc thuộc nhóm hạ áp, điều trị suy tim hay các bệnh kèm theo khác. Tỷ lệ BN không phải tái nhập viện trong 01 năm vỹ bệnh động mạch vành chiếm 53,2%, có 96,8% số bệnh nhân tin tưởng và tái khám lâu dài tại viện.		
	Kết quả bước đầu việc ứng dụng kỹ thuật đặt máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch tại khoa Tim Mạch – Nội Tiết Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm Đề tài: Ths.bs Trịnh Tiến Hùng, thành viên BS CK II Đỗ Thị Mỹ Bs Phạm Tuấn Anh,	Từ 01/04/2017 đến 01/10/2019	1- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân được can thiệp đặt máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch. 2- Kết quả bước đầu sau can thiệp đối với nhóm bệnh nhân đặt máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch.	1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có chỉ định và đã được can thiệp đặt máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch từ 01/04/2017 đến 01/10/2019. 2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ 01/04/2017 đến 01/10/2019, tại Khoa Tim mạch – Nội tiết bệnh viện Đa Khoa Hà Giang. 4. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu - Chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân được Đặt máy tạo nhịp tạm thời từ 01/04/2017 đến 01/10/2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu. - Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn nhịp tim đã được đặt máy tạo nhịp tạm thời tại khoa Tim mạch – Nội tiết từ 01/04/2017 đến 01/10/2019 - Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không có chỉ định cấy máy 5. Các biến số nghiên cứu: Các đặc điểm về lâm sàng: Các đặc điểm về cận lâm sàng - Kết quả siêu âm tim - kết quả điện tim: cấy máy tạo nhịp đường tĩnh mạch - Chỉ định cấy máy - phương pháp cấy máy - Kết quả sau cấy máy +Tỷ lệ hồi phục +Tỷ lệ đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn - Biến chứng sau cấy máy 6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16 với các thuật toán thống kê phù hợp với giả trị $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê. 7. Đạo đức nghiên cứu: Không vi phạm đạo đức nghiên cứu, được sự chấp thuận của hội đồng khoa học bệnh viện.	Qua nghiên cứu trên 12 BN được can thiệp đặt máy tạo nhịp tim đường tĩnh mạch từ 01/04/2019 đến 01/10/2019 chúng tôi nhận thấy có một số kết luận chính sau: Tỷ lệ BN Nam và BN nữ là tương đương nhau. Các bệnh nhân được can thiệp nằm trong 2 nhóm tuổi (18<tuổi< 60 và > 60 tuổi), tỷ lệ BN giữa 2 nhóm tương đương nhau Có (50%) BN nhập viện với lý do mệt, khó thở, tiếp đến là chóng mặt (25%). Kết quả trên Siêu âm tim 4D cho thấy hầu hết những BN được cấy máy tạo nhịp tạm thời không có tổn thương Van tim và/hoặc Suy tim (88,2%), Tuy nhiên việc đánh giá cấu trúc tim trước khi tiến hành can thiệp cấy máy là điều không thể bỏ qua. Chỉ định cấy máy nhiều nhất hiện tại là Suy nút xoang (75%), còn lại là Block nhĩ thất các mức độ (25 %). Điều này cũng phù hợp với các các nghiên cứu trong nước và trên thế giới phần lớn người bệnh được chỉ định cấy máy tạo nhịp nhiều nhất là hội chứng suy nút xoang và block nhĩ thất các loại. Khi tuổi càng cao hệ thống nút xoang và hệ thống dẫn truyền có xu hướng bị thoái hoá, tổn thương gián đoạn gây ra các bệnh lý của nút xoang cũng như hệ thống dẫn truyền của tim. Tuy nhiên, qua kết quả trên chúng tôi cũng nhận thấy rằng tỷ lệ chỉ định cấy máy trong các bệnh lý khác(Các con Nhịp nhanh kịch phát, Nhồi máu cơ tim gây rối loạn nhịp) hiện chưa có nhiều/ không có. Trong khi lượng BN tim mạch của chúng ta tương đối đông, tỷ lệ BN cấp cứu tim mạch nhiều(Nhồi máu cơ tim cấp, Các rối loạn nhịp khác...). Kỹ thuật đặt máy tạo nhịp tạm thời qua da đường tĩnh mạch được thực hiện có tính an toàn cao, ứng dụng trong điều trị đem lại
18					Khả	

				hiệu quả thực tiễn cao (33,3% hồi phục hoàn toàn, 58,4% được cải thiện về mặt lâm sàng trước khi đến được các trung tâm tìm mạch tiến hành cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn)				
19	Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Lão Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019	Chủ nhiệm đề tài: DSCCK1 Nguyễn Đức Dũng, thành viên DSCCK1 Viên Thiê Du	từ 01/01/2019 đến 30/06/2019	1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân COPD điều trị nội trú tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. 2. Đánh giá đặc điểm dùng thuốc trên bệnh nhân COPD điều trị nội trú tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang.	. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp COPD điều trị tại khoa Lão khoa Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang, khoảng thời gian từ 01/01/2019 đến 30/06/2019 được lưu trữ tại kho hồ sơ với mã bệnh là J44. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chuyển viện, xin về trong 48h sau khi nhập viện. Bệnh nhân dưới 18 tuổi. Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú. 2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả trên hồ sơ bệnh án bằng cách lập phiếu khảo sát. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp COPD trong quý I, II năm 2019. - Tổng số bệnh án thu thập được là 41 bệnh án - Trong đó có 34 bệnh án thỏa mãn điều kiện 2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu: 2.3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới, phân bố nghề nghiệp, thời gian khởi phát bệnh lúc nhập viện, tỷ lệ được điều trị tuyến dưới và bệnh mắc kèm và xét nghiệm bệnh cầu đa nhân trung tính. 2.3.2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị đợt cấp COPD Số lượng thuốc sử dụng trong một bệnh án Tiêu chí khảo sát: Khảo sát số lượng thuốc trung bình được sử dụng cho bệnh nhân COPD tại khoa khoa Lão khoa Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang trong ngày nhập viện đầu tiên. 2.3.2.2. Tỷ lệ các nhóm thuốc chính được sử dụng điều trị COPD Tiêu chí khảo sát: Tỷ lệ các nhóm thuốc này được sử dụng trên lâm sàng bao gồm những nhóm sau: Nhóm thuốc giãn phế quản. Nhóm glucocorticoid Nhóm kháng sinh 2.3.3. Đặc điểm sử dụng thuốc kháng sinh - Thời gian sử dụng kháng sinh kể từ khi nhập viện. Các loại kháng sinh đã được sử dụng trong điều trị đợt cấp COPD. Phác đồ điều trị kháng sinh và phác đồ điều trị kháng sinh ban đầu. Sự phù hợp của lựa chọn kháng sinh ban đầu so với	Qua nghiên cứu 34 bệnh án điều trị COPD tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang chúng tôi thu được kết quả như sau: 1. Đặc điểm bệnh nhân - Bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao trong các ca nhập viện (78,3%). Theo tuổi thì hay gặp ở nhóm tuổi 70 - 80 (40%). - Tỷ lệ bệnh nhân vào nhập viện từ khi khởi phát đến khi vào viện trong vòng khoảng thời gian > 7 ngày chiếm 61,76%. Đối với những bệnh nhân đã có tiền sử mắc COPD nhiều năm nên nhập viện sớm khi có các triệu chứng của đợt cấp xuất hiện . - Tỷ lệ bệnh nhân đã được điều trị tuyến trước chiếm 52,94% đây là những bệnh nặng tiền lượng xấu hầu hết các bệnh nhân đã ở tình trạng suy hô hấp nặng. - Thời gian nằm viện trung bình là 8,21±2,32 ngày. 2. Đặc điểm dùng thuốc - Có 94,12% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh ngay sau khi nhập viện với tổng thời gian điều trị kháng sinh trung bình là 7,76±1,52 ngày tương đương với thời gian nằm viện của bệnh nhân 8,21±2,32. - Phác đồ kháng sinh sử dụng rất đa dạng trong đó nhóm Fluoroquinolon là nhóm được sử dụng nhiều nhất và ciprofloxacin là thuốc kháng sinh được lựa chọn nhiều nhất, 88,24% bệnh nhân được sử dụng 1 phác đồ trong quá trình điều trị. - 100% bệnh nhân được lựa chọn kháng sinh lần đầu chưa phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bộ Y tế.	Khả	

20	Đặc điểm hình ảnh của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm tụy cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài BSCCK I: Nguyễn Xuân Nghĩa Ths.Bs. Đỗ Văn Nghiã KTV: Nguyễn Đức Thắng	từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019	- Mô tả đặc điểm hình ảnh của chụp cắt lớp vi tính viêm tụy cấp - Đánh giá vai trò của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm tụy cấp	Hướng dẫn điều trị 2.3.4. Thời gian điều trị bằng kháng sinh và tổng thời gian điều trị tại khoa 2.4. Xứ lý số liệu Xứ lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm Excell 2013. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 20 bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019 2. Đối tượng nghiên cứu: 2.1: Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Tất cả các bệnh nhân không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp và nơi cư trú, có hồ sơ bệnh án đầy đủ được chọn vào nghiên cứu với các tiêu chuẩn sau: Tất cả các bệnh nhân viêm tụy cấp chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính ở bụng tại khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Hoặc bệnh nhân đã loại trừ không phải là thủng dạ dày, chưa ngoài tử cung, bóc tách động mạch chủ bụng... được chuyển vào khoa chẩn đoán sau đó được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp sẽ được chọn vào mẫu của nghiên cứu này. Điều được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: - Những hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu nghiên cứu. - Bệnh nhân chụp cắt lớp ở các cơ sở y tế khác hoặc không nằm điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Ngoài khoảng thời gian lựa chọn trên. VI. Phương pháp nghiên cứu. 1. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang 2. Phương tiện nghiên cứu: - Máy chụp cắt lớp vi tính Model: ECLIOS 4 đây Hitachi – Nhật Bản	Qua nghiên cứu 20 bệnh nhân viêm tụy cấp được chụp cắt lớp vi tính và phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang chúng tôi rút ra một số kết luận sau: 1. Đặc điểm hình ảnh của viêm tụy trên cắt lớp vi tính. *Dấu hiệu tại nhu mô - Tụy to lan tỏa hoặc từng vùng. - Bờ tụy không rõ nét là tiền triệu của viêm, có thể có phù nề bao quanh tụy. - Bờ tụy không đều: khi viêm trở nên không nét, bờ mập mờ lồi lõm bờ mờ đi không rõ nét. khó phân biệt gan lách giới như mờ với tổ chức mỡ xung quanh tụy, biểu hiện phù lớp mỡ quanh tụy. - Dày mặt sau phúc mạc, mạc treo trong ổ bụng rất hay gặp bên trái. - Tỷ trọng nhu mô trước tiêm thuốc: nhu mô tụy bình thường có tỷ trọng khoảng 40-60HU, dưới 40HU là giảm tỷ trọng, nếu định tính thì có thể so với nhu mô lách, dens hơn là giảm tỷ trọng. Trước khi tiêm thuốc tụy thường giảm tỷ trọng, tỷ trọng không đều trong trường hợp hoại tử chảy máu tìm thấy trong nhu mô tụy có nhiều vị trí tỷ trọng mô khác nhau, có thể tồn tại những ổ tăng tỷ trọng tự nhiên là của tồn thương chảy máu. Trong trường hợp thể phù không thấy thay đổi tỷ trọng trong nhu mô tụy ở các vị trí khác nhau. 2. Vai trò của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm tụy cấp. -Cắt lớp vi tính đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm tụy cấp vì đã khắc phục được hạn chế của các phương pháp chẩn đoán khác và tỏ ra có hiệu quả cao - Chụp cắt lớp vi tính chẩn đoán thể bệnh trong viêm tụy cấp để giúp các nhà lâm sàng lập kế hoạch điều trị theo dõi và tiên lượng giúp quá trình điều trị chính xác hơn. - Tóm lại chụp cắt lớp ở bụng để chẩn đoán	Khả	
----	---	---	---	---	---	---	-----	--

21	Khảo sát kết quả siêu âm Doppler tim trên bệnh nhân tăng huyết áp vô căn tại khoa Nội tiết – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs Lò Thành Sơn Anh Ths.Bs Tạ Thị Lô Bs CKI. Nguyễn Thị Minh Trâm	Từ 01/04/2019 – 01/10/2019	1. Khảo sát kết quả siêu âm Doppler tim ở bệnh nhân có chẩn đoán tăng huyết áp vô căn điều trị tại khoa Tim Mạch – Nội Tiết BVĐK Hà Giang. 2. So sánh sự khác biệt kết quả siêu âm Doppler tim giữa các nhóm bệnh nhân theo phân độ tăng huyết áp của JNC 7.	Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán Tăng huyết áp vô căn được điều trị tại khoa Tim Mạch Nội Tiết – BVĐK Tỉnh Hà Giang. 2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ 01/04/2019 – 01/10/2019 Tại Phòng Siêu Âm Doppler 4D mẫu BVĐK tỉnh Hà Giang Phương tiện nghiên cứu: Máy Siêu âm Doppler 4D Philip Affinity 50G Phương pháp nghiên cứu: - Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang - Chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm tất cả bệnh nhân điều trị tại khoa Tim Mạch Nội Tiết có chẩn đoán Tăng huyết áp vô căn từ 01/04/2019 đến 01/10/2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: - Các bệnh nhân được chẩn đoán Tăng huyết áp vô căn điều trị tại khoa Tim Mạch Nội Tiết được chỉ định xét nghiệm Siêu âm Doppler tim, kết quả chỉ lấy trong lần điều trị đầu tiên trong thời gian thực hiện đề tài từ 01/04/2019 đến 01/10/2019. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: - Bệnh nhân tăng huyết áp có căn nguyên. - Bệnh nhân được chẩn đoán Tăng huyết áp/ Suy thận mạn. Tăng huyết áp/ Basedow, Tăng huyết áp kèm theo các biến chứng nặng nề: Suy tim, Tai biến mạch máu não, thuyên tắc phổi, lóc tắc động mạch chủ... 4. Các biến số nghiên cứu: Các đặc điểm về lâm sàng, Các đặc điểm về cận lâm sàng: Công thức mẫu, Sinh Hóa: X quang, Điện tim: Kết quả siêu âm 5. Một số tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: Tiêu chuẩn đây thành tim trên điện tâm đồ Tiêu chuẩn đây thành Tim trên siêu âm Doppler tim theo hội siêu âm tim Hoa Kỳ (ASE): 6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16 với	viên tụy cấp nói riêng và đánh giá tổng quan tụy thương các tạng khác trong bệnh cảnh viêm tụy nói chung là vô cùng quan trọng. Qua nghiên cứu kết quả siêu âm tim ở 35 BN được chẩn đoán tăng huyết áp vô căn, điều trị lần đầu tại khoa Tim Mạch Nội Tiết bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hà Giang (12 bệnh nhân Tăng huyết áp độ 1, 16 bệnh nhân tăng huyết áp độ 2, 7 bệnh nhân tăng huyết áp độ 3), chúng tôi rút ra kết luận như sau: 1. Khi so sánh tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp theo JNC7 có dấu hiệu dày TTT chỉ xuất hiện ở nhóm THA độ 2 (25,7%) và độ 3 (20%), điều này cho thấy, dấu hiệu có dày TTT tăng lên theo độ tăng huyết áp. 2. Trong các phương pháp xét nghiệm cận lâm sàng dấu hiệu dày TTT trên SAT quan sát được trên 16 bệnh nhân (45,7%), tiếp đến điện tim phát hiện dày thất trái phát hiện trên 14 bệnh nhân (40%), X Quang có dấu hiệu tim to phát hiện trên 6 bệnh nhân (17,1%), trong nghiên cứu của chúng tôi SAT và điện tim là 2 phương pháp cận lâm sàng có giá trị cao trong đánh giá hình thái thất trái. 3. Trong nghiên cứu của chúng tôi Hở van ĐMC xuất hiện chủ yếu ở nhóm BN THA độ 2 và 3 (17,1%) , đây là một trong những nguyên nhân gây tăng và biến động huyết áp. 4. Tỉ lệ BN có rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu 65,7%, là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây nên các biến cố tim mạch.	khả	
----	--	--	----------------------------	--	--	---	-----	--

BÁO CÁO
TÓM TẮT SÁNG KIẾN ĐỀ NGHỊ CÔNG NHẬN CẤP CƠ SỞ NĂM 2019

TT	Tên sáng kiến	Chủ nhiệm sáng kiến thành viên tham gia thực hiện sáng kiến	Thời gian thực hiện	Mục tiêu	Nội dung chính	Kết quả đạt được	Kết quả nghiệm thu của đơn vị	Ghi chú
1	Cải tiến tấm vải bọc lót cổ tay, cổ chân khi cố định người bệnh tâm thần có kích động tại khoa tâm thần Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm sáng kiến CNDD Hoàng Thị Lê	NĂM 2019	Mục tiêu 1: Đảm bảo an toàn cho người bệnh khi cố kích động phải cố định. Mục tiêu 2: Được triển khai và sử dụng tấm vải bọc lót cho người bệnh khi cố kích động phải cố định	5. Đối tượng và phạm vi thực hiện sáng kiến 5.1. Đối tượng thực hiện sáng kiến: Bệnh nhân tâm thần có kích động. 5.2. Phạm vi thực hiện sáng kiến: Khoa tâm thần, Bệnh viện đa khoa Hà Giang 5.3. Phương pháp thực hiện sáng kiến: Cho người bệnh sử dụng tấm vải bọc lót khi có kích động phải cố định	Sử dụng tấm vải bọc lót vào cổ tay, cổ chân cho người bệnh khi có kích động cần cố định là một phương pháp ưu việt. Hạn chế tối đa những chấn thương, tổn thương da mạch máu thần kinh của người bệnh khi sử dụng khóa sắt để cố định khi có kích động Bước 1: Đo kích thước và cắt vải. Dài 36 cm, Rộng 11 cm. Bước 2: Đo cắt vỏ chai nhựa đặt lên miếng vải và cắt đo ở bước 1 Bước 3: May vải và vỏ chai nhựa vào. May miếng đàn để định vào tấm vải vừa may xong 6.3. Kết quả thực hiện sáng kiến :Sau khi may xong tấm vải bọc lót thì ta cho bệnh nhân quần vào cổ tay hoặc cổ chân để cố định bằng khóa sắt khi bệnh nhân có kích động.	Khả	
2	Sử dụng chai, cốc thủy tinh và túi đựng tải liệu bằng giấy thay thế chất liệu nhựa	Chủ nhiệm sáng kiến CNDD Phạm Thị Kim Quy, 2. Nguyễn Anh Ngọc,	Năm 2019	Do vậy nhất định phải có sự can thiệp, điều chỉnh để hạn chế việc sử dụng các trang thiết bị vật liệu liên quan đến nhựa khó phân hủy và	Làm việc với căng tin, kí ốt bán hàng yêu cầu đưa ra các biện pháp nhằm thay thế các bao bì nilon, hộp xốp, cốc nhựa... các bao bì sử dụng một lần và thực hiện ký cam kết Thu gom túi nhựa, chai nhựa sinh hoạt để chuyển đi tái chế, vừa có lợi ích kinh tế, vừa giảm thải rác nhựa ra môi trường, bên cạnh đó cần thuê các	- Lượng rác thải nhựa hàng ngày giảm thiểu rõ rệt vì rất nhiều vật dụng tái sử dụng nhiều lần. - Giáo dục trực quan, sinh động cho mọi người nâng cao ý thức bảo vệ môi trường sống. - Chung tay cùng thế giới hạn chế sử dụng những đồ dùng nhựa mang đến môi trường trong hoạt động đến đến môi trường bệnh viện xanh - sạch - đẹp,	Trung bình	

nhằm giảm thiểu chất thải nhựa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang			phải có các biện pháp xử lý rác thải đặc biệt là các rác thải liên quan đến hóa chất được sử dụng trong các bệnh viện.	đơn vị có chức năng để xử lý các chất nhựa y tế như các chai truyền dịch hay hộp đựng hóa chất,... Đưa tiêu chí giảm thiểu chất thải nhựa vào nội quy, quy chế hoạt động của bệnh viện, thực hiện triệt để vấn đề phân loại chất thải nhựa, nilong khó phân hủy. Hạn chế sử dụng túi, chai, cốc, bát, đĩa, ống hút và các vật dụng khác làm từ nhựa dùng một lần hoặc ni lông khó phân hủy cho mục đích ăn, uống của người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế và tại các cuộc họp, hội nghị, hội thảo, đào tạo, tập huấn của Bệnh viện; Thay thế bằng các vật dụng làm từ vật liệu thân thiện với môi trường hoặc có thể tái sử dụng:	thân thiện với môi trường.			
--	--	--	--	---	----------------------------	--	--	--

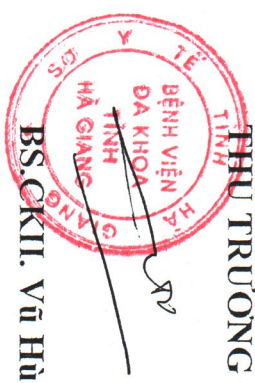
NGƯỜI TỔNG HỢP



Trịnh Tiến Hùng

Hà Giang, ngày 20 tháng 11 năm 2019

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ



BS. CKII. Vũ Hùng Vương

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
HỘI ĐỒNG NCKH**

**BIỂU TỔNG HỢP
KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CẤP CƠ SỞ**

Tổng số thành viên Hội đồng tham gia đánh giá kết quả đề tài: 12 TV

TT	Tên đề tài	Chủ nhiệm đề tài	Tổng điểm	Mức đạt	Ghi chú
1	Báo cáo nhân một trường hợp phẫu thuật cắt thận mất chức năng ở trẻ em có dị tật thận và niệu quản đôi tại BV Hà Giang Tháng 9/2018	Chủ nhiệm đề tài: BS CK I Bùi Quang Thái , thành viên BS Bùi Ngọc Hân	65	TB	
2	Báo cáo trường hợp chuyển vật da kiểu Ý trong điều trị khuyết hồng phần mềm rộng gan bàn tay tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: BSCKII. Lê văn Lợi Cộng sự: Bs.CKI. Ngọc Thanh Phương	62	TB	
3	Nhân một trường hợp cắt bàng quang toàn bộ tạo hình bàng quang bằng quai ruột non trên bệnh nhân ung thư bàng quang tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs Đỗ Trung Kiên, cộng sự BS Bùi Ngọc Hân.	74,5	khá	
4	Đánh giá hiệu quả công tác cải tiến, nâng mức tiêu chí chất lượng Bệnh viện từ năm 2016 đến năm 2018 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0)	Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs Đỗ Văn Nghĩa. Chuyên Cộng sự: CNDD Phạm Thị Vân	76	khá	
5	Đánh giá kết quả mổ mổ mỡ thịt ghép kết mạc tự thân tại khoa mắt bệnh viện đa khoa Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Bs.CKI. Nguyễn Thị Đỗ Phúc Cộng sự: Bs.CKI. Nguyễn Thị Thu Hà	68	TB	
6	Đánh giá thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: CNDD Bùi Bích Ngọc Cộng sự: CNDD Nguyễn Khánh Dũng	67.2	TB	
7	Thực trạng Điều dưỡng chăm sóc người bệnh gãy xương chi dưới có kéo liên tục bằng tạ tại khoa Chấn thương - Chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: CNDD Đặng Đức Cường Cộng sự: ĐD Nguyễn Thị Hà ĐD Hoàng Thị Huyền	74.8	Khá	

8	Mô tả hình thái lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của Abscess cổ sâu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ 2017-2019	Chủ nhiệm đề tài: BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Tâm, cộng sự : BS Vương Thùy Vân	75.6	Khá	
9	Đánh giá vai trò của chẩn đoán hình ảnh trong chẩn đoán lồng ruột tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019	Chủ đề tài: BSCKI Đỗ Văn Cảnh, cộng sự KTV Nguyễn Thế Hiệp	72,2	Khá	
10	Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị giai đoạn hưng cảm trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực	Chủ nhiệm đề tài: Bs.CKI. Nguyễn Bá Giang cộng sự BS Chu Thành Vĩnh	72.5	khá	
11	Nghiên cứu vi sinh vật gây nhiễm trùng tiết niệu và mức độ kháng kháng sinh của chủng vi khuẩn phân lập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang từ 01/01/2019 đến 30/09/2019	Chủ nhiệm đề tài: Bs.CKII. Vũ Hùng Vương Thành viên: BS Nguyễn Thị Hoài Linh, BS Phạm Thùy Linh	80.7	Khá	
12	Nghiên cứu tình hình viêm phổi liên quan đến thở máy tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang 2019	Chủ nhiệm đề tài: BSCKII Nguyễn Quốc Dũng Cộng sự: BS.CKI. Trần Văn Hiếu, ĐD Trần Hùng Cường	80.4	Khá	
13	Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm quanh khớp vai thể đông cứng bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng	Chủ nhiệm đề tài: Bs.CKI. Đào Cẩm Lê Cộng sự: BSCKI Vũ Thị Mai Trang CN. Ly Thị Chùm	78.5	Khá	
14	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.BS. Nguyễn Việt Thắng Cộng Sự: ĐD Lê Thị Kim Ngân, ĐD Nguyễn Hồng Minh	76.7	khá	
15	Nghiên cứu kết quả đẻ chỉ huy trên sản phụ thai đủ tháng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: BSCKI SinThị Huyền, cộng sự : BSCKI Nguyễn Thị Huyền Lê, Ths,Bs Bùi Thị Thu Hà	70.5	Khá	
16	Nghiên cứu thực trạng bệnh lý rau tiền đạo tại Khoa Sản Bệnh viện Đa Khoa Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Bs Hà Thị Kim Diễm , thành viên BSCKI Đỗ Thị Thủy	70.4	Khá	
17	Kết quả sau hai năm triển khai khám cấp thuốc cho bệnh nhân sau đặt stent động mạch vành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: BS.CKII. Nguyễn Quốc Dũng Thành viên:	85.2	Khá	

		DS.CKI. Nguyễn Đức Dũng BS. Nguyễn thị Thu Hương			
18	Kết quả bước đầu việc ứng dụng kỹ thuật đặt máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch tại khoa Tim Mạch – Nội Tiết Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm Đề tài: Ths.Bs Trịnh Tiến Hùng, thành viên BS CK II. Đỗ hí Mỹ, Bs Phạm Tuấn Anh	88.7	Khá	
19	Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2019	Chủ nhiệm đề tài: DSCKI Nguyễn Đức Dũng, thành viên DSCKI Viên Thế Du	70.2	Khá	
20	Đặc điểm hình ảnh của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm tụy cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài BSCK I: Nguyễn Xuân Nghĩa Cộng sự Ths.Bs. Đỗ Văn Nghĩa KTV: Nguyễn Đức Thắng	75.9	khá	
21	Khảo sát kết quả siêu âm Doppler Tim trên bệnh nhân tăng huyết áp vô căn tại khoa Tim mạch – Nội tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm đề tài: Ths.Bs Lò Thành Sơn Anh Thành viên Ths.Bs Tạ Thị Lộ Bs CKI. Nguyễn Thị Minh Trâm	79,8	khá	

TT	Tên sáng kiến	Chủ nhiệm sáng kiến	Tổng điểm	Mức đạt	Ghi chú
1	Cải tiến tấm vải bọc lót cổ tay, cổ chân khi cố định người bệnh tâm thần có kích động tại khoa tâm thần Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm sáng kiến CNDD Hoàng Thị Lê	72	khá	
2	Sử dụng chai, cốc thủy tinh và túi đựng tài liệu bằng giấy thay thế chất liệu nhựa nhằm giảm thiểu chất thải nhựa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Chủ nhiệm sáng kiến CNDD Phạm Thị Kim Quy, 2. Nguyễn Ánh Ngọc,	62	TB	

TM. HỘI ĐỒNG KHOA HỌC
P. CHỦ TỊCH



BS. CKII. Vũ Hùng Vương

Hà Giang, ngày 20 tháng 11 năm 2019

THƯ KÝ

Ths.Bs. Trịnh Tiến Hùng