



THẦY THUỐC NHÂN DÂN PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ TĂNG CHÍ THƯỢNG

Giám đốc Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1990: tốt nghiệp Bác sĩ sơ bộ chuyên khoa Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1994: tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1997: tốt nghiệp Thạc sĩ Nhi khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2010: nhận học hàm Phó Giáo sư

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ năm 1994 đến 2013: đảm nhiệm các vị trí Bác sĩ điều trị, Trưởng khoa Hồi sức sơ sinh, Phó giám đốc, Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ năm 2013 đến nay: Phó giám đốc và Giám đốc Sở Y tế TP.HCM

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ

- Đã có 45 đề tài nghiên cứu khoa học, bao gồm 38 đề tài nghiên cứu được đăng tạp chí trong nước, 8 công trình nghiên cứu đăng trên tạp chí quốc tế

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Chủ nhiệm đề tài nhánh cấp Nhà nước. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, phương pháp chẩn đoán, điều trị, dự phòng bệnh tay chân miệng tại Việt Nam năm 2014.
- Chủ nhiệm đề tài cấp Sở. Nghiên cứu bệnh tay chân miệng ở trẻ em bằng áp dụng kỹ thuật real-time RT-PCR năm 2010.
- Chủ nhiệm đề tài cấp Sở. Sử dụng thuốc hợp lý: biện pháp quan trọng thực hiện nghị định 43 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2010.
- Tham gia đề tài cấp cơ Sở. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn huyết do *Acinetobacter baumannii* tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2011 năm 2012
- Tham gia đề tài cấp cơ Sở. Bài học kinh nghiệm từ các trường hợp tử vong bệnh tay chân miệng trên toàn quốc năm 2012.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

PHÁT TRIỂN NHI KHOA BỀN VỮNG: TỪ NHI KHOA ĐẠI CHUNG ĐẾN

NHI KHOA CHUYÊN SÂU

KẾT LUẬN & KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

- Kỹ thuật học thích hợp là nền tảng để triển khai kỹ thuật cao, chuyên sâu. Tại đây mô hình bệnh tật và mô hình đề chuyên khoa của từng bệnh viện mà triển khai hạ nhóm kỹ thuật này với tỷ lệ phù hợp. Ví dụ: Khoa Nhi của một BV chuyên trị bệnh nhi kỹ thuật học thích hợp nhiều hơn kỹ thuật cao và ngược lại đối với các BV chuyên khoa Nhi.

1	Kỹ thuật chuyên sâu	2		
+	Kỹ thuật học thích hợp	+		
BV chuyên	BV Sản Nhi	BV Sản Nhi	BV Nhi khoa	BV Nữ khoa

KẾT LUẬN & KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

- Trong cùng một nhóm phân loại mô hình bệnh tật, bệnh nhân của từng bệnh viện/CITY có cùng tầng (nhóm năng). Ví dụ: Tình hình phát triển chuyên khoa của BV Sản Nhi ở TP.HCM



KẾT LUẬN & KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

- Trong điều kiện nguồn lực hạn chế, TCYTTS chuyên sâu cần ưu tiên đầu tư công nghệ mới giúp cải thiện hiệu quả dịch vụ và y tế công cộng.
- TCYTTS Các nước đang phát triển nên ghi nhận là nguyên nhân của thất bại y tế không đạt tiêu chuẩn, lỗi thời, được tài trợ không đúng cách. Bài về bệnh nhân thất công nghệ không an toàn, kém hiệu quả.
- TCYTTS: Theo hướng công nghệ y tế cho người dân trong hệ thống dịch vụ kỹ thuật cao, công nghệ mới, hiện đại.



GIÁO SƯ, TIẾN SĨ NGUYỄN CÔNG KHANH

- Giảng viên cao cấp Trường Đại học Y Hà Nội
- Chủ tịch danh dự Hội Nhi khoa Việt Nam
- Nguyên Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
- Nguyên Phó chủ nhiệm bộ môn Nhi - ĐHY Hà Nội

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1961: tốt nghiệp Bác sĩ Nhi khoa
- Năm 1985: bảo vệ luận án tiến sĩ
- Năm 1996: được phong học hàm Giáo sư 1996 tại Đại học Y Hà Nội

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ

- Giáo sư đầu ngành Nhi khoa, đã tham gia đào tạo nhiều thế hệ bác sĩ nhi khoa, hướng dẫn trên 30 luận văn thạc sĩ, BSCKII và 24 luận án Tiến sĩ Nhi khoa. Giáo sư là tác giả, đồng tác giả, chủ biên 39 đầu sách xuất bản tại Nhà xuất bản Y học.
- Giáo sư có những nghiên cứu trong nhiều lĩnh vực Nhi khoa, như Hăng số sinh học trẻ em Việt Nam, Dinh dưỡng, Cấp cứu, Huyết học lâm sàng, Ung thư trẻ em.
- Đã có 182 bài báo đăng tải các kết quả nghiên cứu trên các tạp chí Y học trong, ngoài nước và đã báo cáo trong các Hội nghị khoa học trong nước và quốc tế.

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Nghiên cứu dịch tễ, lâm sàng, huyết học, di truyền, điều trị Thalassemia.
2. Nguyên nhân, điều trị, dự phòng Xuất huyết não - màng não do giảm prothrombin ở trẻ nhỏ.
3. Điều trị bệnh Leuxemi cấp và một số bệnh ung thư khác.



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ TRẦN MINH ĐIỂN

- Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
- Chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam
- Chủ nhiệm Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

LĨNH VỰC NGHIÊN CỨU

- Ông quan tâm tới các lĩnh vực nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng, điều trị các tình trạng bệnh lý ở trẻ em như sốc nhiễm khuẩn, hồi sức ngoại khoa, bệnh truyền nhiễm, tác động môi trường ảnh hưởng tới sức khỏe trẻ em...
- Ông là tác giả hoặc đồng tác giả của nhiều bài báo khoa học xuất bản trên các tạp chí trong nước và quốc tế.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

BỆNH HO GÃ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

1. Dịch tễ bệnh



2. Triệu chứng lâm sàng



3. Chẩn đoán



4. Dấu hiệu bệnh nặng

HO GÃ NẶNG: MỘT SỐ TIÊU CHÍ TIỀN LƯỢNG NẶNG

Chỉ số	Giá trị	Đơn vị
SpO2	92	%
HR	120	b/phút
RR	30	l/phút
BP	90/60	mmHg
Temp	38.5	°C
WBC	15.0	10 ⁹ /L
CRP	10.0	mg/L
PFT	1.0	L
FEV1	0.8	L
FVC	1.5	L
PEF	1.0	L/s
FEF25-75	0.5	L/s

5. Điều trị ho gà

Kháng sinh: Macrolide, Quinolone
 Kiểm soát hô hấp: thở oxy, bóp bóng khi có cần tim, ngừng thở: thở máy khi cần
 Hỗ trợ tuần hoàn: Các thuốc tăng co bóp và thuốc vận mạch khi cần
 Kiểm soát tăng áp phổi
 Thăm máu để giám bạch cầu máu: hiệu quả còn hạn chế
 Kiểm soát chức năng các tạng khác: CRRT
 ECMO khi suy hô hấp tuần hoàn không đáp ứng điều trị

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1991: tốt nghiệp Bác sĩ Nhi khoa
- Năm 1995: tốt nghiệp chương trình Thạc sĩ tại Trường Đại học Y Hà Nội
- Năm 2010: tốt nghiệp Tiến sĩ tại Trường Đại học Y Hà Nội
- Năm 2014: nhận học hàm Phó Giáo sư
- Ông cũng đã tham gia nhiều khóa học chuyên ngành nhi khoa tại Pháp, Ý, Úc, Nhật Bản, Hàn Quốc

KINH NGHIỆM

Trên 30 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực nhi khoa, đặc biệt là Hồi sức cấp cứu Nhi.

Đã từng công tác qua các vị trí:

- Bác sĩ nội trú, Bệnh viện Nhi Trung ương
- Bác sĩ điều trị khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Nhi Trung ương
- Phó trưởng khoa Hồi sức ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương
- Trưởng khoa Hồi sức ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương
- Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
- Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương



THẦY THUỐC NHÂN DÂN BÁC SĨ BẠCH VĂN CAM

- Cố vấn chuyên môn Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Nguyên Phó Chủ tịch Hội Hô hấp Cấp cứu và chống độc Việt Nam
- Nguyên Chủ tịch Hội Hô hấp Cấp cứu TP. Hồ Chí Minh
- Nguyên Trưởng khối Hô Hấp Cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1975: tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Quốc gia

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ năm 1975 đến nay: làm việc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trải qua các vị trí sau: Bác sĩ điều trị, khoa Cấp cứu; Bác sĩ Trưởng khoa Cấp cứu; Bác sĩ Trưởng khối Cấp cứu – Sản sôc Tăng cường; Chuyên gia cố vấn chuyên môn Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Giúp phát triển kỹ thuật chuyên sâu Nhi khoa, đào tạo lực lượng bác sĩ và điều dưỡng kế thừa, chuyển giao kỹ thuật – nhất là về Hô hấp Cấp cứu cho mạng lưới Nhi khoa phía Nam

KHEN THƯỞNG

- Huân chương lao động hạng Ba năm 2008
- Bằng khen Thủ tướng Chính Phủ năm 1996
- Thầy thuốc Nhân dân năm 2010 và nhiều danh hiệu thi đua cao quý khác

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU TIÊU BIỂU

1. Công trình nghiên cứu về Hô hấp-cấp cứu Nhi, Bệnh nhiễm trùng,

Hen phế quản, Kỹ thuật học thích hợp...

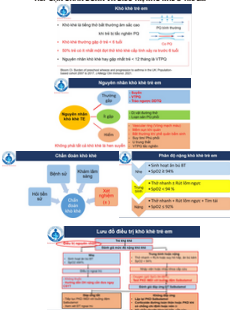
2. Nghiên cứu áp dụng thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

giúp cứu sống hàng ngàn trẻ em bị suy hô hấp do viêm phổi, Sốt xuất

huyết...

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ KHÔ KHÈ Ở TRẺ EM





THẦY THUỐC NHÂN DÂN BÁC SĨ BẠCH VĂN CAM

- Cố vấn chuyên môn Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Nguyên Phó Chủ tịch Hội Hồi sức Cấp cứu và chống độc Việt Nam
- Nguyên Chủ tịch Hội Hồi sức Cấp cứu TP. Hồ Chí Minh
- Nguyên Trưởng khối Hồi Sức Cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1975: tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Quốc gia

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ năm 1975 đến nay: làm việc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trải qua các vị trí sau: Bác sĩ điều trị, khoa Cấp cứu; Bác sĩ Trưởng khoa Cấp cứu; Bác sĩ Trưởng khối Cấp cứu – Sản sơ Tăng cường; Chuyên gia cố vấn chuyên môn Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Giúp phát triển kỹ thuật chuyên sâu Nhi khoa, đào tạo lực lượng bác sĩ và điều dưỡng kế thừa, chuyển giao kỹ thuật – nhất là về Hồi sức Cấp cứu cho mạng lưới Nhi khoa phía Nam

KHEN THƯỞNG

- Huân chương lao động hạng Ba năm 2008
- Bằng khen Thủ tướng Chính Phủ năm 1996
- Thầy thuốc Nhân dân năm 2010 và nhiều danh hiệu thi đua cao quý khác

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU TIÊU BIỂU

1. Công trình nghiên cứu về Hồi sức-cấp cứu Nhi, Bệnh nhiễm trùng, Hãn phế quản, Kỹ thuật học thích hợp...

2. Nghiên cứu áp dụng thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP) giúp cứu sống hàng ngàn trẻ em bị suy hô hấp do viêm phổi, Sốt xuất huyết, ...

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM



TCM phía Nam 2023 TS 161.000 ca tăng 2,7 lần so năm 2022, từ vùng 26 ca (Phân số TCM: Hội Chí Minh City (81.101), Đồng Nai (10.966), Bà Rịa-Vũng Tàu (8.970), Bình Dương (8.970), Tân Uyên (8.970), Đồng Tháp (7.145), Long An (6.970), Cần Thơ (6.970), Minh Hòa (6.970), Cà Mau (6.970)).





GIÁO SƯ, TIẾN SĨ TRẦN DIỆP TUẤN

Chủ tịch Hội đồng trường Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1989: tốt nghiệp bác sĩ y khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1993: tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa I Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 1998-2003: học chương trình tiến sĩ y khoa tại Đại học Tokyo
- Năm 2003: chương trình hậu tiến sĩ tại Viện Khoa học Sinh lý Quốc gia Nhật Bản và Đại học Michigan (2003-2005)

KHEN THƯỞNG

- Giải thưởng John J. Bonica Award của IASP (2002)
- Japan Society for the Promotion of Science (2003)
- Giải thưởng xuất sắc của International Brain Research Organization (2003)
- Học bổng International Neurological Science Fellowship (2003)

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

- Lĩnh vực nghiên cứu của ông bao gồm hình ảnh học và sinh lý học về đau, thần kinh nhĩ khoa, chất lượng cuộc sống của trẻ em, và giáo dục y học
- Ông có 04 công trình nghiên cứu được trích dẫn trong sách giáo khoa về đau (Wall and Melzack's Textbook of Pain)

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ

- Công bố hơn 100 bài báo khoa học, trong đó có 59 bài báo quốc tế uy tín
- Tham gia biên soạn sách và các chương sách chuyên khảo trong Encyclopedia và Handbook of Clinical Neurology



GIÁO SƯ, TIẾN SĨ TẠ VĂN TRẦM

- Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang
- Trưởng khoa Y Dược, trường Đại học Trà Vinh
- Ủy viên Ban Chấp hành Hội Nhi khoa Việt Nam
- Chủ tịch Hội Nhi khoa Tiền Giang

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1989: tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1998: tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp I
- 2001 - 2004: nghiên cứu sinh chuyên ngành Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2004: hoàn thành luận án Tiến sĩ
- Phong hàm Phó Giáo sư ngành Y năm 2010, Giáo sư năm 2020
- Ủy viên Ban chấp hành các Hội nghề nghiệp: Hội Nhi khoa Việt Nam, Hội Thận trẻ em Việt Nam, Hội Khuyến học tỉnh...

KHEN THƯỞNG

- 05 Bằng Lao động sáng tạo của Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam
- Chiến sĩ thi đua toàn quốc năm 2011
- Huân chương Lao động hạng Ba năm 2012
- Nhà giáo tiêu biểu xuất sắc toàn quốc năm 2013
- Thầy thuốc Nhân dân năm 2014
- Thầy thuốc Nhân dân năm 2014, Huân chương Lao động hạng Nhì năm 2018

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

- Ông có nhiều công trình nghiên cứu khoa học, sáng kiến với 237 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí Y học trong và ngoài nước, chủ nhiệm 04 đề tài khoa học công nghệ cấp tỉnh, tham gia 01 đề tài khoa học công nghệ cấp Nhà nước, chủ nhiệm 59 đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở
- Ông đã hướng dẫn thành công 35 học viên cao học, 04 nghiên cứu sinh và 7 học viên bác sĩ chuyên khoa 2; chủ biên 10 sách chuyên khảo, giáo trình y khoa



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ NGUYỄN THANH HÙNG

- Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Trưởng Bộ môn Nhi – Khoa Y, Đại học Quốc gia TP.HCM
- Phó Trưởng Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y khoa Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Phó chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam
- Chủ tịch Liên chi Hội Nhi khoa TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Học vị: Bác sĩ Nhi khoa (1989); Tiến sĩ y học (năm 2014)
- Học hàm: Phó Giáo sư Nhi khoa (2018)

SÁCH THAM GIA BIÊN SOẠN

- Hung NT, 2008. Management of dengue. Dengue Disease, Huan-Yao Lai (ed), Kerala, India: Research Signpost, pp, 275-299
- World Health Organization - 2012. Handbook for clinical management of Dengue. (Chapter lead writer)
- Hung, NT. "Dengue" in Clinical Infectious Disease, Ed: Schlossberg D. Second Edition, Cambridge University Press, 2015
- Hung NT. "Dengue" in Schlossberg's Clinical Infectious Disease. Editor: Cheston B. Cunha, 3rd Edition. Oxford University Press, 2022

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU TIÊU BIỂU

1. Hung NT, Halstead SB, 2018. Nguyen Trong Lan, MD, PhD. Am J Trop Med Hyg., 99(5):1117. doi: 10.4269/ajtmh.18-0695
2. Hung NT, 2012. Fluid management for dengue in children. Paediatr Int Child Health, 32 Suppl 1:39-42
3. Hung NT, Lan NT, Lei HY, Lin YS, Huang KJ, Lien LB, Lin CF, Yeh TM, Ho DQ, Huang VTQ, Chen LC, Huang JH, My LT, Liu CC, Halstead SB, 2008. Volume replacement in infants with dengue hemorrhagic fever/ dengue shock syndrome. Am J Trop Med Hyg., 74: 684-691
4. Hung NT, 2005. Current Capacity for Case Management of Dengue Hemorrhagic Fever in Provincial Hospitals in Southern Viet Nam. Dengue Bulletin, World Health Organization, 29, 151-156
5. Hung NT, Lei HY, Lan NT, Lin YS, Huang KJ, Lien LB, Lin CF, Yeh TM, Ho DQ, Huang VTQ, Chen IC, Huang JH, My LT, Liu CC, Halstead SB, 2005. Association between sex, nutritional status, severity of dengue hemorrhagic fever, and immune status in infants with dengue hemorrhagic fever. Am J Trop Med Hyg., 72: 370- 374
6. Hung NT, Lei HY, Lan NT, Lin YS, Huang KJ, Lien LB, Lin CF, Yeh TM, Ho DQ, Huang VTQ, Chen LC, Huang JH, My LT, Liu CC, Halstead SB, 2004. Dengue hemorrhagic fever in infants: a study of clinical and cytokine profiles. J Infect Dis., 189: 221-232



TIẾN SĨ MIN-SHI LEE

MIN-SHI LEE (李敏西)

Thạc sĩ Y tế công cộng, Tiến sĩ

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Tiến sĩ (1995–1999), Trung tâm Wellcome Trust về Dịch tễ học bệnh truyền nhiễm, Đại học Oxford, Vương quốc Anh. Luận án: Một cuộc điều tra về việc loại trừ bệnh sởi ở Đài Loan: dịch tễ học huyết thanh học và mô hình hóa
- MPH (1988–1990), Viện Y tế Công cộng, Đại học Quốc gia Đài Loan (NTU), Đài Bắc, Đài Loan. Luận án: Nghiên cứu dịch tễ học huyết thanh học về bệnh sởi ở học sinh trường Li-Tse ở quận I-Lan và sự thay đổi dịch tễ học bệnh sởi ở Đài Loan
- BSc (1984–88), Khoa Công nghệ Y tế, Trường Cao đẳng Y tế Quốc gia Yang-Ming, Đài Bắc, Đài Loan

GIẢI THƯỞNG TIÊU BIỂU

- Giải thưởng Điều tra viên Nghiên cứu Xuất sắc, NHRI, Đài Loan, tháng 3 năm 2021
- Giải thưởng Cựu sinh viên xuất sắc, Trường trung học cơ sở Cuo-Cou, Putai, Chiayi County, Đài Loan, tháng 12 năm 2020

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Bệnh truyền nhiễm lâm sàng
2. Lưu trữ bệnh ở trẻ em
3. Tạp chí giáo dục sinh học
4. Tạp chí dịch tễ học châu Âu
5. Vắc xin
6. Tạp chí bệnh truyền nhiễm
7. Đánh giá của chuyên gia về vắc xin
8. PLoS One
9. Tạp chí bệnh truyền nhiễm nhi khoa
10. Tạp chí Vi-rút học
11. Vi sinh vật và Miễn dịch học
12. Tạp chí Phương pháp Vi-rút học
13. Tạp chí Vi sinh học Lâm sàng Châu Âu
14. PLoS NTD
15. Bệnh truyền nhiễm mới nổi

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

Enteroviruses (EV), the major pathogens of hand, foot, and mouth disease (HFMD) and herpangina, affect millions of children each year. Most human enteroviruses cause self-limited infections except polioviruses, enterovirus A71 (EV-A71), enterovirus D68 (EV-D68), and several echoviruses (Echo) and coxsackieviruses (CV). Especially, EV-A71 has repeatedly caused large-scale outbreaks in the Asia-Pacific region since 1997. Some Asian countries have experienced cyclical outbreaks of severe EV-A71 infections and initiated development of EV-A71 vaccines. Enterovirus 71 vaccine candidates have been licensed in China (3 candidates) and Taiwan (2 candidates). However, none of the approved products has been approved in other countries. This situation supports a role for collaboration among Asian countries to facilitate clinical trials and licensure of EV-A71 vaccines. Additionally, enterovirus D68 outbreaks have been reported in the US and Taiwan currently and caused severe complications and deaths. Hence, an Asia-Pacific Network for Enterovirus Surveillance (APNES) has been established to estimate disease burden, understand virus evolution, and facilitate vaccine development through harmonizing laboratory diagnosis and data collection. Founded in 2017, the APNES is comprised of internationally recognized experts in the field of enterovirus in Asian countries working to raise awareness of this potentially fatal and debilitating disease. Recently, the APNES organized several international symposia, workshops, and webinars to further strengthen international collaboration.



GIÁO SƯ, TIẾN SĨ, DƯỢC SĨ JENNIFER LE

PharmD, MAS, BCPS-ID, FIDSA, FCCP, FCSHP

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Elstner E, Linker-Israeli M, Umeli T, Le J, et al. Combination of a potent 20-epi vitamin D3 analogue (XU1000) with 9-cis-retinoic acid irreversibly inhibits clonal growth, decreased bcl-2 expression, and induces apoptosis in M-60 leukemic cells. *Cancer Research* 1996;56:3570-3576. [Original laboratory research]
2. Elstner E, Linker-Israeli M, Le J, et al. Synergistic decrease of clonal proliferation, induction of differentiation and apoptosis in APL cells after combined treatment with novel 20-epi vitamin D3 analog and 9-cis retinoic acid. *J Clin Invest* 1997;99:349-360. [Original laboratory research]
3. de Vries S, Dawson MJ, Holden S, Le J, et al. Effects of retinoid X receptor-selective ligands on proliferation of prostate cancer cells. *The Prostate* 1997;32:95-101. [Original laboratory research]
4. Asou H, Kolbe M, Elstner E, Campbell M, Le J, et al. 19-nor vitamin D analogue: a new class of potent inhibitors of proliferation and inducers of differentiation of human myeloid leukemia cell lines. *Blood* 1998;92:2441-9. [Original laboratory research]
5. Le Jennifer, Nguyen T, Low A, Hodging J. Adverse drug reactions in pediatric celiac 10-year period. *Pediatrics* 2006;118:555-562. [Original jennie@health.ucsd.edu] (J958) 534 - 3692 01/1/2022 23 clinical research; Role = conceived, analyzed, wrote and supervised entire study]
6. Le Jennifer, Nguyen T, Okamoto M, Lieberman JM. Impact of ampicillin antibiotic use on the development of infections caused by extended-spectrum beta-lactamase bacterial pathogens in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 2008;27:314-318. [Original clinical research]
7. Le Jennifer, Adler-Shohet FC, Nguyen C, Lieberman JM. Nephrotoxicity associated with conventional amphotericin B in neonates. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 2009;28:1001-3. [Original clinical research]
8. Le Jennifer, Castaneda M, Burgess DS, McKee B, Iqbal R and Jones RN. Clonal Dissemination of *Klebsiella pneumoniae* Carbenemase KPC-3 in Long Beach, California. *J Clin Microbiol* 2010;48(2):623-5. [Case series]
9. Le Jennifer, Sankarasingh M, Tran T and Adler-Shohet FC. Complications associated with outpatient parenteral antimicrobial therapy in children. *Clinical Pediatrics (Phila)* 2010;49:038-43. [Original clinical research]
10. Le Jennifer, Bookstaver B, Rudolph C, Hashem M, Iqbal R, James C, and Sakoulas G. Treatment of meningitis caused by vancomycin-resistant *Enterococcus faecium*: high-dose and combination daptomycin therapy. *Annals of Pharmacotherapy* 2010;44(12):2001-6. [Case series]
11. McKamy S, Hernandez E, Jahng M, Moriwald T, Develitis A and Le Jennifer. Incidence and risk factors influencing the development of vancomycin nephrotoxicity in children. *J of Pediatrics* 2011;118(3):420-6. [Original clinical research]
12. Wang MK, Tran T, Tran V, Padilla L and Le Jennifer. Case-control study of risk factors and outcomes associated with neonatal candidiasis. *Journal of Neonatal Perinatal Medicine* 2011;4:29-43. [Original clinical research]
13. Le Jennifer, McKee B, Srisupath-claim W and Burgess DS. In vitro activity of carbapenems alone and in combination with amikacin against extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing bacteria with reduced carbapenem susceptibility. *Journal of Clinical Microbiology Research* 2012;3(3):105-110. [Original research]
14. Low AV, Jackevicius C, Murray W, Hees K, Phan DQ, Min D, and Le Jennifer. Impact of a faculty orientation and development committee. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2002; 76 (1) Article 3. [Original clinical research]
15. Kook JL, Chao SR, Le Jennifer and Robinson PA. Impact of the use of procalcitonin assay in hospitalized adult patients with pneumonia at a community acute care hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012;33(4):424-426. [Original clinical research]
16. Le Jennifer, Bradley JS, Murray W, Romanowski GL, Tran TT, Nguyen N, et al. Improved vancomycin dosing in children using area under the curve exposure. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 2012;32(4):e55-63. [Original clinical research]
17. Le Jennifer, Tran TT, Sui L, Wang MK, Vo A, Adler-Shohet FC. Time to initiation of Antifungal Therapy for Neonatal Candidiasis. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2012;57(6):2550-55. [Original clinical research]
18. Dugan S, Le Jennifer, Jew RK. Minimum tolerated similarity for peripheral administration of parenteral nutrition in pediatric patients. *JPN Journal of jennie@health.ucsd.edu* (J958) 534 - 3692 01/1/2022 24 Parenteral and Internal Nutrition 2012; 38(7):847-51. [Original clinical research]
19. Tran TT, El-Ibary S, Tindola R, Rai N, Nguyen A, and Le Jennifer. Unique pharmacist competency program at community-based, teaching hospitals. *Journal of Hospital Administration* 2012; 31(3):59-73. [Original clinical research]
20. Hill SE, Iqbal R, Cadiz CL and Le Jennifer. Foodborne botulism treated with heptavalent botulinum antitoxin. *Ann Pharmacother* 2012;47(2):e12. [Case report]
21. Le Jennifer, Valda F, Nguyen E, Adler-Shohet FC, Romanowski GL, Kim J, Vo T, Capparelli EV. Population-based pharmacokinetic modeling of vancomycin in children with renal impairment. *Journal Pharmacol Clin Toxicol* 2014;2(1):1017-27. [Original clinical research]
22. Tremoulet A, Le Jennifer, Poindestre J, Sullivan JE, Laughon M, Delmore P, Soldado A, Chang SJ, Melloni C, Gao J, Benjamin DK Jr, Capparelli EV, and Cohen Walkowitz M, on behalf of the Administrative Case Committee of the Best Pharmaceuticals for Children Act - Pediatric Trials Network Characterization of the population pharmacokinetics of ampicillin in neonates using an opportunistic study design. *Antimicrob Agents Chemother* 2014;58(3):3073-3079. [Original clinical research]

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1991 - 1995: Bachelor of science, biology,
University of California Los Angeles
- 1998 - 2000: Doctor of Pharmacy,
University of California San Francisco
- 2000 - 2001: Pharmacy practice residency,
Long Beach Memorial and Miller Children's
& Women's and Hospitals Memorial Care
Health System
- 2001 - 2012: Masters of advanced studies,
clinical research, University of California
San Diego

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 02/2019: FOUNDER AND CHIEF EXECUTIVE
OFFICER
- 07/2015 đến nay: PROFESSOR OF CLINICAL
PHARMACY
- 12/2018 đến nay: DIRECTOR OF EXPERIENTIAL
EDUCATION
- 05/2020 đến nay: DIRECTOR OF FACULTY
MENTOR TRAINING PROGRAM
- 04/2002 đến nay: FACULTY-IN-RESIDENCE
- 07/2008 - 06/2015: ASSOCIATE PROFESSOR
OF CLINICAL PHARMACY
- 06/2009 - 06/2010: ASSISTANT PROFESSOR
OF CLINICAL PHARMACY
- 07/2008 - 05/2009: ASSOCIATE PROFESSOR
OF CLINICAL PHARMACY
- 04/2002 - 06/2008: ASSISTANT PROFESSOR
OF CLINICAL PHARMACY



TIẾN SĨ CAM NGỌC PHƯỢNG

- Giám đốc trung tâm Sơ sinh, BV Tâm Anh TP.HCM
- Phó Chủ tịch Hội Chu sinh & Sơ sinh tại TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ 22/02/1990 đến 2001: Bác sĩ Khoa Sơ sinh, Bác sĩ Khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2001 đến 05/2014: Bác sĩ Trưởng khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 06/2014 đến 02/2021: Bác sĩ Trưởng khoa Hồi sức sơ sinh, BV Quốc tế Hạnh Phúc
- Từ 01/03/2021 đến nay: Bác sĩ Giám đốc trung tâm Sơ sinh, BV Tâm Anh TP.HCM

LĨNH VỰC CHUYÊN MÔN

- Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh sinh non, sinh thiếu tháng.
- Chăm sóc chuyên sâu và chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh bị hội chứng suy hô hấp cấp tính.
- Điều trị chứng rối loạn ruột ở trẻ sơ sinh.
- Khám và điều trị các bệnh lý nhiễm trùng sơ sinh.
- Điều trị vàng da nặng kéo dài, chiếu đèn điều trị vàng da
- Khám và điều trị các bệnh lý Nhi khoa

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

BÁO CÁO CA TẮC RUỘT CHỨC NĂNG Ở TRẺ SINH NON

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tắc ruột chức năng ở trẻ sanh non (Functional Intestinal Obstruction of Prematurity (FIOP) là chậm trễ hoặc không di phân su ở trẻ sanh non. Bệnh kèm theo giảm nhu động ruột. Bệnh thường biểu hiện các dấu hiệu tắc ruột ở trẻ sinh non rất nhẹ cân (VLBW) hay cực nhẹ cân (ELBW).

Cơ lâm sàng: Chúng tôi báo cáo kết quả điều trị ngắn hạn của một bệnh nhân sinh non với FIOP điều trị bảo tồn thành công.

Kết luận: Điều trị bảo tồn sớm thành công ở bệnh nhi FIOP, giúp giảm triệu chứng.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN MINH TIẾN

Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1992: tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1993-1995: chuyên khoa 1 Nhi
- Năm 2003-2005: chuyên khoa 2 Nhi
- Ông cũng đã tham gia nhiều khóa học chuyên môn trong nước và quốc tế đặc biệt là các khóa học hồi sức nâng cao Nhi khoa.

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Ông phụ trách chuyên môn khối Hồi sức cấp cứu với gần 30 năm kinh nghiệm về điều trị các bệnh lý, tai nạn ngộ độc có biến chứng nặng suy hô hấp tuần hoàn, suy đa cơ quan như sốc sốt xuất huyết Dengue, bệnh tay chân miệng, nhiễm khuẩn huyết, viêm cơ tim, viêm phổi nặng ARDS, hen phế quản nặng, ong đốt, rắn cắn, ngạt nước, đa chấn thương, ngộ độc nặng

LĨNH VỰC NGHIÊN CỨU

- Ông quan tâm tới các lĩnh vực nghiên cứu về dịch tễ học và điều trị các tình trạng cấp cứu, bệnh lý hô hấp ở trẻ em như hen phế quản, viêm phổi, bệnh truyền nhiễm sốt xuất huyết, tay chân miệng, nhiễm khuẩn huyết, tai nạn, ngộ độc, lĩnh vực hồi sức ngoại, hồi sức tim cũng như chuyên sâu về kỹ thuật thở máy, lọc máu, ECMO

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ

- Ông là tác giả hoặc đồng tác giả nhiều bài báo khoa học xuất bản trên các tạp chí trong nước và quốc tế



TIẾN SĨ LÊ BÍCH LIÊN

- Cố vấn Đơn vị đào tạo Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Nguyên Phó giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1989: Tốt nghiệp sơ bộ chuyên khoa Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1996-1998: học Chuyên khoa I Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2000-2002: tốt nghiệp Thạc sĩ Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2019: nhận học vị Tiến sĩ Y học Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 1990 đến nay: làm việc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị 8 tuần ở bệnh nhi Hội chứng thực bào máu có nhiễm EBV (EBV-HLH) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2017
2. Báo cáo loạt ca: Hội chứng thực bào máu có nhiễm Epstein-Barr virus điều trị Rituximab phối hợp phác đồ HLH-2004. 2018
3. Mối liên quan giữa tải lượng virus và đáp ứng điều trị 8 tuần ở bệnh nhân Hội chứng thực bào máu kèm nhiễm EBV tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2019
4. Yếu tố tiên lượng tử vong sớm ở bệnh nhân Hội chứng Thực bào máu kèm nhiễm EBV tại BV Nhi đồng 1. 2020
5. Gánh nặng kinh tế của bệnh tay chân miệng ở trẻ em Việt Nam. 2018



THẦY THUỐC NHÂN DÂN THẠC SĨ ĐÀO TRUNG HIẾU

Nguyên Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1986: Đại học, Đại học Y dược TP.HCM, Bác sĩ Nhi
- 2005: Thạc sĩ, Đại học Y dược TP.HCM, Thạc sĩ Nhi
- 1987-1993: Bác sĩ phẫu thuật Nhi khoa Hậu phẫu, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1993-1994: Phó Trưởng khoa Khoa Hậu phẫu, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1994-1997: Trưởng Khoa Hậu phẫu, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1997-2002: Trưởng Khoa Hậu phẫu, Phó CN khối Ngoại, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2002-2007: Trưởng Khoa Hậu phẫu, Chủ nhiệm khối Ngoại, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2007 : Phó Giám đốc Bệnh viện Chủ nhiệm khối Ngoại, Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Chấn thương tá tràng ở trẻ em: thách thức trong chẩn đoán và điều trị, Nhóm nghiên cứu, Đề tài cấp cơ sở (2014)
2. Phẫu thuật Puestow trong điều trị viêm tụy mãn, Tác giả, Đề tài cấp cơ sở (2015).
3. Bệnh Crohn: nhân 2 trường hợp, Tác giả, Đề tài cấp cơ sở (2016)
4. Áp dụng kỹ thuật phẫu tích cường Glisson trong phẫu thuật điều trị bướu gan ở trẻ em, Nhóm nghiên cứu, Đề tài cấp cơ sở (2017)
5. Đặc điểm trẻ mắc bệnh lý vồng mạc sinh non điều trị bằng tiêm nội nhân chất ức chế tế bào nội mạch (Anti-VEGF) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Tác giả, Đề tài cấp cơ sở (2018).
6. Phẫu thuật dị dạng hậu môn – trực tràng thể cao và trung gian ở trẻ sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1, khoa Nhi, Bệnh viện Nhi thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam (2010 đến nay).
7. Quy trình báo động đỏ – Giải nhất Chất lượng Khám Chữa bệnh ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2016)



TIẾN SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGÔ NGỌC QUANG MINH

Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1997: Bác sĩ đa khoa, Trung tâm đào tạo & bồi dưỡng cán bộ y tế Tp.HCM (nay là trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch)
- 2003: Thạc sĩ chuyên khoa nhi, Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014: Tiến sĩ y học, Oxford University Clinical Research Unit
- 1998-2012: Bác sĩ phòng KHTh, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2012-2014: Phó Trưởng phòng KHTh, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2014-2017: Trưởng phòng KHTh, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2017-nay: Phó giám đốc, Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Absence of SARS-CoV-2 antibodies in pre-pandemic plasma from children and adults in Vietnam. International Journal of Infectious Diseases. 2021
2. Superspreading Event of SARS-CoV-2 Infection at a Bar, Ho Chi Minh City, Vietnam. Emerging Infectious Diseases. 2021
3. Antibiotic use and prescription and its effects on Enterobacteriaceae in the gut in children with mild respiratory infections in Ho Chi Minh City, Vietnam. A prospective observational outpatient study. 2020
4. SARS-CoV-2 and co-infections detection in nasopharyngeal throat swabs of COVID-19 patients by metagenomics. Journal of Infection. 2020
5. Rapid whole-genome sequencing to inform COVID-19 outbreak response in Vietnam. Journal of Infection. 2020
6. Phẫu thuật dị dạng hậu môn - trực tràng thể cao và trung gian ở trẻ sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1, khoa Nhi, Bệnh viện Nhi thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam (2010 đến nay)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CAN THIẾP DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN: THỰC TRẠNG & THÁCH THỨC



TIẾN SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHẠM ĐÌNH NGUYỄN

- Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1
- Chủ tịch LCH Tai Mũi Họng Nhi TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2003: Bác sĩ Đa Khoa, Đại học Y Dược TP.HCM
- 2008: Thạc sĩ chuyên ngành Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược TP.HCM
- 2018: Tiến sĩ chuyên ngành Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược TP.HCM
- 2020: Chuyên khoa 2 chuyên ngành Tổ chức quản lý Y tế, Đại học Y tế Công Cộng Hà Nội

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2003-2005: Bác sĩ điều trị Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa Khoa Lâm Đồng
- 2005-2006: Bác sĩ điều trị, Phòng khám Quốc Tế International SOS TP.HCM
- 2006-2008: Theo học Cao học chuyên ngành Tai mũi họng tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2008 đến nay: Bác sĩ điều trị; Phó khoa Tai Mũi Họng; Phó trưởng phòng KHTH; Trưởng phòng TCCB; Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1 (từ 30/5/2022)

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Khảo sát tình trạng viêm tai giữa tiết dịch ở trẻ có chỉ định nạo VA quá phát. Tạp chí Y học Thành phố HCM. 2022
2. Chi phí dịch vụ kỹ thuật nạo VA tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí nghiên cứu khoa học sức khỏe và phát triển. 2021
3. Phẫu thuật cắt amidan tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí nghiên cứu khoa học sức khỏe và phát triển. 2021
4. Chi phí dịch vụ kỹ thuật cắt amidan tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí nghiên cứu khoa học sức khỏe và phát triển. 2020
5. Elucidation of the unique mutation spectrum of severe hearing loss in Vietnamese pediatric population. Scientific Reports (2019);9:3604
6. Zika virus outbreaks and treatment in pregnant women in Ho Chi Minh City, Vietnam. Int J Gynecol Obstet (2018);1, pp.390-391DOI: 10.1002/ijgo.12456



GIÁO SƯ, TIẾN SĨ NGUYỄN GIA KHÁNH

- Chủ tịch danh dự Hội Nhi Khoa Việt Nam
- Nguyên chủ nhiệm bộ môn Nhi - Trường Đại Học Y Hà Nội
- Nguyên trưởng khoa Tiêu Hóa - Dinh Dưỡng - Gan Mật, Bệnh viện Nhi Trung ương
- Chủ tịch Chi hội Tiêu hóa - Dinh Dưỡng - Gan mật Nhi Khoa Việt Nam

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Ông tốt nghiệp Chuyên khoa Nhi tại Trường Đại Học Y Hà Nội năm 1968
- Ông bảo vệ Luận án Tiến sỹ Nhi Khoa chuyên ngành Tiêu Hóa Nhi Khoa năm 1986
- Ông được phong hàm Phó giáo sư năm 1991 và giáo sư năm 2009

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Ông đã được mời tham gia nhiều hội đồng cấp nhà nước và đánh giá nhiều công trình khoa học, chủ tọa các hội thảo, hội nghị khoa học nhi khoa trong và ngoài nước
- Giáo sư có hơn 90 đề tài nghiên cứu đã được đăng tải và công bố trên các tạp chí Y Học, Nhi khoa trong và ngoài nước

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Lĩnh vực nghiên cứu của giáo sư là Tiêu hóa - dinh dưỡng - gan mật Nhi Khoa. Ông đã chủ trì và tham gia nhiều đề tài cấp quốc gia và quốc tế về tiêu chảy cấp, tiêu chảy kéo dài, tiêu chảy mạn tính, suy dinh dưỡng Kwashiorkor, xuất huyết tiêu hóa, viêm gan mạn tính ở trẻ em, viêm loét Dạ dày tá tràng, nhiễm Helicobacter ở trẻ em, v.v.

KHEN THƯỞNG

- Nhận giải thưởng Nhà Nhi khoa xuất sắc do Hội Nhi khoa Châu Á Thái Bình Dương trao tặng năm 2018
- Danh hiệu "Trí thức khoa học và công nghệ tiêu biểu năm 2022" của Hội liên hiệp khoa học và kỹ thuật Việt Nam



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG

- Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1
- Trưởng khoa Sơ Sinh 2 – Chuyển hóa – Di truyền

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2002 – 2005: Bác sĩ nội trú – Bộ môn Nhi Trường ĐH Y Dược – TP.HCM
- 02/2014 – 09/2021: Bác sĩ Phó trưởng khoa Khoa Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 09/2021 đến nay: Bác sĩ Trưởng khoa Sơ Sinh 2 – Chuyển hóa – Di truyền, Phó Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TIẾP CẬN TIM BẮM SINH NẶNG Ở TRẺ SƠ SINH



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG

- Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1
- Trưởng khoa Sơ Sinh 2 – Chuyển hóa – Di truyền

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2002 – 2005: Bác sĩ nội trú – Bộ môn Nhi Trường ĐH Y Dược – TP.HCM
- 02/2014 – 09/2021: Bác sĩ Phó trưởng khoa Khoa Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 09/2021 đến nay: Bác sĩ Trưởng khoa Sơ Sinh 2 – Chuyển hóa – Di truyền, Phó Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TÌM HIỂU MÔ HÌNH ĐỔI MỚI SÁNG TẠO TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

TẠI NƯỚC ANH



Our team is currently working on a project to develop a virtual reality (VR) simulation for open heart surgery. This project is part of a larger initiative to develop a virtual reality (VR) simulation for open heart surgery. This project is part of a larger initiative to develop a virtual reality (VR) simulation for open heart surgery.



VIRTUAL REALITY IN OPEN HEART SURGERY



SCREEN TO SCREEN



TELEPHONE



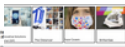
YOU'RE Serious About... PATIENT NOT SAFELY AT HOME



DIGITAL PLATFORMS



- The clinically validated pediatric remote patient monitoring platform, Little Hearts 4U, is now available.
- The system provides features from both remote patient monitoring (RPM) and remote patient monitoring (RPM) and remote patient monitoring (RPM).



Rapid Prototyping Centre (RPC)

- The Rapid Prototyping Centre was opened in January 2019 as a place where ideas could be turned into tangible and usable prototypes.
- Develop digital collaboration platforms, including websites, QR codes and social media.



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ VŨ MINH PHÚC

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1987: tốt nghiệp Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 1991: tốt nghiệp bác sĩ nội trú Nhi
- Năm 1998: tốt nghiệp Thạc sĩ Nhi khoa
- Năm 2003: tốt nghiệp Tiến sĩ y khoa
- Được phong hàm Phó giáo sư về nhi khoa năm 2009
- Từ 1991 đến nay: là giảng viên của Đại học Y Dược TP.HCM
- 2003-2019: đảm nhận chức chức vụ Trưởng Khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1, Trưởng Bộ môn Nhi Đại học Y Dược TP.HCM năm 2009-2019 và Phó Trưởng Khoa Y Đại học Y Dược TP.HCM năm 2015-2019
- Năm 2012: Phó giáo sư đã được phong tặng Thầy thuốc ưu tú
- Năm 2016 :giảng viên tiêu biểu của năm

CÔNG TRÌNH KHOA HỌC

43 bài báo khoa học được đăng trên các tạp chí nhi khoa trong, ngoài nước và đã có báo cáo tại một số hội nghị quốc tế. Phó giáo sư đã tham gia viết 13 cuốn sách và là chủ biên của 3 đầu sách chuyên ngành.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GHEP TIM Ở TRẺ EM: NHU CẦU, ĐIỀU KIỆN CẦN VÀ ĐỦ



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ PHAN HỮU NGUYỆT DIỄM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1986: tốt nghiệp Đại học Y Dược TP.HCM
- 1986-1989: Nội trú Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 1990 đến nay : giảng viên Đại học Y Dược TP.HCM
- 1995-1996: làm chức năng nội trú tại Bệnh viện Edouard Bellet - Cộng Hoà Pháp
- 2004: nhận học vị Tiến sĩ
- 2009: nhận học hàm Phó giáo sư
- 2016: nhận chức danh Giảng viên cao cấp

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Viêm mô màng phổi, tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị (2007)
- Phản ứng dị ứng với các dị nguyên qua test trong da ở trẻ bị hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm (2007)
- Nhận xét về kết quả đáp ứng kháng sinh trị liệu trong viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 59 tháng tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi đồng 1 năm (2006)
- Mô hình bệnh đường hô hấp ở trẻ em trên 5 tuổi tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1 (từ 10/2004 - 4/2006)
- Tổn thương gan trong sốt xuất huyết tử vong (2003)
- Suy gan trong sốt xuất huyết trẻ em (2003)
- Đặc điểm viêm phổi do Mycoplasma Pneumonia ở trẻ trên 5 tuổi tại bệnh viện Nhi đồng 1 (2002)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CHỌN LỰA KHÁNG SINH TRONG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TRẺ EM



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ PHAN HỮU NGUYỆT DIỄM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1986: tốt nghiệp Đại học Y Dược TP.HCM
- 1986-1989: Nội trú Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 1990 đến nay : giảng viên Đại học Y Dược TP.HCM
- 1995-1996: làm chức năng nội trú tại Bệnh viện Edouard Belin - Cộng Hoà Pháp
- 2004: nhận học vị Tiến sĩ
- 2009: nhận học hàm Phó giáo sư
- 2016: nhận chức danh Giảng viên cao cấp

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Viêm mô màng phổi, tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị (2007)
- Phản ứng dị ứng với các dị nguyên qua test trong da ở trẻ bị hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm (2007)
- Nhận xét về kết quả đáp ứng kháng sinh trị liệu trong viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 59 tháng tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi đồng 1 năm (2006)
- Mô hình bệnh đường hô hấp ở trẻ em trên 5 tuổi tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1 (từ 10/2004- 4/2006)
- Tổn thương gan trong sốt xuất huyết tử vong (2003)
- Suy gan trong sốt xuất huyết trẻ em (2003)
- Đặc điểm viêm phổi do Mycoplasma Pneumonia ở trẻ trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng 1 (2002)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TIẾP CẬN TRẺ VIÊM PHỔI NẶNG KÉM ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ



TIẾN SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN VĂN ĐẦU

Nguyên Trưởng khoa Khoa Răng hàm mặt
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1988: Tốt nghiệp bác sĩ Răng hàm Mặt tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2007: Tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa 1 Phẫu thuật Hàm Mặt tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2015: Tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Đại học Y Hà Nội
- 2017: Tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa 2 Phẫu thuật Hàm Mặt tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2007: Đạt học vị Tiến sĩ Y học tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 1990 đến nay: Giảng viên Bộ môn Phẫu thuật hàm mặt Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2010 đến nay: Thành viên Hội Khe hở sọ mặt Hoa Kỳ ACPA
- Từ tháng 8/ 2022 đến nay: Phụ trách Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo toàn diện của Smile Train Việt Nam
- Từ tháng 1/ 2023 đến nay: Cố vấn Cao cấp Bệnh viện Nhi Đồng 1

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bản thân có 35 Nghiên cứu khoa học và Sáng kiến cải tiến được công nhận



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHẠM THỊ THANH TÂM

Trưởng khoa Khoa Hồi sức Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Investigating the level of care at newborn care units of central hospitals in provinces and cities in Southern Vietnam by the end of year 2006. Early Human Development, Vol.84, November 2008. doi:10.1016/j.earlhumdev
2. Kết quả bước đầu theo dõi CO₂ qua da (TcCO₂) ở trẻ sinh non có thông khí cơ học. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26. Số 2. 2022, tr 108-114
3. Kết quả bước đầu sử dụng siêu âm để xác định vị trí đầu tụt catheter trong lúc đặt catheter tĩnh mạch rốn. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26. Số 2. 2022, tr 115-121
4. Kết quả sử dụng sử dụng surfactant thay thế điều trị Hội chứng nguy kịch hô hấp trẻ non tháng tại khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học TP.HCM
5. "Tứ vong, biến chứng và chi phí điều trị trẻ non tháng có sử dụng surfactant thay thế điều trị ở Bệnh mǎng trong tại khoa HSSS – BVNĐ". Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 24, Số 6 . 2020:191-198

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GIẢI PHÁP CẢI THIỆN OXY MÀU CHO HỘI CHỨNG NGUY KỊCH HÔ HẤP CẤP DO VIÊM PHỔI RẤT NẶNG CÓ CHẾ ĐỊNH ECMO Ở TRẺ CỰC NON

TÓM TẮT

Bối cảnh: Chúng tôi báo cáo một ca lâm sàng trẻ có tuổi thai 26 tuần, cân nặng lúc sinh 925g vào thời điểm 11 tuần tuổi bệnh nhân bị viêm phổi bệnh viện rất nặng gây Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp (NRDS) giảm oxy máu trầm trọng có chỉ định tuần hoàn ngoài cơ thể (ECMO). Các can thiệp từ sau sinh diễn trước 11 tuần tuổi bao gồm: sử dụng surfactant thay thế qua nội khí quản lúc 5 giờ tuổi và 15 giờ tuổi; thở máy rung tần số cao (HFV) RO2 90% lúc 4 giờ tuổi; kháng sinh; dinh dưỡng tĩnh mạch và dinh dưỡng qua tiêu hóa hoàn toàn lúc 21 ngày tuổi. Dexamethasone điều trị loạn sản phế quản phổi giai đoạn tiền triển lúc 7 tuần tuổi tổng liều 0,97 mg/kg trong 14 ngày. Vào thời điểm 11 tuần tuổi (cân nặng đạt 2,5kg / tuổi thai 37 tuần theo kinh chủ), tình trạng suy hô hấp của bệnh nhân tăng nặng, thất bại với thở máy thông thường và được chuyển sang máy thở HFV Sensor Medec 3100a với RO2 100%, Amplitude 48 mmHg, tần số 8 Hz, MAP 24 mmHg, nhưng chỉ đạt độ bão hòa oxy trong máu là 90 - 92%. Khi máu động mạch toàn bộ hô hấp cấp mắt bù (pH 7,22; PaCO₂ 78 mmHg; PaO₂ 41 mmHg). Oxygen index (OI) là 80. Hình ảnh X quang có tổn thương phổi nang lan tỏa đồng đặc toàn bộ 2 phế trường. Tình trạng không đạt mục tiêu oxy máu của bệnh nhân kéo dài 24 giờ; có chỉ định ECMO.

Cải thiện: Để cải thiện oxy máu, surfactant thay thế được bơm qua nội khí quản với liều 150 mg/kg paracort alfa. Dexamethasone được tiêm tĩnh mạch với tổng liều 0,8 mg/kg trong 7 ngày. Kháng sinh Cefazidime/Avibactam được chỉ định khi tác nhân trong dịch hít tại quản Klebsiella pneumoniae và Acinetobacter baumannii, phối hợp với Levofloxacin đang dùng 7 ngày và Colistin đang dùng 26 ngày. Thời gian sử dụng Cefazidime/Avibactam là 21 ngày.

Kết quả: Sau sử dụng surfactant thay thế, SpO₂ cải thiện từ 82% tăng lên dần đạt 90% sau 12 giờ, PaO₂ tăng từ 34,7 đạt 50,6 mmHg (OI giảm xuống 65) sau 5 giờ; và RO2 bắt đầu được giảm từ 100% xuống còn 90% sau 12 giờ. Bệnh nhân được cai máy thở HFV sau 14 ngày sang máy thở thông thường 33 ngày, được cai máy thở sớm lần sang CPAP 10 ngày và xuất viện không cần oxy.

Kết luận: Sử dụng surfactant qua nội khí quản liều 100mg/kg paracort alfa có thể cải thiện oxy máu trong đợt giảm oxy máu cấp mức độ trầm trọng trong NRDS do viêm phổi rất nặng có chỉ định ECMO ở trẻ cực non.

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1994: tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM bằng xuất sắc
- Năm 1998: tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Nhi
- Năm 1997: công tác tại khoa Hồi sức sơ sinh (HSSS) Bệnh viện Nhi Đồng 1 khi khoa vừa thành lập
- Năm 2001: tốt nghiệp Thạc sĩ y khoa
- Năm 2016: tốt nghiệp Chuyên khoa 2 về Quản lý y tế

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1988 - 1998: Bác sĩ điều trị Khoa Hồi sức sơ sinh - Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1998 - 2015: Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh - Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2015 đến nay: Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh - Bệnh viện Nhi Đồng 1



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHẠM THỊ THANH TÂM

Trưởng khoa Khoa Hồi sức Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Investigating the level of care at newborn care units of central hospitals in provinces and cities in Southern Vietnam by the end of year 2006. Early Human Development, Vol.84, November 2008. doi:10.1016/j.earlhumdev
2. Kết quả bước đầu theo dõi CO₂ qua da (TcCO₂) ở trẻ sinh non có thông khí cơ học. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26, Số 2, 2022, tr 108-114
3. Kết quả bước đầu sử dụng siêu âm để xác định vị trí đầu tụt catheter trong lúc đặt catheter tĩnh mạch rốn. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26, Số 2, 2022, tr 115- 121
4. Kết quả sử dụng sử dụng surfactant thay thế điều trị Hội chứng nguy kịch hô hấp trẻ non tháng tại khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học TP.HCM
5. "Tử vong, biến chứng và chi phí điều trị trẻ non tháng có sử dụng surfactant thay thế điều trị Bệnh màng trong tại khoa HSSS – BVND1". Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 24, Số 6, 2020:191-198

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỰC HÀNH DINH DƯỠNG NỘI VIỆN CHO TRẺ SƠ SINH NON THÁNG VÀ BỆNH LÝ

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1994: tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM bằng xuất sắc
- Năm 1998: tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Nhi
- Năm 1997: công tác tại khoa Hồi sức sơ sinh (HSSS) Bệnh viện Nhi Đồng 1 khi khoa vừa thành lập
- Năm 2001: tốt nghiệp Thạc sĩ y khoa
- Năm 2016: tốt nghiệp Chuyên khoa 2 về Quản lý y tế

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1988 – 1998: Bác sĩ điều trị Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1998 – 2015: Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2015 đến nay: Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHẠM THỊ THANH TÂM

Trưởng khoa Khoa Hồi sức Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Investigating the level of care at newborn care units of central hospitals in provinces and cities in Southern Vietnam by the end of year 2006. Early Human Development, Vol.84, November 2008. doi:10.1016/j.earlhumdev
2. Kết quả bước đầu theo dõi CO₂ qua da (TcCO₂) ở trẻ sinh non có thông khí cơ học. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26. Số 2. 2022, tr 108-114
3. Kết quả bước đầu sử dụng siêu âm để xác định vị trí đầu tụt catheter trong lúc đặt catheter tĩnh mạch rốn. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 26. Số 2. 2022, tr 115- 121
4. Kết quả sử dụng sử dụng surfactant thay thế điều trị Hội chứng suy hô hấp trẻ non tháng tại khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học TP.HCM
5. "Tứ vọng, biến chứng và chi phí điều trị trẻ non tháng có sử dụng surfactant thay thế điều trị Bệnh màng trong tại khoa HSSS – BVNBĐ". Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 24, Số 6 . 2020:191-198

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỰC HÀNH CUNG CẤP VỊ CHẤT TRONG DINH DƯỠNG TĨNH MẠCH CHO TRẺ SƠ SINH NON THÁNG VÀ BỆNH LÝ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 – VAI TRÒ ĐƯỢC LÂM SÀNG



Keywords: Trẻ sơ sinh non tháng, mất cân bằng điện giải, suy hô hấp

- Chẩn đoán trên lâm sàng (DGL): Trẻ nhẹ cân so tuổi thai
- Thiếu dinh dưỡng tăng trọng, protein, vi chất do cung cấp không đủ
- Di chứng - biến chứng bệnh (ảnh hưởng & rối loạn tập thể / chuyển hóa của thuốc & của cơ thể đối với vi chất)
- Thời gian nằm viện dài



ĐẶT VẤN ĐỀ: Trẻ sơ sinh non tháng và bệnh lý có nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt, cần được chăm sóc đặc biệt để đảm bảo sự phát triển tối ưu.

- **XÁC ĐỊNH NHU CẦU:** Mỗi cá thể có mức tiêu thụ dinh dưỡng khác nhau (cơ địa, bệnh lý, giai đoạn bệnh lý, giai đoạn phát triển, ...)
- **CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG ?**
- Dinh dưỡng TM, ĐO tiêu hóa ?
- Thành phần các chất trong dung dịch TPN, trong sữa ?
- Chống chỉ định - Thận trọng dùng dịch TPN ?



THÔNG ĐIỆP & KẾT LUẬN

- Mỗi cá thể có mức tiêu thụ dinh dưỡng khác nhau
- Can thiệp dinh dưỡng cũng là 1 điều trị cấp cứu.
- Cung cấp đủ vi chất theo khuyến cáo tập giai đoạn
- Cần đánh giá phát triển thể chất định kỳ để can thiệp kịp thời
- Cần quan tâm hơn nữa đến Thực hành cung cấp dinh dưỡng

Đinh mạch tăng cường cho trẻ non tháng & SS bệnh lý.

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1994: tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM bằng xuất sắc
- Năm 1998: tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Nhi
- Năm 1997: công tác tại khoa Hồi sức sơ sinh (HSSS) Bệnh viện Nhi Đồng 1 khi khoa vừa thành lập
- Năm 2001: tốt nghiệp Thạc sĩ y khoa
- Năm 2016: tốt nghiệp Chuyên khoa 2 về Quản lý y tế

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1988 – 1998: Bác sĩ điều trị Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 1998 – 2015: Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2015 đến nay: Trưởng khoa Khoa Hồi sức sơ sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ PHÙNG NGUYỄN THỂ NGUYỄN

- Trưởng khoa Khoa Hồi sức nhiễm BV Nhi Đồng 1
- Trưởng Bộ môn Nhi, Khoa Y, Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Đại học: Bác sĩ Y Khoa, thời gian đào tạo: 1993-1999, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Nội trú: Bác sĩ nội trú Nhi khoa, năm 2000-2003, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Thạc sĩ: Thạc sĩ Y Học, 2004-2005, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Tiến sĩ: Tiến sĩ Y Học, 2008-2011, tại Đại học Y Dược TP.HCM.
- Phó giáo sư: QĐ công nhận đạt chuẩn chức danh PGS: số 3438/PGS ngày 26/10/2015 của Hội đồng chức danh giáo sư nhà nước

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Phung Nguyen The Nguyen, Tran Thanh Thuc, Nguyen Thanh Hung, Le Quoc Thinh, Ngo Ngoc Quang Minh, Dang Quoc Duy, Tran Minh Nhut, Nguyen Bich Y Linh, Tran Minh Tuan, Ngo Hoang Lam Giang, Vo Thi Minh Tuyen (2022). Risk factors for disease severity and mortality of children with Covid-19: A study at a Vietnamese Children's hospital. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 28(2022), 1380-1386. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2022.06.010>
2. Phùng Nguyễn Thể Nguyễn, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Trần Diệp Tuấn (2020) Biếm số vận mạch ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 24(1):77-81
3. Phùng Nguyễn Thể Nguyễn, Nguyễn Quy Tỷ Dao, Trần Diệp Tuấn(2022), rối loạn đông máu ở trẻ sốt xuất huyết dengue. *Tạp chí Y học Việt Nam* 514(2) 5/2022. 169-173

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT SỐC NHIỄM KHUẨN TRẺ EM 2024



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ PHẠM VĂN QUANG

- Phó Trưởng bộ môn Nhi, Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch
- Trưởng khoa Hồi sức tích cực và chống độc, BV Nhi Đồng 1
- Phó Chủ tịch Liên Chi Hội Hồi sức Cấp cứu TPHCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 2014: Bằng Tiến sĩ tại Đại học Y được TP.HCM
- Năm 2018: Phó Giáo sư bổ nhiệm tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, chuyên ngành Nhi khoa
- Năm 2021: Thành viên Hội đồng Giáo sư cơ sở, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Phạm Văn Quang (2023). Estimating the economic burden of respiratory syncytial virus infections in infants in Vietnam: a cohort study. BMC Infectious Diseases. Volume 23, Issue 73
2. Phạm Văn Quang (2020). Severity detection tool for patients with infectious disease. Healthcare Technology Letters, Volume 7, Issue 2: 45-50
3. Phạm Văn Quang (2022). Các yếu tố liên quan đến mức độ nhiễm độc ở bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 26, số 2: 216-222
4. Phạm Văn Quang (2022). Đặc điểm nhiễm trùng huyết do Staphylococcus aureus tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 26, số 2: 73-80
5. Phạm Văn Quang (2021). Đặc điểm và một số yếu tố liên quan tử vong của viêm cơ tim cấp tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 25, số 4: 277-284

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NHIỄM KHUẨN HUYẾT Ở TRẺ EM: CÓ GÌ MỚI ?

Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn là bệnh lý khá thường gặp trong lĩnh vực hồi sức cấp cứu Nhi khoa và có tỉ lệ tử vong cao do sức kéo dài, tổn thương đa cơ quan. Chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp sẽ góp phần quan trọng để giảm tỉ lệ tử vong do nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn. Trong khoảng 5 năm gần đây đã có những cập nhật mới trong chẩn đoán và điều trị sốc nhiễm khuẩn trẻ em của các Hiệp hội hồi sức cấp cứu trên thế giới nhằm chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả sốc nhiễm khuẩn. Bài báo cáo nhằm cung cấp các điểm mới quan trọng trong tiêu chuẩn chẩn đoán, đánh giá tổn thương các cơ quan và điều trị nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn trẻ em để góp phần chẩn đoán đúng, điều trị tích cực và giảm tỉ lệ tử vong của nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn trẻ em.



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ PHẠM VĂN QUANG

- Phó Trưởng bộ môn Nhi, Trưởng ĐHYK Phạm Ngọc Thạch
- Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực và chống độc, BV Nhi Đồng 1
- Phó Chủ tịch Liên Chi Hội Hồi sức Cấp cứu TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 2014: Bằng Tiến sĩ tại Đại học Y được TP.HCM
- Năm 2018: Phó Giáo sư bổ nhiệm tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, chuyên ngành Nhi khoa
- Năm 2021: Thành viên Hội đồng Giáo sư cơ sở, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Phạm Văn Quang (2023). Estimating the economic burden of respiratory syncytial virus infections in infants in Vietnam: a cohort study. BMC Infectious Diseases. Volume 23, Issue 73
- Phạm Văn Quang (2020). Severity detection tool for patients with infectious disease. Healthcare Technology Letters, Volume 7, Issue 2: 45-50
- Phạm Văn Quang (2022). Các yếu tố liên quan đến mức độ nhiễm độc ở bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 26, số 2: 216-222
- Phạm Văn Quang (2022). Đặc điểm nhiễm trùng huyết do Staphylococcus aureus tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 26, số 2: 73-80
- Phạm Văn Quang (2021). Đặc điểm và một số yếu tố liên quan tử vong của viêm cơ tim cấp tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, tập 25, số 4: 277-284

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ VÀ XỬ TRÍ RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC TRONG HỒI SỨC NHI



PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ NGUYỄN ANH TUẤN

- Trưởng khoa Khoa Nội tổng quát 2, BV Nhi Đồng 1
- Phó Chủ nhiệm Bộ môn Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm Đào tạo nhân lực Y tế theo nhu cầu xã hội Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1996: tốt nghiệp Bác sĩ tại Đại học Y Dược TP.HCM.
- 2000: tốt nghiệp Nội trú Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM.
- 2005: tốt nghiệp Thạc sĩ tại Đại học Tokyo, Nhật Bản.
- 2008: tốt nghiệp Tiến sĩ tại Đại học Tokyo, Nhật Bản.
- 2015: được phong học hàm Phó Giáo sư

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2000-2003: Trợ giảng tại Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP.HCM
- 2003-2008: học tập tại Đại học Tokyo, Nhật Bản
- Từ tháng 5/2008: Giảng viên Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP.HCM, làm việc tại khoa Tiêu Hóa Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 8/2015: được bổ nhiệm Phó Chủ nhiệm Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP.HCM
- 7/2016: được bổ nhiệm Phó Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 9/2018: được bổ nhiệm Phó Trưởng khoa Khoa Nội Tổng quát 2, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2/2019: được bổ nhiệm Trưởng khoa Nội Tổng quát 2, Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 8/2020: được bổ nhiệm Phó Giám đốc Trung tâm đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội, Đại học Y Dược TP.HCM
- 5/2021: được bổ nhiệm Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội, Đại học Y Dược TP.HCM
- 1/2024: được tái bổ nhiệm Trưởng khoa Nội Tổng quát 2, Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- 73 bài báo (37 bài báo trên các tạp chí nước ngoài và 36 bài báo trong nước)
- Tham gia các Hội đồng Chuyên gia soạn thảo và công bố một số khuyến cáo trong Nhi khoa (Khuyến cáo về tắm và rửa tay cho trẻ em). Khuyến cáo xử trí nôn trớ. Khuyến cáo điều trị Helicobacter pylori. Khuyến cáo xử trí bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Khuyến cáo phòng ngừa dị ứng tiên phát thông qua dinh dưỡng. Khuyến cáo điều trị táo bón chức năng)
- Thành viên Hội đồng tư vấn cấp giấy phép hành nghề Sở Y tế TP.HCM

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

DỰ ỨNG ĐẠM SỬA BỔ: DRACMA UPDATE 2023-2024



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN KIẾN MẬU

Trưởng khoa Khoa Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Tốt nghiệp Y khoa năm 1992 tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Tốt nghiệp BS Nội trú Nhi năm 1996
- Tốt nghiệp BS chuyên khoa 2 năm 2017
- Trưởng Khoa Sơ Sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ năm 2007
- Ủy viên thường trực Hội chu Sinh Sơ Sinh TP.HCM
- Năm 1998: tham quan và học tập tại Bệnh viện KK Women and Children Hospital-Singapore
- Năm 2001: tham quan và học tập tại Bệnh viện ở Danmark
- Năm 2018: tham quan và học tập tại Bệnh viện ở Taiwan
- Tham gia giảng dạy lâm sàng cho sinh viên, học viên sau đại học Khoa Y- Đại học Quốc gia, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Giảng viên lớp chăm sóc trẻ sơ sinh bệnh lý cho các Bác sĩ và Điều dưỡng tuyến trước đến học tập tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

- Tham gia nghiên cứu khoa học và có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học đã công bố trên tạp chí Y học TP.HCM

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ NHIỄM NẤM MÀU Ở TRẺ SƠ SINH



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN ĐỨC QUANG

Trường khoa Khoa Thận - Nội tiết BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ 2004 đến 06/2020: Phó trưởng khoa
Khoa Thận Nội tiết Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 06/2020 đến nay: Trưởng khoa
Khoa Thận Nội tiết Bệnh viện Nhi Đồng 1

1. Lê Thị Mỹ Duyên, Nguyễn Đức Quang (2022). Đặc điểm tổn thương tim của lupus đỏ hệ thống ở trẻ em: báo cáo loạt ca tại khoa Thận Nội tiết bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 26, số 2: 61 – 68
2. Nguyễn Hiếu Trung, Nguyễn Đức Quang (2022). Kiểu hình và kiểu gen ở trẻ em mắc toan hóa ống thận xa: báo cáo 6 trường hợp tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 26, số 2: 223 – 230
3. Nguyễn Đức Quang và cộng sự (2022). Điều trị và kết cục thận của hội chứng thận hư kháng steroid đơn lẻ do và không do đột biến gen ở trẻ em. Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 26, số 2: 188 – 195
4. Liangjian Lu, Yok-Chin Yap, Duc Quang Nguyen, et al (2022). Multicenter study on the genetics of glomerular diseases among southeast and south Asians: Deciphering Diversities – Renal Asian Genetics Network (DRAGeN). Clinical genetics; 1 – 11
5. Lê Thị Mỹ Duyên, Nguyễn Đức Quang (2020). Viêm cầu thận tiến triển nhanh ở trẻ em – Viêm cầu thận hậu nhiễm trùng hay bệnh lý cầu thận khác? Báo cáo ca lâm sàng. Y học thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 24, số 6: 219 – 225

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**TRÀO NGƯỢC BĂNG QUANG-NIẾU QUẢN TIỀN PHÁT VÀ BĂNG QUANG
THẬN KINH Ở TRẺ NIỄM TRÙNG TIỂU**



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 VĨ ĐỨC TRÍ

Phó Trưởng khoa Khoa Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1997 – 2000: bác sĩ nội trú Bộ Môn Nhi – Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2000 – 2007: bác sĩ điều trị khoa Hồi Sức Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Năm 2007 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Yếu tố liên quan tiên lượng nặng sau mổ bệnh lý vồng mạc ở trẻ sanh non, Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2010
- Yếu tố liên quan tiên lượng nặng sau mổ bệnh lý vồng mạc ở trẻ sanh non (2010): Báo cáo ở hội nghị Sản Phụ Khoa – Sơ Sinh Châu Thái Bình Dương
- Tham gia đề tài: Phát hiện và điều trị sớm các rối loạn axit amin, axit béo bằng phương pháp sắc ký. Đề tài nghiên cứu cấp nhà nước. Nghiệm thu 8/2009
- Các yếu tố ảnh hưởng kết quả xét nghiệm bilirubin ở trẻ sơ sinh bị vàng da (2009)
- Tham gia đề tài nghiên cứu khoa học: An toàn trong chăm sóc bệnh nhân có hỗ trợ hô hấp (2008)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NIÊM TRÙNG BẨM SINH
THƯỜNG GẶP**



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 VÕ ĐỨC TRÍ

Phó Trưởng khoa Khoa Sơ Sinh BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 1997 – 2000: bác sĩ nội trú Bộ Môn Nhi – Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2000 – 2007: bác sĩ điều trị khoa Hồi Sức Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Năm 2007 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Yếu tố liên quan tiên lượng nặng sau mổ bệnh lý vồng mạc ở trẻ sanh non, Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2010
- Yếu tố liên quan tiên lượng nặng sau mổ bệnh lý vồng mạc ở trẻ sanh non (2010): Báo cáo ở hội nghị Sản Phụ Khoa – Sơ Sinh Châu Thái Bình Dương
- Tham gia đề tài: Phát hiện và điều trị sớm các rối loạn axit amin, axit béo bằng phương pháp sắc ký. Đề tài nghiên cứu cấp nhà nước. Nghiệm thu 8/2009
- Các yếu tố ảnh hưởng kết quả xét nghiệm bilirubin ở trẻ sơ sinh bị vàng da (2009)
- Tham gia đề tài nghiên cứu khoa học: An toàn trong chăm sóc bệnh nhân có hỗ trợ hô hấp (2008)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GIẢI MẮN CẢM PENICILLIN TRONG ĐIỀU TRỊ GIANG MAI BẨM SINH Ở TRẺ SƠ SINH: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG



TIẾN SĨ NGUYỄN MINH TUẤN

- Trưởng khoa Khoa Sốt xuất huyết-Huyết học BV Nhi Đồng 1
- Giảng viên Khoa Y, Đại học Quốc gia TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Tốt nghiệp Bác sĩ y khoa xuất sắc Đại học Y Dược TP.HCM và sau đó tiếp tục chương trình đào tạo nội trú chuyên ngành Nhi khoa.
- Hoàn thành chương trình đào tạo Thạc sĩ tại đại học Emory, Hoa Kỳ của chương trình học bổng Fulbright và sau đó là chương trình Tiến sĩ của Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford, Anh quốc

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Những nghiên cứu của ông tập trung về các bệnh sốt xuất huyết, huyết học, ung bướu và suy giảm miễn dịch tiên phát
2. Nhiều công trình nghiên cứu báo cáo trong nước và quốc tế. Ông cũng là một trong những thành viên tham gia tập huấn cho các bác sĩ và biên soạn các phác đồ điều trị của Bệnh viện và Bộ Y tế

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU TRONG NHIỄM
TRÙNG HUYẾT Ở TRẺ EM**



TIẾN SĨ NGUYỄN MINH TUẤN

- Trưởng khoa Khoa Sốt xuất huyết-Huyết học BV Nhi Đồng 1
- Giảng viên Khoa Y, Đại học Quốc gia TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Tốt nghiệp Bác sĩ y khoa xuất sắc Đại học Y Dược TP.HCM và sau đó tiếp tục chương trình đào tạo nội trú chuyên ngành Nhi khoa.
- Hoàn thành chương trình đào tạo Thạc sĩ tại đại học Emory, Hoa Kỳ của chương trình học bổng Fulbright và sau đó là chương trình Tiến sĩ của Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford, Anh Quốc

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Những nghiên cứu của ông tập trung về các bệnh sốt xuất huyết, huyết học, ung bướu và suy giảm miễn dịch tiên phát
2. Nhiều công trình nghiên cứu báo cáo trong nước và quốc tế. Ông cũng là một trong những thành viên tham gia tập huấn cho các bác sĩ và biên soạn các phác đồ điều trị của Bệnh viện và Bộ Y tế

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TẢI LƯỢNG VIRUS VÀ SỰ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT CỤC CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự liên quan giữa tải lượng virus và kết cục của bệnh sốt xuất huyết dengue

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu trên 5642 bệnh nhân trẻ em và người lớn được thu nhận vào nghiên cứu trong giai đoạn 3 ngày đầu của bệnh với chẩn đoán xác định SXHD bằng kỹ thuật PCR từ năm 2000-2016 dựa trên dữ liệu 4 nghiên cứu lâm sàng tiến cứu trước đây tại bệnh viện Nhi Đồng 1, Nhi Đồng 2, bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới TPHCM. Kết quả phân tích được đánh giá sự liên quan giữa tải lượng virus và kết cục của bệnh sốt xuất huyết dengue được hiệu chỉnh theo tuổi, ngày của bệnh, tình trạng đáp ứng miễn dịch của người bệnh và typ huyết thanh của virus.

Kết quả: Trong 5642 bệnh nhân SXHD có 259 (4,6%) trường hợp tiến triển thành SXHD nặng, 701 (12,4%) trường hợp có thoát huyết tương. Có 1441 trường hợp trong số 4008 bệnh nhân ngoại trú tiến triển phải nhập viện. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy tải lượng virus cao có liên quan đến kết cục tiến triển thành SXHD nặng, thoát huyết tương cũng như nhập viện, cho dù là bất kỳ typ huyết thanh nào hoặc tình trạng miễn dịch (sơ nhiễm hay tái nhiễm) của bệnh nhân.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy có vai trò của tải lượng virus trong cơ chế bệnh sinh liên quan đến tiến triển của SXHD nặng.

Từ khoá: Tải lượng virus, sốt xuất huyết dengue, kết cục



THẠC SĨ ĐINH THỊ NHƯ THẢO

Quyền Trưởng khoa Răng Hàm Mặt BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. “Đánh giá hiệu quả của khí cụ chỉnh hình mũi – xương ổ răng (khí cụ N.A.M) ở trẻ dị tật khe hở môi vòm miệng toàn bộ một bên theo độ tuổi”, Đinh Thị Như Thảo, Nguyễn Văn Đấu, Đồng Khắc Thẩm (2020), Tạp chí Y Học Việt Nam, tập 492, số 1 và 2, tr.14-19
2. “Chỉnh hình biến dạng mũi – xương ổ răng trước phẫu thuật ở trẻ dị tật khe hở môi – vòm miệng toàn bộ một bên”, Đinh Thị Như Thảo, Nguyễn Văn Đấu, Đồng Khắc Thẩm, Biền Hòa Anh Vũ (2021), Tạp chí Y Học TP.Hồ Chí Minh, tập 25, số 2, tr.32-39. Hội nghị khoa học kỹ thuật khoa răng Hàm Mặt lần thứ 43
3. “Effectiveness of Presurgical Nasoalveolar Molding Appliance in Infants with Complete Unilateral Cleft Lip and Palate” (2021), The Cleft Palate-Craniofacial Journal

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TIẾP CẬN VÀ ĐIỀU TRỊ MẶT BẤT CÂN XƯƠNG Ở TRẺ EM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 2003: Bác sĩ Răng Hàm Mặt tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2020: học Chỉnh Hình răng mặt cơ bản tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương TP.HCM
- Năm 2021: Thạc sĩ, Bác sĩ Răng Hàm Mặt tại Đại học Y Dược TP.HCM



TIẾN SĨ HOÀNG LÊ PHÚC

Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Ông là Trưởng khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng 1, đồng thời là giảng viên thỉnh giảng Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP.HCM, Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, Đại học Quốc Gia & Đại học Sydney (chương trình IPPC) với hơn 20 năm kinh nghiệm về điều trị các bệnh tiêu hóa ở trẻ em

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Ông quan tâm tới các lĩnh vực nghiên cứu bệnh tiêu chảy cấp, IBD, chuyển hóa di truyền tại gan và điều trị các tình trạng bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em.
- Ông là tác giả hoặc đồng tác giả của nhiều bài báo khoa học xuất bản trên các tạp chí trong nước và quốc tế

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**TIẾP CẬN Y VẤN TIÊU HÓA NHI THEO Y HỌC CHỨNG CỨ: TỐI ƯU HÓA VỚI
CHATGPT**



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 ĐINH VIỆT HƯNG

Phó Trưởng khoa Khoa Ngoại Tổng hợp
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000-2006: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2010-2012: Tốt nghiệp Thạc sĩ y khoa chuyên ngành Ngoại Nhi tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2012: Tập huấn Phẫu thuật nội soi tổng quát tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2012: Tập huấn Phẫu thuật nội soi lồng ngực tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2015: Tập huấn Ung Thư Nhi tại Bệnh viện Nhi Đồng 2-Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM
- 2018: Tập huấn Ung thư Nhi tại Tokyo, Nhật Bản trong Chương trình "Support for strengthening medical treatment ability of childhood cancers in developing Country" do Trung Tâm Quốc Gia Y Học Và Sức Khỏe Toàn Cầu Nhật Bản (The National Center for Global health and Medicine :NCGM)
- 2020: Tập huấn "Bác sĩ thực hành ung thư cơ bản" tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM
- 2018-2020: Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2, chuyên ngành Ngoại Nhi tại Đại Học Y Dược TP.HCM

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ BƯỚU TUYẾN Ở TRẺ EM



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 ĐINH VIỆT HƯNG

Phó Trưởng khoa Khoa Ngoại Tổng hợp
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000-2006: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2010-2012: Tốt nghiệp Thạc sĩ y khoa chuyên ngành Ngoại Nhi tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2012: Tập huấn Phẫu thuật nội soi tổng quát tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2012: Tập huấn Phẫu thuật nội soi lồng ngực tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2015: Tập huấn Ung Thư Nhi tại Bệnh viện Nhi Đồng 2-Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM
- 2018: Tập huấn Ung thư Nhi tại Tokyo, Nhật Bản trong Chương trình "Support for strengthening medical treatment ability of childhood cancers in developing Country" do Trung Tâm Quốc Gia Y Học Và Sức Khỏe Toàn Cầu Nhật Bản (The National Center for Global health and Medicine :NCGM)
- 2020: Tập huấn "Bác sĩ thực hành ung thư cơ bản" tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM
- 2018-2020: Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2, chuyên ngành Ngoại Nhi tại Đại Học Y Dược TP.HCM

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT KHỐI TRUNG THẤT TRƯỚC Ở TRẺ EM: KINH NGHIỆM CỦA MỘT TRUNG TÂM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kinh nghiệm chẩn đoán và phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt khối trung thất trước ở trẻ em.

Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo loạt ca.

Kết quả: Trong thời gian từ 01/2017 to 08/2022 chúng tôi có 12 trường hợp bệnh nhi được chẩn đoán khối trung thất trước: 5 nam, 7 nữ. Tất cả bệnh nhi được cắt khối trung thất trước bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực. Tuổi trung bình 87,67 tháng (4-185 tháng), thời gian phẫu thuật trung bình 126 phút (50-305 phút), không trường hợp nào cần truyền máu trong lúc mổ. Tất cả các bệnh nhi được rút nội khí quản ngay sau mổ. Thời gian dẫn lưu ngực trung bình là 2,33 ngày (1-5 ngày), thời gian hậu phẫu trung bình 5,75 ngày (3-13 ngày), hậu phẫu không biến chứng. Kết quả giải phẫu bệnh: 04 bướu quái trưởng thành, 04 nang sinh phế quản, 2 bướu mỡ, 02 bướu bạch huyết. Thời gian theo dõi trung bình 15 tháng (3-70 tháng), không dấu hiệu tái phát.

Kết luận: phẫu thuật nội soi lồng ngực là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả để đánh giá, sinh thiết hay cắt trọn sang thương trung thất trước ở trẻ em và nhũ nhi.

Từ khóa: khối trung thất trước ở trẻ em, nang sinh phế quản, bướu quái trung thất trước, bướu trung thất.



TIẾN SĨ LÊ THANH HÙNG

Trưởng khoa Khoa Ngoại thận - tiết niệu
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 9/1985 đến 9/1991: Bác sĩ đa khoa hệ đào tạo chính quy tập trung, Đại Học Y Dược Huế
- 9/2004 đến 9/2006: Thạc sĩ Ngoại Nhi hệ đào tạo chính quy tập trung, Đại học Y Dược TP.HCM
- 9/2011 đến 9/2015: Tiến sĩ tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 1994 đến 1998: Các lớp phẫu thuật tiết niệu sinh dục nhi đa tổ chức IVU (Hoa Kỳ)
- 2013: Phẫu thuật nội soi tổng quát – khóa 29
- 2005: Chứng chỉ Tập huấn nam học, hội TN-THVN số 438
- 2005: Chứng chỉ nội soi nhi
- Chứng chỉ Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ cơ bản
- Chứng chỉ Nghiệp vụ sư phạm cơ bản

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1992-2013: Bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2014-3/2019: Phó khoa Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 3/2019 đến nay: Trưởng khoa Khoa Ngoại Thận-tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Đánh giá các yếu tố tiên lượng tháo lồng bằng hơi thất bại trong bệnh lồng ruột ở trẻ em. Prognosis factor of failure pneumatic reduction in intussusception in children Trần Tấn Lộc, Tạ Huy Cận, Trịnh Nguyễn Hạ Vi, Lê Thanh Hùng. Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 24 Số 1 Chuyên đề: Nhi Khoa – Ngoại Nhi Năm 2020, Tr 114-117
2. Retrocaval ureter: a rare cause of hydronephrosis in children. Lê Tấn Sơn, Lê Thanh Hùng, Nguyễn Thị Trúc Linh, Huỳnh Công Chấn, Trần Đại Phú, Nguyễn Bình An, Hồ Trung Cường, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Trần Minh Quỳnh. Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 25 Số 1, Chuyên đề: Ngoại Khoa, 2021, Tr 286-289
3. Áp xe nang niệu rốn nặng ở trẻ em: nhân 4 trường hợp. Hoàng Minh Hùng, Lê Thanh Hùng Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành nhi khoa, 2022, 6(3+4): tr 100-108

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ XOẺN TINH HOÀN Ở TRẺ EM



TIẾN SĨ LÊ THANH HÙNG

Trưởng khoa Khoa Ngoại thận - tiết niệu
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 9/1985 đến 9/1991: Bác sĩ đa khoa hệ đào tạo chính quy tập trung, Đại Học Y Dược Huế
- 9/2004 đến 9/2008: Thạc sĩ Ngoại Nhi hệ đào tạo chính quy tập trung, Đại học Y Dược TP.HCM
- 9/2011 đến 9/2015: Tiến sĩ tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 1994 đến 1998: Các lớp phẫu thuật tiết niệu sinh dục nhi do tổ chức IVU (Hoa Kỳ)
- 2013: Phẫu thuật nội soi tổng quát – khóa 29
- 2005: Chứng chỉ Tập huấn nam học, hội TN-THVN số 436
- 2005: Chứng chỉ nội soi nhi
- Chứng chỉ Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ căn bản
- Chứng chỉ Nghiệp vụ sư phạm căn bản

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1992–2013: Bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2014–3/2019: Phó khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 3/2019 đến nay: Trưởng khoa Ngoại Thận-tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Đánh giá các yếu tố tiên lượng tháo lồng bằng hơi thất bại trong bệnh lồng ruột ở trẻ em. Prognosis factor of failure pneumatic reduction in intussusception in children Trần Tấn Lộc, Tạ Huy Cận, Trịnh Nguyễn Hạ Vi, Lê Thanh Hùng. Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 24 Số 1 Chuyên đề: Nhi Khoa – Ngoại Nhi Năm 2020, Tr 114–117
- Retrocaval ureter: a rare cause of hydronephrosis in children. Lê Tấn Sơn, Lê Thanh Hùng, Nguyễn Thị Trúc Linh, Huỳnh Công Chấn, Trần Đại Phú, Nguyễn Bình An, Hồ Trung Cường, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Trần Minh Quỳnh. Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 2,5 Số 1, Chuyên đề: Ngoại Khoa, 2021, Tr 286–289
- Áp xe nang niệu rốn nặng ở trẻ em: nhân 4 trường hợp. Hoàng Minh Hùng, Lê Thanh Hùng Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành nhi khoa, 2022, 6(3+4): tr 100–108

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT NẶNG TRONG LỖ TIỂU THẤP VỚI 3 ĐƯỜNG RẠCH BAO TRẮNG THỂ HANG: KINH NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TÓM TẮT

Mục đích: Chúng tôi giới thiệu kỹ thuật điều trị dị tật cong dương vật nặng trong lỗ tiểu thấp bằng 3 đường rạch ngang bao trắng vùng bụng dương vật.

Số liệu & phương pháp: 38 trường hợp cong dương vật nặng kèm lỗ tiểu thấp được điều trị từ tháng 3 – 2021 đến tháng 1 – 2024. Sau khi cắt sán niệu đạo test cương dương vật nếu cong hơn 30 độ, được áp dụng 3 đường rạch ngang bao trắng thể hang 3 đường rạch ngang vùng bụng dương vật cố che phủ cân dartos từ da quy đầu. Sân niệu đạo được làm từ vật niêm mạc bao quy đầu sau đó tạo hình niệu đạo thì 2 với kỹ thuật cuốn ống tại chỗ. Các trường hợp được phẫu thuật 2 thì. Tuổi bệnh nhi từ 12 tháng đến 84 tháng, thời gian theo dõi từ 6 tháng đến 1 năm.

Kết quả: 38 trường hợp dương vật thẳng sau mổ, 3 trường hợp đồ niệu đạo, 3 trường hợp tự lõ sáo. Thời gian theo dõi từ 6 tháng đến 1 năm.

Kết luận: Chúng tôi tin rằng việc điều trị cong dương vật nặng với kỹ thuật 3 đường rạch bao trắng thể hang là kỹ thuật chọn lựa, nhằm đem lại hình dáng dương vật thẳng và dài hơn.

Từ khóa: lỗ tiểu thấp, cong dương vật nặng, 3 đường ngang bao trắng thể hang



TIẾN SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHÚ QUỐC VIỆT

Phó trưởng khoa Khoa Tai Mũi Họng
BV Nhi đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Phú Quốc Việt, Lâm Huyền Trân, Đặng Hoàng Sơn (2014), "Nhân 2 trường hợp điều trị hẹp hạ thành môn bằng laser - Mitomycin C và ống Montgomery chữ T tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp chí y học thực hành (940) - số 11/2014
2. Phú Quốc Việt, Nguyễn Hưng Giang, Đặng Hoàng Sơn (2019), "Chỉnh hình hẹp hạ thành môn bằng chăm sụn có kết hợp Mitomycin C tại chỗ ở trẻ em", Tạp chí y học thực hành (1088) - số 1/2019
3. Phú Quốc Việt, Lâm Huyền Trân, Nguyễn Hữu Dũng (2020), "So sánh nội soi bằng ống cứng và CT Scan trong đánh giá hẹp hạ thành môn, hẹp khí quản ở trẻ em", Tạp chí y học thực hành (1131) - số 4/2020
4. Phú Quốc Việt, Lâm Huyền Trân, Nguyễn Hữu Dũng (2021) "Điều trị hẹp hạ thành môn - khí quản trên ở trẻ em", Tạp chí Y Dược học số 37 tháng 11/2021
5. Anna Luan, MD, MS, Natalie Meyers, MPH, Trung Hau Le Thua, MD, Hoang Thom Dang, MD, Quoc Viet Phu, MD, Brieanne Austen, BA, and James Chang, MD (2022) "Economic Evaluation of a Global Reconstructive Surgery Visiting Educator Program", Annals of Surgery

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

PHẪU THUẬT CHO TRẺ KHÔNG CÓ VÀNH TAI BẰNG KỸ THUẬT BRENT CẢI TIẾN

Chúng tôi đã phẫu thuật được 45 trường hợp dị dạng tai nhỏ tại BVND1 TpHCM từ năm 2016-2023. Tuổi trung bình phẫu thuật: $10,84 \pm 2,1$ tuổi, tuổi nhỏ nhất: 6,04 tuổi, tuổi lớn nhất: 15,14 tuổi, tỷ lệ gặp Nam/ Nữ = 125/1. Bệnh nhân có dị dạng tai nhỏ một bên: 41 trường hợp (91,2%), bệnh nhân có dị dạng tai nhỏ 2 bên: 2 trường hợp (4,4%), bệnh nhân không tai: 2 trường hợp (4,4%). Các dạng dị tật kèm theo: teo nửa mặt: 2 trường hợp (4,4%), tai bám thấp: 3 trường hợp (6,7%), dị dạng tai giữa: 40 trường hợp (88,9%), dị dạng ống tai: 40 trường hợp (88,9%), dò lún nhĩ: 2 trường hợp (4,4%), chân tóc thấp: 5 trường hợp (11,1%). Thời gian nằm viện thì 1 từ 8-14 ngày chiếm đa số 73,3%, nằm viện từ > 2 tuần chiếm 24,5%, chỉ có 2,2% bệnh nhân nằm viện 7 ngày. Thời gian phẫu thuật nhanh nhất: 105 phút, thời gian phẫu thuật lâu nhất: 360 phút, thời gian phẫu thuật trung bình: 217 ± 62 phút. Nơ lấy sụn sườn liên thương hoàn toàn 95,6%. Sẹo lồi, phì đại thành ngực 6,7%; sẹo giãn, mềm 20%. Đau ít nơi lấy sụn (khí vận động, xoay trở người...) 20%. Mất cân đối thành ngực nhẹ khi bn thấp bụng: 4,4%. Điểm rất tốt và tốt 88,7%

Chính hình tai nhỏ theo phương pháp Brent cải tiến thật sự rất hiệu quả, ít biến chứng và được thân nhận bệnh nhi ủng hộ, chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu và phẫu thuật theo kỹ thuật Brent cải tiến để bổ sung thêm về các đặc tính lâm sàng, các yếu tố liên quan khi cỡ mẫu đủ lớn để có được kết luận chính xác, đủ đại diện cho tình hình dị tật tai nhỏ ở trẻ em tại Việt Nam.

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 7/2002 đến 7/2008: học Bác sĩ đa khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 7/2010 đến 7/2012: học Thạc sĩ Tai Mũi Họng tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 7/2015 đến 7/2018: học Tiến sĩ Tai Mũi Họng tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 01/03/2010 đến nay: Phó trưởng khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Đồng 1



TIẾN SĨ NGUYỄN VIỆT TRƯỜNG

Phó Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa
BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Đặc điểm trẻ mắc hội chứng Alagille tại bệnh viện Nhi đồng 1, 2017, Y học Việt Nam; 460(2),200-204
- Mối liên quan giữa kiểu gen, kiểu hình và các yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng gan của trẻ mắc hội chứng Alagille, 2017, Y học Việt Nam; 460(2),59-64
- Xây dựng quy trình khảo sát đột biến gen JAG1 trong hội chứng Alagille, 2018, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 22(2),40-46
- Đặc điểm lâm sàng và di truyền học trẻ mắc hội chứng Alagille tại bệnh viện Nhi Đồng 1, 2022, Tạp chí Nhi khoa; 15(4),55-64
- Hình ảnh nội soi trẻ viêm ruột mạn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 26(2),1-5

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GIẢ TRỊ CÁC HÌNH ẢNH NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN TRONG
THỰC HÀNH NHI KHOA

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ năm 2000 đến năm 2006: Bác sĩ đa khoa – Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2008 đến năm 2010: Chuyên khoa 1 Nhi – Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2020: hoàn thành Tiến sĩ Nhi khoa – Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ năm 2010 đến năm 2014: Bác sĩ điều trị khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ năm 2014 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Đồng 1



TIẾN SĨ NGUYỄN VIỆT TRƯỜNG

Phó Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ năm 2000 đến năm 2006: Bác sĩ đa khoa – Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2008 đến năm 2010: Chuyên khoa 1 Nhi – Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2020: hoàn thành Tiến sĩ Nhi khoa – Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ năm 2010 đến năm 2014: Bác sĩ điều trị khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ năm 2014 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Đặc điểm trẻ mắc hội chứng Alagille tại bệnh viện Nhi đồng 1, 2017, Y học Việt Nam; 460(2),200–204
- Mối liên quan giữa kiểu gen, kiểu hình và các yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng gan của trẻ mắc hội chứng Alagille, 2017, Y học Việt Nam; 460(2),59–64
- Xây dựng quy trình khảo sát đột biến gen JAG1 trong hội chứng Alagille, 2018, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 22(2),40–46
- Đặc điểm lâm sàng và di truyền học trẻ mắc hội chứng Alagille tại bệnh viện Nhi Đồng 1, 2022, Tạp chí Nhi khoa; 15(4),55–64
- Hình ảnh nội soi trẻ viêm ruột mạn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 26(2),1–5

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHUẨN BỊ ĐẠI TRĂNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: chuẩn bị đại tràng là một trong những yếu tố quan trọng quyết định thành công của nội soi đại tràng trẻ em. Đánh giá kết quả chuẩn bị đại tràng tại bệnh viện Nhi Đồng 1 nhằm xây dựng phác đồ chuẩn bị đại tràng tốt hơn cho bệnh nhi nội soi đại tràng.

Mục tiêu: xác định tỷ lệ thành công chuẩn bị đại tràng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, 163 bệnh nhi được chỉ định nội soi đại tràng tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 4/2021 đến 4/2023, được chuẩn bị đại tràng theo phác đồ bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: phần lớn (46%) bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 5–10 tuổi, tỷ lệ bé trai nhiều hơn bé gái, chỉ định nội soi đại tràng chủ yếu là tiêu máu (45,4%). Kết quả nội soi có thể là polyp đại tràng chiếm 29,5%, viêm ruột mạn chiếm 12,9%, bình thường là 52,8%. Tỷ lệ chuẩn bị đại tràng thành công là 43,6%, trong đó rất tốt (8%), tốt (35,6%), kém (56,4%). Không thấy mối liên quan giữa tuổi bệnh nhân, nhóm tuổi, giới, địa chỉ, tình trạng dinh dưỡng, kết quả nội soi với kết quả chuẩn bị đại tràng.

Kết luận: Tỷ lệ thành công chuẩn bị đại tràng theo phác đồ 2 ngày của bệnh viện khá thấp so với các phác đồ khác hiện hành. Cần nên xây dựng phác đồ chuẩn bị đại tràng mới an toàn và hiệu quả hơn.

Từ khóa: chuẩn bị đại tràng, trẻ em



TIẾN SĨ LÊ NGUYỄN THANH NHÂN

Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Lê Nguyễn Thanh Nhân, Nguyễn Thanh Hùng, Trương Hữu Khanh, Nguyễn Thị Thu Hồng, Nguyễn Thị Han Ný, Lê Nguyễn Trúc Khu, Đa Dương Kim Han, Tínglín Zhu, Tran Tan Thanh, Gemaw Abebe Tadesse, David Clifton, H. Rogier Van Doorn, Lê Van Tan and C. Louise Thwaites. Feasibility of wearable monitors to detect heart rate variability in children with hand, foot and mouth disease. BMC Infectious Diseases (2024) 24:205 [View Article Online](#)
2. Nhân Lê Nguyễn Thanh, Hồng Nguyễn Thị Thu, Tan Lê Van et al. Severe enterovirus A71 associated hand, foot and mouth disease, Vietnam, 2019: preliminary report of an impending outbreak. Euro Surveill. 2019; 23(46):pii=1800590. [https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.23.46.1800590](#)
3. Lê Nguyễn Thanh Nhân, Hugo C. Turner, Lê Van Tan et al. Economic burden attributed to children presenting to hospitals with Hand, Foot and Mouth Disease in Vietnam. Open Forum Infectious Diseases. 2019 Jul 1;6(7). pii: ofz284. doi: 10.1093/ofid/ofz284
4. Lê Nguyễn Thanh Nhân, Trương Hữu Khanh, Lê Van Tan et al. Clinical, etiological and epidemiological investigations of hand, foot and mouth disease in southern Vietnam during 2015–2018. PLoS Negl Trop Dis 14(8):e0006544. [https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006544](#)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

Vai trò của vắc xin phế cầu đa giá trị trên trẻ sơ sinh non

1. Type huyết thanh của phế cầu lưu hành: Phế cầu khuẩn có hơn 100 loại huyết thanh



2. Trẻ sơ sinh non và nguy cơ nhiễm phế cầu



3. Vai trò vắc xin phế cầu đa giá trị trên trẻ sơ sinh non





BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRẦN THỊ HỒNG NGỌC

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Lâm Thị Mỹ, Nguyễn Hoàng Mai Anh, Trần Ngọc Kim Anh, Trần Thị Hồng Ngọc, Hoàng Anh Vũ, Hoàng Lê Phúc. Đặc điểm bệnh nhân thiếu gammaglobulin máu có liên quan nhiễm sắc thể giới tính tại bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh. Y học TP.Hồ Chí Minh, tập 15, phụ bản của số 4, tr. 305-312; 2011

2. Diệp Thế Tài, Hoàng Lê Phúc, Nguyễn Quang Trường, Lê Quốc Thịnh, Trần Thị Hồng Ngọc, Vũ Thụy Duong, Nguyễn Thị Ngọc Nhi, Nguyễn Ngọc Anh Thu, Nguyễn Hoàng Vũ, Nguyễn Văn Thương, Nguyễn Thị Phương Lan (2013). Circulation of TEM, extended-spectrum β -lactamase-producing *Shigella* isolated from hospital in HCMC, Vietnam. *Journal of Ho Chi Minh Medicine*, volume 7, 1, 343 – 349

3. Dung Thị Thụy Trương, Ji-Man Kang, Ngọc Thị Hồng Trần, Lan Trang Phan, Hưng Thanh Nguyễn, Thang Vinh Hoa, Thảo Thị Thanh Nguyễn, Phúc Lê Hoàng, Trang Mai Thụy Phạm, Thụy Diệu Nguyễn, Thang Anh Hoàng, Quang Chan Luong, Quang Duy Phạm, Jong Gyun Ahn, Sangchul Yoon, Thuong Vu Nguyen, Joann-Sup Yeomik. Rotavirus Genotype Trends from 2013 to 2018 and Vaccine Effectiveness in Southern Vietnam. *International Journal of Infectious Diseases*. Volume 105, P.277-285, April 01, 2021

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TIẾP CẬN XỬ TRÍ VẮNG DA Ứ MẶT Ở TRẺ EM TỪ LÂM SÀNG ĐẾN SINH HỌC PHÂN TỬ

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2001 – 2007: học Bác sĩ đa khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2016 – 2018: học Chuyên khoa 1 Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2020 – 2022: học Chuyên khoa 2 Nhi-Tiêu hóa tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 2008 đến nay: Bác sĩ điều trị Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TÔN THỊ THANH HÀ

Phó Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000- 2006: học Bác sĩ đa khoa tại Trung Tâm Đào Tạo Bồi Dưỡng Cán Bộ Y Tế TP.HCM
- 2014 - 2016: học Chuyên khoa I Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2017 - 2019: học Chuyên khoa 2 Nhi - Tiêu hóa tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 2007 đến nay: Bác sĩ điều trị Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1
- Từ 06/2021 đến nay: Phó Trưởng khoa Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Vu Thuy Duong, Voong Vinh Phat, Ha Thanh Tuyen, Tran Thi Ngoc Dung, Pham Duc Trung, Pham Van Minh, Le Thi Phuong Tu, James I. Campbell, Hoang Le Phuc, Tan Thi Thanh Ha, Nguyen Minh Ngoc, Nguyen Thi Thanh Huang, Pham Thi Thanh Tam, Dang Thao Huong, Nguyen Van Xang, Nguyen Dong, Le Thi Phuong, Nguyen Van Hung, Bui Duc Phu, Tran My Phuc, Guy E. Thwaites, Lu Lan Vi, Maia A. Rabaa, Corinne N. Thompson, Stephen Baker, "Evaluation of Luminex xTAG Gastrointestinal Pathogen Panel Assay for Detection of Multiple Diarrheal Pathogens in Fecal Samples in Vietnam", 2016, *Journal of Clinical Microbiology*, 54, 4: 1094-1100.

2. Taeyong Lee, Ji-Man Kang, Jong Gyun Ahn, Dung Thi Thuy Truong, Thuong Vu Nguyen, Thang Vinh Ho, Ha Thi Thanh Tan, Phuc Le Hoang, Min Young Kim, Joen-SupYeom Jeehyun Lee, "Prediction of effectiveness of universal rotavirus vaccination in Southwestern Vietnam based on a dynamic mathematical model", 2024, *Scientific Reports*, 14: 4273.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỰC HÀNH CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ BỆNH CROHN TRẺ EM

Tóm tắt chẩn đoán:

- Bệnh sử kéo dài hoặc tái phát nhiều lần
- Lâm sàng: đau bụng kéo dài, tiêu chảy kéo dài, tiêu máu, sụt cân, loét miệng, dà hậu môn, triệu chứng ngoài tiêu hóa...
- Cận lâm sàng: xét nghiệm phản ứng viêm, calprotectin phân, CDMA, nội soi & GPE...
- Loại trừ các bệnh lý nhiễm trùng, lao, SODD, dị ứng, IBS...
- Chẩn đoán phân biệt với viêm loét đại tràng
- Phân loại Paris
- Đánh giá mức độ hoạt động bệnh (PCDAI hoặc w-PCDAI)

Tóm tắt điều trị:

1. Chiến lược điều trị: lên thang hay xuống thang
2. Hai giai đoạn điều trị:
 - Tấn công: EEN, Corticosteroids, Anti TNF
 - Duy trì: MEN, Thiopurines, Methotrexate, Anti TNF
3. Kết hợp điều trị ngoại khoa
4. Điều trị sinh học cần theo dõi nồng độ thuốc & kháng thể
5. Lưu ý tác dụng phụ của thuốc điều trị

Kết luận:

- Bệnh Crohn ở trẻ em đang ngày càng tăng & trẻ hoá
- Chưa có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán
- Cần kết hợp nhiều phương tiện để chẩn đoán & loại trừ bệnh Crohn
- Bệnh không thể điều trị khỏi
- Điều trị cần lưu ý nồng độ thuốc, kháng thể kháng thuốc, chuyển hoá thuốc & tác dụng phụ của thuốc
- Việc điều trị & quản lý bệnh còn nhiều vấn đề khó khăn & thử thách



TIẾN SĨ ĐIỀU DƯỠNG TRẦN THỤY KHÁNH LINH

Giảng viên Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Giảng viên điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM 18 năm
- Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng của Loma Linda University, Hoa Kỳ năm 2008 và Tiến sĩ tại Queensland University of technology, Úc năm 2014
- Lĩnh vực kinh nghiệm: Thực hành tiêm truyền, chăm sóc vết thương; Chăm sóc sức khỏe trẻ em; Đảm bảo chất lượng giáo dục điều dưỡng

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Tác giả 22 bài báo khoa học xuất bản trên tạp chí uy tín trong và ngoài nước

Chủ biên 3 sách giáo trình:

- Chăm sóc Người bệnh truyền nhiễm
- Chăm sóc sức khỏe Người lớn bệnh lý tim mạch
- Giáo dục liên ngành



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG TRẦN THỊ VẠN HÒA

Phó trưởng phòng Phòng Điều dưỡng
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1989: Tốt nghiệp Tốt nghiệp Điều Dưỡng Trường TH Kỹ thuật YTW3, Thành Phố Hồ Chí Minh
- 1997: Tốt nghiệp Cử nhân Điều Dưỡng Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2007: Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều Dưỡng Saint Louis College, Thailand
- Từ năm 1990 đến nay: làm việc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- 2010: An toàn BN truyền máu, Bệnh viện, Chủ đề tài
- 2011: Giảm quả tải cho BN Thalasemie nhập viện truyền máu định kỳ, Bệnh viện, Sửa – viết đề cương – bảng kiểm
- 2011: Cải tiến chất lượng hoạt động của ĐD tại phòng khám BVNĐI NT/BVNĐI/2011/055511/QĐ-BVNĐI Ngày 25/11/2011, Bệnh viện (khó), Chủ đề tài
- 2012: “Quy trình 5 đúng” trong sử dụng thuốc, Bệnh viện, Tham gia
- 2013: Cải tiến hải lòng bệnh nhân khoa NTQ2, Bệnh viện, Sửa – viết đề cương, góp ý báo cáo
- 2018: Cải thiện sự tuân thủ quy trình đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc tại khoa lâm sàng, Bệnh viện, Tham gia
- 2018: Chương trình cải tiến phòng ngừa ngã và chấn thương từ 2015 - 2018, Bệnh viện, Tham gia
- 2019: Cung cấp oxy lưu lượng thấp không làm ấm trên Bệnh Nhi Viêm phổi/Viêm tiểu phế quản tại Khoa Nội Tổng Quát Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện, Chủ đề tài
- 2021: Đề án nâng cao sự tuân thủ tiếp nhận người bệnh mới (MS: CT/N1/2020/049) QĐ: 2463/QĐ-BVNĐI ngày 22/9/2021, Bệnh viện (khó), Chủ đề tài
- 2022: Đánh giá năng lực hành nghề của ĐD nhi khoa sau khóa học định hướng tại BVNĐI, STT44- MS 47, Bệnh viện 2029/QĐ-BVNĐI 04/11/2022, Tham gia
- 2022: Thực trạng CSVT sau phẫu thuật tại khoa Ngoại TH BVNĐI, STT23- MS 10,1783/ QĐ-BVNĐI 10/10/2022, Tham gia



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN HOÀNG KHÁNH THỌ

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1999: tốt nghiệp hệ chính quy Bác sĩ đa khoa tại Đại Học Y Dược TP.HCM
- Năm 2018: tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành Quản lý bệnh viện tại Đại học Y tế Công Cộng Hà Nội
- Năm 2022: tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Nhi Khoa tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THÁCH THỨC TRONG ÁP DỤNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO GIẢN ĐOẠN TRONG CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ TRẺ SINH NON NHẹ CẦN TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRẦN BÍCH THỦY

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Đại học Y Dược TP.HCM, U máu, Laser, Bệnh da (16-17/01/2015), tập trung
- BV Da Liễu, Laser và Ánh Sáng trong DL (07/08/2017-10/11/2017), tập trung
- Hội Bông Việt Nam, Bông-PTHTM (3-4/10/2020), tập trung, Bằng khen Báo Cáo Viên có triển vọng nhất 2019
- Đại học Y Dược TP.HCM, Chuyên Khoa 2 Nhi hồi sức (2020-2022), tập trung, Bằng Chuyên khoa 2

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

VAI TRÒ LASER XUNG MẪU TRONG PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ SẸO Ở TRẺ EM

PDL điều trị phòng ngừa sẹo tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

Hiện nay, đối với nhóm sẹo phì đại sau bỏng, sau phẫu thuật và chấn thương được điều trị đa mô thức. Dựa trên dữ liệu sẵn có từ các nghiên cứu RCT, vật lý trị liệu, silicone gel hoặc silicone sheet được xem như giải pháp đầu tay đối với nhóm sẹo chưa trưởng thành. Trong trường hợp sử dụng liệu pháp vật lý trị liệu, silicone sau 1 tháng vẫn không cải thiện thì cần kết hợp với PDL với tần suất 4-8 tuần/lần trong 2-3 tháng. Đối với bệnh nhi đã hình thành sẹo phì đại, điều trị sẹo bắt đầu bằng sử dụng vật lý trị liệu, silicone gel hoặc dạng sheet. Nếu sau 2 tháng vẫn không cải thiện và hoặc tình trạng sẹo tiếp tục diễn tiến thì cần kết hợp với liệu pháp PDL và tiêm corticosteroid.

Pulsed dye laser (Vbeam Perfecta-595nm), độ dài xung được hiệu chỉnh từ 0.45 đến 1.5 nm, năng lượng dao động từ 8 đến 11 J/cm², kèm thiết bị làm lạnh (dynamic cooling device-DCD). Những thông số như độ dài xung và năng lượng được hiệu chỉnh dựa trên tuổi người bệnh, type da và phản ứng da sau khi thực hiện spot test.

Sau điều trị, bệnh nhi được thoa kem bôi sulfadiazine bạc tại vùng điều trị, sau đó được hướng dẫn vệ sinh nhẹ nhàng bằng nước sạch và xà phòng, tiếp tục thoa kem bôi sulfadiazine bạc 3 lần/ngày trong vòng 7-14 ngày sau điều trị kèm chống nắng.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN HỮU CHÍ

Trưởng khoa Khoa Chẩn đoán hình ảnh-Siêu âm
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1991: Tốt nghiệp Đại học: Y Khoa, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006: Tốt nghiệp Chuyên khoa 2, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 1998-1999: Tốt nghiệp tại Pháp (FFI Chẩn đoán hình ảnh)
- 2008-2009: Hỗ trợ (AA Trợ lý giáo sư)
- 1996 đến nay: Trưởng khoa, công tác tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh Siêu âm- BV Nhi đồng 1

• 2000 đến nay:

+ Tham gia giảng dạy CBHA-Siêu âm nhi tại:

- BM CBHA-Đại học Y Dược TP.HCM

- BM CBHA-Trường Đại học Y Khoa

Phạm Ngọc Thạch

- BM CBHA-Trường Đại học Y Cần Thơ

+ Tham gia hướng dẫn luận văn Cao học và chuyên khoa 2

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

PHỔI BIỆT TRÍ BIẾN CHỨNG XOẺN

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phổi biệt trí, bất thường bẩm sinh của phổi. Bao gồm trong thùy và ngoài thùy. Có thể từ không có triệu chứng lâm sàng đến suy hô hấp sơ sinh, nhiễm trùng phổi tái phát, ho ra máu, tràn dịch màng phổi hoặc suy tim cung lượng cao. Xoắn hoại tử phổi biệt trí ngoài thùy là biến chứng hiếm gặp. Nhận ba trường hợp xoắn hoại tử phổi biệt trí được chẩn đoán và can thiệp phẫu thuật, chúng tôi báo cáo ca lâm sàng và hồi cứu y văn.

Đối tượng và phương pháp: báo cáo ca lâm sàng

Kết quả: Có ba bé trai, tuổi (6th, 7 và 9 tuổi), nhập viện vì đau bụng và hạ sườn trái. 2/3 ca có sốt, tăng bạch cầu và CRP tăng. Một ca có tràn máu màng phổi. Ba bệnh nhân đều có khối tổn thương echo kém, không đồng nhất vùng đáy phổi. Một bệnh nhân có cường phản âm đáy. Không thấy nhánh động mạch nuôi trên siêu âm và chụp cắt lớp vi tính. Tất cả được can thiệp phẫu thuật và giải phẫu bệnh lý xác định chẩn đoán.

Kết luận: Xoắn hoại tử phổi biệt trí ngoài thùy có triệu chứng đau bụng, hạ sườn. Hình ảnh siêu âm khối tổn thương đáy phổi, có phản âm kém, không đồng nhất có thể không thấy cường mạch máu nuôi, cũng nên gợi ý chẩn đoán này.

Từ khóa: phổi biệt trí, xoắn, siêu âm



TIẾN SĨ
PHAN NGUYỄN LIÊN ANH
Phó Trưởng khoa Khoa Sốt xuất huyết-Huyết học BV Nhi Đồng 1

**QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO,
CÔNG TÁC**

- 2006: tốt nghiệp Bác sĩ Đa Khoa, tại Đại học Y Dược TP.HCM.
- 2013: tốt nghiệp Bác sĩ chuyên ngành Huyết học, tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006-2021: Bác sĩ điều trị khoa Huyết học, Bệnh viện Nhi đồng 1
- 2021 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Huyết học, Bệnh viện Nhi đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

LIỆT TIỂU CẦU GLANZMANN



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 LƯƠNG THỊ XUÂN KHÁNH

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Tốt nghiệp Bác sĩ y khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và sau đó hoàn thành chương trình đào tạo sau đại học Chuyên khoa I và Chuyên khoa 2 với chuyên ngành Huyết học của Đại học Y Dược TP.HCM
- Được tập huấn về điều trị và chăm sóc toàn diện Hemophilia A tại Trung Tâm huấn luyện Hemophilia Thái Lan, trực thuộc Liên Đoàn Hemophilia Thế giới
- Là bác sĩ điều trị công tác tại khoa Xét huyết - Huyết học Bệnh viện Nhi Đồng I trong hơn 15 năm qua

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Những nghiên cứu tập trung về xét huyết, bệnh lý Hemophilia, huyết khối tĩnh mạch. Tác giả đã có nhiều công trình nghiên cứu đăng báo trong nước và báo cáo ở các hội nghị về nhi khoa và huyết học toàn quốc

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

BAN XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU HUYẾT KHỐI TRẺ EM



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN TUẤN NHƯ

Trưởng khoa Khoa Tai Mũi Họng BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 1995: tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa
Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán
bộ y tế TP.HCM
- Năm 1997: Bằng liên đại học về Sức
khỏe cộng đồng tại TTĐT&BDCBYT và
Khoa Y đại học Nancy – Pháp
- Năm 1999: chuyên khoa 1 Tai Mũi Họng
tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2009: chuyên khoa 2 Tai Mũi
Họng tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1996 đến 1999: Vệ sinh phòng dịch tại
Trung tâm Y tế Quận 8
- Từ 1999 đến nay: Bác sĩ khoa Tai Mũi
Họng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Maternal and neonatal outcomes related to Zika virus in pregnant women in Southern Vietnam: An epidemiological and virological prospective analysis. The Lancet Regional Health- Western Pacific, Vol.II, June 2021
- Tỉ lệ nghe kém ở trẻ sơ sinh nguy cơ cao tại Bệnh viện Từ Dũ. Y học TP.HCM. BHYT TP.HCM. Số 3 – 2018
- Nhân một trường hợp nhiễm trùng sau cấy ốc tai điện tử. Y học TP.HCM. Tập 20, Phụ bản số 1. 2016
- Cấy ốc tai điện tử 2 bên tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Y học HCM. Tạp chí Hội TMH Nhi TP.HCM. Tháng 9 năm 2012
- Vai trò của Âm truyền ốc tai trong chẩn đoán nghe kém ở nhóm trẻ sơ sinh có nguy cơ cao. Y học TP.HCM. Tập II, Phụ bản số 1. 2007



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHẠM ĐOÀN TẤN TÀI

- Phó Trưởng khoa Khoa Tai Mũi Họng BV Nhi Đồng 1
- Trưởng Đơn vị Tai Mũi Họng, BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 2006: tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2010: chuyên khoa 1 Tai Mũi Họng tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2017: chuyên khoa 2 Tai Mũi Họng tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2006 đến 2010: Bác sĩ Phòng khám đa khoa
- Từ 2010 đến nay: Bác sĩ khoa Tai-Mũi-Họng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trẻ nghe kém tiếp nhận – thần kinh tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2022 đến tháng 06/2023. Tạp chí Y học Việt Nam tập 530, tháng 9 – số 1 – 2023
2. Đánh giá 12 năm cấy ốc tai tại bệnh viện Nhi đồng 1. Chuyên đề Tai – Mũi – Họng và phẫu thuật đầu cổ, số đặc biệt năm 2023, nhà xuất bản Y học
3. Maternal and neonatal outcomes related to Zika virus in pregnant women in Southern Vietnam: An epidemiological and virological prospective analysis. The Lancet Regional Health- Western Pacific, Vol.II, June 2021
4. Đặc điểm trẻ nghe kém tiếp nhận – thần kinh mức độ từ nặng đến sâu và các yếu tố liên quan ở trẻ khâm thành lực tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học 2019

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trẻ em kém tiếp nhận thần kinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT

Giới thiệu: Mất thính lực bẩm sinh sẽ dẫn đến chậm phát triển ngôn ngữ, tác động nặng nề đến khả năng học tập, phát triển các kỹ năng xã hội và để lại những hậu quả hết sức nặng nề đến tâm sinh lý của trẻ. Việc xác định sớm tình trạng mất thính lực, hiểu rõ được các đặc điểm lâm sàng và can thiệp sớm sẽ là chìa khóa thành công của trẻ trong giao tiếp, tối đa hóa sự phát triển của trẻ.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và các yếu tố nguy cơ, các bất thường trên hình ảnh học liên quan đến nghe kém tiếp nhận-thần kinh các mức độ của trẻ đã được chẩn đoán tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca.

Kết quả: Tỉ lệ nghe kém nặng đến sâu chiếm đa số 51.4% (>90dB). Kết quả cho thấy tuổi được chẩn đoán nghe kém ở hầu hết trường hợp khá muộn với độ tuổi trung bình là 5.8 tuổi, trong các yếu tố nguy cơ nghe kém yếu tố liên quan đến thời gian nằm tại hồi sức sơ sinh 59 % chiếm đa số.

Kết luận: Tình trạng nghe kém tiếp nhận- thần kinh trước ngôn ngữ được chẩn đoán trễ và chưa được quan tâm đúng mức từ gia đình trẻ, mức nghe kém nặng-sâu chiếm đa số. Cần tăng cường nâng cao hiểu biết và triển khai chương trình tầm soát nghe kém cho trẻ sơ sinh để phát hiện, chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời giúp trẻ có thể lấy lại được khả năng ngôn ngữ phát triển bình thường như trẻ đồng trang lứa.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 MÃ TÚ THANH

Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực - chống độc BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1997-2003: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014-2016: Thạc sĩ Nhi khoa Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2021-2023: Chuyên khoa 2 Quản lý Y tế Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Điều trị sốc nhiễm trùng ở trẻ em theo mục tiêu sớm tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Nhi Đồng 1 - Y học TP Hồ Chí Minh Tập 18, Số 4, năm 2014
- Đặc điểm điều trị đặc hiệu huyết thanh kháng nọc rắn lục tre tại Bệnh viện Nhi Đồng 1- Y học TP Hồ Chí Minh Tập 21, Số 4, năm 2017
- Chi phí trực tiếp của hội chứng viêm da hệ thống liên quan đến COVID-19 (MIS-C) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh - Luận văn Chuyên khoa 2

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN, VIÊM PHỔI THỞ MÂY Ở TRẺ EM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2005 đến 2023: Bác sĩ Khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2023 đến nay: Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 MÃ TÚ THANH

Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực - chống độc BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1997-2003: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014-2016: Thạc sĩ Nhi khoa Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2021-2023: Chuyên khoa 2 Quản lý Y tế Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2005 đến 2023: Bác sĩ Khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2023 đến nay: Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Điều trị sốc nhiễm trùng ở trẻ em theo mục tiêu sớm tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Nhi Đồng 1 - Y học TP Hồ Chí Minh Tập 18, Số 4, năm 2014
- Độc điểm điều trị đặc hiệu huyết thanh kháng nọc rắn lục tre tại Bệnh viện Nhi Đồng 1- Y học TP Hồ Chí Minh Tập 21, Số 4, năm 2017
- Chi phí trực tiếp của hội chứng viêm da hệ thống liên quan đến COVID-19 (MIS-C) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh - Luận văn Chuyên khoa 2

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU HỘI CHỨNG VIÊM DA HỆ THỐNG LIÊN QUAN ĐẾN COVID 19 (MIS-C) TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng viêm da hệ thống ở trẻ em liên quan đến COVID-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19, MIS-C) là biến chứng nặng ở trẻ xảy ra sau nhiễm SARS-COV-2 và có thể gây tử vong. Các tài liệu trên thế giới cho thấy có thể đa rối loạn hệ miễn dịch sau nhiễm SARS-COV-2, được đặc trưng bởi tình trạng đáp ứng viêm quá mức của cơ thể khi phản ứng với các thành phần của SARS-COV-2 từ đó, việc điều trị đặc hiệu Intravenous Immunoglobulin (IVIg) ở thể lâm sàng hoặc suy đa cơ quan và thể giống bệnh Kawasaki giúp cải thiện biến chứng dẫn mạch vành giúp giảm tổn thương ở giai đoạn cấp và giảm di chứng sau này.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm điều trị đặc hiệu của Hội chứng viêm da hệ thống liên quan đến COVID-19 (MIS-C) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 152 bệnh nhi được chẩn đoán MIS-C.

Kết quả: Trong 152 trẻ được chẩn đoán MIS-C, có 54 trẻ (chiếm 35,5%) được truyền IVIg. Có mối liên hệ giữa tình trạng sử dụng IVIg và thể bệnh MIS-C với $p < 0,001$. Tỷ lệ truyền IVIg ở nhóm trong 24 giờ từ lúc nhập viện, nhóm sau 24 giờ - 48 giờ và nhóm sau 48 giờ từ lúc nhập viện lần lượt là 26,0%; 44,4% và 29,6%. Có 64 trẻ (chiếm 42,1%) được điều trị Steroid tấn công. Có mối liên hệ giữa tình trạng sử dụng Steroid và thể bệnh với $p < 0,001$. Tổng liều Steroid ở thể lâm sàng hoặc suy đa cơ quan có giá trị trung vị là 95 mg/kg, trong khi tổng liều Steroid ở thể giống bệnh Kawasaki và thể đơn thuần có giá trị trung vị là 12 mg/kg. Thời gian nằm viện trung bình là 7,5 ngày. Tất cả đều hồi phục và được xuất viện.

Kết luận: Có 35,5% trẻ có sử dụng IVIg, và có mối liên quan giữa tình trạng sử dụng IVIg và thể bệnh MIS-C. Có 42,1% trẻ sử dụng Steroid liều tấn công, có mối liên quan giữa tình trạng sử dụng Steroid và thể bệnh.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 VÕ THANH VŨ

Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực - chống
độc BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000 – 2006: sinh viên tại Trung tâm đào tạo bồi dưỡng cán bộ y tế
- 2006 – 2013: Bác sĩ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2012–2014: học và tốt nghiệp chuyên khoa I ngành Nhi khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn: hồi sức cấp cứu, lọc máu liên tục trẻ em dành cho bác sĩ, siêu âm trong hồi sức cấp cứu nhi khoa, kỹ thuật ECMO

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 01/04/2013 đến nay: Phó trưởng khoa Hồi sức tích cực chống độc, tại BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Viêm cơ tim tối cấp suy tuần hoàn bằng kỹ thuật trao đổi oxy qua màng với tuần hoàn ngoài cơ thể tại khoa hồi sức tích cực, bệnh viện nhi đồng 1: báo cáo trường hợp
2. Báo cáo 2 trường hợp: Viêm cơ tim tối cấp suy tuần hoàn và ngưng tim được cứu sống bằng kỹ thuật trao đổi oxy qua màng với tuần hoàn ngoài cơ thể tại khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện nhi đồng 1
3. Nghiên cứu đặc điểm dịch tế học lâm sàng, giá trị của các dấu ấn sinh học (biomarker) trong tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue. (2017–2019)
4. Host transcription profile in nasal epithelium and whole blood of hospitalised children under two years of age with Respiratory Syncytial virus infection (2017). (Investigator for Wellcome Trust OUCRU)
5. Management of prolonged Dengue shock syndrome with severe complications in children. (2014)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT LỌC MÁU LIÊN TỤC Ở TRẺ EM



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 VÕ THANH VŨ

Phó Trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực - chống độc BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000 – 2006: sinh viên tại Trung tâm đào tạo bồi dưỡng cán bộ y tế
- 2006 – 2013: Bác sĩ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2012–2014: học và tốt nghiệp chuyên khoa I ngành Nhi khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn: hồi sức cấp cứu, lọc máu liên tục trẻ em dành cho bác sĩ, siêu âm trong hồi sức cấp cứu nhi khoa, kỹ thuật ECMO

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 01/04/2013 đến nay: Phó trưởng khoa Khoa Hồi sức tích cực chống độc, tại BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Viêm cơ tim tối cấp suy tuần hoàn bằng kỹ thuật trao đổi oxy qua màng với tuần hoàn ngoài cơ thể tại khoa hồi sức tích cực, bệnh viện nhi đồng 1: báo cáo trường hợp
2. Báo cáo 2 trường hợp: Viêm cơ tim tối cấp suy tuần hoàn và ngưng tim được cứu sống bằng kỹ thuật trao đổi oxy qua màng với tuần hoàn ngoài cơ thể tại khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện nhi đồng 1
3. Nghiên cứu đặc điểm dịch tế học lâm sàng, giá trị của các dấu ấn sinh học (biomarker) trong tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue. (2017–2019)
4. Host transcription profile in nasal epithelium and whole blood of hospitalised children under two years of age with Respiratory Syncytial virus infection (2017). (Investigator for Wellcome Trust OUCRU)
5. Management of prolonged Dengue shock syndrome with severe complications in children. (2014)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, TỔN THƯƠNG CƠ QUAN VÀ ĐIỀU TRỊ
BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NẶNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC-CHỐNG
ĐỘC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**



BÁC SĨ NGUYỄN SONG NGÂN

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2014 đến 2020: học đại học tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, ngành học: Bác sĩ y khoa
- Từ 2020 đến 2023: học sau đại học Bác sĩ nội trú Nhi khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Đặc điểm giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi đồng 1. 2024

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM GIẢM TIỂU CẦU Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm tiểu cầu là một trong những bất thường huyết học thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh, được định nghĩa là số lượng tiểu cầu trong tuần hoàn dưới 150.000/ μ L. Các bệnh lý gây giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh rất đa dạng. Đa số bệnh lý có thể tự hồi phục mà không cần can thiệp. Tuy nhiên, một số có thể làm tăng tỉ lệ bệnh tật và tử vong do các biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết não thủng nếu không được điều trị kịp thời. Như vậy, bệnh lý gây giảm tiểu cầu quyết định diễn biến và kết quả lâm sàng, việc nhận diện sớm các đặc điểm ở trẻ giảm tiểu cầu để có chẩn đoán lâm sàng thích hợp là vấn đề then chốt trong điều trị. Do đó, nghiên cứu mô tả các đặc điểm giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh nhằm hỗ trợ bác sĩ lâm sàng có cái nhìn tổng quan để có chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh lý liên quan và điều trị ở trẻ sơ sinh giảm tiểu cầu tại Khu Chuyên Sâu Sơ Sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 187 trẻ giảm tiểu cầu tại Khu Chuyên Sâu Sơ Sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 08/2022 đến tháng 07/2023.

Kết quả: Tỉ lệ trẻ GTC nam gấp 1,8 lần so với nữ. Tỉ lệ trẻ sinh non tháng là 50,8%, trẻ nhẹ cân là 53,0%. Đa số các trẻ có tiền căn bà mẹ và gia đình bình thường (87,4%). Thời điểm phát hiện trẻ GTC dưới 3 ngày tuổi chiếm 39,0%, trên 3 ngày tuổi chiếm 61,0%. Tỉ lệ trẻ GTC mức độ nhẹ, trung bình, nặng tại thời điểm phát hiện đầu tiên lần lượt là 48,1%, 29,4%, 22,5%. Trẻ có triệu chứng xuất huyết chiếm 36,9%, trong đó trẻ có biểu hiện xuất huyết da - niêm chiếm đa số (52,4%). Các bất thường trên cận lâm sàng thường gặp bao gồm giảm Hb (50,8%), tăng CRP (50,0%), rối loạn đông máu (36,3%), thay đổi số lượng bạch cầu (21,5%). Tỉ lệ cấy máu dương tính là 14,8%. Bệnh lý liên quan GTC khá đa dạng, trong đó nhiễm trùng huyết chiếm tỉ lệ cao nhất (60,4%). Trẻ truyền TC chiếm 92,3%. Phần lớn các trẻ truyền TC có bệnh nền là nhiễm trùng huyết (83,3%). Các yếu tố liên quan đến GTC mức độ nặng bao gồm: Trẻ nhập viện vì dấu xuất huyết hoặc XN có GTC, trẻ có dấu xuất huyết, trẻ GTC vì bệnh lý miễn dịch ($p < 0,05$).

Kết luận: Đa số các trẻ nhập viện GTC khởi phát muộn, phần lớn trẻ GTC mức độ nhẹ đến trung bình, đa phần không ghi nhận tiền căn bệnh lý của bà mẹ và gia đình. Có nhiều bệnh lý liên quan giảm tiểu cầu, trong đó nhiễm trùng huyết chiếm tỉ lệ cao nhất. Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân nền là chính yếu. Cần nhận diện sớm các đặc điểm ở trẻ giảm tiểu cầu để có chẩn đoán lâm sàng và quyết định điều trị phù hợp.



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 CAO TRẦN THU CÚC

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2003 – 2009: học Bác sĩ đa khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2010 – 2013: học Bác sĩ nội trú Nhi, Bác sĩ chuyên khoa I Nhi, Thạc sĩ Bác sĩ Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019 – 2021: học Bác sĩ chuyên khoa 2 Nhi – Huyết học – Ung thư tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2009-2010: Bác sĩ điều trị tại khoa Cấp Cứu Bệnh viện Nguyễn Trí Phương
- 2010 – 2013: Bác sĩ nội trú Nhi Bệnh viện Đại Học Y dược TP.HCM
- 2013 đến nay: Bác sĩ điều trị tại khoa Sốt xuất huyết – Huyết học Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP.HCM

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Đặc điểm tổn thương não trên bệnh nhân Hội chứng thực bào máu tại Bệnh viện Nhi đồng 1, Y học Tp Hồ Chí Minh, năm 2015
2. Mô tả trường hợp tăng sinh tế bào lympho liên quan đến Nhiễm sắc thể X type 1 tại Bệnh viện Nhi đồng 1, Tạp chí Nghiên cứu và thực hành Nhi khoa, 4(6), năm 2020
3. Kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến Hội chứng thực bào máu tại Bệnh viện Nhi đồng 1, Luận văn Tốt nghiệp Chuyên khoa cấp II chuyên ngành Nhi – Huyết học – Ung Thư)
4. CD40LG mutations in Vietnamese patients with X-linked hyper-IgM syndrome; catastrophic anti-phospholipid syndrome as a new complication. Molecular Genetics & Genomic Medicine 2021-08-10 | Journal article DOI: [10.1002/mgg3.1732](https://doi.org/10.1002/mgg3.1732)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CHẨN ĐOÁN U LYMPHO TẾ BÀO T DẠNG VIÊM MÔ MỠ DƯỚI DA LIÊN QUAN ĐẾN HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

TÓM TẮT

U lympho tế bào T dạng viêm mô mỡ dưới da (Subcutaneous panniculitis like T-cell lymphoma – SPCTL) là một u lympho hiếm gặp trong nhóm u lympho không Hodgkin đặc trưng bởi sự tăng sinh tế bào T đơn dòng xuất hiện chủ yếu trên bề mặt da và tổ chức mô mỡ dưới da. SPCTL có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, hiếm gặp ở trẻ em, trong đó nữ gặp nhiều hơn nam. Bệnh nhân biểu hiện lâm sàng với sang thương da dạng nốt hoặc mảng có thâm nhiễm tế bào lympho trong lớp mô mỡ dưới da. Đối với trẻ em, đặc biệt trên trẻ nữ có biểu hiện sang thương da dạng nốt hoặc mảng, việc chẩn đoán SPCTL gặp nhiều khó khăn do sang thương da dễ nhầm lẫn với các bệnh tự miễn khác như lupus đỏ hệ thống, hội chứng Sjogren... Sinh thiết da cùng hóa mô miễn dịch (HMMD), kết hợp với các xét nghiệm tự miễn khác là chìa khóa cho việc chẩn đoán xác định bệnh. Điều trị SPCTL chưa có sự thống nhất, phụ thuộc mức độ tổn thương các cơ quan khác ngoài da như tổn thương tủy xương, đặc biệt là hội chứng thực bào máu sẽ có tiên lượng xấu hơn, có thể phải kết hợp hóa trị liệu. Chúng tôi báo cáo 2 trường hợp lâm sàng trên bé nữ 14 tuổi nhập viện vì sốt kéo dài hơn 1 tháng, xuất hiện nhiều nốt tổn thương dưới da, gan lách to, giảm các dòng tế bào máu, các xét nghiệm đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thực bào máu và được tiến hành sinh thiết, nhuộm HMMD cho kết quả phù hợp SPCTL.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN THỊ NGỌC

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ 2010 đến nay: Công tác tại Bệnh viện Nhi đồng 1
- 2019 – 2020: Diplôme d'université (DU) Miễn dịch Di ứng lâm sàng – Université de Corse – Pháp
- 2020: Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Nhi hô hấp – Đại học Y Dược TP.HCM
- 2009 – 2010: FFI tại khoa Hô hấp và Di ứng Nhi – BV Necker Enfants Malades, Paris, Pháp; Chứng chỉ đào tạo chuyên sâu Nhi khoa (AFSA) – Đại học Paris Diderot – Paris, Pháp
- 2009: Chứng chỉ Nội soi phế quản – Bệnh viện Chợ Rẫy
- 2005 – 2008: Bác sĩ Nội trú chuyên ngành Nhi khoa – Đại học Y Dược TP.HCM
- 1999 – 2005: Bác sĩ đa khoa – Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Vai trò nội soi phế quản ống mềm trong chẩn đoán và điều trị trẻ dưới 2 tuổi có khó khê kéo dài. Tạp chí Nhi khoa 2022, 15,5
2. Phân vệ do gắng sức phụ thuộc thức ăn nhân một trường hợp lâm sàng. Tạp chí Nhi khoa 2021, 14,4
3. Đề tài nghiên cứu: "Tracheomalacie: Description clinique, radiologique et fibroscopique chez les 58 enfants" tại BV Necker Enfants Malades (viết bằng tiếng Pháp)
4. Đánh giá tính giá trị của bảng C-ACT trong đánh giá kiểm soát suyễn ở trẻ từ 4 đến 11 tuổi. Tạp chí Nhi khoa, tập 2 số 3&4, tháng 9, 2009
5. Les raisons de non-observance au plan de suivi régulier des patients asthmatiques à la salle d'exploration fonctionnelle respiratoire à l'hôpital de l'UMP (viết bằng tiếng Pháp)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

DỊ ỨNG TRƯNG Ở TRẺ EM: TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ DIỄN TIẾN LÂM SÀNG **TÓM TẮT**

Dị ứng trứng là một trong những dị ứng thức ăn phổ biến nhất ở trẻ em, gặp ở 2,5% trẻ nhỏ và có thể đe dọa tính mạng. Chẩn đoán dị ứng trứng đòi hỏi một cách tiếp cận đa chiều, kết hợp giữa bệnh cảnh lâm sàng, test lấy da, định lượng nồng độ IgE đặc hiệu và nghiệm pháp thử thách đường miệng. Trong những năm gần đây, đã có những tiến bộ đáng kể trong lĩnh vực sinh học phân tử. Chẩn đoán dựa vào dị nguyên phân tử có thể giúp xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh, nguy cơ phản ứng nặng, kéo dài, và theo dõi khả năng dung nạp của bệnh nhân. Chẩn đoán xác định dị ứng trứng và phân biệt với các trường hợp miễn cảm đơn thuần giúp có kế hoạch ăn kiêng và giáo dục trị liệu phù hợp cho từng bệnh nhân. Diễn tiến tự nhiên của dị ứng trứng thường thuận lợi, 66 – 74% trường hợp trẻ dung nạp trứng khi đến tuổi đi học.

Chúng tôi báo cáo trường hợp dị ứng trứng ở trẻ em ứng dụng định lượng nồng độ IgE đặc hiệu với dị nguyên phân tử của trứng gồm ovomucoid và ovalbumin trong chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân.

Từ khóa: Dị ứng trứng, Dị nguyên phân tử, Nghiệm pháp thử thách đường miệng.



BÁC SĨ LÊ QUỲNH ANH

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2014 đến 2020: học Đại học tại trường
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc
Thạch, ngành học: Bác sĩ y khoa
- Từ 2020 đến 2023: học sau đại học Bác
sĩ nội trú Nhi khoa tại Trường Đại học Y
khoa Phạm Ngọc Thạch
- Hiện là Bác sĩ công tác tại Khoa Sơ sinh
Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Tỉ lệ rối loạn đông cầm máu và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân
nhễm trùng huyết sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 2024

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TỈ LỆ RỐI LOẠN ĐÔNG CẦM MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG HUYẾT SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng huyết sơ sinh là một bệnh lý thường gặp và thường liên quan đến rối loạn đông cầm máu với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Rối loạn đông cầm máu không chỉ là một biến chứng hay gặp trong nhiễm trùng huyết mà còn là yếu tố góp phần gây tử vong. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ rối loạn đông cầm máu trong nhiễm trùng huyết sơ sinh và các yếu tố liên quan tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP.HCM.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 97 trường hợp nhiễm trùng huyết sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023.

Kết quả: Đa số bệnh nhân nhiễm trùng huyết sơ sinh là trẻ đủ tháng và đủ cân, tỉ lệ nam/nữ là 1,6/1. 80,4% trường hợp khởi phát muộn. Các triệu chứng thường gặp nhất lần lượt là bú kém (81,4%), không dung nạp dinh dưỡng đường miệng (64,9%) và sốt (60,8%). Có 59,8% bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết ở ít nhất một cơ quan, trong đó xuất huyết tiêu hóa chiếm đa số. Số bệnh nhân được truyền máu và/hoặc chế phẩm máu ít nhất một lần chiếm 46,4%. Đa số trẻ nhiễm trùng huyết sơ sinh biểu hiện rối loạn đông cầm máu theo kiểu giảm đông: 54,6% bệnh nhân có giảm tiểu cầu, 53,6% giảm PTX, 23,7% kéo dài aPTT, 20,6% giảm fibrinogen, 47,4% tăng D-dimer. Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) chiếm 16,5% số trường hợp. Tỉ lệ rối loạn đông cầm máu ở nhóm trẻ nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram âm cao hơn so với các nhóm còn lại. Tỉ lệ xuất huyết và tử vong ở trẻ nhiễm trùng huyết sơ sinh có rối loạn đông cầm máu cao hơn so với nhóm không có rối loạn.

Kết luận: Bệnh nhi nhiễm trùng huyết sơ sinh, đặc biệt là những trường hợp có biểu hiện xuất huyết nên được làm các xét nghiệm đông cầm máu sớm để phát hiện sớm các rối loạn và điều trị kịp thời, ngăn ngừa tình trạng rối loạn đông cầm máu diễn tiến nặng dẫn đến DIC và tử vong.



THẠC SĨ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 NGUYỄN THỊ BÍCH UYÊN

Phó Trưởng khoa Khoa Ngoại tổng hợp BV Nhi
Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 09/2003 – 09/2009: học Bác sĩ đa khoa tại Đại học Y được TP.HCM
- 10/2010 – 07/2013: học Bác sĩ nội trú – Bác sĩ chuyên khoa 1 Ngoại nhi – Thạc sĩ ngoại khoa tại Đại học Y Được TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 10/2009 – 09/2010: Bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, Khoa Dịch vụ hô hấp, Khoa Huyết học
- 09/2010 – 07/2013: học Bác sĩ nội trú Ngoại nhi tại bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Được TP.HCM, thực tập tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 và Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 09/2013 – 09/2015: Giảng viên bộ môn Ngoại Nhi – Đại học Y Được TP.HCM, Khoa Ngoại Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 09/2015 đến nay: Giảng viên bộ môn Ngoại Nhi – Đại học Y Được TP.HCM
- 11/2021 đến nay: Bác sĩ Phó trưởng khoa Khoa Ngoại tổng hợp – Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Sherif YA, Philipo G, Makasa E, Nguyen BU, Dinh LT, Bansai S, et al. Globalization of Healthcare Creates Evolving Ethical Dilemmas. Bulletin of the American College of Surgeons. 2023 Apr 10;108(28):37
2. Nguyen B-U, Vu M.T., Pham Q-T. và cộng sự. (2023). Adopting the Swensonlike technique for patients with Hirschsprung disease in Vietnam. Pediatric Surgery International, 39(1), 124
3. Nguyen BU, Halterman A, Halterman M, Dinh LT. Academic Pediatric Surgery Capacity Building in Vietnam Through PASS, a Pediatric Acute Surgical Support Course. Frontiers in Surgery. 2022;9. Accessed September 24, 2022
4. Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị Morgagni-Larrey ở trẻ em: báo cáo một trường hợp bệnh. Phạm Quốc Tùng, Nguyễn Thị Bích Uyên, Trịnh Nguyễn Hạ Vi, Đào TruGenomic. Năm 2022 Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh.Tập 26 Số 1 Trang:121

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CẬP NHẬT VỀ CHĂM SÓC LỖ MỬ RUỘT RA DA Ở TRẺ EM



THẠC SĨ PHÙNG NGUYỄN VIỆT HƯNG

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 2013 – 2019: Bác sĩ đa khoa, Đại học Y Dược TP.HCM
- Năm 2019 – 2022: Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u tế bào mầm buồng trứng ở trẻ em. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022–2023
- Adopting the Swenson-like technique for patients with Hirschsprung disease in Vietnam. Pediatric Surgery International 2023
- Hepatocellular adenoma in a child: a case report. Biomedical Research and Therapy 2023
- Characteristics and Outcomes of Pediatric Ovarian Germ Cell Tumors: A Report of 162 CCases. Biomedical Research and Therapy 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

VAI TRÒ CỦA BOTULINUM TOXIN A TRONG ĐIỀU TRỊ BÓN SAU MỔ BỆNH HIRSCHSPRUNG: NHÃN MỘT VẢI TRƯỜNG HỢP BAN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN NHÍ ĐỒNG I

TÓM TẮT

Mở đầu: Mặc dù việc điều trị bệnh Hirschsprung đã có nhiều tiến bộ nhưng có khoảng 8 – 30% bệnh nhi bị tắc nghẽn đường ruột kéo dài sau mổ. Nguyên nhân chủ yếu là tắc nghẽn đường ra hậu môn và tình trạng co cơ thắt trong luôn hiện diện ở tất cả các bệnh nhi mắc bệnh. Tiêm độc tố Botulinum A vào cơ thắt trong hậu môn đã được sử dụng để điều trị bệnh Hirschsprung sau phẫu thuật hạ đại tràng. Bệnh viện Nhi đồng I đã ứng dụng phương pháp này trong điều trị co thắt cơ thắt trong sau mổ bệnh Hirschsprung từ tháng 10/2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo ca lâm sàng và hồi cứu y văn. Bệnh nhi được tiêm Botulinum toxin A vào cơ thắt trong hậu môn tại Bệnh viện Nhi đồng I từ tháng 11/2022 đến tháng 3/2024.

Kết quả: Có 4 bệnh nhi (3 nam và 1 nữ). Các bệnh nhi này sau mổ hạ đại tràng đều bị bón và điều trị phụ thuộc thụt tháo. Cả 4 bệnh nhi đều được chụp Xquang đại tràng và sinh thiết đại tràng trên miệng nối để loại trừ nguyên nhân cơ học và còn sót đoạn vô hạch. Tổng số lần chích Botulinum toxin A vào cơ thắt trong hậu môn là 9 lần. Kết quả sau 3 tháng, đáp ứng tốt là 44,4%. Thời gian tác dụng trung bình của độc tố Botulinum A trên cơ thắt trong hậu môn là 3,7 (1 – 12) tháng, trong đó có 2 trường hợp hiện còn tác dụng của thuốc sau lần lượt là 5 tháng và 12 tháng. Không ghi nhận biến chứng như chảy máu sau chích, áp xe hậu môn trực tràng, đau hậu môn, rối loạn đi tiêu.

Kết luận: Tiêm độc tố Botulinum toxin A vào cơ thắt trong hậu môn trong điều trị bón sau mổ bệnh Hirschsprung bước đầu có hiệu quả. Ti lệ biến chứng, tác dụng phụ thấp và thoáng qua. Tuy nhiên, thuốc chỉ có tác dụng tạm thời cần phải tiêm lặp lại để duy trì hiệu quả. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG MAI THỊ HIỀN

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1998 – 2002: là sinh viên cử nhân điều dưỡng – Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2017 – 2019: là học viên cao học điều dưỡng – Đại Học Y Dược TP.HCM
- Từ 2002 đến nay: công tác tại Bộ Môn Hộ Sinh – Khoa Điều Dưỡng Kỹ Thuật Y Học – Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Mức độ tuân thủ các biện pháp phòng dịch COVID-19 của sinh viên năm cuối khoa Điều dưỡng Kỹ Thuật Y Học
2. Mức độ tuân thủ các biện pháp phòng ngừa của điều dưỡng trong phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2021
3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục ở sinh viên nam tại TP.HCM
4. Hiệu Quả chương trình tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng giao tiếp bằng lời của điều dưỡng đối với trẻ sơ sinh
5. Kiến thức, thái độ về viên thuốc tránh thai khẩn cấp và các yếu tố liên quan của sinh viên khoa Điều Dưỡng Kỹ thuật Y Học Đại học y Dược TP.HCM
6. Stress của sinh viên cử nhân Hộ Sinh Đại Học Y Dược TP.HCM và các yếu tố liên quan

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN NÂNG CAO KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP BẰNG LỜI CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH

TÓM TẮT

Mở đầu: Cung cấp cho các Điều dưỡng chương trình tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng giao tiếp bằng lời đối với trẻ sơ sinh và đánh giá hiệu quả của chương trình tập huấn, là một nghiên cứu cần thiết và đáp ứng nhu cầu chăm sóc bệnh nhi tại khoa Sơ Sinh, nhằm tạo thói quen cho điều dưỡng giao tiếp với trẻ, từ đó, giúp bệnh nhi sơ sinh giảm căng thẳng, giảm đau, giảm kích thích, thoải mái, định chức năng sinh lý ở trẻ sơ non, giảm các tác động bất lợi của môi trường NICU đem lại, kích thích trẻ học ngôn ngữ sớm, có kết quả học tập cao hơn và giảm nguy cơ bỏ học khi lớn

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp đánh giá trước sau trên tất cả 46 điều dưỡng làm việc tại khoa Sơ sinh – Bệnh viện Từ Dũ. Về kiến thức: chúng tôi đánh giá trước và ngay sau khóa học qua 10 câu hỏi trắc nghiệm chọn 1 ý đúng. Về kỹ năng: chúng tôi thực hiện đánh giá nhiều nhất 3 cơ hội tiếp xúc với trẻ sơ sinh của các điều dưỡng để đánh giá kỹ năng giao tiếp bằng lời của các điều dưỡng trước và sau khóa học. Về hành vi: chúng tôi khảo sát ngay sau khóa học

Kết Quả: Điểm trung bình Kiến thức trước tập huấn $5,8 \pm 1$ ($p < 0,05$), sau tập huấn được nâng lên $6,7 \pm 1,4$, Kỹ năng trước tập huấn $2,8 \pm 4,3$, sau tập huấn $6,3 \pm 4,9$ ($p < 0,05$) và trước tập huấn có 14 điều dưỡng có thực hiện hành vi giao tiếp bằng lời với trẻ sơ sinh, đạt tỷ lệ 30,4%, sau tập huấn có 30 điều dưỡng có thực hiện hành vi giao tiếp bằng lời với trẻ sơ sinh, đạt tỷ lệ 65,2%.

Kết Luận: Chương trình tập huấn đã tác động có lợi đến kiến thức cũng như kỹ năng giao tiếp bằng lời của điều dưỡng đối với trẻ sơ sinh và có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.



BÁC SĨ TRẦN AN HẢI ĐĂNG

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2011 – 2017: Học bác sĩ đa khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2020 – 2022: Học chuyên khoa I Ngoại Nhì tại Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2018 đến nay: Bác sĩ tại khoa Điều trị trong ngày, Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Tham gia đề tài "Hiệu quả của việc không sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật bệnh lý ống bẹn và nang mô mềm tại khoa Điều trị trong ngày Bệnh viện Nhi Đồng 1" năm 2021
2. Chủ nhiệm đề tài "Kết quả sớm của phẫu thuật cắt da quy đầu ở trẻ bị viêm tắc bao quy đầu tại khoa Điều trị trong ngày, Bệnh viện Nhi Đồng 1" năm 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TINH HOÀN ẨN KHI KHÔNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tinh hoàn ẩn là là một dị tật khá phổ biến ở trẻ nam. Phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật. Tuy nhiên, các nghiên cứu cụ thể ở nước ta về hiệu quả của việc không sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật sạch ở nhi khoa không nhiều, đặc biệt trong phẫu thuật điều trị tinh hoàn ẩn là chưa có.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan trong phẫu thuật điều trị tinh hoàn ẩn khi không sử dụng kháng sinh tại khoa Điều trị trong ngày Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 02/2023 đến tháng 02/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hàng loạt trường hợp bệnh trên 363 trẻ được phẫu thuật điều trị tinh hoàn ẩn tại BV. Nhi Đồng 1 – TP.HCM từ tháng 02/2023 đến tháng 02/2024.

Kết quả: Trong 363 trường hợp nghiên cứu, tỉ lệ nam/nữ là 3,83/1. Tỉ lệ trẻ sinh sống ở TP HCM là 26,7%. Cân nặng trung bình trẻ được phẫu thuật là $17,5 \pm 9,8$ kg. Thời gian phẫu thuật trung bình là $30,3 \pm 14,5$ phút. Tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khi không sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật điều trị tinh hoàn ẩn là 4,1%. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ là thời gian phẫu thuật kéo dài, đặc biệt là > 45 phút và vị trí của tinh hoàn nằm cao khi phẫu thuật.

Kết luận: Tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khi không sử dụng kháng sinh ở phẫu thuật điều trị tinh hoàn ẩn có cao hơn một số nghiên cứu của thế giới, tuy nhiên vẫn thấp hơn tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cho phép của Bộ Y Tế.

Từ khóa: nhiễm khuẩn vết mổ, kháng sinh, phẫu thuật sạch, tinh hoàn ẩn



BÁC SĨ NGUYỄN ĐÌNH HỒNG PHÚC

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2012 – 2018: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2018 – 2021: Tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, chuyên ngành Nhi khoa, Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2022 đến nay: Khoa Sơ sinh 2 – Chuyển hóa – Di truyền, Bác sĩ điều trị, Bệnh viện Nhi đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Đặc điểm dinh dưỡng hỗ trợ và diễn tiến ở trẻ hội chứng ruột ngắn khoa Tiêu Hóa Bệnh viện Nhi đồng 2, 2023
2. Báo cáo 4 ca lâm sàng rối loạn chuyển hóa thiếu Carnitine acylcarnitine translocase – đột biến gene SLC25A20 với biến thể c.199-10T>G tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1
3. Ca lâm sàng hiếm gặp ở trẻ mắc hội chứng Patau và loạn đường mỡ bẩm sinh loại 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐỘT BIẾN GEN BCKDHB - DỊ HỢP TỬ LẶN GÂY TRIỆU CHỨNG MAPLE SYRUP URINE DISEASE: BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP

TÓM TẮT

Bệnh nước tiểu mùi đường cháy (Maple syrup urine disease, MSUD) là bệnh di truyền lặn gây ra bởi các đột biến gene BCKDHA, BCKDHB, DBT gây ra các triệu chứng liên quan đến việc gia tăng nồng độ Leucine/Isoleucine và Valine trong máu do thiếu hụt enzyme α -ketoacid dehydrogenase chuỗi nhánh (branched-chain α -ketoacid dehydrogenase: BCKAD). Từ đó dẫn đến các triệu chứng tổn thương thần kinh nghiêm trọng. Việc chẩn đoán trẻ có thể gây ra các tiên lượng về phát triển tâm thần vận động cũng như tử vong rất xấu. Bệnh thường do đột biến gene di truyền theo kiểu đồng hợp tử lặn hoặc dị hợp tử kép dạng trans gây bệnh. Chúng tôi báo cáo trường hợp 2 bé gái phát hiện bệnh trong giai đoạn sơ sinh với các đặc điểm lâm sàng như bú kém, nôn ói, co gồng, tăng trương lực cơ, nước tiểu mùi lá phong cùng đặc điểm lâm sàng MSMS tăng Leucine, Valine. Kết quả đột biến gene ghi nhận kiểu gene BCKDHB là dị hợp tử lặn chưa được báo cáo trước đây. Cả 2 trẻ đều tử vong sau 6 tháng điều trị trong bệnh cảnh viêm phổi, nhiễm trùng huyết nặng cũng tổn thương di chứng thần kinh cũng như tổn thương đa. MSUD là bệnh lý rối loạn chuyển hóa bẩm sinh cần được phát hiện sớm để tránh các biến chứng thần kinh. Việc xác định đột biến gene liên quan đến bệnh MSUD là cần thiết.

Từ khóa: bệnh nước tiểu mùi đường cháy, MSUD, BCKDHA, BCKDHB, DBT



THẠC SĨ NGUYỄN THÀNH NAM

Phó Trưởng khoa Khoa Nhi
BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2009 – 2015: học Bác sĩ đa khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019 – 2021: học cao học Nhi khoa tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2020: học Quản lý Bệnh viện tại Trường đại học Trà Vinh

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 05/2016 – 12/2019: Bác sĩ điều trị khoa Nhi tại BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang
- 12/2019 – 12/2021: học sau đại học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 12/2021 – 04/2023: Bác sĩ điều trị khoa Nhi tại BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang
- 12/2021 đến nay: Nghiên cứu sinh (Nhi khoa) tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 04/2023 đến nay: Phó Trưởng khoa Khoa Nhi BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang, Giảng viên kiêm nhiệm Trường Đại học Trà Vinh
- 04/2024 đến nay: Ủy viên Chi hội Nhi khoa khu vực đồng bằng sông Cửu Long

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Khảo sát kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. 2023. Tạp chí Y học Việt Nam
- Thực trạng tử vong ở bệnh nhi trong 24 giờ đầu nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. 2023. Tạp chí Y học Việt Nam
- Các yếu tố liên quan đến mức độ nặng ở trẻ mắc Covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. 2023. Tạp chí Y học Việt Nam
- Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. 2023. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108
- Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn cắn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. 2023. Tạp chí Y học Việt Nam
- Sử dụng Remdesivir trong điều trị Covid 19 tại Trung tâm hồi sức Covid 19 tỉnh Tiền Giang (15/08/2021 – 15/10/2021). 2022. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỰC TRẠNG TỬ VONG Ở BỆNH NHI TRONG 24 GIỜ ĐẦU NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tử vong bệnh nhi trong 24 giờ đầu nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Đối tượng – phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca có phân tích trên 40 trẻ tử vong trong 24 giờ đầu nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2022.

Kết quả: Tử vong trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện chiếm tỷ lệ 30,77% so với tử vong chung, trong đó trẻ nữ chiếm tỷ lệ 52,5%. Các nguyên nhân gây tử vong trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện bao gồm: Nhóm tuổi sơ sinh chủ yếu là sanh non (35,71%), suy hô hấp (20,43%), ngạt (14,29%). Nhóm trên 1 tháng tuổi gồm các nguyên nhân chính: Ngưng tim ngưng thở (30,77%), sốc nhiễm khuẩn (26,92%), viêm phổi (18,54%). Các yếu tố ảnh hưởng đến tử vong trong 24 giờ đầu nhập viện: Các yếu tố nhân khẩu học: trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ 35%; khoảng cách trên 50km chiếm tỷ lệ 22,5%; trên 20 km chiếm tỷ lệ 70%. Xử trí tuyến trước: 45% không được xử trí ở tuyến trước (trẻ sơ sinh: 14,29%; trẻ trên 1 tháng tuổi: 61,54%). Quá trình vận chuyển: Gia đình tự túc vận chuyển (47,5%), không có nhân viên y tế (47,5%).

Kết luận: Cần tăng cường công tác truyền thông đối với công tác chuyển viện an toàn, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nhi nặng, bệnh nhi cấp cứu. Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến và giám sát về công tác cấp cứu và vận chuyển cấp cứu nhi khoa đối với tuyến huyện, bồi dưỡng liên tục cho cán bộ y tế tham gia cấp cứu và vận chuyển cấp cứu nhi khoa.

Từ khóa: tử vong, 24 giờ đầu, bệnh nhi



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 HUỲNH THỊ PHƯƠNG ANH

Phó Trưởng khoa Khoa Ngoại tổng hợp
BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Tinh mạch của trước tá tràng : bảo cáo 3 trường hợp ở trẻ sơ sinh
2. U đầu tụy Kaposiform Hemangioendothelioma (KHE) hiếm gặp ở trẻ em: báo cáo ca bệnh và hồi cứu y văn
3. Thủ thuật EXIT tiến tới phẫu thuật bảo thai
4. Báo cáo một trường hợp u manh tràng hiếm gặp ở trẻ sơ sinh
5. Kết quả điều trị viêm phúc mạc do thủng ruột ở trẻ sơ sinh cực nhẹ cần
6. Bướu quái cũng cắt khổng lồ ở trẻ sơ sinh
7. Hở thành bụng bẩm sinh: kinh nghiệm và thành công bước đầu phục hồi thành bụng 2 thì
8. Thủng dạ dày ở trẻ sơ sinh
9. Hiệu quả của việc không sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật bệnh lý ống bẹn và nang mỡ mồm tại khoa Điều trị trong ngày Bệnh viện Nhi Đồng 1
10. Đánh giá các yếu tố tiên lượng trong điều trị tạo hồng hồi tràng

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**PHẾ QUẢN GỐC XUẤT PHÁT TỪ THỰC QUẢN: KINH NGHIỆM PHÁT HIỆN,
XỬ TRÍ VÀ HỒI CỨU Y VĂN**

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1995 – 2001: học bác sĩ đa khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2002 – 2005: học bác sĩ nội trú Ngoại nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2002 – 2005 học bác sĩ Chuyên khoa 1 Ngoại nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2009 – 2011: học thạc sĩ Ngoại nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2018 – 2020: học bác sĩ Chuyên khoa 2 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch



BÁC SĨ TRẦN THẾ BẢO

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2014 – 2020: học Bác sĩ đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2020 – 2023: học Bác sĩ nội trú Nhi tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 11/2023 đến nay: Bác sĩ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Trần Thế Bảo, Nguyễn Minh Tuấn. Đặc điểm diễn tiến tổn thương gan ở trẻ mắc hội chứng thực bào máu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;532(số đặc biệt):308–318

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG GAN Ở TRẺ MẮC HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương gan trong hội chứng thực bào máu rất thường gặp và được một số nghiên cứu báo cáo là có giá trị trong tiên lượng tử vong ở trẻ em. Tuy nhiên, định nghĩa tổn thương gan vẫn chưa được đưa ra cụ thể và nghiên cứu mô tả đặc điểm tổn thương gan theo thời gian còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá liệu tổn thương gan có làm tăng tỉ lệ tử vong và mô tả diễn tiến tổn thương gan theo tuần.

Đối tượng và phương pháp: Chúng tôi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang với 96 trẻ từ tháng 6/2018 – 6/2023 tại khoa Huyết học Lâm sàng bệnh viện Nhi Đồng 1. Dữ liệu về lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân được thu thập lúc bắt đầu điều trị theo phác đồ HUH-2004 cải biên và mỗi tuần sau đó đến 8 tuần.

Kết quả: Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung vị là 32 tháng với tỉ lệ trẻ có tổn thương gan là 51% và tỉ lệ tử vong chung là 24%. So với nhóm không tổn thương gan, trẻ bị tổn thương gan thường nhiễm EBV hơn (OR = 5,3; 95%CI = 2,1–13; $p < 0,001$) và có tỉ lệ tử vong cao hơn (OR = 37,5; 95%CI = 4,8–94; $p < 0,001$). Theo thời gian, ở những trẻ đáp ứng điều trị, trung vị của AST, ALT và bilirubin toàn phần đạt giá trị cao nhất ở tuần 1, sau đó giảm dần và nhỏ hơn ngưỡng tổn thương gan ở cuối tuần 2. Ở những trẻ tử vong, AST, ALT và bilirubin toàn phần diễn tiến theo 3 xu hướng: 1) tăng dần, 2) tăng cao dai dẳng và 3) giảm và tăng cao trở lại.

Kết luận: Tổn thương gan khá thường gặp ở trẻ mắc hội chứng thực bào máu, đặc biệt trong 2 tuần đầu điều trị và là một trong những yếu tố tiên lượng nặng của hội chứng thực bào máu trẻ em. Phân loại dựa theo kiểu hình lâm sàng là cần thiết để cá thể hóa điều trị, từ đó cải thiện kết cục ở trẻ mắc hội chứng này.



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG TRẦN TUẤN KHANH

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 09/2011 – 09/2014: học Điều dưỡng đa khoa tại Trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang
- 03/2015 – 03/2016: Điều dưỡng chăm sóc, Khoa Nhiễm – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang
- 03/2016 đến nay: Nhân viên chuyên trách QLCL, Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Thực trạng điều dưỡng bị bạo lực ở nơi làm việc và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022 – Chủ nhiệm đề tài

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ YẾU TỐ TÁC HẠI NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả kiến thức của điều dưỡng về một số yếu tố tác hại nghề nghiệp, phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức về tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

Đối tượng – phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 415 điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023.

Kết quả: Có 48,7% điều dưỡng có kiến thức đúng về một số yếu tố tác hại nghề nghiệp, trong đó 49,9% điều dưỡng có kiến thức đúng về yếu tố tác hại hóa học và 52,8% điều dưỡng có kiến thức đúng về yếu tố tác hại sinh học.

Kết luận: Kiến thức của điều dưỡng về một số yếu tố tác hại nghề nghiệp còn thấp. Đặt ra thách thức cho các nhà quản lý bệnh viện cần thiết phải có kế hoạch lấp đầy những khoảng trống kiến thức đó cho điều dưỡng, nhằm đảm bảo an toàn trong khi làm việc.

Từ khóa: tác hại nghề nghiệp, yếu tố hóa học, yếu tố sinh học, điều dưỡng.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRẦN CÔNG BẢO PHỤNG

Phó Trưởng khoa Khoa Tim mạch
BV Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2000 – 2006: học Y đa khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006 – 2009: học Chuyên khoa 1 Nhi khoa tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019 – 2021: học Chuyên khoa 2 Quản lý Y tế tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2006 – 2009: Bác sĩ nội trú tại Đại học Y Dược TP.HCM, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 2009 – 2017: Bác sĩ tim mạch Nhi tại khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2017 đến nay: Bác sĩ Trưởng Đơn vị can thiệp tim mạch, Phó khoa tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Máy tạo nhịp vĩnh viễn: đặc điểm, chỉ định và biến chứng sớm. Luận văn tốt nghiệp đại học. 2006
2. Đặc điểm Kawasaki không Gamma globulin và các yếu tố liên quan. Luận văn tốt nghiệp Nội trú Nhi. 2009
3. Đặt stent ống động mạch ở trẻ sinh non tại BV Nhi Đồng Thành Phố. Báo cáo Hội nghị Tim mạch Toàn Quốc. 2020
4. Đóng ống động mạch ở sơ sinh non thông tại BV Nhi Đồng Thành Phố. Báo cáo tại Hội nghị can thiệp Tim mạch. 2021
5. Kết quả đóng thông liên thất bằng dụng cụ tại BV Nhi Đồng Thành Phố. Báo cáo tại Hội nghị Tim mạch Toàn Quốc. 2021
6. Kết quả thông tim nang tĩnh mạch của trẻ điều trị tăng áp cửa đo hẹp tĩnh mạch của bẩm sinh tại BV Nhi Đồng Thành Phố. Báo cáo tại Hội nghị can thiệp Tim mạch. 2021

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THÔNG TIM ĐÓNG ỐNG ĐỘNG MẠCH Ở SƠ SINH NON THĂNG



CHUYÊN KHOA 1 ĐIỀU DƯỠNG LÊ THỊ HỒNG LINH

Trưởng phòng Điều dưỡng BV Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2001 – 2005: Học cử nhân Điều dưỡng tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2012 – 2014: học Chuyên khoa 1 Điều dưỡng tại Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Năm 2016 đến nay: Trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng tại bệnh viện Nhi đồng Thành phố năm 2022. Y học Việt nam Tháng 7 – Số 2 năm 2023 (Chủ nhiệm đề tài 2023)
2. Đánh giá biến chứng vùng da xung quanh lỗ mở ra da ở trẻ em bằng thang đo Detscore. Y học Việt nam
3. Đánh giá kiến thức và mức độ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại BV/NĐTP năm 2021



THẠC SĨ NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2013: nhận bằng Bác sĩ Răng hàm mặt,
Đại học Y Dược TP.HCM
- 2023: nhận bằng Thạc sĩ, Đại học Y
Dược TP.HCM
- 01/2018 - 08/2019: Chứng chỉ chỉnh
nha ĐH Kyung Hee Hàn Quốc và BV
Răng hàm mặt Trung Ương TP.HCM
- 10/2019: Chứng chỉ chỉnh nha nâng
cao, BV Đại học Kyung Hee, Hàn Quốc

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 07/2014 - 01/2024: Bác sĩ Răng hàm
mặt tại khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện
Nhi đồng 1
- Từ 03/2024 đến nay: Giảng viên bộ
môn chỉnh nha răng trẻ em, khoa
Răng hàm mặt, Đại học Văn Lang
TP.HCM

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Sách Dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, đồng tác giả (vai trò biên
dịch và hiệu đính), nhà xuất bản Dân Trí, 2022
- Nghiên cứu gốc: (relatively minor revision stage), "Characteristics of
T-shaped alveolus and nasal morphology in infants with unilateral
cleft lip in 3D", Journal of oral and maxillofacial surgery, 2024
- Báo cáo khoa học (oral presentation và poster) tại hội nghị chỉnh
hình răng mặt quốc tế lần thứ nhất, BV RHM Trung Ương, case lâm sàng
"Biocreative to correct the skeletal class II with the mandibular
hyperdivergency", 8/2018
- Báo cáo dạng poster tại hội nghị khoa học và triển lãm răng hàm
mặt quốc tế TP.HCM lần thứ nhất "Hiệu quả lâm sàng của khí cụ chỉnh
hình mũi xương ổ răng có ốc nở rộng trên trẻ khe hở môi toàn bộ một
bên, báo cáo ca lâm sàng", đạt giải nhất cuộc thi HIDEC YOUNG
INVESTIGATOR ADWARDS 2022, 11/2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**HIỆU QUẢ CỦA KHÍ CỤ CHỈNH HÌNH TIỀN PHẪU THUẬT CÓ ỐC NƠI RỘNG
TRÊN TRẺ KHE HỖ MÔI HOÀN TOÀN MỘT BÊN VÀ XƯƠNG Ổ RĂNG HÀM
TRÊN DẠNG CHỮ T**



BÁC SĨ NGUYỄN BẢO THIỆN

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2013 - 2019: học bác sĩ đa khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 11/2019 - 03/2023: học bác sĩ nội trú Nhi khoa tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ 04/2023 đến nay: bác sĩ công tác tại Khoa Hồi Sức Tích Cực - Chống Độc, Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Nguyễn Bảo Thiện, Phạm Văn Quang. Khảo sát sự thay đổi các thông số huyết động ở bệnh nhân sốc sốt xuất huyết Dengue tại khoa Hồi Sức Tích Cực - Chống Độc, Bệnh viện Nhi Đồng. Luận văn Bác sĩ Nội trú. 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM HUYẾT ĐỘNG HỌC Ở BỆNH NHÂN SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi các thông số huyết động ở bệnh nhi sốc sốt xuất huyết Dengue (SXHD) tại khoa Hồi Sức Tích Cực - Chống Độc (HSTC-CD), Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hàng loạt ca ở bệnh nhi sốc SXHD nhập khoa HSTC-CD, ghi nhận đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và theo dõi các thông số huyết động bằng máy MostCare UP mỗi giờ trong 6 giờ đầu và mỗi 6 giờ trong 18 giờ sau đó, với T0 là thời điểm giờ thứ 10 tính từ lúc bệnh nhi được chẩn đoán sốc SXHD và truyền dịch chống sốc.

Kết quả: 39 bệnh nhi được đưa vào vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1, tỷ lệ dư cân - béo phì là 71,8%. Tuổi trung bình là $8,5 \pm 3,0$ tuổi, nhóm tuổi 6 - 10 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,8%. Ngày vào sốc thường gặp là ngày 4, ngày 5, chiếm tỷ lệ 82,3%. Sốc SXHD nặng chiếm tỷ lệ 74,4%. Tỷ lệ tổn thương gan nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 46,2%, 20,5%, 7,7%. Tổng lượng dịch truyền trung bình $166,8 \pm 53,2$ ml/kg, tổng thời gian truyền dịch trung bình $32,0 \pm 8,0$ giờ. Tỷ lệ hỗ trợ hô hấp 89,7%, thở NCPAP chiếm 56,4%. Khoảng 70% trường hợp tần số mạch bình thường các thời điểm. Huyết áp tâm thu và huyết áp trung bình tăng trong T6 - T24. Chỉ số SVI, CI giảm trong T0 - T6, tăng trong T6 - T24, dP/dtMAX tăng trong T6 - T24, SVRI giảm trong T12 - T24. Nhóm tổn thương gan trung bình - nặng có SVI thấp hơn nhóm không tổn thương gan - tổn thương gan nhẹ có ý nghĩa thống kê ở T18. Nhóm thở NCPAP - thở máy so với nhóm không suy hô hấp - thở oxy có CI, dP/dtMAX cao hơn và SVRI thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhiều thời điểm.

Kết luận: Có sự giảm chức năng co bóp cơ tim thoáng qua ở bệnh nhi sốc SXHD, nhưng đa số các trường hợp vẫn có cung lượng tim bình thường hoặc cao. Bệnh nhân sốc SXHD thở NCPAP - thở máy, chức năng tim vẫn hiệu quả nhưng tim tăng hoạt động và kháng lực mạch máu thấp.

Từ khóa: huyết động, sốc sốt xuất huyết Dengue



THẠC SĨ NGUYỄN THỊ BÍCH NGỌC

Kỹ thuật viên trưởng khoa VLTL-PHCN
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2002 – 2006: học Đại học tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006: học Dược tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2017 – 2019: học Trung cấp lý luận chính trị hành chính tại Học viện Cán Bộ TP.HCM
- 06/2020 – 11/2020: học lớp Quản lý nhà nước tại Học viện Cán Bộ TP.HCM
- 2021 – 2023: học cao học Kỹ thuật PHCN tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2006 – 2016: CN Vật Lý Trị Liệu tại khoa Vật Lý Trị Liệu, Bệnh viện Nhi đồng 1
- 2017: Tổ trưởng tổ Vật Lý Trị Liệu, khoa Vật Lý Trị Liệu, Bệnh viện Nhi đồng 1
- 2023: Kỹ thuật viên trưởng, khoa Vật Lý Trị Liệu, Bệnh viện Nhi đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Xác định độ trung thành của kỹ thuật tập luyện bắt buộc tay liệt do người điều trị đã được đào tạo tạo thực hiện cho trẻ bại não cơ cứng nửa người tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2020
- Độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ công cụ STAT trong sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em từ 24 – 36 tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. 2024

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐỘ NHẠY, ĐỘ ĐẶC HIỆU CỦA BỘ CÔNG CỤ STAT TRONG SÀNG LỌC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở TRẺ EM TỪ 24-36 THÁNG TUỔI TẠI BV NHI ĐỒNG 1

Đây là nghiên cứu cắt ngang trên 86 ca. Kết quả thực hiện sàng lọc tự kỷ theo thang điểm STAT cho thấy có 68 ca có nguy cơ tự kỷ, chiếm tỉ lệ 79.1%, 18 ca không có nguy cơ tự kỷ, chiếm tỉ lệ 20.9%. Chẩn đoán tự kỷ theo thang điểm DSM-V chiếm tỉ lệ 74.4%. Kết luận: STAT với ngưỡng cắt 2 điểm: độ nhạy 89.1%, độ đặc hiệu là 50%. Điểm cắt gọi ý của STAT có thể chẩn đoán RLPTK ở trẻ em là 2,5đ. Các yếu tố liên quan với RLPTK ở trẻ theo STAT, DSM-V gồm: nhóm trẻ là con thứ hai trong gia đình, nghề nghiệp của ba, mức độ kinh tế của gia đình và trình độ học vấn của ba ($p < 0,05$).



THẠC SĨ, CHUYÊN KHOA 2 PHẠM MẠNH TIẾN

Kỹ thuật viên trưởng khoa CĐHA - X.Quang
BV Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 1994 – 1997: học Kỹ thuật viên X.Quang
- 2010 – 2013: học Cử nhân Hình ảnh Y học
- 2015 – 2017: học Thạc sĩ Quản lý bệnh viện
- 2021 – 2023: học Chuyên khoa 2 Quản lý y tế

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Quản lý sử dụng trang thiết bị Y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017
- Động lực làm việc của Nhân viên Y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH
HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG NGUYỄN THỊ NGỌC TRẦM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ 2008 đến 2010: học Điều dưỡng trung cấp tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ 2017 đến 2019: học Cao đẳng điều dưỡng tại trường Cao đẳng Quảng Ngãi
- Từ 2020 đến 2022: học Cử nhân điều dưỡng tại trường Đại học Trà Vinh
- Từ 2011 đến nay: Điều dưỡng tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 10/2021 đến nay: Tổ trưởng điều dưỡng khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Cải thiện hoạt động thông tin – tư vấn cho thân nhân người bệnh và giao tiếp nghề nghiệp tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện nhi đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**CHƯƠNG TRÌNH GIAO TIẾP NGHỀ NGHIỆP TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG 1**



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG NGUYỄN THỊ HỒNG THẨM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Năm 2010: Tốt nghiệp trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch. Bậc đào tạo: Trung cấp. Chuyên ngành Điều dưỡng trung cấp
- Năm 2021: Tốt nghiệp trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Bậc đào tạo: Đại học. Chuyên ngành: Cử nhân điều dưỡng
- Từ 2010 đến nay là điều dưỡng chăm sóc tại Khoa Hồi sức Sơ Sinh – Bệnh viện Nhi Đồng 2

- Năm 2016: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm chăm sóc các trường hợp hở thành bụng bẩm sinh tại khoa HSSS năm 2015
- Năm 2017: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Khảo sát hiệu quả sử dụng khí NO trong điều trị cao áp phổi tắc nghẽn tại _ tại khoa HSSS
- Năm 2018: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Khảo sát thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng sữa mẹ trên trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân tại khoa HSSS Bệnh Viện Nhi Đồng 2
- Năm 2019: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Đặc điểm chăm sóc & theo dõi các trẻ được áp dụng phương pháp hạ thân nhiệt chủ động tại khoa HSSS Bệnh Viện Nhi Đồng 2
- Năm 2020: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Đặc điểm các tư thế trẻ sơ sinh thở máy tại khoa HSSS Bệnh Viện Nhi Đồng 2
- Năm 2022: Đồng tham gia đề tài nghiên cứu: Đặc điểm chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ < 1500 gram tại khoa HSSS Bệnh Viện Nhi Đồng 2

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NUÔI ĂN BẰNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA Ở TRẺ < 1500 gram TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH BV NHI ĐỒNG 2 **TÓM TẮT**

Đặt vấn đề: Viêm ruột hoại tử là bệnh lý nặng có liên quan đến tăng trưởng và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ non tháng. Để giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử ở trẻ non tháng nhẹ cân thì công tác chăm sóc của điều dưỡng cực kì quan trọng nhưng vẫn chưa được chú trọng nhiều tại Việt Nam.

Mục tiêu: Xác định đặc điểm chăm sóc của điều dưỡng trong nuôi ăn bằng đường tiêu hóa ở trẻ < 1500gr tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 2 từ 1/6/2022 đến 30/9/2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu Tiến cứu mô tả hàng loạt ca được tiến hành trên 42 trẻ sơ sinh non tháng < 1500gr được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa và thỏa các tiêu chí chọn vào. Kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ được sử dụng đến khi đủ số lượng hoặc hết thời gian lấy mẫu. Kết quả: Trong 5 ngày đầu, khi trẻ bắt đầu được cho ăn điều dưỡng tuân thủ khá tốt (đạt 90- 97%), Có 97,6% trẻ được nuôi ăn ở giai đoạn tối thiểu và bán phần; 2,4% trẻ được nuôi ăn hoàn toàn.

Kết luận: Nhìn chung, tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ đúng trong thu nhận sữa và kiểm tra tính chất của sữa đạt 91-98%, trẻ tăng cân và dùng cân chiếm tỉ lệ cao (trên 80%), và trẻ tăng trung bình 18gram/kg/ngày



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG LÊ THỊ YẾN PHƯỢNG

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ năm 2014 đến năm 2018: Học cử nhân Điều dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ năm 2022 đến năm 2024: đang học chuyên khoa I Điều dưỡng Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ năm 2016 đến nay: Điều dưỡng trưởng Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

1. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng tại bệnh viện Nhi đồng Thành phố năm 2022. Y học Việt nam Tháng 7- Số 2 năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TỶ LỆ TUÂN THỦ CÔNG TÁC BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nghiên cứu trên 205 lượt bàn giao người bệnh bằng lời theo mô hình SBAR tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố ghi nhận

- Nhóm nội dung tình trạng có tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 52,7% đến 92,2%; nhóm nội dung Thông tin cơ bản (B) có tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 75,6% đến 82,4%; nhóm nội dung Đánh giá (A) có tỷ lệ tuân thủ bàn giao đầy đủ và đúng dao động từ 60,5% đến 91,2%; nhóm nội dung Đề xuất (R) có tỷ lệ thực hiện đầy đủ và đúng dao động từ 71,2% đến 83,9%.

- Điều dưỡng lớn tuổi hơn (31 tuổi trở lên) có xu hướng tuân thủ cao hơn trong các nhóm nội dung Tình trạng, Thông tin cơ bản và Đánh giá ($p<0,05$).

- Điều dưỡng nữ có tỷ lệ tuân thủ trong nhóm nội dung đánh giá hơn điều dưỡng nam ($p=0,046$).

- Điều dưỡng có trình độ đào tạo đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn ở tất cả nội dung so với những điều dưỡng có trình độ trung cấp/cao đẳng ($p<0,0001$).

Điều dưỡng ở Khối Ngoại và chăm sóc bệnh cấp tính có tỷ lệ tuân thủ cao hơn Khối Nội và Khối Hồi sức - Cấp cứu trong tất cả nội dung ($p<0,0001$)



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG TRẦN HỒNG HƯƠNG

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Năm 2003: tốt nghiệp Điều dưỡng tại Trung Tâm Đào Tạo và Bồi Dưỡng Cán Bộ Y Tế TPHCM, bậc đào tạo THCN
- Năm 2020: tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng tại Đại học Quốc tế Hồng Bàng, bậc đào tạo Đại học

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 06/2003 đến nay: Điều dưỡng tại Khoa Sốt xuất huyết – Huyết học Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**ỨNG DỤNG KIM THỬ ĐƯỜNG HUYẾT TRONG XÉT NGHIỆM HEMATOCRITE
TRÊN BỆNH NHÂN TẠI KHOA SỐT XUẤT HUYẾT – HUYẾT HỌC**



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG TRẦN NGUYỄN ÁI NƯƠNG

Điều dưỡng Trưởng Khoa Hồi sức Nhiễm
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2015: tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM
- 2015-2022: làm việc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2021-2022: thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Hiệu quả giảm đau của kem Lidocaine - Prilocaine 5% trong thực hiện thủ thuật lấy máu xét nghiệm ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2020
- Đánh giá năng lực hành nghề của Điều dưỡng Nhi khoa sau khóa học định hướng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KỸ NĂNG HỒI SỨC CẤP CỨU CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ điều dưỡng đạt kỹ năng thực hành hồi sức tim phổi dựa trên mô hình năm 2023 tại bệnh viện Nhi đồng

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu với cỡ mẫu 479 điều dưỡng tham gia thi tay nghề năm 2023.

Kết quả: Điều dưỡng đạt kỹ năng CPR chiếm tỷ lệ 95.4% và không đạt là 4.6%. Trong đó, thực hành loại xuất sắc là 4.2%, loại tốt là 47.8% và khá đạt 30.1%. Có mối liên quan giữa năng lực thực hành CPR với giới tính ĐD nữ có tỷ lệ đạt cao hơn ĐD nam với $p = 0.01$; ĐD có thâm niên công tác càng cao thì tỷ lệ đạt càng cao với $p < 0.001$. ĐD công tác tại khối hồi sức cấp có tỷ lệ đạt năng lực CPR cao hơn các chuyên khoa còn lại với $p < 0.001$.

Kết luận: Tỷ lệ ĐD đạt kỹ năng thực hành CPR cao tuy nhiên cần chú trọng những bước kỹ thuật quan trọng như ấn tim và hỗ trợ hô hấp để đạt hiệu quả CPR.



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG LÊ THỊ NGỌC LAN

Điều dưỡng Trưởng khoa Ngoại Tổng hợp
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2015-2019: Cử nhân Điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ 2022 đến nay: Thạc sĩ Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Công tác điều dưỡng 17 năm tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Điều dưỡng Lan đã có 17 năm kinh nghiệm Điều dưỡng chăm sóc Nhi khoa :
Thực trạng chăm sóc vết thương sau phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CHĂM SÓC BỆNH NHI CÓ LỖ MỠ RA DA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG TRẦN THỊ LAN HƯƠNG

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2006-2010: Cử nhân Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM
- 2018-2020: Thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2010-2012: Giảng viên trường Cao đẳng Bách Việt TP.HCM
- 2012-2022: Giảng viên trường Cao đẳng Y tế Bình Dương
- Từ 2022 đến nay: Giảng viên Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Khảo sát về thực hành môi trường an toàn của HSSV trường CB Y tế Bình Dương khi đi thực tập tại BV đa khoa tỉnh Bình Dương (chủ nhiệm đề tài).
- Thái độ đối với nghề nghiệp của HSSV trường CB Y tế Bình Dương (chủ nhiệm đề tài).
- Ứng dụng âm nhạc trong quản lý đau khi thay băng vết thương cho bệnh nhi bỏng (chủ nhiệm đề tài).
- Căng thẳng và lo âu của cha mẹ có con sau mổ tim và các yếu tố liên quan (chủ nhiệm đề tài).
- Tính giá trị và độ tin cậy của thang đo Comfort Behavior trong đánh giá đau cho bệnh nhi sau phẫu thuật có hỗ trợ thở máy (chủ nhiệm đề tài).
- Đánh giá đau ở trẻ sơ sinh khi thực hiện kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch ngoại biên: mức độ và các mối liên quan (đồng chủ nhiệm đề tài).
- Sơ sánh hiệu quả điều dưỡng sử dụng băng dán vết thương kháng khuẩn chứa ion bạc trên vết thương nhiễm khuẩn, so với băng gạc thông thường tại khoa Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Ung Bướu và các yếu tố liên quan (cộng sự).
- Tính giá trị và độ tin cậy của thang đo đánh giá nhận thức của học sinh Trung học Phổ thông về nghề Điều dưỡng (cộng sự).

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CĂNG THẲNG VÀ LO ÂU CỦA CHA MẸ CÓ CON SAU MỔ TIM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 153 cha mẹ có con được phẫu thuật tim từ 10/2020 đến 08/2023 tại khoa Hồi sức Ngoại của Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP.HCM với mục tiêu xác định mức độ căng thẳng, lo âu của cha mẹ có con sau mổ tim và các yếu tố liên quan.

Kết quả: điểm trung bình căng thẳng PSS là 2.46 (± 0.76), tương ứng với mức độ căng thẳng vừa phải. Điểm PSS trung bình cao nhất là mục "Thú tuốt" 2.98 (± 1.08) và "Vai trò của cha mẹ" là 2.98 (± 1.27); điểm trung bình lo âu STAI là 45.58 (± 10.02). Tìm thấy mối liên quan giữa điểm PSS tổng, "Hành vi và phản ứng cảm xúc", "Vai trò của cha mẹ" với nghề nghiệp của cha mẹ có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Giới tính và chẩn đoán bệnh của trẻ là yếu tố dự đoán được mức độ căng thẳng của cha mẹ ($p < 0.05$).

Kết luận: Nghiên cứu đề nghị rằng khoa Hồi sức Ngoại tạo điều kiện nâng cao vai trò làm cha mẹ, cần sàng lọc các cha mẹ về mức độ căng thẳng, lo âu cao để có các biện pháp can thiệp hỗ trợ phù hợp



PROF. WEI J. CHEN

- Vice President, National Health Research Institutes
- Director Center for Neuropsychiatric Research, National Health Research Institutes
- Professor, Department of Public Health & Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University

ACADEMIC DEGREES

- 1977-1984: MD, School of Medicine, College of Medicine, National Taiwan University
- 1986-1988: MS, Departments of Behavioral Sciences and Epidemiology, School of Public Health, Harvard University
- 1988-1992: ScD, Department of Epidemiology, School of Public Health, Harvard University

ACADEMIC APPOINTMENTS

- 7/1992-1/1993: Post-doc Fellow, Department of Epidemiology, School of Public Health, Harvard University
- 2/1993-7/1993: Lecturer, Institute of Public Health, College of Medicine, National Taiwan University
- 8/1993-7/1997: Associate Professor, Institute of Epidemiology, College of Public Health, National Taiwan University
- 8/1997-7/2010: Professor, Institute of Epidemiology, College of Public Health, National Taiwan University
- 2010- present: Distinguished Professor, Department of Public Health & Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University

AWARDS AND HONORS

- 1979, 1984: Book Award for academic excellence (Top 5%), School of Medicine, College of Medicine, National Taiwan University
- 1986-1989: Government Scholarship for Studying Abroad, Ministry of Education
- 1993-2002: Excellent Research Award, National Science Council
- 2003-2006: Outstanding Research Award, National Science Council
- 8/2007-7/2010: Distinguished Professor, College of Public Health, National Taiwan University
- 2009-2012: Outstanding Research Award, National Science Council
- 8/2010- present: Distinguished Professor, National Taiwan University
- 6/2019: Excellent Performance in the Anti-COVID Project, Certificate of Merit issued by Executive Yuan (No. 1080018544) (反毒有功人士)
- 2023: Distinguished Teacher Social Service Award, National Taiwan University (教師社會服務傑出獎)

ABSTRACT

ESTABLISHMENT AND DEVELOPMENT OF NATIONAL INFECTIOUS DISEASES BANK (NIDB) IN TAIWAN

After the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19), developing tests for the presence of severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus 2 (SARS-CoV-2), developing vaccine to confer immune protection, and developing therapeutic agents to alleviate illness are all essential for the mitigation of the pandemic. To enhance the efficiency for these developments, a complete disease bank that can play the role of pathogen collector, investigator, and provider has become a national priority in Taiwan. Since 2021, the Ministry of Health and Welfare has designated National Health Research Institutes (NHRI) to establish National Infectious Diseases Bank (NIDB) with the mission to collect and storage significant infectious pathogens, clinical specimens and derivatives of pathogen. The collection of infectious agents is divided into Virus Bank, Bacterial Resource Bank, and Mycology Resource Bank. Infectious Human Biobank collects clinical specimens, which currently are limited to blood specimens from multiple hospitals through NHRI's network following the guideline of National Biobank Consortium of Taiwan. In addition, NIDB has two platforms, one is Next-Generation Sequencing (NGS) Service Platform aiming to provide better pathogen research support for customers using modern biotechnology, and the other is Infectious Disease Animal Model Service Platform that can customize different infectious disease mouse models for the evaluation of the pharmaceutical agents. To accommodate these functions, a new 5-floor building of 5573 m², in which there are one ABSL-3 lab, one BSL-3 lab, as well as resource rooms for P3 pathogens and controlled pathogens, is being under construction and expected to be completed by the end of 2025.



PH.D WANG CHOU SUNG

National Institute of Infectious Diseases and
Vaccinology
National Health Research Institutes, Taiwan

EDUCATION

Ph.D. Department of Chemistry, National Cheng
Kung University, Taiwan

WORK EXPERIENCES

- 2009-2011: Postdoctoral Fellow, Vaccine
Research and Development Center, National
Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan
- 2011-2019: Assistant Investigator, National
Institute of Infectious Diseases and
Vaccinology, National Health Research
Institutes, Miaoli, Taiwan
- 10/2011: Core Facility Manager, Bioproduct
Plant, National Institute of Infectious Diseases
and Vaccinology, National Health Research
Institutes, Miaoli, Taiwan
- 7/2019- present: Associate Investigator,
National Institute of Infectious Diseases and
Vaccinology, National Health Research
Institutes, Miaoli, Taiwan

TYPICAL RESEARCHS

- Ho Pin-Chong, Kae-Yi Tan, Bing-Sin Liu, Wang-Chou Sung, and Choo-Hock Tan, Cytotoxicity of Venoms and Cytotoxins from Asiatic Cobras (*Naja kaouthia*, *Naja sumatrana*, *Naja atra*) and Neutralization by Antivenoms from Thailand, Vietnam, and Taiwan, *Toxins*, 2022, 14, 334
- Jing-Hua Lin, Wang-Chou Sung, Han-Wei Mu, Dong-Zong Hung, Local Cytotoxic Effects in Cobra Envenoming: A Pilot Study, *Toxins*, 2022, 14, 122
- Bing-Sin Liu, Bo-Rong Jiang, Kai-Chieh Hu, Chien-Hsin Lu, Wen-Chin Hsieh, Min-Han Lin and Wang-Chou Sung, Development of a broad spectrum antivenom against cobra venoms using recombinant three-finger toxins, *Toxins*, 2021, 13, 556
- Chia-Chun Lai, Tsai-Chuan Weng, Po-Ling Chen, Yu-Feng Tseng, Chun-Yang Lin, Ming-Yuan Chia, Wang-Chou Sung, Min-Shi Lee, Alan Yung-Chih Hu, Development and characterization of standard reagents for cell-based prepandemic influenza vaccine products, *Hum Vaccin Immunother*, 2020, 16, 2245.
- Tsai-Teng Tzeng, Po-Ling Chen, Tsai-Chuan Weng, Shin-Yi Tsai, Chia-Chun Lai, Hsin-I Chou, Pin-Wen Chen, Chia-Chun Lu, Ming-Tsuan Liu, Wang-Chou Sung, Min-Shi Lee, Alan Yung-Chih Hu, Development of high-growth influenza H7N9 prepandemic candidate vaccine viruses in suspension MDCK cells, *J. Biomed. Sci.*, 2020, 2, 47
- Jing-Hua Lin, Wang-Chou Sung, Jurn-Wang Liao, Dong-Zong Hung, A Rapid and International Applicable Diagnostic Device for Cobra (Genus *Naja*) Snakebites, *Toxins*, 2020, 12, 572

ABSTRACT

RAPID DIAGNOSTIC FOR VENOMOUS SNAKEBITES IN SOUTHEAST ASIA

Introduction: Snakebite envenomation is a major public health problem, which causes severe life-threatening and physical disability in the case of late diagnosis. Currently, the diagnosis of snakebite still mainly relies upon symptomatology, the patient's description, and the experience of physicians. With the multi venomous snake species and the overlapped clinical features of envenomation, multiple venom detection assay is desired for the rapid diagnosis guiding the selection of appropriate antivenom in the treatment.

Methods: In this study, we design the immunochromatographic strips, named ICT-NRC, for detecting the venoms from three medically important snakes in Southeast Asia, including the *Naja* snake species, Russell's viper and *Calloselasma rhodostoma*. The test and control lines composed of polyclonal duck antivenom and goat anti-horse immunoglobulin antibody solutions, respectively, were coated on a nitrocellulose membrane. Colloidal gold was conjugated with horse polyclonal antivenom antibodies. In other words, this structure revealed the feasibility of using existing antivenoms to rapidly develop diagnostic devices designed to differentiate snake bites.

Results: The developed ICT-NRC demonstrates high sensitivity for the venom detection, ranging from 5 to 50 ng/ml, and the process could be accomplished in 20 minutes. Currently, the ICT-NCR is conducting to detect the venoms from the samples of snakebite victims to evaluate its potential for the usage of clinical diagnosis.



THẠC SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN VÕ BẠCH THIỆN

Khoa Hồi sức Tích cực Chống độc
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2014-2020: Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ 2020 đến nay : bác sĩ nội trú Nhi khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Độc điểm nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram âm tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM TRÙNG HUYẾT VI KHUẨN GRAM ÂM TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mục tiêu: Khảo sát độc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và tỉ lệ tử vong kháng sinh của bệnh nhân nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram âm tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2018 đến 06/2023.

Đối tượng – phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhi nhiễm trùng huyết (NTH) do vi khuẩn Gram âm tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc (HSTC-CD) bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2018 đến 06/2023.

Kết quả: Có 78 trường hợp NTH do vi khuẩn Gram âm tại khoa HSTC-CD bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 2018 đến 2023. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1, nhóm trẻ dưới 1 tuổi chiếm 46,1% và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 32%. Tại thời điểm xác định chẩn đoán các triệu chứng thường là suy hô hấp, sốt và nhịp tim nhanh. Ổ nhiễm trùng thường gặp nhất là từ đường hô hấp (42,3%), kế đến là đường tiêu hóa (19,2%). Số nhiễm trùng chiếm 51,3%. Cây máu ghi nhận 50% đa kháng thuốc và 19,2% kháng thuốc rộng và ba tác thường gặp nhất là *A. baumannii* (16,6%), *S. maltophilia* (14,1%) và *P. aeruginosa* (12,8%). Kháng sinh đồ ghi nhận vi khuẩn Gram âm đề kháng cao (>60%) với Cephalosporin thế hệ 3, 35,5% kháng Imipenem, 29,8% kháng Meropenem, 25,8% kháng Levofloxacin và 22,4% kháng Amikacin. Phối hợp kháng sinh thành công ở 55,8% trường hợp. Phác đồ có Meropenem thành công ở 50% trường hợp và Amikacin là 48,3%. Tỷ lệ kháng sinh ban đầu chưa phù hợp là 46,2% và tỷ lệ tử vong là 33,3%.

Kết luận: Nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram âm có tỷ lệ đề kháng kháng sinh và tỷ lệ tử vong cao nên điều trị phối hợp kháng sinh ban đầu cần được xem xét sớm khi xác định chẩn đoán với vi khuẩn Gram âm, nhất là phối hợp một kháng sinh nhóm Carbapenem và Amikacin. Khi tiếp cận tình huống sốc nhiễm trùng do vi khuẩn Gram âm cần nhận diện sớm, điều trị nhanh chóng, thích hợp để giảm thiểu tỷ lệ tử vong.



THẠC SĨ - BÁC SĨ HOÀNG KIM NHƯ ĐAN

Khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2014-2020: Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Từ 2020 đến nay: bác sĩ nội trú Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

"Nguyên nhân và các yếu tố liên quan tử vong ở bệnh nhi hôn mê nhập khoa cấp cứu, Bệnh viện Nhi Đồng 1"

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỬ VONG
Ở BỆNH NHI HÔN MÊ NHẬP KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Đặt vấn đề: Hôn mê là một vấn đề sức khỏe quan trọng cần được quan tâm ở bệnh nhi nhập viện, với tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong còn cao. Nghiên cứu nguyên nhân và các yếu tố liên quan tử vong hôn mê góp phần giúp nhân viên y tế chẩn đoán sớm và nâng cao chất lượng điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định nguyên nhân và các yếu tố liên quan tử vong ở bệnh nhi hôn mê nhập Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu trên 141 bệnh nhi hôn mê từ 11/2022 đến 7/2023 nhập Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: Nhóm tuổi hôn mê ở trẻ em hay gặp là <5 tuổi (62,4%), tỉ số nam/nữ là 1,4/1. Có 95% bệnh nhân hôn mê không do chấn thương, trong đó nhiễm trùng chiếm ưu thế với 56,7% và các nguyên nhân theo thứ tự trong nhóm này là nhiễm trùng thần kinh trung ương (28,4%); sốc nhiễm trùng (16,3%). Nguyên nhân không nhiễm trùng ít gặp hơn với 41,8% trong đó thiếu oxy não-máu não (14,2%); các nguyên nhân khác gồm chuyển hoá và tai biến mạch máu não. Có 77,8% trẻ hôn mê sống, trong đó 54,6% sống-không di chứng, tỉ lệ tử vong và nặng xin vè là 19,2%. Các yếu tố liên quan tử vong gồm: nguyên nhân (sốc nhiễm trùng, thiếu oxy não-máu não), sốc và hạ thân nhiệt lúc nhập viện, bất thường triệu chứng thần kinh lúc nhập viện (GCS cải tiến <8, bất thường phản xạ ánh sáng, đồng tử giãn, giảm trương lực cơ), tổn thương cơ quan lúc nhập viện (tim mạch, thận, huyết học, gan), tổn thương đa cơ quan lúc nhập viện đặc biệt ở nhóm >3 cơ quan, bất thường cận lâm sàng lúc nhập viện (hạ glucose máu, tăng natri máu, tăng kali máu, pH <7,2, tăng lactate máu).

Kết luận: Hôn mê trẻ em đa số gặp ở nhóm tuổi nhỏ <5 tuổi. Nguyên nhân hôn mê đa dạng, hôn mê do nhiễm trùng, đặc biệt là sốc nhiễm trùng là nguyên nhân hàng đầu với tỉ lệ tử vong cao và là yếu tố tiên lượng nặng nề nên việc chẩn đoán và điều trị tích cực góp phần làm giảm tỉ lệ tử vong. Cần thực hiện đánh giá thường qui thang điểm GCS cải tiến, đánh giá kích thước đồng tử và trương lực cơ đối với những trường hợp hôn mê nhập viện. Tổn thương đa cơ quan phối hợp đặc biệt ở nhóm >3 cơ quan tăng tỉ lệ tử vong ở bệnh nhi hôn mê vì thế nhân viên y tế cũng cần nhận biết sớm và có hướng xử trí kịp thời vấn đề này.



THẠC SĨ - BÁC SĨ TRẦN TẤN PHÁT

Khoa Sốt xuất huyết Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2014-2020: Bác sĩ Y khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2020-2023: Bác sĩ nội trú Nhi khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

"Đánh giá kết quả điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc bằng dung dịch Hydroxyethyl Starch 6% 130/0,4 tại bệnh viện Nhi Đồng 1".

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG CÓ SỐC BẰNG DUNG DỊCH HYDROXYETHYL STARCH 6% 130/0,4

TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Đặt vấn đề: Vấn đề điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc vẫn đang là một thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng, đặc biệt là việc lựa chọn dung dịch cao phân tử. Tình hình mới cho thấy dung dịch Hydroxyethyl Starch (HES) 6% 200/0,5 đã ngưng sản xuất toàn cầu, do đó cần tìm một loại dịch cao phân tử khác thay thế và dung dịch HES 6% 130/0,4 có thể là một lựa chọn cứu cánh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương các cơ quan, điều trị, kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc và được sử dụng dung dịch HES 6% 130/0,4.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc bằng dung dịch Hydroxyethyl Starch 6% 130/0,4 tại Khoa Hồi Sức Tích Cực - Chống Độc, Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 07/2022 đến 06/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang tất cả các trường hợp sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc và được sử dụng dung dịch HES 6% 130/0,4 tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: Có 137 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc được đưa vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là $8,4 \pm 3,4$ tuổi, nhóm tuổi 5 - 9 tuổi thường gặp nhất. Tỷ lệ nam/nữ là 1,1/1. Trẻ dư cân - béo phì chiếm 51,1%. Tỷ lệ sốc SXHD nặng là 65,0%; ngày vào sốc đa số là ngày 4 và ngày 5 với 79,5%. Hct trung bình khi vào sốc là 50,3%. Tổng dịch truyền trung bình là 164,3 ml/kg, thời gian truyền dịch trung bình là 32,2 giờ; 48,7% số ca phối hợp albumin và 19,7% trường hợp đổi sang HES 6% 200/0,5; tổng lượng HES 6% 130/0,4 trung bình là 103,6 ml/kg, được truyền trong thời gian trung bình là 22,9 giờ. 100% bệnh nhân ra sốc sau giờ đầu, không có trường hợp tử vong, tỉ lệ tái sốc là 1,4%, 68,6% trường hợp suy hô hấp. Các yếu tố liên quan đến suy hô hấp: tuổi, ngày vào sốc, phối hợp albumin, đối CPT khác, tổng lượng dịch truyền ($p < 0,05$).

Kết luận: Dung dịch HES 6% 130/0,4 cho thấy có hiệu quả trong giai đoạn đầu chống sốc cũng như độ an toàn tương đối cao, nhưng cần theo dõi sát để có thể can thiệp kịp thời ở giai đoạn sau của điều trị như phối hợp thêm albumin, đổi sang dung dịch cao phân tử khác mạnh hơn.



THẠC SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN PHAN TRỌNG HIẾU

Trường Y Dược - Trường Đại học Trà Vinh

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2012-2018: Bác sĩ Đa khoa Đại học Y
Dược TP.HCM
- 2021-2023: Thạc sĩ NH khoa trường Đại
học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2018 đến nay: Giảng viên, bác sĩ trường Y
Dược - Đại học Trà Vinh

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Nguyễn Phan Trọng Hiếu, Tào Gia Phú, Nguyễn Thành Nam, Tạ Văn Trâm "Đặc điểm bệnh sốt tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang 2019" đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam năm 2020
- Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Phan Trọng Hiếu "Đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhi bị rắn cắn nhập cấp cứu nhi bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ năm 2015 đến năm 2019" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2021
- Nguyễn Phan Trọng Hiếu, Trần Chí Thiện, Nguyễn Thành Nam "Đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh và một số yếu tố liên quan" đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam năm 2022
- Nguyễn Phan Trọng Hiếu, Nguyễn Đức Toàn, Tạ Văn Trâm "Đặc điểm dịch tễ ngộ độc cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1" đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam năm 2024

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ NGỘ ĐỘC CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Đặt vấn đề: Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp ở trẻ em. Đây cũng là một trong những vấn đề quan trọng tác động đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và thậm chí gây tử vong ở trẻ em. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ ngộ độc cấp góp phần giúp nhân viên y tế chẩn đoán sớm và nâng cao chất lượng điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ một số đặc điểm dịch tễ học ở bệnh nhi ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả vừa hồi cứu vừa tiến cứu trên 294 bệnh nhi ngộ độc cấp từ 6/2021 đến 6/2023 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: Tuổi trung vị của đối tượng nghiên cứu là 3,2; khoảng tứ phân vị là 7,6 (1,8-9,3); nhỏ nhất là 26 ngày tuổi và lớn nhất là 16 tuổi. Ngộ độc xảy ra ở nhóm tuổi <3 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (47,3%), trong đó 1 - 3 tuổi chiếm 37,4%. Tỉ lệ Nam/Nữ = 1,1/1. Bệnh nhi đến từ Tp Hồ Chí Minh (67%) cao hơn tỉnh khác (33%). Thời điểm nhiễm độc thường là vào buổi tối (35,1%) và tại nhà (93,9%). Trẻ em thường tiếp xúc với chất độc bằng đường tiêu hóa với tỉ lệ 95,2%. Thời gian đến bệnh viện <6 giờ (80,62%) và tỉ lệ bệnh nhi được xử trí tuyến trước là 7,1%.

Kết luận: Ngộ độc cấp gặp ở mọi lứa tuổi, lứa tuổi hay gặp nhất là nhóm tuổi nhỏ <6 tuổi và trẻ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ. Đa phần bệnh nhi đến từ Tp Hồ Chí Minh, thời điểm nhiễm độc thường là vào buổi tối và tại nhà. Trẻ em thường tiếp xúc với chất độc thông qua nhiều con đường, thường nhất là đường tiêu hóa. Thời gian đến bệnh viện thường sớm <6 giờ và tỉ lệ được xử trí tuyến trước còn thấp.



GIÁO SƯ - TIẾN SĨ BÁC SĨ NGÔ MINH XUÂN

Nguyên Chủ tịch Hội đồng trường Đại học
Y khoa Phạm Ngọc Thạch

HỌC HÀM, CHỨC VỤ

- 2002: Tiến sĩ Y học
- 2009: Được phong hàm Phó Giáo sư
và 2022 là Giáo sư

Chức vụ cao nhất đã đạt: Hiệu trưởng kiêm Bí
thư Đảng uỷ trường Đại học Y khoa Phạm
Ngọc Thạch

THÀNH TÍCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU

- Tổng số sách đã chủ biên: 12 sách chuyên
khảo và giáo trình tham khảo
- Tổng số bài báo cáo khoa học đã công bố:
76 bài báo đăng trên tạp chí trong nước,
44 bài báo đăng trên tạp chí quốc tế

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU TIÊU BIỂU

- Ngô Minh Xuân. (SC) Đèn đèn Compact TD 8.9w/71 điều trị vàng da sơ sinh.
Bản quyền tác giả do Cục Bản quyền, Bộ VHNT VN cấp.
- Ngô Minh Xuân. (SC) Đèn đèn Compact 2 mặt tự chế để điều trị VDSS nặng
(COMPACT TD). Đề tài cấp thành phố 2009-2010.
- Ngô Minh Xuân. (SC) Giường chiếu đèn điều trị vàng da sơ sinh 2 mặt
PHOTOBED. Bằng độc quyền Giải pháp hữu ích số 967 của Cục sở hữu trí tuệ
VN, QB số 17634/QB – SHTT, cấp ngày 11-04-2012
- Ngô Minh Xuân. (SC) Thiết bị chữa bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh bao gồm bộ
bóng đèn Compact. Bằng độc quyền Giải pháp hữu ích số 2055 của Cục sở hữu
trí tuệ VN, QB số 43464/QB – SHTT, cấp ngày 04-06-2019



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRẦN CAO NHÃ ĐOÀN

Khoa Sơ sinh 2 - Chuyển hoá, Di truyền
Bệnh viện Nhi Đồng 2

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Bác sĩ điều trị khoa Sơ sinh 2 -
Chuyển hoá, Di truyền

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Khảo sát các yếu tố liên quan đến bệnh
xương chuyển hóa ở trẻ sanh non dưới 32
tuần hoặc trẻ sanh rất nhẹ cân

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI BỆNH XƯƠNG CHUYỂN HÓA
Ở TRẺ SANH NON DƯỚI 32 TUẦN HOẶC TRẺ SANH RẤT NHẸ CÂN
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

Đặt vấn đề: Bệnh xương chuyển hóa là một trong những biến chứng thường gặp ở trẻ sanh non nhẹ cân, gãy cổ xương, gãy xương, chậm tăng trưởng sau sinh, ảnh hưởng tâm vóc khi trưởng thành, nên cần được chẩn đoán và điều trị sớm.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ mắc bệnh, đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và các yếu tố liên quan với bệnh xương chuyển hóa ở trẻ sanh non dưới 32 tuần hoặc trẻ sanh rất nhẹ cân tại bệnh viện Nhi Đồng 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trong thời gian từ 01/06/2020 đến 30/09/2022 trên trẻ sanh non dưới 32 tuần hoặc sanh rất nhẹ cân tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm I – không mắc MBD, nhóm II – mắc MBD. Phân tích hồi quy đa biến những biến số được xác định là có liên quan với MBD.

Kết quả: Ghi nhận có 44/106 ca (chiếm 41,5%) trẻ sơ sinh được chẩn đoán bệnh xương chuyển hóa. Trong nhóm MBD, tuổi thai trung bình là $28,66 \pm 1,88$ tuần, ALP trung bình là $798,89 \pm 250,34$ U/L, Phospho máu trung bình là $1,28 \pm 0,43$ mmol/L, PTH trung bình là $111,1 \pm 151,78$ pg/mL. Trong phân tích đa biến, xác định được 4 yếu tố độc lập liên quan với MBD bao gồm: nhiễm trùng huyết (OR = 4,31; $p < 0,05$), viêm ruột hoại tử từ độ 2 trở lên (OR = 3,85; $p < 0,05$), vàng da ở mặt (OR = 1,33; $p < 0,05$) và nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần ≥ 14 ngày (OR = 1,69; $p < 0,05$).

Kết luận: Nhiễm trùng huyết, viêm ruột hoại tử từ độ 2 trở lên, vàng da ở mặt và nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần ≥ 14 ngày là các yếu tố độc lập liên quan với MBD.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 NGUYỄN THỊ NGỌC TRĂNG

Phó trưởng khoa Sơ sinh 2 - Chuyển hoá, Di truyền Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2004: tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2005-2006: bác sĩ Nội trú Nhi tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định
- 2006-2010: bác sĩ Sơ sinh Bệnh viện Nhân Dân Gia Định
- 2013: tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 1 Nhi Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2013-2021: bác sĩ Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ tháng 7/2021 đến nay: bác sĩ Sơ sinh - Chuyển hoá, Di truyền Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

RỐI LOẠN CHUYỂN HOÁ BẨM SINH Ở TRẺ SƠ SINH

Đặt vấn đề: Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh (RLCHBS) là một nhóm rối loạn hiếm gặp, riêng lẻ và do di truyền hoặc do các đột biến tự phát. Khoảng 8,0% các trường hợp đột tử ở trẻ em liên quan đến rối loạn chuyển hóa bẩm sinh. Rối loạn chuyển hóa các phân tử nhỏ chiếm đa số và khởi phát ở giai đoạn sơ sinh, nhỏ nhũ. Trong đó có 50% tử vong và các ngày đầu sau sinh. Tại miền Nam Việt Nam chưa có các nghiên cứu về các bệnh RLCHBS.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, di truyền và điều trị của bệnh RLCHBS ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca. Đối tượng là tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh nhập viện tại khoa Sơ sinh của Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2018 đến tháng 11/2023. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Kết quả: Trong gần 6 năm, có 32 trẻ mắc 13 loại bệnh RLCHBS nhập viện vào khoa sơ sinh, chiếm 17,8% bệnh RLCHBS ghi nhận tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Bệnh thường gặp ở giai đoạn sơ sinh là Maple syrup urine disease, Methylmalonic aciduria, Carnitine-Acylcarnitine Translocase Deficiency và Citrullinemia type 2. Đa số các trường hợp đều sinh đủ tháng và đủ cân. Tỷ lệ nam nữ mắc bệnh như nhau. Trẻ sau sinh hoàn toàn bình thường và khởi phát bệnh ở ngày tuổi có trung vị là 5(2,00;11,8) ngày. Cấp cứu RLCH xảy ở 53% trường hợp với biểu hiện li bì, suy hô hấp, giảm trương lực cơ; thường gặp ở nhóm bệnh RLCH acid hữu cơ và acid béo. Cận lâm sàng thường gặp là tăng NH3 83,3%, tăng lactat máu 57,7%, loạn chuyển hóa tăng anion gap 38,0%, hạ đường huyết 34,0%. Sinh hóa chuyển biệt với thay đổi acid amin và acylcarnitine trong MS/MS gợi ý RLCH acid amin, acid béo và thay đổi acid hữu cơ trong GC/MS gợi ý RLCH acid hữu cơ niệu. Di truyền liên trên nhiễm sắc thể thường, đồng hợp tử chiếm 52%, dị hợp tử kép hiếm 33% và rất đa dạng kiểu gen và kiểu hình, có biến thể mới. Điều trị trong cấp cứu chuyển hóa chủ yếu là hỗ trợ hô hấp, bù toan, thuốc Natri Benzoate và lọc máu. Tỷ lệ tử vong là 31%, nhóm RLCH acid hữu cơ có tỷ lệ tử vong cao nhất.

Kết luận: Tại miền Nam Việt Nam, có nhiều trường hợp RLCHBS khởi phát trong giai đoạn sơ sinh với triệu chứng cấp cứu chuyển hóa, tỷ lệ tử vong cao 31%. Xét nghiệm sinh hóa cơ bản và MS/MS chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Giải trình tự gen giúp chẩn đoán xác định các bệnh RLCH. Sàng lọc sơ sinh mở rộng giúp phát hiện sớm bệnh, giảm vào cơn cấp cứu chuyển hóa.



TIẾN SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN ĐỨC TOÀN

- Khoa Hồi sức Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Giảng viên Bộ môn Nhi Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Thành viên Ban chấp hành Hội Nhi khoa TP.HCM
- Thành viên Ban chấp hành Hội Chu sinh Sơ sinh TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2009: Tốt nghiệp Y đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2013: Tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Dược. TP.HCM
- 2021: Tốt nghiệp Tiến sĩ Nhi khoa Đại học Oxford

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2014 đến nay:

- Bác sĩ điều trị khoa Hồi sức Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Giảng viên bộ môn Nhi trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Hội chứng thận hư ở trẻ em liên quan đến nhiễm virus viêm gan B tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Thông dạ dày ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Giảm đau sau phẫu thuật ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Đặc điểm tiếng ồn tại khoa hồi sức sơ sinh của Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Đặc điểm khí máu ở trẻ sơ sinh suy hô hấp được sử dụng liệu pháp thay thế surfactant tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Sử dụng siêu âm trong xác định vị trí catheter tĩnh mạch rốn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Độ bão hòa oxy mô ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Thông tạng rỗng ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Thời máy rung tần số cao tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Đặc điểm tăng trưởng và dinh dưỡng ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**THẤT BẠI VỚI LIỆU PHÁP SURFACTANT: CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN,
KẾT CỤC VÀ GIẢI PHÁP**



BÁC SĨ TRƯƠNG HỮU KHANH

Trưởng phòng Công tác Xã hội
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

1982-1988: Y đa khoa Đại học Y Dược
TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 1988 tới nay đảm nhận nhiều vai trò khác nhau tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 :

- Bác sĩ điều trị khoa Nhiễm - Thần kinh BV Nhi Đồng 1
- Trưởng khoa Nhiễm - Thần kinh BV Nhi Đồng 1
- Trưởng phòng Công tác xã hội BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Bác sĩ Trương Hữu Khanh đã có nhiều đề tài nghiên cứu trong chuyên ngành Truyền nhiễm :

- Treatment Outcomes and Resistance Patterns of Children and Adolescents on Second-Line Antiretroviral Therapy in Asia, (2016), Virology Journal.
- Antiretroviral Therapy in Severely Malnourished, HIV-infected Children in Asia (2016), Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.
- A spatial and temporal analysis of paediatric central nervous system infections from 2005 to 2015 in Ho Chi Minh City, Vietnam, (2017), Epidemiology and Infection.
- Adherence to antiretroviral therapy, stigma and behavioral risk factors in HIV-infected adolescents in Asia, (2018), AIDS Care
- Severe Recurrent Bacterial Pneumonia Among Children Living With HIV (2022), The pediatric infectious diseases journal.
- - 2019 đến nay: Cơ sở dữ liệu để giám sát trẻ em nhiễm HIV/AIDS (TApHOD) - Các cơ sở quản lý, chăm sóc và điều trị bệnh nhi HIV tại TPHCM và các tỉnh trên cả nước.
- Mortality and its determinants in antiretroviral treatment-naïve HIV infected children with suspected tuberculosis: an observational cohort study 2011 – 2014, Lancet.
- Characteristics, mortality, and outcomes at transition for adolescents with perinatal HIV infection in Asia 2001-2016, AIDS



PHÓ GIÁO SƯ - TIẾN SĨ LÊ VĂN TIẾN

Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2004: Tốt nghiệp Cử nhân Chuyển ngành Công nghệ sinh học, Đại học Khoa học Tự nhiên TP.HCM
- 2011: Tốt nghiệp Tiến sĩ Chuyển ngành Virus Đại học Mở Anh Quốc
- 2021: nhận học hàm Phó Giáo sư, Khoa Y Nuffield, Đại học Oxford
- Hiện tại: Trưởng nhóm nghiên cứu các bệnh nhiễm trùng mới nổi, Đơn vị nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- "Thiết lập và đánh giá phương pháp sinh thiết xâm lấn tối thiểu để xác định nguyên nhân tử vong do bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam" Quỹ MRC Newton (Vương quốc Anh) và Bộ Khoa học Công nghệ Việt Nam năm 2019-2022
- "Nền tảng giám sát từ xa để mô tả đặc điểm bệnh và quản lý bệnh nhân" Tổ chức Wellcome Trust năm 2022-2023
- "Hội đồng giám sát trình tự và cấu trúc của SARS-CoV-2 ở các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp" Tổ chức Wellcome Trust năm 2021-2024
- "Nghiên cứu quan sát COVID-19" Ủy ban chiến lược Đơn vị nghiên cứu lâm sàng Đại học Oxford từ 2020-9/2020
- "Nghiên cứu giám sát huyết thanh bệnh COVID-19 khu vực Đông Nam Á (Nghiên cứu viên chính ở Việt Nam)" Quỹ Temasek năm 2021-2024
- "Sàng kiểm ứng phó với các biến chủng mới của SARS-CoV-2 tại khu vực Đông Nam Á (SEACOVARIANT5)" Tổ chức Wellcome Trust năm 2022-2025

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**DỊCH TẾ, MIỄN DỊCH VÀ TIẾN HOÁ SIÊU VI LIÊN QUAN ĐẾN BỌT DỊCH
BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NĂM 2023**



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 DỰ TUẦN QUY

Trưởng khoa Nhiễm- Thần kinh
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2005: Tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y
Được TP.HCM
- 2007: Tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa 1
chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Được
TP.HCM
- 2019: Tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa 2
chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Được
TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2007-2018: Bác sĩ Điều trị Khoa Nhiễm -
Thần kinh tại BV Nhi Đồng 1
- 2018-2020: Phó Trưởng khoa Nhiễm -
Thần Kinh tại Nhi Đồng 1
- Từ 2023 đến nay: Trưởng khoa Nhiễm -
Thần Kinh tại BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Hand-foot-mouth disease continues to be a serious problem for our country, with multiple deaths occurring due to heart failure. I have worked to develop clinical protocols for how children with enterovirus 71 and serious hand-foot-mouth disease should be managed in Vietnam, including conducting a trial of milrinone to support children during the most dangerous part of their infection.
- COVID-19 pandemic has become one of the most serious health crises in human history, spreading rapidly across the globe from late 2019 to the present. I have worked to test pre-pandemic (2015-2019) plasma samples from 148 Vietnamese children, and 100 Vietnamese adults at high risk of zoonotic infections, for antibodies against SARS-CoV-2 nucleocapsid and spike proteins.
- My participation in the IeOGA Asia-Pacific network has led to many papers about HIV and treatment outcomes in children. We can also share our data to compare to other countries and regions. We are now studying adolescents more and more as the children in our clinic get older. Treatment failure and adherence are serious problems for these teenagers, and it is important to have this research to understand how to improve the situation.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

VIÊM NÃO TỰ MIỄN DO KHÁNG THỂ NMDAR Ở TRẺ EM

Tổng quan: Việc nhận biết các nguyên nhân tự miễn đã dẫn đến những thay đổi dịch tễ học và đặc điểm của bệnh viêm não trên toàn thế giới. Viêm não kháng thể NMDAR dẫn đến nhiều biểu hiện tâm thần kinh phức tạp khác nhau bao gồm rối loạn tâm thần-hành vi hỗn hợp, rối loạn vận động hình thái dễ thấy và co giật(1). Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh là tương đối, đặc biệt ở trẻ em, chưa rõ nguyên nhân và hầu hết các nhà thần kinh học hiện nay đều coi viêm não nhiễm trùng co nguyên nhân tự miễn dịch. Đối với trẻ em ở Việt Nam, mục tiêu của chúng tôi là xác định tần suất tương đối và các đặc điểm lâm sàng của viêm não kháng thể NMDAR so với viêm não nhiễm trùng.

Phương pháp và phân tích: Nghiên cứu tiền cứu được tiến hành ở Bệnh viện Nhi Đồng 1, Hồ Chí Minh khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. Bất kỳ trẻ nào nhập viện Khoa Nhiễm- Thần kinh của Bệnh viện Nhi Đồng 1 đáp ứng định nghĩa ca bệnh viêm não đều đủ điều kiện tham gia. Bệnh nhân bị loại trừ nếu không nhận được sự đồng ý. Dữ liệu được trình bày dưới dạng so sánh giữa các nhóm bệnh nhân được sử dụng bằng ngẫu nhiên.

Kết quả: Chúng tôi tuyển chọn được 164 trẻ với chẩn đoán lâm sàng là viêm não. Cuối cùng, nghiên cứu nhận được xác định là viêm não kháng thể NMDAR ở 23/164 trường hợp (14,0%). Virus Herpes Simplex (HSV) ở 4/164 (2,4%) và Virus viêm não Nhật Bản (JEV) ở 14/164 (8,5%). Các phân loại lâm sàng gọi ý viêm não virus vô căn ở 71 người khác (43,3%) và viêm não tự miễn không rõ nguyên nhân ở 52 người. Các yếu tố bao gồm giới tính, tuổi, nơi cư trú, số thang điểm hôn mê Glasgow (GCS), triệu chứng tâm thần, rối loạn chức năng nhận thức, thay đổi ngôn ngữ, bất thường vận động, rối loạn vận động, số lượng bạch cầu dịch não tủy, protein dịch não tủy, lactate dịch não tủy, sóng chậm trên EEG, rối loạn chức năng não trên EEG và thời gian nằm viện được phân tích và có sự khác biệt đáng kể giữa viêm não kháng thể NMDAR và viêm não Nhật Bản.

Kết luận: Ở các quốc gia có thu nhập thấp đến trung bình, những dữ liệu này cho thấy bệnh viêm não do kháng thể NMDAR vượt quá các nguyên nhân lây nhiễm đã biết (JEV và HSV) ở trẻ em. Những phát hiện này sẽ thay đổi các can thiệp chẩn đoán và điều trị ở trẻ em, để hướng tới các phương pháp tiếp cận phù hợp hơn trên lâm sàng



PH.D NGO TUAN HUNG

Medigen Vaccine Biologics Corp

EDUCATION

- 2009-2013: Bachelor of Biology, Hanoi University of Science-Vietnam National University
- 2014-2016: Master in Public Health National Yang Ming University
- 2017-2021: PhD in Public Health National Yang Ming Chiao Tung University

WORK EXPERIENCES

- 2014-2021: Research Assistant National Yang Ming Chiao Tung University
- 2021-2022: Postdoctoral Fellow Academia Sinica, Taiwan
- 2022-Now : Project Manager Medigen Vaccine Biologics Corp

ACADEMIC ACHIEVEMENTS

10+ research publications in high reputation scientific journals

ABSTRACT

MVC'S EV71 VACCINE HAS PROVEN EFFECTIVE AND SAFE IN CLINICAL TRIALS AND REAL-WORLD

Introduction: Hand, foot, and mouth disease (HFMD), caused by enteroviruses, including EV71 and Coxsackievirus (CAV)-6, CAV-10 and CAV-16, poses a significant burden on children in the Asia-Pacific region. EV71-induced HFMD is associated with a higher risk of severe complications. Several large outbreaks of EV71-associated HFMD have occurred in the Asia-Pacific region, leading to substantial burdens, such as those in Taiwan in 1998, Vietnam in 2011, and the most recent outbreak in Vietnam in 2023. Consequently, the demand for effective vaccines in high-endemic countries like Vietnam is paramount. Recognizing this need, Medigen Vaccine Biologics Corp. (MVC), after technology transfer from NHRI Taiwan, conducted a multi-regional, multi-center Phase 3 clinical trial in Taiwan and Vietnam.

Results: This study demonstrated the vaccine's 96.8% effectiveness against EV71-induced diseases. The vaccine was developed based on the B4 subgenotype of EV71, and the results also demonstrated cross-protection against the C4 and B5 subgenotypes. Notably, the C4 and B5 subgenotypes were responsible for the HFMD outbreak in Vietnam during 2011 and 2023, respectively. Following this remarkable result, the vaccine obtained licensing for commercial use in Taiwan in April 2023. The vaccination campaign, initiated in August 2023, received widespread acceptance among the population. By the end of 2023, approximately 100,000 doses of the vaccine had been released and distributed in the market. Continuous safety surveillance by the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) of Taiwan CDC and active vaccine safety surveillance conducted by the company have not identified any significant safety signals.

Conclusion: These findings highlight the vaccine's potential as a new effective and safe preventive option for EV71 and HFMD in Vietnam.



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG PHẠM LÂM LẠC THƯ

Trưởng phòng Điều dưỡng
Bệnh viện Nhi Đồng 2

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1992-1995: Học trung cấp Điều dưỡng tại trung tâm đào tạo và bồi dưỡng Cán bộ Y tế
- 2000-2004: Học Cử nhân Điều dưỡng tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019-2021: Học Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện tại Đại học Y tế Công cộng

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 1995 đến nay: Công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 2

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Khảo sát thời gian lưu kim lún tại khoa Ngoại Thần kinh năm 2011-2012
- Khảo sát tỷ lệ chấn thương sọ não tại khoa Ngoại Thần kinh năm 2015-2016
- Thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2020
- Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến Khối lượng công việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021
- Khảo sát sự ảnh hưởng sức khoẻ thể chất, tinh thần của nhân viên y tế sau nhiễm Covid-19 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2



CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG NGUYỄN NGỌC TUYỀN

Điều dưỡng Trưởng khoa Nội Tổng quát 1
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2011-2014: Học Cử nhân Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2022 đến nay: Học Thạc sĩ Điều dưỡng trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

17 năm công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

THÀNH TÍCH NỔI BẬT

Giải nhất Hội thi nhà nghiên cứu trẻ Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2019

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TÌNH HÌNH THIẾT LẬP ĐƯỜNG TIÊM TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN CỦA ĐIỀU
DƯỠNG ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG NGÔ THANH HẢI

Quản lý lâm sàng
Công ty Becton Dickinson Việt Nam

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2011: Tốt nghiệp chuyên ngành Điều dưỡng trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 2017: Tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 9/2011 - 9/2017: Giảng viên Cao đẳng Y tế Tiền Giang
- 9/2017 - 6/2019: Điều dưỡng viên khoa Hồi sức sơ sinh - Chuyên viên Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Vinmec Central Park
- 7/2019 – đến nay: Quản lý lâm sàng khối ngành Y khoa văn phòng đại diện Becton Dickinson Việt Nam

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- "Validity and Reliability of Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) in Neonatal Intensive Care Unit in Vietnam" MEDPHARMRES.2019(2)-1-7
- "The preliminary approach to bundle insertion and maintenance in preventing peripheral intravenous catheter-related complications" Vietnamese Journal of Nursing Science
- "Năng lực điều dưỡng đáp ứng đại dịch COVID 19 tại các tuyến bệnh viện khu vực miền Bắc Việt Nam năm 2021" Tạp chí Y học Việt Nam (tập 520 - Tháng 11 - SỐ 1A - 2022)
- " Tác động của đại dịch covid-19 đối với người điều dưỡng" Tạp chí Điều dưỡng - Hội Điều dưỡng Việt Nam
- " Tổng quan về liệu pháp truyền tĩnh mạch và năng lực thiết yếu của người thực hiện" Tạp chí Điều dưỡng - Hội Điều dưỡng Việt Nam
- "Thời gian lưu và biến chứng của kim luồn tĩnh mạch ngoại vi hệ thống kín so với hệ thống mở tại Đơn vị Hồi sức ngoại, bệnh viện Đa Năng năm 2022" Tạp Chí Khoa Học Yersin - Chuyên Đề Khoa Học Công Nghệ. Tập 14 (4/2023)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG TRONG NHẬN ĐỊNH, XỬ TRÍ VÀ PHÒNG DIỄN CHỨNG THOÁT MẠCH: KẾT QUẢ TỪ MỘT TỔNG QUAN MÔ TẢ

Bối cảnh: Người điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa, phát hiện và quản lý các biến chứng thoát mạch bằng cách tuân theo các hướng dẫn và quy trình dựa trên bằng chứng (Gonzalez, 2013). Tuy nhiên, các tài liệu hiện có về quản lý điều dưỡng ở Việt Nam hiện nay về biến chứng thoát mạch chưa được chuẩn hóa ở tất cả các cơ sở y tế có người bệnh thực hiện thuốc qua đường truyền tĩnh mạch. Do đó, tổng quan mô tả này nhằm mục đích cung cấp một đánh giá tổng quan và cập nhật về thực hành quản lý điều dưỡng về nhận định, xử trí và phòng ngừa biến chứng thoát mạch dựa trên các hướng dẫn thực hành hiện có.

Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tìm kiếm các cơ sở dữ liệu sau đây để biết các hướng dẫn thực hành lâm sàng (CPGs) có liên quan được xuất bản từ tháng 10 năm 2013 đến tháng 10 năm 2023: PubMed, thư viện Cochrane, CINAHL, Scopus và các hướng dẫn thực hành lâm sàng (Clinical practice guidelines – CPG) được phát triển bởi các viện, bệnh viện, hiệp hội và các hội nhóm chuyên ngành ung thư có dựa trên đánh giá có hệ thống và thực hành dựa vào bằng chứng[1]. Chúng tôi sử dụng kết hợp các từ khóa liên quan đến thoát mạch (extravasations), quản lý điều dưỡng (nursing management) và hướng dẫn thực hành/ quy trình thực hành (guidelines/protocols) và báo cáo đánh giá các tài liệu theo hướng dẫn PRISMA (Page MJ et al., 2021) để minh họa quá trình tìm kiếm và lựa chọn để đảm bảo rằng tất cả các nội dung có liên quan đều được tổng hợp.

Kết quả nghiên cứu: Tổng cộng có 226 tài liệu đã được xác định thông qua các tìm kiếm cơ sở dữ liệu, sau khi sàng lọc và đánh giá, có 8 tài liệu liên quan đã được đưa vào nghiên cứu. Các CPGs này có một số điểm tương đồng và khác biệt về phạm vi, phương pháp, khuyến nghị và chất lượng nội dung. Tất cả đều nhằm mục đích cung cấp hướng dẫn điều dưỡng dựa trên bằng chứng để phòng ngừa, quản lý thoát mạch đảm bảo an toàn người bệnh có đường truyền tĩnh mạch. Tuy nhiên, các CPGs trong tổng quan mô tả của chúng tôi có sự khác nhau về dân số mục tiêu, bối cảnh và loại thuốc/ dịch truyền. Một trong những thách thức chính trong việc phát triển và đánh giá CPGs để thoát mạch là thiếu bằng chứng chất lượng cao từ các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) hoặc đánh giá có hệ thống. Hầu hết các CPGs hiện tại đều dựa trên ý kiến chuyên gia. Hơn nữa, các định nghĩa, phân loại và hệ thống phân loại của thoát mạch không được chuẩn hóa trên các CPGs khác nhau, gây khó khăn cho người điều dưỡng quản lý và điều dưỡng thực hành chọn lựa, so sánh và áp dụng trong thực tế.

Kết luận: Hiện nay đã có những tiến bộ đáng kể đã được thực hiện trong việc hiểu và quản lý chấn thương thoát mạch bởi các CPGs có sẵn, bệnh viện và người điều dưỡng cần nhắc nhở chọn lựa CPGs nào phù hợp với thực trạng cơ sở y tế hiện tại, hiệu chỉnh và chuẩn hóa để sử dụng vào trong quản lý điều dưỡng cho biến chứng thoát mạch.



KỸ SƯ HỒ TRẦN KHÁNH VÂN

Khoa Xét nghiệm Sinh Hoá
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

Từ tháng 5/2012 đến nay:

- Nhân viên khoa xét nghiệm Hoá sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Nhân viên quản lý an toàn phòng xét nghiệm

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm tại khoa Xét nghiệm Sinh Hoá Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

**TỶ LỆ TỪ CHỐI MẪU BỆNH PHẨM TẠI KHOA XÉT NGHIỆM HOÁ SINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TP.HCM**

Đặt vấn đề: Năm 2010 ban Quản lý chất lượng Xét nghiệm có ban hành sổ tay hướng dẫn lấy mẫu. Trong đó có quy định từ chối mẫu : Sai thông tin bệnh phẩm, chất lượng mẫu không đạt: sai mẫu, thể tích không đủ, mẫu bị tiêu huyết, huyết khối, sai thông tin bệnh phẩm, lỗi Barcode, thời gian từ lúc lấy mẫu tới lúc gửi quá thời gian quy định. Điều này gây ra nhiều hệ quả: không đáp ứng được yêu cầu lâm sàng, tăng thời gian tiếp nhận mẫu , gây phiền cho bệnh nhân và nhân viên y tế trong trường hợp lấy lại, tăng thời gian trả kết quả về lâm sàng

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ từ chối mẫu tại khoa XN Sinh Hoá từ tháng 06/2023 đến tháng 09/2023 đồng thời xác định tỷ lệ phản phẩm của mẫu bị từ chối theo nguyên nhân, theo khoa lâm sàng và theo loại bệnh phẩm.

Kết quả : Đề tài thực hiện khảo sát 493 mẫu bị từ chối trong tổng số 46.205 mẫu từ 22 khoa lâm sàng gửi đến khoa XNSH chiếm tỷ lệ tương ứng là 1,067% tổng mẫu bệnh phẩm

Kết luận

- Tỷ lệ TCM của XNSH : 1,067% trên tổng số mẫu được nhận
- Tỷ lệ TCM theo khoa lâm sàng : Khoa chiếm tỷ lệ TCM cao nhất 8,92%
- Tỷ lệ TCM theo loại bệnh phẩm: máu là loại mẫu hay bị từ chối nhất 42,59%
- Tỷ lệ TCM theo nguyên nhân sai sót về thủ tục hành chính: Lỗi Barcode lên tới 17,24%
- Tỷ lệ TCM theo nguyên nhân sai sót về chất lượng mẫu: Được phân bổ khá đồng đều cho các nguyên nhân

Bàn luận:

- Theo dõi đánh giá định kỳ chỉ số tỷ lệ mẫu bệnh phẩm bị từ chối
- Thực hiện các giải pháp can thiệp
- Thực hiện nghiên cứu tìm hiểu nguyên nhân gây lỗi
- Thực hiện những sáng kiến cải tiến về cách hướng dẫn lấy mẫu lấy loại bệnh phẩm bằng / giấy ghi chú thông tin



THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG TRẦN THỊ HỒNG HƯƠNG

Điều dưỡng Trưởng Khoa Mắt
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2005-2006: Điều dưỡng khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2006-2013: Điều dưỡng Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2014-2019: Điều dưỡng Trưởng khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2019-2022: Cử nhân Điều dưỡng Phòng Điều dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2022 đến nay: Điều dưỡng Trưởng khoa Mắt Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Cải tiến chất lượng phiếu điều dưỡng sử dụng thang điểm định lượng 2019-2020
- Cải tiến hoạt động tiếp nhận người bệnh mới 2020-2021
- Đặc điểm Bệnh Ngoại Nhi và chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1 2020-2021

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KỸ NĂNG THỰC HIỆN GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CHO NGƯỜI BỆNH
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



THẠC SĨ
TRÀ THANH TÂM

**Khoa Vật lý Trị liệu- Phục hồi Chức năng
Bệnh viện Nhi Đồng 1**

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2002-2008: sinh viên Chuyên ngành Vật lý
Tỷ lệ Đại học Y Dược TP.HCM
- 2012 -2014 tham gia chương trình đào tạo
Âm ngữ Tỷ lệ tại trường Đại học Y khoa
Phạm Ngọc Thạch
- 2022: học Thạc sĩ Đại học Y Dược
TP.HCM chuyên ngành Âm ngữ Tỷ lệ
- Tham gia nhiều khóa học chuyên về Âm
ngữ tỷ lệ với các chuyên gia quốc tế
- 2017-2019: hoàn thành chương trình "Đào
tạo chuyên viên Can Thiệp Sớm cho trẻ rối
loạn phổ tự kỷ"

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2006 - 2012: nhân viên khoa Vật lý Trị liệu - Phục hồi Chức năng bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2014-2022: nhân viên khoa Vật lý Trị liệu - Phục hồi Chức năng bệnh viện Nhi Đồng 1, chuyên về Âm đạo Trị liệu Nhi

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Sở tay “Phát Triển Ngôn Ngữ và Hoạt Động Hứng Nhảy”, bảo vệ đề tài tốt nghiệp Âm Ngữ Trị Liệu tại Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- “Xây dựng phác đồ điều trị Âm Ngữ Trị Liệu cho trẻ Sốt Mũi-Hở Vòm”, hội thảo Âm Ngữ Trị Liệu Cho Trẻ Sốt Mũi-Hở Vòm tại trường đại học Sư Phạm thành phố Hồ Chí Minh, bài viết được đăng trên báo Giáo Dục
- “Mô hình Can Thiệp Sớm cho trẻ có khó khăn về Ngôn Ngữ- Lỗi Nói”, hội thảo Âm Ngữ Trị Liệu tại Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- “Khảo sát nhu cầu Âm Ngữ Trị Liệu tại các trường mầm non, trường chuyên biệt”, hội thảo Âm Ngữ Trị Liệu tại Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, hội thảo Đào Tạo Trẻ có Nhu Cầu Đặc Biệt tại Viện Nghiên Cứu Giáo Dục Việt Nam
- “Chương trình đào tạo nhân viên Âm Ngữ Trị Liệu Tuyến Cơ sở”, hội thảo Âm Ngữ Trị Liệu tại Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

XÂY DỰNG VÀ ÁP DỤNG VIDEO CHỈNH ÂM CHO TRẺ BỒI LOAN ÂM LỜI NỘI

Nghiên cứu lượng giá trước-sau trên 30 trẻ rối loạn âm lời nói (RLNL) được thực hiện tại bệnh viện Nhi Đồng 1. Các lỗi âm vị tập trung nhiều nhất ở phụ âm đầu (PAD). Chỉ số PCC trung bình ở các trẻ đến khám 74,6% (. Quy trình âm vị phụ âm đầu phổ biến là sau hóa (26,8%), trước hóa (14,2%). Trong khi đó, quy trình bật hơi và giảm bật hơi chiếm tỷ lệ 0,3%. Nhóm PAD có tần suất mắc lỗi nhiều nhất: /tʃ/ tʃ/ như /t/ /t/ /tʃ/ /tʃ/ /tʃ/. Nhóm PAD được phát âm chính xác nhiều nhất: /n/ /n/ /l/ /l/ /m/ /m/ /t/.

Phân tích chỉ số PCC, ICS trước và sau khi thực hiện các bài tập chỉnh âm, cho thấy tình trạng RLALN được cải thiện. PCC trước can thiệp 74,6 ($\pm 10,5$), sau can thiệp 84,1 ($\pm 11,3$). ICS trước can thiệp 3,34 ($\pm 0,57$), sau can thiệp 3,87 ($\pm 0,52$).

Đã có được hiệu quả can thiệp, tác giả đã phát triển và cung cấp các video hướng dẫn phát âm cho phụ huynh (PH). Với sự hướng dẫn của nhà chuyên môn Ngôn ngữ trị liệu (NNTL), cùng video hướng dẫn, PH cùng con luyện phát âm tại nhà, từ đó giảm chi phí đi lại, viện phí mà vẫn hiệu quả. Vì vậy, phát triển video hướng dẫn phát âm và đánh giá sự thay đổi chất lượng phát âm sau khi áp dụng các bài tập này sẽ là một nghiên cứu có nhiều ứng dụng trong can thiệp RLALN. Dưới đây là các video hướng dẫn phát âm.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRỊNH HỮU TÙNG

Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1997-2003: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014-2016: Thạc sĩ Nhi khoa Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2021-2023: chuyên khoa 2 Quản lý Y tế Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 2

THÀNH TỰU TIÊU BIỂU

Bác sĩ Chuyên khoa 2 Trinh Hữu Tùng đã có hơn 25 năm kinh nghiệm trong khám và điều trị các bệnh lý Nhi khoa. Đồng thời ông cũng có nhiều công trình nghiên cứu khoa học được đăng trên các Tạp chí trong nước và quốc tế với 14 bài báo. Chủ biên/Đồng chủ biên các sách Phác đồ Điều trị - Hướng dẫn Nhi khoa, Hướng dẫn Sử dụng thuốc cho trẻ em của Bệnh viện Nhi đồng năm 2011 ông vinh dự nhận danh hiệu Thầy Thuốc ưu tú



TIẾN SĨ - BÁC SĨ TRẦN ANH TUẤN

- Trưởng khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Phó Chủ tịch Chi hội Miễn dịch - Dịch ứng Nhi Việt Nam
- Phó Chủ tịch Chi hội Hô hấp Nhi Việt Nam
- Phó Chủ tịch Liên Chi hội Hô hấp TP.HCM
- Ủy viên Ban Chấp hành Hội Hô hấp Việt Nam

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1989: tốt nghiệp Bác sĩ sơ bộ chuyên khoa Nhi Y Đại học Y Dược TP.HCM
- 1992-1994: đào tạo chuyên sâu về Hô hấp Nhi tại Đại học René Descartes Pháp
- 2005: đạt học vị Thạc sĩ Nhi khoa Đại học Y Dược TPHCM
- 2010: vinh dự nhận danh hiệu Thầy thuốc ưu và bác sĩ Cao cấp (2018)
- 2016: đạt học vị Tiến sĩ Y học Đại học Y Dược TPHCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1989-1997: bác sĩ điều trị tại khoa Hô hấp BV Nhi Đồng 1
- 1997-2001: Phó trưởng khoa Hô hấp BV Nhi Đồng 1
- Từ 2001 tới nay: Trưởng khoa Hô hấp BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Tiến sĩ Trần Anh Tuấn đã có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học, có nhiều bài báo đăng trên các tạp chí y khoa trong nước cũng như trên các tạp chí y khoa uy tín nước ngoài như The Lancet, BMJ, Pediatrics, Pediatric Pulmonology, The Journal of Infectious Diseases, Tropical Medicine & International Health, PLOS One, Influenza and Other Respiratory Viruses...

- Ông còn là báo cáo viên thường xuyên, uy tín của nhiều Hội nghị khoa học chuyên ngành

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HEN Ở TRÉ NHỮ NHỊ: THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN

Hen nhũ nhi hiện vẫn chưa có những đồng thuận về định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán. Vấn đề cần quan tâm hiện nay: hen nhũ nhi ngày càng phổ biến nhưng chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất nên cần đưa ra cách tiếp cận phù hợp. Bài tổng quan đã đưa ra những tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng, chẩn đoán loại và đánh giá đáp ứng điều trị từ " Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí Hen nhũ nhi" từ Hội đồng chuyên môn các chuyên gia Hô hấp Nhi Hà Nội, Huế, TP.HCM



THẠC SĨ - BÁC SĨ HOÀNG VĂN TOÀN

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2011: Tốt nghiệp Y đa khoa Trường Đại học Y Dược Huế
- 2015-2016: Đào tạo chuyên sâu Nội nhi Tim mạch, Siêu âm tim, Can thiệp mạch máu tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội
- 2018-2020: Học Thạc sĩ Chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Hà Nội

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 2011 đến nay: công tác tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Đánh giá kết quả ngắn hạn của phương pháp bí đủ ống động mạch qua da ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị cơn nhịp nhanh thất và trên thất ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2019 – 2020

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ MẮC BỆNH TIM BẨM SINH TẠI KHOA TIM MẠCH BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Đặt vấn đề: Tim bẩm sinh (TBS) nhiều máu lên phổi làm cho hệ thống tiểu tuần hoàn luôn trong tình trạng ứ máu. Do đó trẻ TBS tăng lưu lượng máu lên phổi dễ mắc viêm phổi và bệnh có xu hướng nặng và kéo dài cũng như có các đặc điểm riêng biệt khác.

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh viêm phổi ở trẻ trên 1 tháng tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh nhóm nhiều máu lên phổi tại khoa Tim mạch cũng như một số mối liên quan giữa các yếu tố tim mạch với tình trạng viêm phổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 50 trẻ viêm phổi trên 1 tháng tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh nhiều máu lên phổi tại khoa Tim mạch từ 01/5/2022 đến 01/5/2023.

Kết quả: Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 1 tuổi đặc biệt là trẻ dưới 6 tháng tuổi; Thống liên thất là dị tật TBS hay gặp nhất, chiếm 60%. Bệnh có xu hướng nặng và nhiều biến chứng 36% viêm phổi nặng; 34% suy hô hấp, 22% suy tim ở các mức độ khác nhau, 30% suy dinh dưỡng, 43% thiếu máu, 44% tăng áp lực động mạch phổi (ĐMP) ở các mức độ khác nhau.

Kết luận: Viêm phổi ở trẻ TBS nhiều máu lên phổi thường nặng và có nhiều biến chứng. Do vậy cần chẩn đoán, theo dõi chặt chẽ và điều trị sớm các dị tật TBS để tránh các biến chứng nặng.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN TRÍ HÀO

Trưởng khoa Tim mạch
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1991-1997: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 1997-2000: Bác sĩ nội trú Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2000-2001: Thạc sĩ Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2016-2018: Quản lý y tế trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2000 đến 2010: Bác sĩ điều trị Khoa Tim mạch bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2011-2019: Phó Trưởng khoa Khoa Tim mạch bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2020 đến nay: Trưởng khoa Tim mạch bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Cardiovascular injury and clinical features of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) related to Covid-19 in Vietnam. PEDIATRICS NEONATOLOGY. November 2022 Volume 63 Number 6
- Các yếu tố liên quan đến chẩn đoán muộn ở trẻ bệnh tim bẩm sinh có chỉ định can thiệp tại BVNB1
- Đặc điểm viêm cơ tim cấp tại khoa tim mạch BVNB1
- Đặc điểm hội chứng tăng tiết ADH không thích hợp trẻ viêm não tại khoa nhiễm BVNB1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HUYẾT KHỐI TRONG TIM

Bé trai 12 tuổi nhập viện với lý do sốt cao NĐ, lâm sàng biểu hiện suy hô hấp nặng và được hỗ trợ NCPAP ngay lúc nhập viện. Cận lâm sàng cho thấy: CRP 120 mg/L, D-Dimer > 20 µg/ml (bình thường: < 0.5 µg/ml), XQ phổi: tổn thương phổi phải, Siêu âm tim: nghi huyết khối ở tâm thất trái và tâm thất phải, dẫn nhẹ mạch vành phải (2 score +3). Bệnh nhân được chẩn đoán MIS-C và điều trị với kháng sinh, Corticoide, Aspirin, Heparin. Diễn tiến em hết sốt sau 3 ngày, hô hấp cải thiện dần và cai được NCPAP sau 7 ngày và tình trạng huyết khối giảm dần và biến mất sau 3 tháng điều trị. Huyết khối trong tim hiếm gặp, việc chẩn đoán xác định và điều trị gây khó khăn cho các BS nhi khoa. Tương tự cơ chế gây huyết khối nơi khác. Huyết khối trong tim là do ảnh hưởng của các yếu tố: tổn thương nội mạc buồng tim, giảm tốc độ dòng chảy trong tim (giảm sức co bóp cơ tim) và tình trạng tăng đông. Ngày nay CTA hay MRI tim là các công cụ có độ nhạy, độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán huyết khối trong tim. Tuy nhiên, siêu âm tim vẫn còn giá trị quan trọng giúp chẩn đoán do tính sẵn có và dễ dàng nhanh chóng thực hiện tại giường. Cần chẩn đoán phân biệt các bệnh lý khác như viêm nội tâm mạc, u cơ tim...do có hình ảnh "khối echo bất thường" trong tim. Về thực hành, nếu lâm sàng phù hợp và có siêu âm nghi huyết khối, việc chỉ định kháng đông sớm là cần thiết. Các chỉ định tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch; phẫu thuật hay thông tim lấy huyết khối hầu như ít được chỉ định trên lâm sàng.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN PHƯỚC MỸ LINH

Khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2006: Tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2009: Tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2018: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Tim mạch Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2010 đến nay: Bác sĩ điều trị khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Bác sĩ Linh đã có 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Nhi khoa đặc biệt là chuyên khoa Tim mạch với nhiều đề tài nghiên cứu:

- “Haematology in dengue haemorrhagic fever in children of Hospital for Tropical Diseases, M.D., Internal Medicine, University of Medicine & Pharmacy at Ho Chi Minh City” năm 2006
- “Đặc điểm nhiễm khuẩn bệnh viện trên bệnh nhân nặng nằm phòng cấp cứu khoa tim mạch bệnh viện Nhi Đồng 2. Luận Văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú.
- “Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ bị tim bẩm sinh trước và sau phẫu thuật chỉnh tim.” đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2014
- “Hiệu quả chế độ dinh dưỡng tối ưu trên bệnh nhân hậu phẫu thông liên thất tại BV Nhi Đồng 1, Việt Nam.” năm 2017
- “Kết quả ngắn hạn và trung hạn phẫu thuật thân chung động mạch tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 2010 đến 2018” năm 2018

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỬ TIM TRÊN BỆNH NHÂN TỬ CHỨNG FALLOT ĐÃ PHẪU THUẬT

Tổng quan: Thách thức hiện nay với chuyên ngành Tim mạch và Tim bẩm sinh vẫn là việc chuẩn đoán và điều trị tim bẩm sinh phức tạp, theo dõi được bệnh nhân TBS sau phẫu thuật, thông tim can thiệp, TBS ở trẻ lớn và người lớn. Cộng hưởng từ hiện nay là phương pháp quan trọng để giải quyết thách thức đó

Đối với Tử chứng Fallot: cộng hưởng từ đánh giá :

- Giải phẫu: RVOT, van BMP, hai BMP, VSD, Đục, ĐMV...
- Chức năng: Tiêu chuẩn vàng để đánh giá thể tích, chức năng hai thất
- Dòng máu: Hồ van BMP, lưu lượng qua BMP, hai nhánh, Qp/Qs, TR
- Đặc điểm mô: phôi cơ tim, xơ sẹo...

Đối với Tử chứng Fallot đã phẫu thuật: cộng hưởng từ đánh giá :

- Giải phẫu: với những trường hợp của số siêu âm hạn chế (thành ngực đầy, bệnh nhân lớn), mô tả đặc điểm giải phẫu RVOT, do vị trí dự kiến đặt van BMP (landing zone) => chọn loại van, kích thước van
- Tiêu chuẩn vàng để đánh giá thể tích, chức năng hai : xác định thời điểm và phương pháp can thiệp/phẫu thuật lại
- Đánh giá lưu lượng dòng, vận tốc, định lượng shunt tồn lưu: đánh giá hiệu quả của phẫu thuật, xác định thời điểm can thiệp lại
- Đặc điểm mô, đánh giá cơ hoá cơ tim hoặc sẹo (myocardial fibrosis or scar): yếu tố tiên



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 ĐỖ THỊ CẨM GIANG

- Khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Ủy viên Liên Chi Hội Tim bẩm sinh TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1999-2005: Bác sĩ Y khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006-2009: Bác sĩ nội trú chuyên ngành Nhi khoa
- 08/2012-11/2012: Học siêu âm tim thai và bệnh lý tim bẩm sinh Viện Tim TP.HCM
- 06/2013-09/2013: Học siêu âm tim thai cơ bản tại Amrita Institute - Kochi - India
- 2016-2018: Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 10/2018-11/2018: Học siêu âm tim thai nâng cao Boston Children's Hospital- USA

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2009 đến nay: Bác sĩ đầu tị khoa Tim mạch
Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Bác sĩ Giang có nhiều kinh nghiệm trong chuyên ngành Tim mạch Nhi khoa đặc biệt làm Siêu âm tim thai với đề tài nghiên cứu khoa học " Từ chứng Falot từ bào thai đến sau sanh"

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

CAN THIẾP TIM BẢO THAI: 2 CA ĐẦU TIÊN TẠI TP.HCM BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 - BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Đa số các trường hợp tim bẩm sinh (TBS) có thể chẩn đoán chính xác giữa thai kỳ, tuy nhiên chỉ có phần nhỏ có chỉ định can thiệp tim bào thai (CTBT). Đây là một kỹ thuật mới giúp điều trị bệnh TBS từ trong bào thai.

Nguyên lý CTBT giúp tạo cơ hội để cải thiện 1 trong 2 tình huống:

- Bệnh diễn tiến nặng theo thời gian suốt thai kỳ hoặc bệnh nguy cơ cao thai lưu
- Hoặc đe dọa tử vong ngay sau sanh

Hiện CTBT thai có 3 nhóm chỉ định:

- Hẹp van động mạch chủ (ĐMC) nặng diễn tiến hội chứng thiếu sản tim trái (TSTT);
- Hội chứng TSTT với vách liên nhĩ kín hoặc lỗ bầu dục hạn chế;
- Không lỗ van động mạch phổi (ĐMP) với vách liên thất kín diễn tiến thiếu sản thất P (TSTP) – PA/VS

Ca 1: PA/VS được theo dõi từ 26 tuần tuổi thai diễn tiến trong thai kỳ. Chúng tôi đã can thiệp lúc thai 32 tuần (04/01/2024) để ngăn ngừa thiếu sản và giảm độ dẫn hồi thất P, CTBT xong van ĐMP đã được đưa ra với mục đích duy trì khả năng cung cấp máu tuần hoàn phổi của thất P

Ca 2: được chẩn đoán hẹp tại van động mạch chủ trung bình khi thai 21 tuần tại PK tư khám BV Từ Dũ + khám chuyên khoa Tim Mạch tại BV ND1. Được chẩn đoán hẹp tại van động mạch chủ diễn tiến qua các lần thăm khám. Được hội chẩn và can thiệp lúc thai 30 tuần (12/01/2024) để ngăn diễn tiến thiếu sản thất T

Can thiệp tim bào thai là 1 hướng đi mới, dù chỉ định trong 1 số ít trường hợp, là một thách thức cho ngành Y. Tuy nhiên việc thực hiện sẽ giúp chữa lành 1 phần tim bẩm sinh từ trong bào thai và giúp việc điều trị sau sanh dễ dàng hơn và trẻ tim bẩm sinh có cuộc sống tốt hơn.



TIẾN SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN THỊ LY LY

Phụ trách Khoa Tim mạch Thận nội
Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1995-2001: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2005-2007: Thạc sĩ Nhi khoa Đại Học Y Dược TP. HCM
- 2017-2020: Tiến sĩ Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2002 đến 2011: Bác sĩ điều trị Khoa Tim mạch Thận nội BV Nhi Đồng Đồng Nai
- 2011 đến 2014: Phó Trưởng khoa Tim mạch Thận nội BV Nhi Đồng Đồng Nai
- 2014 đến 2023: Trưởng khoa Tim mạch Thận nội BV Nhi Đồng Đồng Nai
- Từ 2023 đến nay: Phụ trách khoa Tim mạch Thận nội

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Trong quá trình công tác Bác sĩ Ly Ly đã có nhiều bài nghiên cứu chuyên ngành được công bố:

- "Biểu hiện tim mạch của bệnh viêm khớp mạn thiếu niên" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2007
- "Tình trạng nhập viện của bệnh nhân loạn vị đại động mạch chẩn đoán lần đầu tại bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2015
- "Đặc điểm bệnh Kawasaki điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng- Đồng Nai: so sánh Kawasaki thể hoàn toàn và không hoàn toàn" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2018
- "Kết quả ngắn hạn của phẫu thuật chuyển gốc đại động mạch tại Bệnh viện Nhi Đồng 1" đăng trên tạp chí Nhi Khoa năm 2019
- "Sự thay đổi của động mạch chủ mới và động mạch phổi mới sau phẫu thuật chuyển động mạch tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 qua theo dõi trung hạn" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2019
- "Đặc điểm bệnh Heronch Schonlein điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2021
- "Case Report: One heart with two lobes: a rare infantile congenital giant left atrial appendage aneurysm" đăng trên Tạp chí Frontiers in Pediatrics năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TÌNH HÌNH CHỪNG NGỪA CỦA TRẺ BỊ BỆNH TIM BẨM SINH KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các trẻ bệnh tim bẩm sinh đã khám/ nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai được chủng ngừa đúng lịch từng loại vắc xin và bước đầu tìm hiểu lý do của việc tiêm chủng bị trì hoãn.

Kết quả: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 83 trẻ bị bệnh TBS 6 tháng - 6 tuổi. Tỷ lệ tiêm phòng từng loại vắc xin theo lứa tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi đứng đầu là lao 92,8%, vắc xin 5 trong 1 và 6 trong 1 là 89,2%, và Viêm não Nhật Bản 52,4%. Các vắc xin khác có tỷ lệ thực hiện thấp dần, bao gồm phế cầu 42,2%, sởi chảy do Rotavirus 41%, sởi 35,6%, cúm 30,1%, náo mô cầu BC 18,1%, náo mô cầu AC 17,8%, sởi-quai bị-measles 17,5%, thủy đậu 17,5%, và viêm gan A 6,3%. Có 9 bệnh nhi (10,8%) không chủng ngừa mũi nào và nhóm TBS tìm gần như không tiêm phòng đủ theo lịch. Lý do trì hoãn tiêm chủng là trẻ thường bị bệnh vào thời điểm chủng ngừa 31,3%, kể đến là gia đình bận việc 26,5%, nhân viên y tế không tư vấn 19,3%. Các lý do ít hơn bao gồm do hoàn cảnh kinh tế 15,7%, lịch can thiệp 13,3%, do nhân viên y tế không chỉ định 10,8%, không nhớ lịch tiêm 9,6%, thiếu vắc xin 9,6%, trong khi đó việc lo lắng sức khỏe của trẻ không chịu được chỉ chiếm 7,2% và lo lắng tác dụng phụ của vắc xin chiếm 3,6%.

Kết luận: Trẻ bị bệnh TBS cần được khuyến khích chủng ngừa các bệnh dễ lây nhiễm nhiều hơn thông qua việc tư vấn lúc khám tìm, các chương trình nhắc nhở.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 DIỆP QUẾ TRINH

Trưởng khoa Phòng - Tạo hình
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- Thạc sĩ Y khoa chuyên ngành Ngoại Nhi
- Bác sĩ chuyên khoa cấp 2 chuyên ngành Ngoại Nhi

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Đề án Bệnh viện Vệ sinh - Tham vấn và đào tạo thực hành về các bất thường mạch máu phần mềm, tạo hình/nhi và kỹ thuật laser mạch máu-sắc tố da-sợ da cho bệnh viện tuyến dưới

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KIỂM SOÁT CHÁY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HOÁ CỦA EVEROLIMUS TRONG
HỘI CHỨNG BLEU RUBER BLED NEVUS: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC, KINH NGHIỆM LÀM VIỆC

Trong 20 năm công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 bác sĩ Trinh đã đảm nhiệm nhiều vai trò tại khoa Phòng -Tạo hình. Hiện tại bác sĩ Trinh là Trưởng khoa Phòng - Tạo hình phụ trách:

- Quản lý, điều hành toàn bộ công tác khám chữa bệnh tại khoa hồi sức Phòng-Tạo hình.
- Phẫu thuật tạo hình Nhi.
- Điều trị chuyên sâu các bất thường mạch máu Nhi
- Điều trị laser thẩm mỹ Nhi



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 TRẦN THỊ BÍCH HUYỀN

Phó Trưởng khoa Thận - Nội tiết
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2006: Tốt nghiệp Y đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2016: Tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành Nhi khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2023: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Nội Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Công tác tại khoa Thận - Nội tiết Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và hiệu quả điều trị dậy thì sớm bằng Diphereline sau 12 tháng tại BV Nhi Đồng 1 Tạp chí y học Tp HCM 2017
- Hiệu quả về điều trị loãng xương nguyên phát và thứ phát bằng zoledronic acid tại bệnh viện Nhi Đồng 1, Y Học Tp HCM 2017
- Tóm tắt một trường hợp hạ đường huyết kéo dài do cường insulin nhũ nhi Tạp chí y học Tp HCM 2019
- Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị SGA bằng growth hormon tại BV Nhi Đồng 1 từ 2017-2018 tạp chí y học Tp HCM 2019
- Hạ đường huyết kéo dài, tái phát trên bệnh nhân suy tuyến yên bẩm sinh- báo cáo hàng loạt ca tạp chí y học Tp HCM 2020
- Báo cáo trường hợp dậy thì sớm trung ương do hamatome vùng hạ đồi (poster) tại hội nghị nội tiết AFES tại Việt Nam năm 2011
- Báo cáo hai trường hợp adenoma tuyến thượng thận (poster) tại hội nghị nội tiết PES tại Mỹ năm 2017
- Báo cáo hiệu quả điều trị dậy thì sớm trung ương (poster) tại hội nghị nội tiết PES tại Mỹ năm 2017

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HORMON TĂNG TRƯỞNG TRÊN BỆNH NHI
THIUỖ HORMON TĂNG TRƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



THẠC SĨ - BÁC SĨ TRƯƠNG NGỌC CHƠÌ

Khoa Thận - Nội tiết
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2013-2019: Y khoa Trường Đại học Y Dược Huế
- 2019-2022: bác sĩ nội trú Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2022 đến nay: bác sĩ điều trị khoa Thận - Nội tiết Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

"Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phổ đột biến gen và đáp ứng điều trị ban đầu ở trẻ Bệnh cầu thận nguyên phát liên quan đột biến gen tại Bệnh viện Nhi Đồng 1", đã đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam tập 532, tháng 11 - số 2 năm 2023, trang 22-27

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, PHỔ ĐỘT BIẾN GEN VÀ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU Ở TRẺ BỆNH CẦU THẬN NGUYÊN PHÁT LIÊN QUAN ĐỘT BIẾN GEN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mở đầu: Bệnh lý cầu thận trẻ em có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó thường gặp nhất là hội chứng thận hư (HCTH) và tiểu protein kéo dài. Hơn 50 gen đã được xác định có liên quan đến HCTH kháng steroid (KS) và nhóm trẻ tiểu protein kéo dài với các yếu tố nghi ngờ. Tại Việt Nam chỉ có vài báo cáo về từng gen riêng lẻ, chưa tìm thấy báo cáo nào về phổ đột biến gen (DBG) ở trẻ với biểu hiện HCTH và tiểu protein kéo dài nghi ngờ liên quan đến DBG.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả 42 trường hợp HCTH và tiểu protein kéo dài nghi ngờ liên quan đột biến gen tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2018 đến 04/2021. Các trường hợp HCTH và tiểu protein kéo dài nghi ngờ liên quan DBG gồm: HCTH (1) khởi bệnh < 12 tháng tuổi, (2) có tiền căn gia đình bệnh thận, (3) có cha mẹ đồng huyết thống, (4) có triệu chứng ngoài thận, (5) kháng steroid sớm; và tiểu protein kéo dài có (1) giải phẫu bệnh thận là xơ hóa cầu thận cục bộ từng phần (XHCTCBTP), hoặc (2) tiền căn gia đình bệnh thận. Xét nghiệm gen được thực hiện ở Công ty Cổ Phần Giải Pháp Gene (Gene Solutions) tại thành phố Hồ Chí Minh dựa trên bảng gen gồm 37 gen. Kết quả đột biến được phân loại theo Hiệp hội Di truyền Y học Hoa Kỳ (ACMG).

Kết quả: 42 trẻ gồm 1 trẻ HCTH bẩm sinh (2,4%), 3 trẻ HCTH nhỏ nhi (7,1%), 31 trẻ HCTHKS sớm (73,8%) và 7 trẻ tiểu protein kéo dài (16,7%) được thực hiện xét nghiệm gen. 21 trẻ có DBG, trong đó 7 trẻ mang DBG gây bệnh/có khả năng gây bệnh. Các DBG này gặp ở 1 trẻ HCTH bẩm sinh (ARHGDI1), 5 trẻ ở nhóm HCTHKS (gồm NPHS2 (1), COL4A5 (2), CUBN (1), COL4A3 (1)) và 1 trẻ ở nhóm tiểu protein kéo dài (COL4A5). Có 6 trẻ nam và 1 trẻ nữ. 100% trường hợp có tiểu máu vi thể, không trẻ nào có triệu chứng ngoài thận, 2 trẻ có tiền căn gia đình bệnh thận (1 trẻ ở nhóm HCTHKS, 1 trẻ ở nhóm tiểu protein kéo dài). Trẻ HCTH bẩm sinh không được làm sinh thiết thận, sang thương giải phẫu bệnh của 6 trường hợp còn lại chủ yếu là XHCTCBTP (4/6). Trẻ HCTH bẩm sinh chỉ được điều trị triệu chứng và từ vòng do bệnh lý nhiễm trùng huyết nặng. Trong 5 trường hợp HCTHKS liên quan DBG, 2 trẻ mang đột biến NPHS2 và CUBN đều kháng với điều trị steroid và CNI ACEI/ARB, 3 trẻ mang các DBG liên quan mã hoá các chuỗi collagen còn lại là kháng steroid và đáp ứng một phần với điều trị CNI ACEI/ARB. Trường hợp trẻ tiểu protein kéo dài liên quan DBG đang được điều trị với ACEI/ARB nhưng chưa đủ thời gian đánh giá đáp ứng điều trị.

Kết luận: Đột biến gen thường gặp nhất ở trẻ bệnh cầu thận đơn gen là COL4A5, sang thương giải phẫu bệnh thường gặp nhất là XHCTCBTP. Cần cân nhắc điều trị thuốc ức chế miễn dịch ở nhóm trẻ với bệnh cầu thận đơn gen do đáp ứng điều trị kém.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 DƯ MINH TRÍ

Trưởng khoa Khám bệnh
Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2007: tốt nghiệp Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2012: hoàn thành chương trình Nhi khoa Quốc tế sau Đại học của Đại học Sydney và chứng chỉ hướng dẫn viên
- 2016: tốt nghiệp bác sĩ Chuyên khoa 1 Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019: tốt nghiệp sĩ Chuyên khoa 2 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Tham dự nhiều khoá huấn luyện, hội thảo quốc

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2007-2016: phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2012 đến nay: giảng viên Chương trình Nhi khoa Quốc tế sau Đại học của Đại học Sydney tại Việt Nam
- 2016-2021: Phó khoa Khám bệnh Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố
- Từ 2021 đến nay: Trưởng khoa Khám bệnh Bệnh viện Nhi Đồng Thành

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Nghiên cứu về các yếu tố khởi phát bệnh chàm thể tạng năm 2007 và báo cáo tại Hội nghị Da Liễu Châu Á năm 2009

-Nghiên cứu về Sự thay đổi của nồng độ Nitric Oxid trong hơi thở ra ở bệnh nhi có cơn hen cấp năm 2019

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA BỐ MẸ HOẶC NGƯỜI CHĂM SÓC
TRỰC TIẾP TRẺ BỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA ĐẾN KHÁM
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ



PHÓ GIÁO SƯ - TIẾN SĨ TRƯƠNG NGUYỄN UY LINH

Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại Nhi
Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2009: Tiến sĩ Y học Đại học Y Dược TP.HCM
- 2012: nhận phong hàm Phó Giáo sư
- Hiện tại: Trưởng Bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Phó Giáo sư Linh là một trong những chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực Ngoại Nhi với nhiều năm kinh nghiệm và nhiều nghiên cứu khoa học được công bố trên các tạp chí khoa học trong nước và quốc tế:

- "Kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa không dẫn lưu ở trẻ em" Đại học Y Dược TP.HCM năm 2020
- " Giá trị chẩn đoán ở trẻ em dưới 12 tháng tuổi có nghi ngờ bệnh Hirschsprung bằng đo áp lực hậu môn – trực tràng" Đại học Y Dược TP.HCM năm 2020
- " Đánh giá kết quả phẫu thuật ngắn hạn của bệnh tế bào hạch thần kinh ruột chưa trưởng thành ở trẻ em" Đại học Y Dược TP.HCM năm 2020
- " Kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa không dẫn lưu ở trẻ em" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2019
- " Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và dị tật phối hợp của dị dạng hậu môn-trực tràng" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2020
- " Validation of TWIST score in the diagnosis of testicular torsion in children: A Prospective study" MedPharmRes năm 2023



PHÓ GIÁO SƯ - TIẾN SĨ BÁC SĨ TRƯƠNG QUANG ĐỊNH

- Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố
- Phó chủ nhiệm bộ môn ngoại nhi Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1990: tốt nghiệp bác sĩ Chuyên ngành Ngoại Sản Đại học Y Dược TP.HCM
- 2003: tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành Ngoại Tổng quát Đại học Y Dược TP.HCM
- 2009: Tốt nghiệp Tiến sĩ Y khoa - Ngoại Nhi trường Đại học Catholique, Louvain, Vương quốc Bỉ
- 2012: học lớp Quản lý bệnh viện tại Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch - Chứng chỉ Quản lý Bệnh Viện

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 03/1991- 11/1992: bác sĩ điều trị khoa Ngoại Tổng quát Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 11/1992 – 11/1993: Thực tập bác sĩ nội trú tại khoa Ngoại nhi bệnh viện Robert
- Debré, Paris, Pháp.
- 11/1993 – 11/1995: Bác sĩ công tác tại khoa Ngoại bệnh viện Nhi Đồng 2.
- 2002: Phó trưởng khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Nhi Đồng 2.
- 2008: Phó Giám đốc bệnh viện Nhi Đồng 2
- 2016: Giám đốc bệnh viện Nhi đồng Thành phố
- 2017: Phó trưởng bộ môn ngoại nhi (kiêm nhiệm) trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

THÀNH TỰU TIÊU BIỂU

Với hơn 30 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Ngoại nhi; thực hiện nhiều ca phẫu thuật Nhi – Sơ sinh phức tạp, trong đó có cuộc đại phẫu tách cấp Song Nhi vô cùng phức tạp, là 01 trong 16 thành tựu y khoa Việt Nam năm 2020. Đồng thời ông cũng có rất nhiều nghiên cứu khoa học được công bố với 28 nghiên cứu đăng trên các tạp chí trong nước và 23 nghiên cứu đăng trên các tạp chí Y học quốc tế

- "Tắc catheter và tĩnh mạch cửa do huyết khối trên trẻ sơ sinh có đặt catheter tĩnh mạch nền tại bệnh viện nhi đồng thành phố" trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2020
- "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm ruột hoại tử sơ sinh được phẫu thuật" trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2020
- "So sánh kết quả phẫu thuật giữa hạ đại tràng qua ngã hậu môn và Georgeson trong điều trị Hirschsprung thể kinh điển" trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2021
- "Vai trò sinh thiết hút trực tràng với nhuộm Calretinin trong chẩn đoán bệnh Hirschsprung" trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2021
- "Ghép tạng trẻ em từ người cho sống: Thực tiễn và triển vọng tại Bệnh viện Nhi đồng 2" trên Tạp chí Y học quân sự năm 2012
- "Phẫu thuật tạo hình cơ hoành bằng tấm ghép trong điều trị thoát vị hoành bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 2" trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2014
- "Collagen XI Alpha 1 (COL11A1) Expression in the Tumor Microenvironment Drives Neuroblastoma Dissemination" Pediatric and Developmental Pathology năm 2021
- "Molecular subtype classification of low-grade gliomas using magnetic resonance imaging-based radionics and machine learning" NMR in Biomedicine năm 2022
- "Thumb Hypoplasia Type IIIA: A Case Report" Clinical Case Reports năm 2021
- "ARID1A-SIN3A drives retinoic acid-induced neuroblastoma differentiation by transcriptional repression of TERT" Molecular Carcinogenesis năm 2019
- "Long-Term Outcomes and Quality of Life in Patients after Soave Pull-Through Operation for Hirschsprung's Disease: An Observational Retrospective Study" European Journal of Pediatric Surgery năm 2017



THẠC SĨ - BÁC SĨ PHẠM QUỐC TÙNG

Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
Bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2016: tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019: tốt nghiệp Thạc sĩ Chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2020 đến nay: giảng viên Bộ môn Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và dị tật phối hợp của dị dạng hậu môn trực tràng - 2016/2019 - Chủ nhiệm đề tài
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và dị tật phối hợp của dị dạng hậu môn trực tràng (2020) Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh
- Kết quả huấn luyện phẫu thuật nội soi mô phỏng (2020) Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh
- Kết quả điều trị hẹp thực quản bằng nong thực quản qua nội soi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2022) Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh
- Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị Morgagni-Lamey ở trẻ em: báo cáo một trường hợp bệnh (2022) Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh
- Hiệu quả của phẫu thuật Meso-Rex bypass trong điều trị tắc tĩnh mạch cửa ngoài gan ở trẻ em (2022) Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa
- Các yếu tố giúp tiên đoán áp xe tồn lưu sau mổ viêm ruột thừa vỡ ở trẻ em (2022) Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa
- Adopting the Swenson-like technique for patients with Hirschsprung disease in Vietnam (2023) Pediatric Surgery International

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KẾT QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BENZOR
DƯƠNG TIÊU HOÁ



BÁC SĨ ĐẶNG NGUYỄN QUỲNH NHƯ

Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2018: tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2018 đến nay: bác sĩ điều trị Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỦ THUẬT EXIT TIẾN TỚI PHẪU THUẬT BẢO THAI

Mục tiêu: Mô tả kỹ thuật thủ thuật EXIT (Thủ thuật điều trị trong tử cung), báo cáo các trường hợp trẻ sơ sinh có bướu vùng cổ to chèn ép đường thở áp dụng thành công thủ thuật EXIT và được can thiệp phẫu thuật cắt bướu sau khi ổn định. Từ thủ thuật EXIT tiến tới phẫu thuật bảo thai.

Phương pháp nghiên cứu: Một đánh giá hồi cứu tất cả các trường hợp áp dụng thủ thuật EXIT và phẫu thuật phối hợp giữa Ngoại khoa – Gây mê hồi sức Bệnh viện Nhi đồng 1 và Sản khoa Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 04/2019 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Từ tháng 04/2019 đến tháng 12/2022, có 6 trường hợp Bệnh viện Nhi đồng 1 phối hợp cùng Bệnh viện Từ Dũ áp dụng thành công thủ thuật EXIT và điều trị phẫu thuật tiến các bệnh nhân có bướu vùng cổ to. Tuổi mẹ trung bình là 32.2 tuổi, tuổi thai trung bình phát hiện bệnh lý là 25.8 tuần, tuổi thai trung bình lúc sinh là 36.6 tuần. Trong đó có 5 trường hợp là bướu bạch huyết vùng cổ chèn ép đường thở và 1 trường hợp Fibrosarcoma vùng cổ. Thời gian thực hiện thủ thuật EXIT trung bình là 4.83 phút. Không có trường hợp biến chứng trong thực hiện thủ thuật, không có trường hợp tử vong. Có 5 trường hợp được phẫu thuật cắt bướu sau khi khảo sát hình ảnh học và lâm sàng ổn định, sau phẫu thuật các bệnh nhân này đều được xuất viện, không cần hỗ trợ hô hấp. Thời gian thở máy trung bình là 26,2 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 70,7 ngày. Có 1 trường hợp được điều trị tiêm xạ vào khối bướu bạch huyết.

Kết luận: EXIT là một chiến lược phát triển giúp quản lý đường thở cho trẻ sơ sinh một cách an toàn trong môi trường được kiểm soát. Nhờ vào việc kéo dài tuần hoàn tử cung – nhau có thể sử dụng để thực hiện an toàn thủ thuật EXIT và từ đó tiến tới các can thiệp phẫu thuật bảo thai. Khía cạnh quan trọng nhất trong quy trình thực hiện EXIT là sự phối hợp của đa chuyên ngành có chuyên môn sâu và kinh nghiệm.



BÁC SĨ LƯ' QUÍ TRANG

Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2012-2018: Bác sĩ Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2021 đến nay: Học Thạc sĩ Ngoại Nhi tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2019-2021: Bác sĩ Ngoại Tổng quát tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức
- Hiện nay: Bác sĩ Ngoại khoa tại Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Kết quả điều trị thoát vị cuộn ruột ở trẻ em

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

XOẺN RUỘT THỪA Ở TRẺ SƠ SINH: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP

Xoắn ruột thừa là một cấp cứu ngoại khoa cực kỳ hiếm gặp. Đây là một ca lâm xoắn ruột thừa sơ sinh được ghi nhận tại bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai. Trẻ trai 10 ngày tuổi vào khám vì bụng chướng chẩn đoán ban đầu là: Nhiễm trùng đường ruột, theo dõi bụng ngoại. Khám ngoại sau 10 giờ nhập viện được chẩn đoán: Viêm phúc mạc nghi do thủng tạng rỗng cần phân biệt Viêm phúc mạc do viêm ruột. Tiến hành phẫu thuật cấp cứu ghi nhận: Bụng có nhiều dịch mủ đục, các quai ruột non xuất huyết thanh mạc kèm giả mạc bám, ruột thừa nằm ở vùng hố chậu phải, hoại tử đen toàn bộ, xoắn 1 vòng (360o) ngược chiều kim đồng hồ tại gốc. Sau phẫu thuật bệnh nhân hết sốt sau 24 giờ, xuất viện sau 15 ngày. Trong ca lâm sàng này tình trạng xoắn ruột thừa không chẩn đoán được trước mổ, mà chỉ chẩn đoán được tình trạng viêm phúc mạc(do thủng tạng rỗng hoặc do viêm ruột thừa cấp). Xoắn ruột thừa trong ca lâm sàng này là một trường hợp xoắn ruột thừa nguyên phát với kích thước ruột thừa bình thường, không có sợi phần hay u, mạc treo tương đối hẹp ở gốc ruột thừa(hình ảnh cung). Đây là trường hợp xoắn ruột thừa nguyên phát ở trẻ sơ sinh đầu tiên được ghi nhận. Chẩn đoán trước mổ xoắn ruột thừa ở trẻ em rất khó khăn, đặc biệt là trẻ sơ sinh nên cần nghĩ tới và coi xoắn ruột thừa là một chẩn đoán phân biệt của viêm ruột thừa.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN BÙI THUỖ DIỄM

Khoa Chẩn đoán hình ảnh Siêu âm
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2004-2010: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2011: Học định hướng Chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Chợ Rẫy
- 2012-2014: Bác sĩ Chuyên khoa cấp 1 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2011-2012: Bác sĩ khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng
- Từ 2014 đến nay: Bác sĩ khoa Chẩn đoán hình ảnh Siêu âm Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Đặc điểm siêu âm dị vật tiêu hóa trên ở trẻ em được can thiệp lấy dị vật tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 – Báo cáo loạt ca.
- Xoắn túi mật ở trẻ em: Đặc điểm lâm sàng và siêu âm – Báo cáo ca lâm sàng

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN ĐỘ LÀNH VÀ ÁC TÍNH CỦA U BƯỚNG TRỨNG Ở TRẺ EM THEO PHÂN LOẠI IOTA

Đặt vấn đề: U buồng trứng (UBT) là bệnh lý thường gặp nhất của hệ sinh dục trẻ em và trẻ vị thành niên. Việc bảo tồn khả năng sinh sản là một mục tiêu quan trọng trong xử trí. Điều này tùy thuộc vào việc chẩn đoán sớm và đánh giá tiên lượng độ lành, ác tính trước phẫu thuật một khối u buồng trứng. Siêu âm là phương tiện hình ảnh đầu tay được sử dụng ở trẻ em nhưng hiện nay chưa có cách tiếp cận, mô tả cũng như kết luận khối u buồng trứng một cách thống nhất. Cho tới hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về áp dụng thuật ngữ và phân loại theo IOTA ở người lớn nhưng chưa có nhiều nghiên cứu ở trẻ em.

Mục tiêu: Xác định giá trị của siêu âm trong tiên đoán độ lành và ác tính u buồng trứng ở trẻ em được phẫu thuật theo quy luật đơn giản của IOTA.

Đối tượng – Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân (BN) với 129 u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 1/2019 đến tháng 8/2022. Tất cả bệnh nhân được mô tả siêu âm và phân loại độ lành và ác tính theo quy luật đơn giản của IOTA và được so sánh với kết quả giải phẫu bệnh để xác định giá trị chẩn đoán của siêu âm.

Kết quả: Qua khảo sát 122 bệnh nhân với 129 khối u buồng trứng được siêu âm theo quy luật đơn giản IOTA, tỉ lệ áp dụng được quy tắc đơn giản là 78,3%, tỉ lệ UBT lành tính là 76,7% và tỉ lệ UBT ác tính là 23,3%. Hệ số Cohen Kappa đo mức độ đồng thuận giữa quy luật đơn giản và kết quả giải phẫu bệnh khi không xét các trường hợp không phân loại được cho thấy mức độ đồng thuận rất tốt: $\kappa = 0,89$, KTC 95% từ 0,79 đến 1,00, $p < 0,001$. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác của quy luật đơn giản IOTA lần lượt là 92%, 97,4%, 96%.

Kết luận: Siêu âm theo quy luật đơn giản của IOTA cho độ nhạy và độ đặc hiệu cao, thích hợp để áp dụng thường quy trong tiên đoán độ lành và ác tính u buồng trứng trước phẫu thuật ở trẻ em.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 HUỠNH CAO NHÂN

Trưởng Khoa Ngoại Nội
Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2002: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 2008: Tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2002-2008: Giảng viên Bộ môn Ngoại - Đại học Y Dược Cần Thơ
- 2008-2016: Bác sĩ điều trị Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2017 đến nay: Trưởng khoa Ngoại Thân - Tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng Thành

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- "Niệu quản đơn lạc chỗ: giá trị chẩn đoán của X-quang âm đạo" đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2009
- "Đặt lòng niệu quản xuyên ổ thận: Một lựa chọn tốt trong tạo hình khúc nối bể thận niệu quản ở trẻ em." đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2011
- "Kỹ thuật tinh tiến lỗ sáo và tạo hình quai đầu cái thận trong điều trị lỗ tiểu thấp thể trước." đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2012
- "Nhấn một tường hợp polyp sỏi - biểu mô niệu quản trên bệnh nhi thận đối không hoàn toàn." đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2013
- "Kết quả bước đầu trong điều trị chấn thương niệu đạo sau ở trẻ em." đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2014
- "Kết quả phẫu thuật tái tạo trong điều trị lỗ tiểu thấp." đăng trên Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh năm 2018



TIẾN SĨ - BÁC SĨ PHẠM NGỌC THẠCH

- Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2
- Phó chủ tịch Hội Thận-tiết niệu, lọc máu và ghép tạng trẻ em Việt Nam
- Phó Chủ tịch Hội Phẫu thuật Nhi TP HCM
- Phó tổng thư ký Hội phẫu thuật nhi Việt Nam
- Phó chủ nhiệm bộ môn Ngoại Nhi Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1994-2000: Y đa khoa Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2004-2005: Bác sĩ nội trú FFI tại Bệnh viện Nhi Robert-Debre Pháp
- 2009-2010: Học ghép thận tại Bệnh viện Nhi Reine de Fabiola
- 2006-2008: Thạc sĩ Ngoại Nhi Đại Học Y Dược TP.HCM
- 2012-2019: Tiến sĩ Ngoại Thận- Tiết niệu Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2001 đến 2004: Bác sĩ điều trị tại khoa Niệu BV Nhi Đồng 2
- 2010 đến 2015: Phó Trưởng khoa Niệu tại BV Nhi Đồng 2
- 2015 đến 2016: Quyền Trưởng khoa Niệu kiêm Phó Phòng Kế hoạch-Tổng hợp tại BV Nhi Đồng 2
- Từ 2016 đến nay: Phó Giám đốc BV Nhi Đồng 2

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Trong quá trình công tác Tiến sĩ Thạch đã tham gia rất nhiều đề tài nghiên cứu chuyên môn được công bố trên các tạp chí uy tín trong và ngoài nước trong đó có 1 đề tài cấp Bộ và 64 bài nghiên cứu.

- Đề tài cấp Bộ "Thực hiện mạng lưới điều phối liên viện về hiến và ghép thận nhân đạo giữa bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Nhi Đồng 2" từ 2019 đến 2022
- Đề tài " Nội soi ổ bụng chẩn đoán tình hoàn lạc chỗ đối bên: nhận hai trường hợp" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2005
- Đề tài " Ứng dụng nội soi trong Tiết niệu học tại bệnh viện Nhi Đồng 2" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2009
- Đề tài " Tạo hình khúc nối bể thận niệu quản ở trẻ em có dòng thông 1,2" đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM năm 2011
- Đề tài " Outcomes of Tubularized Incised Plate Urethroplasty in Proximal Hypospadias: A Single-Center Experience" đăng trên Tạp chí International Journal of Science and Research (IJSR) năm 2019
- Đề tài " Perineal ectopia of male genitalia" đăng trên Tạp chí International Journal of surgical năm 2020
- Đề tài " Kết quả phẫu thuật tạo hình âm vật trong phôi đạm vật ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 2" đăng trên Tạp chí Y học Việt Nam năm 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

VAI TRÒ ĐƯỜNG KINH QUY ĐẦU TRONG ĐIỀU TRỊ LỖ TIỂU THẤP Ở TRẺ EM

Mở đầu: Từ năm 2010 y văn đề cập kích thước quy đầu được xem như một tiêu chuẩn dự hậu kết quả phẫu thuật tạo hình niệu đạo trong lỗ tiểu thấp.

Mục tiêu: Đánh giá vai trò đường kính quy đầu đến kết quả điều trị lỗ tiểu thấp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu mô tả 124 bệnh nhi lỗ tiểu thấp được phẫu thuật tạo hình niệu đạo một thì tại bệnh viện Nhi Đồng 2 và bệnh viện Pháp Việt từ tháng 1/2014 đến tháng 1/2015 (3 trường hợp tại bệnh viện Pháp Việt). Các thông số về phân loại, đường kính quy đầu, biến chứng sau mổ đều được ghi nhận.

Kết quả: Đường kính quy đầu ở những bệnh nhân lỗ tiểu thấp nước ta trung bình 13,7 mm. Lỗ tiểu thấp thể gần có đường kính quy đầu nhỏ hơn so với thể xa (theo phân loại lỗ tiểu thấp dựa trên vị trí chia đôi vật xếp). Tỷ lệ có biến chứng sau mổ của 124 trường hợp tạo hình một thì (qua 36 tháng theo dõi sau mổ) là 25,8%; tỉ lệ biến chứng ở nhóm lỗ tiểu thấp có quy đầu nhỏ (<14mm) là 33,3%, trong khi ở nhóm có quy đầu từ 14mm trở lên là 18,8%.

Kết luận: tỉ lệ có biến chứng sau phẫu thuật lỗ tiểu thấp một thì ở nhóm lỗ có quy đầu nhỏ (<14mm) là 33,3%, trong khi ở nhóm có quy đầu từ 14mm trở lên là 18,8%.



TIẾN SĨ - BÁC SĨ PHAN XUÂN CẢNH

Bệnh viện Đa khoa Bình Định

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1998-2004: Bác sĩ Y khoa trường Đại học Y khoa Huế
- 2006-2008: Bác sĩ Chuyên khoa cấp 1 chuyên ngành Ngoại khoa trường Đại học Y Dược Huế
- 2010-2012: Thạc sĩ Y khoa chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM
- 2016-2023: Tiến sĩ Y học Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2004 đến nay: Công tác tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- "Khảo sát hiệu quả của phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa có biến chứng ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định". Phan Xuân Cảnh, Nguyễn Văn Ân, Lê Tấn Sơn. Tạp chí Y học Việt Nam. (2013). 17(2).Tr.169-174
- "Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa có biến chứng ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định". Phan Xuân Cảnh, Phạm Văn Phú, Hàn Cảnh Định. Tạp chí Y học Việt Nam. (2014). 425 (2). Tr.71-76
- "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lỗ tiểu thấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định". Phan Xuân Cảnh, Phạm Văn Phú, Hàn Cảnh Định. Tạp chí Y học Việt Nam. (2015). 19(5). Tr. 110 -113
- Phan Xuân Cảnh, Nguyễn Thị Trúc Linh, Lê Thanh Hùng, Lê Tấn Sơn, (2020), "Sửa lại cơ vòng dương vật thể nhẹ ở dị tật lỗ tiểu thấp bằng kỹ thuật tạo hình vật xếp giảm sản ". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 24(8), Tr. 153-158.
- Phan Xuân Cảnh, Nguyễn Văn Phiến, Hàn Cảnh Định, Võ Xuân Thành, Bùi Thiên Thịnh, Lê Vĩnh Quân (2023). "Đánh giá kết quả phẫu thuật một thì điều trị dị tật lỗ tiểu thấp kết hợp tạo hình vật xếp". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 528, số tháng 7. Trang 194-201
- Phan Xuân Cảnh, Hàn Cảnh Định, Võ Xuân Thành, Nguyễn Văn Phiến, Phan Hữu Tài, (2023) "Nhìn một trường hợp tử cung đôi có tắc nghẽn âm đạo một bên kèm bất sản thận cùng bên". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 528, số tháng 7, Trang 436-441

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP TỬ CUNG ĐÔI CÓ TẮC NGHẼN ÂM ĐẠO BẨM SINH TẠI BVĐK BÌNH ĐỊNH

Chúng tôi báo cáo 2 trường hợp bệnh nhi nữ tử cung đôi có tắc nghẽn âm đạo. Trường hợp 01, bé 12 tuổi gần đây đau bụng theo chu kỳ tăng dần (5 chu kỳ). Bệnh nhi nhập viện vì đau bụng vùng hạ vị nhiều và tiểu khó, sốt 38,50 C, vết mặt nhiễm trùng. Khám vùng hạ vị có khối ranh giới không rõ, ấn đau nhiều. Khám vùng tăng sinh môn: lỗ niệu đạo ngoài bình thường, màng trinh ranh giới rõ, phần âm đạo trong màng trinh có khối phỏng 2 x2 cm sờ đau. Siêu âm ổ bụng: khối dạng dịch vùng hạ vị nghi u nang buồng trứng xuất huyết, 1 thận bên phải và bất sản thận trái. MRI ổ bụng: tử cung đôi, có vách ngăn âm đạo không thông bên T, tụ máu trong túi tử cung T lượng nhiều (đường kính 15 cm), bất sản thận bên T. Chẩn đoán: Tử cung đôi có tắc âm đạo bên T kèm bất sản thận cùng bên. Điều trị: phẫu thuật cấp cứu sẽ tái cũng âm đạo thoát khỏi máu kinh ở dạng trong buồng tử cung bên T. Bệnh nhân xuất viện sau 05 ngày điều trị. Theo dõi đến tháng thứ 6 sau mổ, bệnh nhân ổn định, không còn đau bụng khi hành kinh. Siêu âm ổ bụng kiểm tra không phát hiện ổ dịch buồng tử cung. Trường hợp 02, bé 13 tuổi gần đây đau bụng theo chu kỳ tăng dần (chưa hành kinh). Bệnh nhi nhập viện vì đau bụng vùng hạ vị nhiều. Khám vùng hạ vị có khối ranh giới không rõ, ấn đau. Khám vùng tăng sinh môn: lỗ niệu đạo ngoài bình thường, màng trinh ranh giới rõ, phần âm đạo trong màng trinh có khối phỏng sờ đau. Siêu âm ổ bụng: MRI ổ bụng: tử cung đôi hoàn toàn, có vách ngăn âm đạo không thông. Chẩn đoán: Tử cung đôi có vách ngăn âm đạo. Điều trị: phẫu thuật sẽ vách ngăn âm đạo thoát khỏi máu kinh ở dạng trong buồng tử cung. Bệnh nhân xuất viện sau 05 ngày điều trị. Theo dõi đến tháng thứ 3 sau mổ, bệnh nhân ổn định, không còn đau bụng khi hành kinh. Siêu âm ổ bụng kiểm tra không phát hiện ổ dịch buồng tử cung.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 PHAN TẤN ĐỨC

Trưởng khoa Thận Niệu
Bệnh viện Nhi Đồng 2

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1999: Tốt nghiệp Y khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 1999-2005: Bác sĩ nội trú Ngoại Thận- Tiết niệu Bệnh viện Chợ Rẫy
- 2020: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2005-2015: Bác sĩ điều trị khoa Thận Niệu Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 2015-2020: Phó khoa Thận Niệu Bệnh viện Nhi Đồng 2
- Từ 2022 đến nay: Trưởng khoa Thận Niệu Bệnh viện Nhi Đồng 2

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- "Biến chứng ngoại khoa sau ghép thận, kết quả 18 trường hợp ghép thận tại bệnh viện nhi đồng 2"(2020)
- Mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật lần kết quả và chỉ phí điều trị tật lỗ tiểu thấp tại bệnh viện nhi đồng 2 (2023)
- Đánh giá kết quả ban đầu cắt da quy đầu ở trẻ em bằng dụng cụ khâu nối tự động(2023)
- Vai trò kỹ thuật TIP trong tạo hình niệu đạo điều trị lỗ tiểu thấp thể phức tạp (2023)
- Xoắn tinh hoàn ẩn ở trẻ em (2023)
- Đề án thực hiện mạng lưới điều phối liên viện về chẩn và ghép thận nhân đạo giữa bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện Nhi Đồng 2 "
- Trong quá trình công tác Bác sĩ Đức đã có 16 đề tài khoa học được công bố trong lĩnh vực Ngoại Niệu Nhi:
- Kết quả ban đầu điều trị hẹp khúc nối bể thận niệu quản qua nội soi ổ bụng (2015)
- Đánh giá kết quả điều trị chấn thương niệu đạo sau trong đa chấn thương ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng 2 (2015)
- Kết quả tạo hình khúc nối NQ-BT qua nội soi-kính nghiệm 66 trường hợp (2018)
- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tạo rò động tĩnh mạch để CTNT tại bv nhi đồng 2 từ 01/2013 đến 12/2017 (2018)
- Đặc điểm các trường hợp dị tật lỗ tiểu thấp đến phẫu thuật muộn trên 2 tuổi (2019)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BẢO TỒN XOẪN TINH HOÀN Ở TRẺ EM

Đặt vấn đề: Đau bìu cấp tính là một trường hợp cấp cứu thường gặp trong phẫu thuật nhi khoa. Xoắn tinh hoàn là bệnh lý nguy hiểm cần được loại trừ. Kết quả phụ thuộc vào thời gian và thăm khám bìu chậm trễ có thể dẫn đến mất tinh hoàn. Xoắn tinh hoàn là tình trạng cấp cứu ngoại khoa đòi hỏi chẩn đoán và phẫu thuật để cứu tinh hoàn bị xoắn.

Số liệu và phương pháp: chúng tôi hồi cứu trong 3 năm những trường hợp xoắn tinh hoàn dưới 16 tuổi được phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn.

Kết quả: Trong thời gian 3 năm (2021-2023) chúng tôi có 20 trường hợp xoắn tinh hoàn được phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn. Kết quả có 45% tinh hoàn giảm kích thước 50% so với bên còn lại, 15% tinh hoàn kích thước bình thường, 40% tinh hoàn teo nhỏ.

Kết luận: Xoắn tinh hoàn là bệnh lý cấp cứu ngoại nhi mà kết quả tùy thuộc vào thời điểm phẫu thuật. Phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn sau khi xoắn cho kết quả chấp nhận được.



THẠC SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN TRẦN MINH QUỲNH

Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2011-2017: Bác sĩ Y Đa khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- 2017-2020: Bác sĩ nội trú chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- Từ 2020 đến nay: Bác sĩ điều trị tại khoa Ngoại Thận - Tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Độc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xoắn tinh hoàn ở trẻ em

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TỬ CUNG MỘT SÙNG Ở TRÉ EM: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Tổng quan: Tử cung 1 sùng là một bệnh hiếm gặp với tần suất khoảng 0,03% cho tới 0,1% trong dân số chung. Bệnh này chiếm tỉ lệ 5-20% trong các bất thường ống Muller và thường đi kèm với bất thường hệ tiết niệu. Ở trẻ em, các bé gái sau dậy thì với bệnh lý tử cung 1 sùng sẽ xuất hiện triệu chứng ở lứa tuổi này trong trường hợp tử cung 1 sùng với sùng không thông thương.

Cá lâm sàng: Chúng tôi tổng kết lại 8 trường hợp điều trị tại bệnh viện chúng tôi trong thời gian 10 năm (2014-2024). Đau bụng trong thời kì hành kinh là triệu chứng thường gặp. Siêu âm bụng là hình ảnh học đầu tay để chẩn đoán phân biệt các bệnh lý, cộng hưởng từ tiếp theo được dùng để chẩn đoán xác định với hình ảnh 1 sùng đơn độc liên tục với tử cung và 1 sùng dẫn to ở dịch vì không thông thương.

Kết luận: Các trường hợp này đều được phẫu thuật cắt sùng tử cung không thông thương và bảo tồn phần phụ nếu có thể.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 NGUYỄN THỊ ANH ĐÀO

Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2007-2013: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019-2021: Chuyên khoa 1 Ngoại Nhi Đại Học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

2014 đến nay: Bác sĩ điều trị tại Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HOẠI TỬ Fournier VÙNG BÌU Ở TRẺ EM: NHẢY 2 TRƯỜNG HỢP

Mở đầu: Hoại tử Fournier (HTF) là tình trạng viêm cần mẫn hoại tử vùng tăng sinh môn và cơ quan sinh dục ngoài, là một cấp cứu ngoại niệu và đặc biệt hiểm gặp ở trẻ em. Hoại tử Fournier cần chẩn đoán chính xác, điều trị kháng sinh phổ rộng sớm và ngoại khoa cắt lọc kịp thời.

Cả lâm sàng: Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo hai trường hợp HTF khác nhau. Trường hợp đầu tiên là một bé trai 10 tháng tuổi, sức khỏe bình thường, đã được điều trị thành công với kết quả tốt. Trường hợp thứ hai là một bé trai 12 tuổi mắc sốt xuất huyết và bị hoại tử bìu lan rộng, đã hồi phục tốt nhưng trải qua một giai đoạn hậu phẫu khó khăn.

Kết luận: Cả hai trường hợp đều được chẩn đoán và điều trị sớm.



TIẾN SĨ - BÁC SĨ NGUYỄN ĐÌNH LIÊN

Trưởng khoa Tiết niệu - Nam học
Trưởng phòng Công tác xã hội
Bệnh viện E Hà Nội

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2001-2007: Y đa khoa Đại học Y Hà Nội
- 2007-2011: Học Bác sĩ nội trú chuyên ngành Ngoại khoa Đại học Y Hà Nội
- 2018-2021: Tiến sĩ Y học Đại học Y Hà Nội

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2011-2020: Giảng viên Bộ môn Ngoại Đại học Y Hà Nội - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- 2020 đến nay: Phó chủ Bộ môn Ngoại Thận - Tiết niệu - Nam học và Y học giới tính trường Đại học Y Dược Quốc Gia Hà Nội; Trưởng khoa phẫu thuật Thận Tiết niệu - Nam học; Trưởng phòng Công tác Xã hội Bệnh viện E

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Trong quá trình công tác Tiến sĩ Liên đã có 22 bài nghiên cứu khoa học thuộc chuyên ngành Ngoại Nội được công bố trên các tạp chí trong nước và quốc tế:

- Hoàng Long, Nguyễn Đình Liên (2021). Lao tiết niệu sinh dục. Bệnh học ngoại khoa Tiết niệu - nhi. NXB Y học, Trường ĐHY Hà Nội, trang 170 - 189.
- Nguyễn Đình Liên (2021). Nghiên cứu phẫu thuật nội soi ổ bụng đầu tiên một số bệnh do cơn ồng phúc tinh mạc ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ y học. ĐHY Hà Nội.
- Van Hieu H, Van Hieu N, Dinh Lien N, et al (2022) A Rare Case of Urinary Retention Due to Prostate Tuberculosis in Vietnam. Cureus 14(8): e28574. doi:10.7759/cureus.28574
- Nguyễn Đình Liên, Mai Văn Lục, Tô Minh Hùng (2023). Phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc cắt toàn bộ tuyến tiền liệt đối với ung thư tuyến tiền liệt khu trú: Kinh nghiệm ban đầu tại bệnh viện E. Tạp Chí Y học Việt Nam, 525(1A): 5 - 9.
- Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Quang, Nguyễn Thế Thịnh, Phạm Quang Khải (2023). Tấn sỏi qua da ở trẻ em: Nhận một trường hợp lâm sàng. Tạp Chí Y học Việt Nam, 531(2), 110 - 113.
- Nguyen LD, Nguyen TT, Mai LV, et al (2023). The first epidemiology of urolithiasis in Northern Vietnam: Urinary stone composition, age, gender, season, and clinical features study. Urologia. 2:3915603231208090

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KẾT QUẢ BAN ĐẦU ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TỖN TẠI ỒNG PHÚC TINH MẠC Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN E

Mục đích: Đánh giá kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý tổn tại ồng phúc tinh mạc ở trẻ em.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu bệnh nhân còn tồn tại ồng phúc tinh mạc được thực hiện khâu thắt ồng phúc tinh mạc bằng nội soi ổ bụng tại khoa ngoại Thận tiết niệu và Nam học Bệnh viện E từ tháng 8/2021 - 2/2024.

Kết quả nghiên cứu: Trong thời gian từ 8/2021 - 2/2024, chúng tôi đã điều trị 47 bệnh nhân được chẩn đoán còn tồn tại ồng phúc tinh mạc, với tỷ lệ nam/ nữ là 4,95/1. Tuổi nghiên cứu từ 1 - 9 tuổi, tuổi trung bình là 3,63. Tỷ lệ tổn tại ồng phúc tinh mạc bên phải 55,32%, trái 38,30%, hai bên 6,38%. Thời gian mổ trung bình 42,43 ± 4,56 phút (tối thiểu: 20 phút; tối đa: 90 phút). Thời gian nằm điều trị sau mổ: 1,55 ngày, tỷ lệ thực hiện thành công của phương pháp phẫu thuật là 100%. Thời gian hồi phục sau mổ: vận động tại giường sau 3,83 ± 0,94 giờ (tối thiểu: 2 giờ, tối đa: 6 giờ), đi lại chậm sau 7,29 ± 2,23 giờ (tối thiểu: 3 giờ, tối đa: 12 giờ). Tỷ lệ phát hiện đối bên: 38,17% (17/47 ca). Phát hiện và xử lý 9 trường hợp có bệnh lý kèm theo trong mổ. Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý tổn tại ồng phúc tinh mạc là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, dễ thực hiện.



THẠC SĨ - BÁC SĨ VÕ LÊ ĐỨC TRỌNG

Khoa Ngoại Thận - Tiết niệu
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2013-2019: Học Bác sĩ Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019-2022: Học Bác sĩ nội trú chuyên ngành Ngoại-Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2023 đến nay: Bác sĩ điều trị tại khoa Ngoại
- Tiết niệu Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị khe thực quản ở trẻ em. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP.HCM, 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TÚI THỪA NIỆU ĐẠO TRƯỚC Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mục tiêu: Giới thiệu bệnh lý, phương tiện chẩn đoán và kết quả điều trị phẫu thuật túi thừa niệu đạo trước bẩm sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu 10 trường hợp bệnh nhi được chẩn đoán túi thừa niệu đạo trước bẩm sinh và được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 8/1997 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Tất cả các trường hợp đều có triệu chứng rối loạn đi tiểu từ sau sinh và được chẩn đoán túi thừa niệu đạo trước bằng X-quang niệu đạo-bàng quang cân quang. Phẫu thuật cắt bỏ túi thừa và tạo hình niệu đạo một thì được áp dụng ở 8 trường hợp. Thông tiểu được lưu 7 – 10 ngày sau mổ. Kết quả sau mổ ghi nhận không có trường hợp nào rò hay hẹp niệu đạo sau mổ và các bệnh nhi đều được thành tia mạnh.

Kết luận: Túi thừa niệu đạo trước là một bất thường bẩm sinh hiếm gặp ở bé trai, phẫu thuật cắt bỏ túi thừa và tạo hình niệu đạo là phương pháp điều trị an toàn và triệt để.



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 NGUYỄN PHI PHONG

Trưởng khoa Ngoại
Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2003: tốt nghiệp Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Huế
- 2006: tốt nghiệp bác sĩ nội trú Ngoại Trường Đại học Y khoa Huế
- 2019: tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 1 chuyên ngành Y tế Công cộng Trường Đại học Y Dược Huế
- 2021: tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2 chuyên ngành Quản lý Y tế Trường Đại học Y Dược Huế

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2002-2003: bác sĩ điều trị khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng
- 2007-2012: bác sĩ điều trị khoa Ngoại Bệnh viện Đà Nẵng
- 2012-2017: Phó Trưởng khoa Ngoại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
- Từ 2017 đến nay: Trưởng khoa Ngoại Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Phẫu thuật Soave qua đường hậu môn điều trị bệnh Hirschsprung tại Bệnh viện Đà Nẵng, năm 2007
- Kết quả bước đầu điều trị lỗ tiểu thấp tại bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
- Đánh giá kết quả bước đầu điều trị u quái cùng cụt ở trẻ sơ sinh nhân 4 trường hợp
- Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị hoành bẩm sinh tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
- Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lỗ tiểu thấp một thì theo kỹ thuật SNOODGRASS tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
- Nghiên cứu tỷ lệ dị tật bẩm sinh và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng
- Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình khúc nối bể thận niệu quản tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng, năm 2016
- Đánh giá kết quả bước đầu điều trị rò niệu đạo sau phẫu thuật lỗ tiểu thấp bằng kỹ thuật PATIO
- "Sacrococcygeal teratoma in newborn: 4 cases had surgery at Danang women and children hospital" Open Access Journal of Surgery- 2016

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NHÂN ĐIỀU TRỊ TÙI THỪA NIỆU ĐẠO TRƯỚC BẨM SINH

Tổng quan: Túi thừa bàng quang nguyên phát là một dị tật hiếm gặp đặc trưng bởi sự thoát ra ngoài của bàng quang tạo túi với đường kính lớn hơn 2 cm của niêm mạc do khiếm khuyết ở cơ Detrusor. Túi thừa bàng quang xảy ra ở khoảng 1,7% trẻ em có thể gặp thể nguyên phát do khiếm khuyết cơ bàng quang và xảy ra ở bên cạnh lỗ đổ niệu quản hoặc thứ phát do hậu quả của tắc nghẽn đường ra bàng quang hay bàng quang thần kinh.

Case lâm sàng: trường hợp túi thừa bàng quang to cả 2 bên với niệu quản đổ vào túi thừa ở trẻ trai 7 tuổi. Trẻ đến khám vì nhiễm trùng tái phát và phát hiện túi thừa bàng quang 2 bên mà không có nguyên nhân tắc nghẽn đường ra bàng quang hoặc dấu chứng của bàng quang thần kinh.

Trẻ được mổ cắt túi thừa cả 2 bên và cầm lại niệu quản bàng quang theo Cohen.

Kết quả: theo dõi sau 15 tháng với kết quả tốt không có dấu hiệu nhiễm trùng tái phát, không có dấu hiệu trào ngược bàng quang niệu quản, chức năng đi tiểu bình thường.



THẠC SĨ - BÁC SĨ HUỖNH THỊ PHỤNG CHÂN

Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2014-2020: Học Bác sĩ Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2020-2023: Học Bác sĩ nội trú chuyên ngành Ngoại Nhi Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2023 tới nay : công tác tại Bệnh viện
Nhi Đồng Thành Phố

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Đánh giá kết quả tạo hình trong điều trị
phí đại mỗi bé ở trẻ em

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH TRONG ĐIỀU TRỊ PHÍ ĐẠI MỖI BÉ Ở TRẺ EM

Đặt vấn đề: Phí đại mỗi bé có thể là một biến thể giải phẫu nhưng cũng có thể gây khó chịu về chức năng hoặc tâm lý. Hiện nay có nhiều phương pháp phẫu thuật tạo hình mỗi bé được thực hiện để điều trị phí đại mỗi bé, tuy nhiên chưa có phương pháp nào là tiêu chuẩn.

Mục tiêu: xác định tỉ lệ biến chứng và tỉ lệ hài lòng của bệnh nhi và gia đình trong điều trị phí đại mỗi bé ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp. 66 bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 1/2016 đến 12/2022.

Kết quả: Tuổi phẫu thuật trung bình là $11,9 \pm 1,5$ năm (9–15 tuổi). Lý do nhập viện chính để phẫu thuật là có triệu chứng khó chịu chiếm 42,4%, thân phần vẹo không thẩm mỹ chiếm 27,3%. Độ rộng trung bình của mỗi bé bị phí đại là 4,7cm (3 – 7 cm). Phí đại mỗi bé hai bên chiếm 74,2%, một bên chiếm 25,8%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $55,5 \pm 15,6$ phút (30 – 90 phút). Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều được tạo hình mỗi bé bằng kĩ thuật cắt dọc rìa, 66,7% trường hợp kèm tạo hình mũi âm vật. Biến chứng chảy máu và tụ máu chiếm 9,1%, phẫu thuật lại vì tái phát chiếm 1,5%. Mẹ và bệnh nhi rất hài lòng chiếm 84%, hài lòng chiếm 12% và không hài lòng chiếm 4%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng và phương pháp phẫu thuật hay là do chính nhập viện ($p < 0,05$).

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình mỗi bé trong điều trị phí đại mỗi bé ở trẻ em là một phẫu thuật an toàn, tỉ lệ biến chứng thấp và tỉ lệ hài lòng cao.



DƯỢC SĨ CHUYÊN KHOA 2 THẠC SĨ NGUYỄN THỊ BÍCH NGÀ

Trưởng khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2007: tốt nghiệp Dược sĩ tại Đại học Y Dược TP.HCM
- 2013: tốt nghiệp Thạc sĩ Dược lý - Dược lâm sàng tại Đại học Y Dược TP>HCM
- 2016: tham quan học tập về Dược bệnh viện và Dược lâm sàng tại Đại học Illinois Hoa Kỳ
- 2021: tốt nghiệp Dược sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Tổ chức Quản lý Dược tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ 2007 đến nay: đảm nhận nhiều vai trò khác nhau tại Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng 1:

- Dược sĩ Lâm sàng
- Trưởng khoa Dược, Trưởng Đơn vị Dược Lâm sàng Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

Dược sĩ Nga đã có nhiều sáng kiến và công trình Nghiên cứu trong lĩnh vực Dược Lâm sàng, quản lý Dược, đặc biệt là ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực Dược bệnh viện:

- Hệ thống nhắc kê đơn cho bác sĩ Nhi khoa (Giải Ba cuộc Thi Chăm sóc Sức khỏe bằng ứng dụng Y tế Thông Minh tại TP.HCM 2019)
- Phân mềm hỗ trợ thu thập, phân tích các chỉ số đánh giá sử dụng kháng sinh Quyết định số 5631/QĐ – BYT, bao gồm các chỉ số đặc thù trong Nhi khoa
- Phân mềm duyệt thuốc online
- Chương trình in tem thuốc theo liều cho bệnh nhân tại BV Nhi đồng 1
- Phân mềm đầu thầu thuốc
- Phân mềm giám sát kho thuốc thông minh

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

THỰC TIỄN TRIỂN KHAI CÔNG TÁC DƯỢC LINH SÀNG
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



DƯỢC SĨ NGUYỄN VIỆT ANH

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Trung ương

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2015-2020: Chuyên ngành Dược học
Trường Đại học Dược Hà Nội
- Từ 2021 đến nay: Dược sĩ tại Bệnh viện
Nhi Trung ương

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

"Độc điểm vi khuẩn và tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn do một số chủng Gram âm giảm nhạy cảm với kháng sinh carbapenem tại Bệnh viện Hữu Nghị" đăng trên Tạp chí Y Dược Lâm sàng năm 2021

"Thực trạng hoạt động phân liều thuốc tại Trung tâm Tim mạch và Trung tâm Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương" đăng trên Tạp chí Nhi khoa năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

GIẢI PHÁP CÔNG NGHỆ NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG HOẠT ĐỘNG
DƯỢC TRONG BỆNH VIỆN



DƯỢC SĨ TĂNG VĂN HẢI

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Từ 2022 tới nay: Dược sĩ Lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- "Khảo sát nhận thức của dược sĩ về năng lực chăm sóc bệnh nhân" năm 2021
- "Phân tích dược động học/dược lực học quần thể của vancomycin trên người bệnh ở khoa Ngoại Thần kinh – Bệnh viện Nguyễn Trãi Phương" năm 2022

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ THUỐC NGUY CƠ CAO TẠI
KHOA PHẪU THUẬT BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



DƯỢC SĨ TRỊNH THỊ HỒNG ANH

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng 2

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

2014-2019: Học chuyên ngành Dược tại Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 11/2019- 05/2020: Dược sĩ làm việc tại Bệnh viện FV
- Từ tháng 07/2020 đến nay: Dược sĩ lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Đồng 2

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- " Investigation of antibiotic use in patients with acute pancreatitis Vietnamese hospital" đồng tác giả công bố Trên JGH Open năm 2020
- "Phân tích chi phí điều trị theo kết quả điều trị nhiễm nấm xâm lấn tại bệnh viện Nhi đồng 2" đồng tác giả đang trong quá trình thực hiện

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG TẠI CÁC ĐƠN VỊ HỖ SỨC TÍCH CỰC
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



DƯỢC SĨ LƯU MINH THƯ

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2016-2021: Sinh viên Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2022 đến nay: Dược sĩ tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2005 đến 2023: Bác sĩ Khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại BV Nhi Đồng 1
- Từ 2023 đến nay: Phó Trưởng khoa Hồi sức tích cực-chống độc tại BV Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Tác động can thiệp của Dược sĩ lâm sàng trong việc sử dụng dụng cụ xông hít tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

TÁC ĐỘNG CAN THIỆP CỦA DƯỢC LÂM SÀNG TRONG VIỆC SỬ DỤNG DỤNG CỤ XÔNG HÍT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ NĂM 2023



DƯỢC SĨ VÕ ĐỨC TRÍ

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2020: tốt nghiệp Dược sĩ chuyên ngành Dược học
- Từ 2020 đến nay: Dược sĩ Lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Đánh giá CLCS của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN DỊ ỨNG BETA-LACTAM TỬ LỖ
THUYẾT ĐẾN THỰC TẾ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



DƯỢC SĨ NGUYỄN QUỐC VŨ

Khoa Dược Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2013–2018: sinh viên Dược trường Đại học Y – Dược Huế
- 2021–2023: học viên Cao học chuyên ngành Dược lý và Dược lâm sàng trường Đại học Y – Dược Huế

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

07/2018 – đến nay: Dược sĩ lâm công tác
Dược lâm sàng tại bệnh viện Nhi Đồng Đồng
Nai

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- “ Khảo sát thực trạng báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại bệnh viện Nhi đồng – Đồng Nai từ tháng 01 – 12/2019” đồ tài cấp cơ sở năm 2020
- “ Nghiên cứu hiệu quả điều trị và độc tính thận của phác đồ sử dụng colistin trên bệnh nhi điều trị tại tại khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai ” đồ tài cấp cơ sở năm 2023

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ ĐỘC TÍNH THẬN CỦA PHÁC ĐỒ SỬ
DỤNG COLISTIN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI



THẠC SĨ - BÁC SĨ ĐỖ VĂN NIỆM

Trưởng phòng Quản lý Chất lượng
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 1995: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 1999: bác sĩ Chuyên khoa 1 Đại học Y Dược TP.HCM
- 2003: Thạc sĩ Y học Đại học Y Dược TP.HCM
- 2006: Chứng chỉ đào tạo "International English for Administrators" Nan Yang Technological University of Republic of Singapore
- 2007: Chứng chỉ đào tạo "Promoting Quality Improvement and Planning a Hospital Quality initiative" của Bộ Y tế -WHO
- 2010: Chứng chỉ đào tạo "International Cooperation and Development Fund of Taiwan"
- 2011: Chứng chỉ đào tạo GIZ "Capacity Building for Effective Health (CBEH) - Quality Management in Healthcare Services 2010-2011: Applying PDCA cycle for quality improvement"

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 1998-2000: bác sĩ điều trị khoa Hồi sức Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2000-2002: bác sĩ điều trị khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2003-2006: Phó phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2007-2013: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2014 đến nay: Trưởng phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Trong quá trình công tác bác sĩ Niệm đã có 15 bài nghiên cứu khoa học được công bố: trên các tạp chí trong nước. Tiêu biểu là:

- Đỗ Văn Niệm, Lê Minh Thương (2018). Phương pháp nghiên cứu trong các tiến chất lượng. Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 22, số 6. Trang: 01-07
- Đỗ Văn Niệm, Lê Minh Lan Phương, Lê Thị Thu Thủy (2017). Nhận thức ảnh hưởng hàng loạt & khả năng áp dụng trong đào tạo quản lý chất lượng – an toàn người bệnh. Tạp chí Y học thực hành, 12 (2015): 52-52
- Tăng Chí Thương, Nguyễn Thanh Hùng, Hà Mạnh Tuấn, Đỗ Văn Niệm, Trương Hữu Khanh, Bạch Văn Cam, Nguyễn Bạch Huệ, Lê Phan Kim Thoa (2011). Đặc điểm dân số học và biểu hiện lâm sàng bệnh tay chân miệng do enterovirus 71. Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 15, phụ bản số 2, trang 87-93.
- Tăng Chí Thương, Nguyễn Thanh Hùng, Đỗ Văn Niệm, Trương Hữu Khanh, Bạch Văn Cam, Nguyễn Thị Bạch Huệ, Lê Phan Kim Thoa (2011). Yếu tố tiên lượng bệnh tay chân miệng do enterovirus 71. Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 15, phụ bản số 3, trang 102-106.
- Tăng Chí Thương, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Quốc Thịnh, Trương Hữu Khanh, Đỗ Văn Niệm, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Nguyễn Ngọc Hạnh (2011). Giá trị của các mẫu bệnh phẩm và mật độ vi rút trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh tay chân miệng ở trẻ em. Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 15, phụ bản số 2, trang 94-101.

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HỆ SINH THÁI TRIỂN KHAI QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Đặt vấn đề: Các ứng dụng số bước đầu có hiệu quả, nhưng do thiếu tính liên thông nên chưa dẫn đến đột phá về hiệu suất hoạt động. Vì vậy, cần phát triển hệ thống quản trị số liên thông.

Mục tiêu: Phát triển các ứng dụng quản lý chất lượng đảm bảo tính liên thông về luồng dữ liệu và thông tin theo quá trình công việc, nhằm hình thành hệ sinh thái số đáp ứng các yêu cầu cốt lõi trong quản lý chất lượng.

Phương pháp: Phân tích hệ thống để xác định nhóm chức năng theo vị trí việc làm và sơ đồ tổ chức. Phát triển ứng dụng trên hệ sinh thái Google là dùng mã lệnh, theo tiếp cận Agile. Đánh giá chất lượng ứng dụng theo bộ câu hỏi gồm 10 tiêu chí theo thang Likert-5 và sử dụng thiết kế đo lường sau, tính điểm trung bình chung và tổng tiêu chí. Các giải pháp chung gồm có: [1] Chuẩn hóa cấu trúc dữ liệu giữa các ứng dụng, [2] Thiết lập các bảng định nghĩa dùng chung, [3] Thiết lập hệ thống quản lý người dùng, [4] Phát triển cổng thông tin cơ sở chức năng điều hành chung về quản lý chất lượng, kết nối với ứng dụng chuyên đề theo chức năng quản lý, [5] Triển khai thí điểm, lượng giá, hoàn thiện ứng dụng và nhân rộng.

Kết quả: Có 5 người được đào tạo kỹ năng phát triển ứng dụng theo yêu cầu công việc. Từ tháng 2-2022 đến nay đã hoàn thành 1 cổng thông tin (gồm các chức năng: Lịch làm việc, công bố thông tin-văn bản, thảo luận nhóm, quản lý sự cố và sự không phù hợp, công bố chỉ số chất lượng, hệ thống e-QMS) và 14 ứng dụng thành phần (Cổng thông tin phòng QLCL, 4 ứng dụng giám sát chuyên đề, 4 ứng dụng khảo sát hài lòng và trải nghiệm, Đánh giá chất lượng, Quản lý cải tiến chất lượng, Đào tạo trực tuyến, Quản lý Mạng lưới và Dân số ĐVNBĐ1). Điểm lượng giá theo 10 tiêu chí đánh giá > 4 (Trang 1-5).

Kết luận: Chương trình chuyển đổi hoạt động quản lý chất lượng thành các quá trình số liên thông, phân tích và công bố chỉ số thời gian thực để hỗ trợ ra quyết định quản lý, giúp nâng cao hiệu quả hoạt động và giảm thời gian cho người quản lý.



CỬ NHÂN LÊ THỊ CHÂU

Phòng Quản lý Chất lượng
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2013-2017: Cử nhân Y tế Công cộng Đại học Y Dược TP.HCM
- Từ 2018 tới nay: chuyên viên phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Phát triển thang đo đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng dưới góc nhìn của thân nhân bệnh nhân tại khoa Khám bệnh - bệnh viện Nhi Đồng 1 (Tập chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2018, Phụ Bản Tập 22, số 4, tr. 215-221)
- Phát triển thang đo đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng ngoại trú tại các bệnh viện khu vực phía Nam (Tập chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2019, Phụ Bản Tập 23, số 4, tr. 202-212)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

MƯỜI NĂM PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG ĐO LƯỜNG VÀ CẢI THIỆN HẢI LÒNG, TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN THEO ĐỊNH HƯỚNG CHUYỂN ĐỔI SỐ

Đặt vấn đề: Hoạt động đo lường, nhập liệu và phân tích, báo cáo khảo sát hải lòng chiếm khá nhiều thời gian và chưa đáp ứng được mức độ kịp thời để đưa ra quyết định can thiệp cải tiến.

Mục tiêu: Đảm bảo thực hiện tốt mục A4.5, A4.6, B3.2 trong Tiêu chí chất lượng bệnh viện. Chuyển đổi số hoạt động khảo sát HLN&NV nhằm đảm bảo duy trì và trực quan hóa dữ liệu, làm cơ sở cho quyết định cải tiến.

Phương pháp: Nghiên cứu phát triển sáng kiến cải tiến ứng dụng số và chuyển đổi số, đánh giá sáng kiến bằng phương pháp định tính khi áp dụng thử và lượng giá định lượng. Giai đoạn 2015-2018: khảo sát bằng phiếu giấy và phân tích trên Excel. Năm 2019 chúng tôi triển khai qua biểu mẫu số trên nền tảng on.a.io nhằm giảm công nhập liệu, khảo sát online qua nhiều kênh Team Viewer, Zoom, Google Meet, phân tích bằng Excel vì nền tảng không giúp kết nối dữ liệu để trực quan hóa dữ liệu và phân tích miễn phí. Năm 2020, tiến hành số hóa phân tích và báo cáo kết quả tự động bằng ngôn ngữ R. Năm 2022, chúng tôi phát triển một số ứng dụng riêng lẻ trên nền tảng Google Cloud Platform. Năm 2023, phát triển giải pháp tích hợp hoạt động khảo sát, theo dõi lịch trình, phân tích tự động, hiển thị kết quả và tương tác dữ liệu của tất cả loại hình khảo sát trên cùng một ứng dụng (app).

Kết quả: Giảm chi phí in ấn hơn 5000 phiếu giấy, giảm 1,5 mét giá lưu trữ và giảm hơn 180 giờ nhập liệu mỗi năm tại bệnh viện Nhi đồng 1. Kết quả phân tích tự động thành công qua Rmarkdown, thể hiện kết quả trên Dashboard bằng ngôn ngữ R, sau đó chuyển đổi qua ứng dụng trên nền tảng AppSheet gồm ngoại trú PSQB, KhảoSatzNBnoitruCSQM, DESAT và app tích hợp ND1_KhaoSatHailong. App này thích hợp sử dụng trên cả máy tính, điện thoại hệ điều hành IOS hoặc Android và đã cung cấp cho 122 người dùng là lãnh đạo 48 khoa phòng trong bệnh viện. Hoạt động này làm cơ sở cho các nhóm cải tiến về Thời gian chờ, Thông tin tư vấn, cải tiến quy trình và Tiện ích cho người bệnh.

Kết luận: Chuyển đổi số trong hoạt động khảo sát mang lại hiệu quả công việc, kết nối dữ liệu, tương tác, ra quyết định quản lý cải thiện sự hài lòng của người bệnh và nhân viên.



THẠC SĨ ĐOÀN PHƯƠNG TUYẾT NHUNG

Phòng Quản lý Chất lượng
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2012: Tốt nghiệp Cử nhân Y tế Công cộng
Đại học Y Dược TP.HCM
- 2019: Tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế Công cộng
Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2012-2014: chuyên viên phòng Kế hoạch
Tổng hợp Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2014 đến nay: chuyên viên phòng
Quản lý Chất lượng Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIỂU BIỂU

- Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi đồng 1, năm 2012 (Tạp chí Y học TPHCM, tập 18, Phụ bản của số 4, Năm 2014)
- Phân tích nhân tố khám phá trong việc tái cấu trúc bộ câu hỏi khảo sát hài lòng bệnh nhân nội trú CSQ8-m tại bệnh viện Nhi đồng 1 (Tạp chí Y học TPHCM, tập 21, phụ bản của số 4, Năm 2017)
- Các yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng nhân viên tại bệnh viện Nhi đồng 1 (Tạp chí Y học TPHCM, tập 21, phụ bản của số 4, Năm 2017)
- Cải thiện kỹ thuật băng rốn người bệnh bằng điều trị nội trú tại khoa Phẫu-thao hình, bệnh viện Nhi đồng 1 (Tạp chí Y học TPHCM, tập 21, phụ bản của số 4, Năm 2017)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HÀNH TRÌNH PHÁT TRIỂN HOẠT ĐỘNG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NỘI BỘ: TỪ SƠ ĐẾN ỨNG DỤNG SỐ

Đặt vấn đề: Đánh giá chất lượng nội bộ (ĐGCL) là hoạt động cốt lõi của Quản lý chất lượng. Tại bệnh viện Nhi đồng 1, hoạt động ĐGCL bắt đầu thực hiện từ khi có Thông tư 19/2013/TT-BYT (trừ đánh giá ISO của khối xét nghiệm) gồm chuyên đề đánh giá về hoạt động chuyên môn & An toàn người bệnh (chuyên đề 2a), tiêu chí chất lượng bệnh viện. Hoạt động đánh giá được thực hiện trên giấy từ phân công đến triển khai đánh giá, phân tích số liệu bằng Microsoft Excel, việc này gây mất thời gian cho khâu nhập và xử lý, chi phí in ấn và lưu trữ, quan trọng hơn là không thể xem kết quả đánh giá theo thời gian thực vì phải chờ số thư lý tổng hợp kết quả.

Mục tiêu: Chuyển đổi toàn bộ quy trình ĐGCL sang ứng dụng số

Phương pháp: Phân tích hệ thống để xác định nhu cầu cần có của chương trình ĐGCL; Phát triển ứng dụng ĐGCL trên nền tảng Appsheet của Google Cloud-nền tảng phát triển ứng dụng không cần mã hoặc ít mã

Kết quả: Năm 2021, phân tích dữ liệu chuyên đề 2a được chuyển từ Microsoft Excel sang R-Markdown giúp giảm thời gian xử lý và trình bày dữ liệu. Đến năm 2022, xây dựng ứng dụng ĐGCL trên nền tảng Appsheet của Google Cloud gồm 3 chuyên đề là 2a, phòng chống dịch và tiêu chí chất lượng, ứng dụng giúp chuyển đổi toàn bộ từ khâu phân công, nhập dữ liệu đánh giá, phân tích và phân hồi kết quả theo thời gian thực, điểm không phù hợp được hiển thị trên ứng dụng để theo dõi và đưa ra hành động phòng ngừa kịp thời. Đến năm 2023, bổ sung chuyên đề thực hành SS vào chương trình ĐGCL và thực hiện hoàn toàn trên ứng dụng. Có 4 lượt lượng giá ứng dụng theo thang Likert-5, điểm trung bình lần 1 là 3,97 và lần 2 là 4,08 (mục tiêu ≥ 4).

Kết luận: Phòng Quản lý chất lượng hiện phụ trách 4 chuyên đề trong Chương trình ĐGCL của bệnh viện gồm Tiêu chí chất lượng bệnh viện, phòng chống dịch, chuyên đề 2a và thực hành SS. Cả 4 chuyên đề đều đã chuyển đổi toàn bộ sang quy trình số trên ứng dụng ĐGCL, cải tiến giúp giảm thời gian cho hoạt động đánh giá, đảm bảo chất lượng dữ liệu đồng thời hướng ứng Chương trình Chuyển đổi số quốc gia và Chương trình Cải cách hành chính của ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.



THẠC SĨ LÊ THỊ THU THỦY

Phòng Quản lý Chất lượng
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- Thạc sĩ Y tế Công cộng
- Công tác phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Khảo sát & phân tích trải nghiệm khách hàng mỗi ngày (DESAT) theo thời gian thực tại Bệnh viện Nhi đồng 1: phát triển ứng dụng trên nền tảng IT mã hoá (2022)
- Số hóa bộ công cụ đo lường và phân tích hài lòng người bệnh nội trú (mẫu BYT) (2021-2022)
- Giám tiếng ồn tại khoa Hồi sức ngoại, Bệnh viện Nhi Đồng 1(2020-2021)
- Thiết lập bảng điều khiển tổng hợp của bộ chỉ số chất lượng cốt lõi mỗi tuần bằng ngôn ngữ R (2020)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

QUẢN LÝ TRẢI NGHIỆM THÂN NHÂN NGƯỜI BỆNH MỖI NGÀY QUA ỨNG DỤNG DESAT: HÀNH TRÌNH 5 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN

Đặt vấn đề: Quản lý nội dung trải nghiệm khách của người bệnh là nguồn thông tin quan trọng để ra quyết định cải tiến theo định hướng lấy người bệnh và gia đình làm trung tâm.

Mục tiêu: Phát triển công cụ đo lường trải nghiệm và cải tiến liên tục với yêu cầu tự động hoàn toàn theo thời gian thực, triển khai hiệu quả mô hình chủ động “lắng nghe” trải nghiệm của thân nhân người bệnh (TNNB), thiết lập hệ thống theo dõi và xử lý kịp thời ý kiến phản hồi tiêu cực.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế hỗn hợp qua hai giai đoạn. Giai đoạn đầu, nghiên cứu phát triển công cụ khảo sát và phân tích trải nghiệm mỗi ngày của TNNB – DESAT (Daily customer's Experience Surveillance and Analysis Tool) với các hoạt động: xây dựng bộ câu hỏi DESAT qua tổng quan ý văn và từ nội dung cốt lõi ảnh hưởng trải nghiệm tại bệnh viện; Khảo sát trực tuyến trên nền tảng mã nguồn mở ONA/ODK, báo cáo kết quả tự động bằng excel và ngôn ngữ R; Thi điểm mô hình chủ động “lắng nghe” trải nghiệm TNNB; Khảo sát cắt ngang TNNB về giao diện, bố cục, nội dung DESAT bằng thang likert. Giai đoạn hai, năm 2022 cải tiến DESAT theo định hướng chuyển đổi số bằng thiết kế nghiên cứu kết hợp hiệu quả - triển khai. Xây dựng DESAT trên nền tảng Google cloud platform kết hợp công nghệ mã QR sau đăng nhập. Đánh giá tính khả dụng thông qua hiệu quả, hiệu suất của sản phẩm và hài lòng của người dùng cuối (lãnh đạo, quản lý).

Kết quả: Bộ câu hỏi DESAT đơn giản, ngắn gọn, trực quan và gửi phản hồi nhanh chóng gồm 4 nội dung: Thái độ phù hợp; Giải thích rõ ràng; Phục vụ kịp thời; Giữ gìn sạch sẽ. Ban hành 05 tài liệu Hướng dẫn thực hiện. DESAT được nhân rộng tại 11 khoa, khu vực trong bệnh viện, tăng tỷ lệ phản hồi của TNNB trung bình 30 lượt đánh giá/ngày so với 10 lượt/ngày (phiên bản DESAT 2019), sát kiểm trung bình mỗi 30 phút/ngày; người/khoa cho việc phân tích, báo cáo, 100% lãnh đạo nơi triển khai DESAT hài lòng sau khi sử dụng Ứng dụng. Năm 2023 có 39,78% ý kiến phản hồi ghi nhận được giải quyết nhanh.

Kết luận: DESAT giúp khoa kịp thời cải tiến chất lượng mỗi ngày. Các yếu tố quan trọng mang lại hiệu quả: thiết lập hệ thống tài liệu; áp dụng mô hình “lắng nghe” chủ động, tăng cường sự tham gia của nhân viên y tế và TNNB; tiếp cận công nghệ mới và cải tiến liên tục giúp theo dõi và quản lý trải nghiệm theo thời gian thực, bất kể môi trường đa nguồn lực, tự động hoá hoàn toàn công việc.



THẠC SĨ LÊ THỊ TRÚC

Phòng Quản lý Chất lượng
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

Thạc sĩ Y tế Công cộng

Công tác tại phòng Quản lý Chất lượng Bệnh
viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

1. Thực trạng nhu cầu cung cấp thông tin tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (Hội nghị Nhi khoa 2014)
- Xu hướng hài lòng người bệnh nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2014, Phụ Bản Tập 18, số 4, tr. 188-195)
- Phân tích nhân tố khám phá trong tài liệu cấu trúc bộ câu hỏi khảo sát hài lòng người bệnh nội trú CSQ8 (Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2017, Phụ Bản Tập 21, số 4, tr. 217-223)
- Phát triển thang đo đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng dưới góc nhìn cấu trúc nhân bệnh nhân tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nhi Đồng 1 (Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2018, Phụ Bản Tập 22, số 4, tr. 215-221)
- Phát triển thang đo đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng ngoại trú tại các bệnh viện khu vực phía Nam (Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2019, Phụ Bản Tập 23, số 4, tr. 202-212)
- Nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại thời điểm nhập khoa Hồi sức sơ sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 2 - 6 năm 2019 (Tạp chí Y học thực hành, 2020, số 11, tr. 117-122)

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

DIỄN ĐÀN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG - AN TOÀN NGƯỜI BỆNH: " CÔNG CỤ "
GẮN KẾT CÁC NHÀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Đặt vấn đề: Công bố kết quả cải tiến là quan trọng để nhân rộng kết quả đạt được theo tiếp cận PDCA, và cũng là một hình thức động viên nhóm cải tiến. Vì vậy, phòng Quản lý chất lượng tổ chức Diễn đàn Cải tiến chất lượng – An toàn người bệnh.

Mục tiêu: Thiết lập một kênh chính thức để giới thiệu, công bố và nhân rộng kết quả cải tiến nhằm thúc đẩy phong trào cải tiến chất lượng.

Phương pháp: Tổ chức sự kiện và lượng giá nhằm điều chỉnh hình thức tổ chức từ hội thảo chuyên đề sang hình thức tổ chức kết hợp, vừa đảm bảo tính chất hội (vui vẻ), vừa đảm bảo tính chuyên môn kỹ thuật. Chủ đề diễn đàn được chọn lựa dựa trên bối cảnh, cập nhật khoa học về QLCL-ATNB và các yêu cầu pháp lý. Lượng giá kết quả thông qua khảo sát người tham gia sau sự kiện theo 7 tiêu chí bằng thang Likert-5 (kết hợp với lượng giá kiến thức) để điều chỉnh tổ chức kỳ tiếp theo. Đồng thời theo dõi lượt xem trên trang sự kiện thông qua Google Analytics và công cụ phân tích trên kênh Youtube.

Kết quả: Tổ chức lần đầu tháng 4/2014 với chủ đề Quản lý tình gọn và duy trì 3-4 kỹ năng. Đây là sự kiện dành cho Mạng lưới QLCL-ATNB, khởi đầu tổ chức dưới hình thức hội thảo chuyên đề. Từ năm 2019 đã hoàn thiện chuỗi sự kiện trong năm, trong đó có 2 sự kiện thường niên là Kỷ niệm Ngày An toàn người bệnh thế giới và Hội thi Sản phẩm sáng kiến - CTCL tiêu biểu với 2 vòng thi: Vòng kỹ thuật và Bình chọn của độc giả. Trong thời kỳ đại dịch COVID-19, Diễn đàn được duy trì trực tuyến qua ứng dụng Zoom và chính thức mở Trang sự kiện, Kênh Youtube QLCL_CHL, nhờ đó đã lan tỏa thông tin nhiều hơn và tạo điều kiện cho đồng nghiệp ở cơ sở y tế khác tham dự. Khi thời kỳ thường mới trở lại, Diễn đàn được tổ chức kết hợp trực tiếp tại hội trường với trực tuyến trên Zoom QLCL-ATNB nhằm mở rộng khả năng tiếp cận cho người dùng.

Qua gần 10 năm triển khai, có 34 kỳ diễn đàn, trung bình 50-100 lượt người tham dự tại hội trường. Riêng năm 2023 đã tổ chức 3 kỳ, hơn 800 lượt người tham dự, trang sự kiện có tổng số 3638 người dùng truy cập với 16.673 lượt xem. Điểm trung bình của kết quả thi chức Diễn đàn đạt > 4 [Thang 1-5].

Kết luận: Diễn đàn QLCL-ATNB đã trở thành 1 kênh truyền thông chính thức của Mạng lưới, là "Cổng giao tiếp và chia sẻ câu chuyện cải tiến", góp phần thúc đẩy hoạt động cải tiến chất lượng và lan tỏa cảm hứng thực hành cải tiến chất lượng.



THẠC SĨ - BÁC SĨ LÊ THỊ THANH THỦY

Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2004-2010: Y đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014-2016: Thạc sĩ Nhi khoa trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

- 2011-2017: luân chuyển các khoa lâm sàng khối nội Bệnh viện Nhi Đồng 1
- 2017-2020: khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn Bệnh viện Nhi Đồng 1
- Từ 2020 đến nay: Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

Đặc điểm đề kháng kháng sinh của nhiễm khuẩn huyết do *Acinetobacter* spp. tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 – công bố trên Y học Thành phố Hồ Chí Minh * Phụ bản Tập 21 * Số 3* 2017

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP VỆ SINH TAY
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 1 HỒ VĂN PHỤNG

Phó trưởng Khoa Răng Hàm Mặt
Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2002-2008: sinh viên Đại học Y Dược TP.HCM
- 2015-2017: học Chuyên khoa 1 Đại học Y Dược TP.HCM

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Đề án cải tiến "Quy trình tiếp nhận và phân phối người bệnh đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt" (2022)
- Sáng kiến cải tiến "Phân mềm phân phòng khám Răng hàm mặt rút ngắn thời gian chờ khám của người bệnh tại bệnh viện Nhi đồng 1" (2022)

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Công tác tại Khoa Răng Hàm Mặt
Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ PHÂN PHỐI NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI
KHOA RĂNG HÀM MẶT



BÁC SĨ CHUYÊN KHOA 2 LÂM BÌNH BẢO TỊNH

Phó trưởng Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

- 2007: Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa Đại học Y Dược TP.HCM
- 2014: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Quản lý Y tế trường Đại học Y tế Công cộng
- 2010: Tốt nghiệp khóa đào tạo thực hành nội soi phế quản 3 tháng tại bệnh viện Chợ Rẫy
- 2012: Hen – Miễn dịch dị ứng lâm sàng – Hội phổi Pháp Việt
- 2018: emergency care in children with infectious diseases - Russia
- 2018: airway endoscopy course – Bangkok Thailand
- 2023: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2 chuyên ngành Nhi khoa Đại học Y Dược TP.HCM

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

* Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị các trường hợp hẹp đường thở do vòng nhân mạch máu tại bệnh viện Nhi Đồng 1 TP.HCM* năm 2012-2014

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG VỚI KHÁNG SINH TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TRÊN BỆNH NHI 2 – 59 THÁNG TUỔI

Tóm tắt

Nghiên cứu về đáp ứng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang có theo dõi các bệnh nhi từ 2 - 59 tháng tuổi có chẩn đoán VPCĐ nhập viện khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP.HCM từ tháng 11/2022 tới tháng 7/2023.

Tất cả bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, chụp X quang ngực thẳng. Đánh giá đáp ứng trên lâm sàng sau 72 giờ điều trị kháng sinh và tiếp tục cho đến khi xuất viện.

Kết quả

Có 263 bệnh nhân trong nghiên cứu, tuổi trung bình là $21 \pm 13,5$ tháng. Tỷ lệ nam/nữ là 1,33. Trong đó 74,1% bệnh nhân viêm phổi nặng, 7,2% viêm phổi rất nặng, 18,6% viêm phổi.

Kháng sinh bước 1 điều trị nhiều nhất là Ceftriaxone chiếm tỷ lệ 79,5%. Có 86,7% bệnh nhi đánh giá đáp ứng lâm sàng lúc 72 giờ và 77,2% trường hợp đáp ứng kháng sinh bước 1.

Lý do đổi sang kháng sinh bước 2 nhiều nhất là lâm sàng không cải thiện, chiếm tỷ lệ 80%. Đối kháng sinh sang bước 3 chủ yếu liên quan đến kết quả vi sinh 57,1%.



CỬ NHÂN TRẦN PHÚC THIÊN

Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, CÔNG TÁC

- 2012-2016: học chuyên ngành Y tế Công cộng Đại học Y Dược TP.HCM
- 2017-05/2018: nhân viên Quản lý chất lượng Bệnh viện Quận 11 TP.HCM
- 06/2018-03/2024: nhân viên Quản lý chất lượng Bệnh viện Quốc tế Becamex
- 03/2024 - nay: nhân viên Tổ trợ lý Hội đồng trường Đại học Quốc tế Miền Đông

ĐỀ TÀI TIÊU BIỂU

- Digitalization of Blood Inventory System
- Reducing waiting time for emergency surgery

TÓM TẮT BÀI BÁO CÁO

NGHIÊN CỨU CẢI TIẾN SỐ HÓA TOÀN DIỆN QUI TRÌNH ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ BECAMEX DỰA TRÊN NỀN TẢNG NO CODE - LOW CODE

Mục tiêu: Xây dựng và triển khai một hệ thống IoT (Internet of Thing) đánh giá chất lượng bệnh viện trên nền tảng No code - Low code của Google workspace kết hợp với các ứng dụng khác, nhằm tự động hóa quy trình, tăng tính trực quan và cải thiện hiệu quả theo dõi công việc. Việc áp dụng hệ thống QCS này giúp giảm thời gian, nguồn lực và chi phí, đồng thời tối ưu hóa quy trình đánh giá, nhằm nâng cao chất lượng vận hành tại BVH.

Phương pháp: Nghiên cứu này áp dụng phương pháp kết hợp hiệu quả - triển khai [2] để đánh giá và cải tiến hiệu suất hệ thống đánh giá chất lượng tại BVH được thực hiện theo chu trình PDCA, nghiên cứu tập trung vào việc triển khai và theo dõi ngay trong quá trình thực hiện, sử dụng nền tảng No code - Low code của Google workspace. Hệ thống QCS được xây dựng trên nền tảng No code - Low code của Google workspace kết hợp việc gửi thông báo dựa trên API (Application Programming Interface) của Telegram bao gồm: cơ sở dữ liệu được xây dựng tại Google sheet, thông tin được số hóa lưu trữ tại Google drive, việc mã hóa dữ liệu và giao diện người dùng trên Google Appsheet, các thông báo đẩy nhắc nhở tiến độ công việc được sử dụng bằng Automation thông qua API của Telegram, báo cáo tự động thông qua Power BI và được nhúng vào website của bệnh viện để mọi người cùng theo dõi. Đánh giá tính khả dụng hiệu quả, hiệu suất và hài lòng của người dùng cuối bằng khảo sát cải năng với bộ câu hỏi tự điền được thiết kế trên Google Form được gửi qua email của các thành viên trong đoàn đánh giá.

Kết quả: Hệ thống QCS đã đáp ứng được yêu cầu của các thành viên tham gia. Các kết quả đánh giá được cập nhật nhanh chóng. Hệ thống có thể được cải tiến và sử dụng trên các thiết bị thông minh như tablet, điện thoại, máy tính cùng với giao diện đơn giản, thân thiện, dễ sử dụng đã giúp các thành viên cảm thấy hài lòng và thích ứng nhanh chóng với việc thay đổi. Các thành viên có thể theo dõi công việc, bình luận trên hệ thống tại mọi lúc mọi nơi.

- Những kết quả chính sau khi triển khai QCS mới:

- Sự hài lòng của người dùng 90% (phản hồi từ 16 thành viên ban quản lý chất lượng tham gia xuyên suốt quá trình chấm điểm);
- Lỗi đồng bộ điểm giữa nhiều buổi chấm điểm giảm từ 20% xuống không nhờ tính năng tổng hợp điểm tự động;
- Sự hài lòng của nhân viên về việc theo dõi, cập nhật kết quả so với sử dụng hệ thống Excel cũ: cải thiện từ 20% lên 100%;
- Đánh giá khả năng tiếp cận và dễ sử dụng: 95%;
- Những người tham gia cũng cho biết mức độ tương tác cao hơn với bức tranh chất lượng tổng thể của bệnh viện do tính minh bạch về điểm số trên nhiều nền tảng.