

CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC CẤP CỨU QUÁ TRÌNH RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN

Ts. Bs Đỗ Quốc Huy,
Khoa Hồi Sức Tích Cực,
Bệnh viện Nhân Dân 115.

Khai sinh một chuyên ngành

- ☹️ 1952 - vụ dịch bại liệt lan tràn tại Âu châu làm cho hàng ngàn người:
 - bị chết, bị di chứng bại liệt và liệt cơ hô hấp...
 - đòi hỏi phải thông khí nhân tạo, phục hồi chức năng vận động, nuôi dưỡng và chống loét...
- ☹️ Xuất hiện khái niệm: Réanimation Médicale (Hồi Sức Nội Khoa).
- ☹️ Mục đích tập trung các bệnh nhân nội khoa cần được ***phục hồi các chức năng sống***:
 - Hồi Sức Thần Kinh,
 - Hồi Sức Hô Hấp...

Từ một bệnh viện

- ☺ Bệnh viện Claude Bernard - Paris là bệnh viện truyền nhiễm đầu tiên đã xây dựng Trung Tâm Hồi Sức Nội Khoa Đa Năng do Gs. Moliaret đứng đầu và đã trở nên nổi tiếng thế giới.
- ☺ Trung tâm bắt đầu tiếp nhận các bệnh nhân uốn ván, bại liệt, nhiễm khuẩn nặng, sốt rét ác tính. Tiếp theo là các bệnh nhân mổ tim, viêm trung thất, suy thận cấp sau phá thai.

Đến tất cả thế giới

Các bệnh viện ở châu Âu và châu Mỹ đều có các Trung Tâm Hồi Sức Nội Khoa (HSCC) mang nhiều tên gọi khác nhau:

- Centre polyvalent de Réanimation médicale: Trung Tâm Hồi Sức Nội Khoa Đa Năng.
- Unité de Soins Intensifs; Intensive Care Unit (ICU): Đơn Vị Chăm sóc (điều trị) Tích Cực,
- Critical Care Unit: đơn vị chăm sóc bệnh nhân nặng.

Khẳng định là một chuyên ngành

- ☺ Các Trung tâm này ngay sau khi thành lập (thập kỷ 60) đã hoạt động hết sức hiệu quả.
- ☺ Có những bệnh nhân trước kia chắc chắn phải chết đến nay đã có cơ hội được cứu sống như: liệt hô hấp do bại liệt, do porphyrie cấp, do hội chứng Guillain Barré, cơn nhược cơ nặng, uốn ván thể nặng, phù phổi cấp tổ thương và bây giờ là hội chứng suy đa phủ tạng...

Ngày càng phát triển với hàng loạt chuyên khoa ra đời

- ☺ Đơn vị chăm sóc tích cực mạch vành: Coronary Care Unit (CCU).
- ☺ Đơn vị chăm sóc tích cực chấn thương: Trauma Intensive Care Unit (TICU).
- ☺ Đơn vị chăm sóc tích cực trẻ em: Infant Intensive Care Unit (IICU).
- ☺ Đơn vị chăm sóc tích cực trẻ sơ sinh: Newborn Intensive Care Unit (NICU).
- ☺ Đơn vị chăm sóc tích cực bỏng: Burn Care Unit (BCU).

Vấn đề đặt ra từ thực tế

- ☹️ Thập kỷ 70: để đến được khoa ngoại hoặc ICU, BN phải đi qua một chặng đường dài và có thể tử vong trước khi đến khoa này.
- ☹️ Tổ chức nào, đơn vị nào sẽ đảm bảo cho bệnh nhân hay nạn nhân còn sống sót từ khi xảy ra tai nạn đến khi được vận chuyển đến phòng mổ, khoa ngoại để mổ ngay khi đã giúp họ trở về trạng thái ổn định?.
- ☹️ Xuất hiện vấn đề lớn vượt cả tầm vóc của một khoa điều trị tích cực (ICU).

Lại một chuyên ngành mới xuất hiện

Thập kỷ 80 - 90: ra đời các SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) & EMS (Emergency Medicine Service)

☺ Thành lập các trung tâm vận chuyển cấp cứu với:

- Trung tâm thu nhận thông tin.
- Đội xe và các kíp cấp cứu.

☺ Thành lập khoa cấp cứu tại các bệnh viện gồm:

- Đơn vị vận chuyển và cấp cứu trước bệnh viện.
- Đơn vị cấp cứu tại bệnh viện.

☺ Các trung tâm vận chuyển cấp cứu rất có tác dụng nhưng lại rất tốn kém và bị tách rời các trung tâm chuyên khoa.

Chuyên ngành mới: Y Học Cấp Cứu

- ☺ Khi mới thành lập, các khoa cấp cứu đã phải vất vả để tập hợp các chuyên gia giỏi về nội khoa, tim mạch, hồi sức tích cực, ngoại khoa, thậm chí cả sản phụ khoa, tai mũi họng, răng hàm mặt để làm công tác cấp cứu.
- ☺ Mười năm qua tại các nước tiên tiến đã có một đội ngũ Bác Sĩ Cấp Cứu có thể đảm đương được mọi loại cấp cứu như mổ ruột thừa, thủng dạ dày, đóng đinh xương gãy, điều trị nhồi máu cơ tim, thông khí nhân tạo, tạo nhịp tim...,

Vai trò và hiệu quả

☺ Với khả năng mới của Bs Cấp Cứu:

- Tổ chức cấp cứu đã được tinh giản khá nhiều.
- Không có sự chồng chéo giữa các chuyên khoa.
- Công suất cấp cứu được tăng lên.

☺ Với đội ô tô cấp cứu do khoa cấp cứu quản lý bệnh viện đã:

- Thực sự đã vươn cánh tay dài của mình đến tận nơi xảy ra tai nạn hoặc có bệnh nhân cấp cứu và
- Quản lý bệnh nhân/ nạn nhân từ đầu đến cuối.
- Chi phí cho các khoa cấp cứu này rẻ hơn, hữu hiệu hơn nhiều so với trung tâm vận chuyển cấp cứu;

Chức Năng & Nhiệm Vụ

- ☺ Tiếp nhận tất cả các trường hợp cấp cứu từ bên ngoài vào (45%-Emergency, 15%-Urgency...).
- ☺ Ổn định các chức năng sống trước khi chuyển đến các chuyên khoa hoặc bệnh viện khác (*bất động, cố định, hồi sinh tim-phổi, chống sốc, cầm máu, truyền máu, chọc hút dẫn lưu màng phổi, cấp cứu ban đầu đa chấn thương hay chấn thương sọ não...*)
- ☺ Lựa chọn, phân loại, quyết định chuyển các BN c/c đến các chuyên khoa khác.
- ☺ Sẵn sàng đi cấp cứu lưu động ngoài BV.

[ADVOCACY](#)

[BOOKSTORE](#)

[CALENDAR](#)

[EDUCATION](#)

[MEMBER
CENTER](#)

[NEWSROOM](#)

[PATIENTS &
CONSUMERS](#)

[PRACTICE
RESOURCES](#)

LOG INTO THE ALL NEW
MY MEMBER CENTER

NOW WITH PERSONALIZED ACCESS AND NAVIGATION

[LOG IN](#)

**EMERGENCY MEDICINE
PRACTICE RESOURCES**

BRING YOUR ED INTO THE
ULTRASOUND AGE

Annals of Emergency Medicine

Editor's choice for June includes:

- Antibiotics For Upper Respiratory Infections
- Patient-Tailored Acetylcysteine Administration

(Members only)

Membership Is Power

- Earn CME online
- Fight for your patients' right to access to care
- Connect with your peers

[Renew Online Now!](#)

Free Online CME

New online courses are available. Get the latest on ACS, stroke, more.

Group Billing & Recognition

Powerful new ways to get more from ACEP membership.

ACEP News Goes Digital

Flip through ACEP News in a new paperless, digital format.

AMA Balloting

Cast your vote for ACEP.

Maximize Your Career

EM Career Central has the tools you need »

UPCOMING EVENTS

August 9-14, 2007

EMF/ACEP Teaching Fellowship —
Session I

Dallas, TX

September 8-10, 2007

Advanced Teaching Fellowship

Albuquerque, NM

BREAKING NEWS

May 23, 2007

EM Leaders, Joint Commission Discuss
First Dose Review

Interpretive guidelines for first dose review
standard expected in 3 to 4 weeks.

May 10, 2007

Newsweek Top Story "Code Blue for the
EM"

ACEP BOOKSTORE



**Emergency Medicine:
Avoiding the Pitfalls and
Improving the Outcomes -**

New book about common
mistakes when dealing with
high-risk conditions.

Forensic Emergency

Society of Critical Care Medicine

The Intensive Care Professionals

**Adult and Pediatric
Multiprofessional Critical
Care Review Courses
Register Today!**



Home

About SCCM

Annual Congress

Conferences

FCCS and Training Courses

Membership

Professional Development

Public Health and Policy

Publications

SCCM Store

Sponsorship-Advertising

SCCM Web Poll

Has your hospital used simulation training as part of its guideline implementation strategy?

- Yes
 No

submit

[Previous Polls](#)

Society of Critical Care Medicine

The Society of Critical Care Medicine (SCCM) is the largest multiprofessional organization dedicated to ensuring excellence and consistency in the practice of critical care.

With 13,000 members in 80 countries, SCCM is the only organization that represents all professional components of the critical care team. The Society offers a variety of activities that promote excellence in patient care, education, research, and advocacy.



Upcoming Conferences

[Board Prep and Review](#)

August 5-11, 2007

Critical Care Academy is the definite source for a comprehensive review and update on critical care.

↓ [Other Conferences](#)



Critical Connections

[Podcasts, Vodcasts and RSS Feeds](#)

iCritical Care offers novel ways for you to keep up-to-date with the latest in critical care through podcast interviews, video casts and syndicated RSS feeds.

↓ [Link to Articles](#)



Publication Highlights

[Publish Ahead Of Print](#)

View the latest research in the field by accessing articles in *Critical Care Medicine* and *Pediatric Critical Care Medicine* online ahead of print. Now available!

↓ [Other Featured Publications](#)



Member Benefits

[Free Journal Subscription!](#)

SCCM members receive a complimentary subscription to *Critical Care Medicine*, the profession premier journal - valued at over \$290 annually.

↓ [More Membership Info](#)



Society Matters

[Top-Quality SCCM Medical Coats](#)



Professional Connections

[Call for Award Nominations](#)

**Right Care
Right Now.**

Learn More

**Looking
for
Guidelines?**

Visit LearnICU

**SCCM
Membership**

Join or Renew
your SCCM
membership

News

All the news >>

GenOSept

Patients data collection is going on. Interested? Join the project

CoBaTrICE

Visit this challenging educational programme
www.cobatrice.org

ECCRN Awards

ESICM Awards and Industry Awards. Apply before 31 May 2007.

European Diploma

Berlin 2007, Sunday 7 October. Register before 30 August

Events

All the events >>

14 - 16 June 2007

Summer Conference 2007

7 - 10 October 2007

Berlin 2007

17 - 18 April 2008

International Consensus Conference 2008



HOME

ABOUT US

MEMBERSHIP

EDUCATION

SCIENTIFIC AFFAIRS

RESEARCH

PUBLICATIONS

CONGRESSES

LIBRARY

WELCOME TO ESICM WEBSITE

The **European Society of Intensive Care Medicine** is an international non profit-making association of doctors, nurses, physiotherapists and other allied healthcare professionals. The number of members is now reaching 4000. The Society is devoted to the promotion of intensive care medicine, education, research, and professional development.

The ESICM is now **25 YEARS OLD!** 1982-2007. The ESICM was founded on 13 March 1982 in Geneva. The year 2007 is thus devoted to the "Silver Anniversary". Celebration events are organised all year long.

CONGRESS

ESICM will celebrate its **20th Annual Congress** in Berlin on 7-10 October 2007.

▶ To know more



EDUCATION

ESICM is focusing on Education and Professional Development in developing attractive tools: European Diploma, PACT programme and others.

Search...

GO

Highlights

Berlin 2007 Registration online

Preliminary programme

Abstracts selection

Election of 3 Officers (members only)

ECCRN Awards application 31 May 2007

Membership



Hội Hài sức cấp cứu và chống độc Việt Nam



[Đăng nhập](#)

Thứ ba, ngày 29 tháng 5 năm 2007

- ▶ [Trang chủ](#)
- ▶ [Giới thiệu](#)
- ▶ [Tin tức](#)
- ▶ [Kiến thức phổ thông](#)
- ▶ [Xử trí cấp cứu](#)
- ▶ [Ngộ độc thường gặp](#)
- ▶ [Thông khí cơ học](#)
- ▶ [Lọc máu liên tục](#)
- ▶ [Hồi sức cấp cứu nhi](#)
- ▶ [Nghiên cứu khoa học](#)
- ▶ [Giới thiệu sách](#)
- ▶ [Liên kết](#)

Bài viết mới

[Nhiễm nấm ở trẻ sơ sinh](#)

Nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh đã có nhiều thay đổi trong các thập niên vừa qua. Trong thập niên 1960, tác nhân chính là vi trùng, còn đến thập niên 1990, bắt đầu xuất hiện vi trùng cơ hội, trong đó có nấm. Nhiễm nấm ở trẻ sơ sinh có thể biểu hiện ở nhiều mức độ từ nhẹ, như nhiễm nấm ở da niêm mạc đến mức độ nặng nguy hiểm tính mạng như nhiễm trùng huyết lan tỏa do nấm.

[Những hình ảnh về Hội nghị Hồi sức cấp cứu và chống độc toàn quốc lần V](#)



Tổng số lượt truy cập

53183

TIÊM NGÀY 1 LẦN
INVANZ[®]
(ertapenem, MSD) IV/IM

KHÁNG SINH KHỞI ĐẦU
CHO THÀNH CÔNG



(ertapenem/zincatein sodium, MSD)
TIENAM[®]

- ▷ [Trang chủ](#)
- ▷ [Giới thiệu](#)
- ▷ [Tin tức](#)
- ▷ [Kiến thức phổ thông](#)
- ▷ [Xử trí cấp cứu](#)
- ▷ [Ngộ độc thường gặp](#)
- ▷ [Thông khí cơ học](#)
- ▷ [Lọc máu liên tục](#)
- ▷ [Hồi sức cấp cứu nhi](#)
- ▷ [Nghiên cứu khoa học](#)
- ▷ [Giới thiệu sách](#)
- ▷ [Liên kết](#)

Tổng số lượt truy cập

53186

Người gác cửa tử thần

Hiếm có gia đình nào “chia nhau” ra đứng ở hai đầu cuộc sống như gia đình ông. Bà là GS. Dương Thị Cương, khi còn sống đứng đầu ngành chuyên làm công việc chào đón và chăm sóc những sinh linh ra đời. Còn ông, Anh hùng lao động - Giáo sư đầu ngành Vũ Văn Đỉnh lại trấn ở cửa chặn lối hái tử thần để con người không gặp phút cuối đời như tiếp tục bổ sung công việc của bà và làm nên một địa chỉ in đậm trong lòng công chúng suốt gần nửa thế kỷ nay: “A9 - Bạch Mai”.



Giáo sư - Anh hùng lao động Vũ Văn Đỉnh.

Sinh có hạn, tử bất kỳ và công việc người thầy thuốc nói chung, phần lớn là chống lại sự “bất kỳ” ấy để kéo dài cuộc sống cho mỗi cuộc đời. Thế nhưng công việc của ông - Giáo sư, Anh hùng lao động Vũ Văn Đỉnh - suốt gần nửa thế kỷ nay lại đứng ở điểm nút của sự “bất kỳ” trong vị trí của người lính chiến đấu trực tiếp với tử thần trong một ngành gọi là Hồi sức cấp cứu (HSCC). Người ta có thể chết già, chết vì bệnh tật và cái chết nào cũng đau thương, nhưng chết vì tai nạn là cái chết đột ngột không thể lường trước mới là cùng cực của đau thương, bởi nỗi đau ấy không hề được chuẩn bị, nỗi đau ấy cắt ngang mọi kế hoạch dự định để lại ngơ ngác cho người thân đang sống. Cuộc chiến với nỗi đau bất ngờ ấy quả là cuộc chiến đầy cam go, giành giật từng giây với tử thần không cho người ta nghĩ ngợi tính toán cá nhân.

CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG CẤP CỨU VÀ HỒI SỨC

Ts.Bs Đỗ Quốc Huy
Khoa Hồi Sức Tích Cực
Bệnh Viện Nhân Dân 115

ĐẠI CƯƠNG

- ☺ HSCC là Hồi Phục và Hỗ Trợ các Chức Năng Sống của một BN đột nhiên bị mắc bệnh nặng.
- ☺ Khi tiếp cận một BN nặng - cấp cứu, BS HSTC thường phải đối diện hai câu hỏi:
 - (1) chức năng sinh tồn nào của BN đang bị đe dọa;
 - (2) phải làm gì để hỗ trợ và hồi phục các chức năng sinh tồn đang bị suy yếu đó.

NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG CẤP CỨU - HỒI SỨC

☺ Nhanh chóng:

- Kiểm tra
 - Phát hiện
- } các chức năng sinh tồn bị suy yếu

☺ Khẩn trương:

- Đề ra kế hoạch
 - Can thiệp, xử trí
- } theo một trình tự nhất định

CHỨC NĂNG HÔ HẤP

KHAI THÔNG ĐƯỜNG DẪN KHÍ

☺ Là việc đầu tiên phải kiểm tra, phải làm

➤ cho tất cả BN cấp cứu ngay khi tiếp xúc.

➤ dù có hay không có suy hô hấp,

☺ Là "***chìa khóa của thành công***"

Đặt BN ở tư thế thuận lợi

- ☺ Nằm nghiêng an toàn cho BN hôn mê chưa được can thiệp.
- ☺ Nằm ngửa cổ uốn cho BN ngưng thở ngưng tim.
- ☺ Nằm Fowler cho BN phù phổi, phù não và phần lớn các BN SHHC.

Khai Thông Khí Đạo

Thiết Lập Đường Thở Cấp Cứu

- ☺ Nghiệm pháp Heimlich (dị vật đường Hô Hấp trên)
- ☺ Đặt canun Guedel hay Mayo cho BN tụt lưỡi.
- ☺ Móc hút đờm rãi, thức ăn ở miệng họng khi Bn ùn tắc đờm hay ói hít sặc.
- ☺ Đặt ống nội khí quản, mở khí quản, chọc kim lớn

THÔNG KHÍ NHÂN TẠO (CƠ HỌC)

☺ Bằng tất cả phương tiện có sẵn:

- Miệng thổi miệng" hoặc các kỹ thuật tương tự trong cấp cứu ban đầu khi có ngưng tuần hoàn.
- Bóp bóng, đèn xếp...
- Máy thổi.

☺ Chú ý:

- Cần làm sớm trước khi BN ngưng thở.
- Cần làm ngay khi BN có dấu SHHC nguy kịch: xanh tím, vã mồ hôi, rối loạn ý thức, rối loạn huyết động.

LÀM CÁC XÉT NGHIỆM CẦN THIẾT

☺ Khí máu động mạch

☺ X quang phổi tại giường

☺ ...

CHỨC NĂNG TUẦN HOÀN

Chức năng sống thứ hai cần đánh giá nhằm:

☯ phát hiện những bất thường.

☯ duy trì huyết động gần như bình thường.

Phát hiện những bất thường

☹ Dựa vào:

- Tiền sử và tiến triển bệnh sử.
- Mạch, Huyết áp, Điện tim, nước tiểu (1h, 3h, 24h).
- Thăm dò xâm lấn (CVP, ALDMPB... nếu có thể).

☹ Cần phân biệt yếu tố chủ yếu gây RLHĐ:

- *Thể tích đổ đầy* (mất máu, dịch)
- *Sức bóp cơ tim* (nhồi máu cơ tim, suy tim...)
- *Loạn nhịp tim* (nhánh, chậm, NTT...)

Duy trì huyết động gần bình thường

☺ Thứ tự ưu tiên can thiệp tùy thuộc vào:

- Dấu hiệu tổn thương cơ quan đích.
- Yếu tố chủ yếu gây rối loạn.

☺ Can thiệp bằng thủ thuật cứu sống ngay nếu:

- Nhịp nhanh kịch phát có tụt HA → sốc điện
- Nhịp chậm có rối loạn ý thức → tạo nhịp tạm thời.

☺ Dùng thuốc:

- Hạ HA tm nếu có dấu tổn thương cơ quan đích.
- Vận mạch nâng HA ngay nếu ↓HA kèm sốc

CHỨC NĂNG TÂM - THẦN KINH

Chức năng thứ ba cần đánh giá nhằm:

- ☹ Phát hiện những bất thường.
- ☹ Định hướng nhóm nguyên nhân.
- ☹ Tìm hướng xử trí phù hợp.

Khám nhanh, xử trí kịp thời

☯️ Hôn mê do tổn thương hay chuyển hóa?

- Mức độ rối loạn ý thức (Glassgow).
- Dấu thần kinh định vị (đồng tử, yếu liệt chi...).

☯️ Tìm cách can thiệp ngay theo hướng:

- Bảo vệ não: giảm nhu cầu, tránh tổn thương thứ phát.
- Duy trì tốt hô hấp-tuần hoàn-nội môi.

CHỨC NĂNG THẬN

- ☹️ Chức năng thận thường bị suy giảm chủ yếu do các tổn thương gián tiếp của các trạng thái cấp cứu khác gây ra như sốc, rối loạn nước điện giải...
- ☹️ Theo dõi lượng nước tiểu vẫn là cơ bản nhất, tùy theo tình trạng của BN cần phải theo dõi nước tiểu: 1h/lần (sốc), 3h/lần (RLNĐG) hay 24h/lần cho tất cả BN cấp cứu.
- ☹️ Các thông số huyết áp, CVP, lượng nước tiểu vẫn là những thông số cần thiết nhất để theo dõi BN về mặt tuần hoàn và thận học.

CÁC THÔNG SỐ NỘI MÔI

☺ Tình trạng toan - kiềm,

☺ Nước - điện giải,

☺ Dinh dưỡng

**Hồi Phục và Hỗ Trợ các Chức Năng Sinh Tồn
của một bệnh nhân bị mắc bệnh nặng.**

Tiêu chuẩn một Bác Sĩ Hồi Sức Tích Cực

- ☺ Được huấn luyện và cấp chứng chỉ về HSTC.
- ☺ Được nâng cao trình độ và khả năng xử trí có hiệu quả các tình huống trong khoa HSTC.
- ☺ Phải có > 50% thời gian trực tiếp thực hành HSTC.
- ☺ Phải luôn sẵn sàng nhận nhiệm vụ mọi lúc.
- ☺ Có khả năng thực hiện một số thủ thuật chuyên biệt (...) ▶
- ☺ Thực hiện được 02 nhiệm vụ chủ yếu (...). ▶
- ☺ Duy trì đào tạo và tự đào tạo liên tục về chuyên ngành.
- ☺ Có khả năng bổ xung, nâng cao kiến thức, tham dự và cộng tác với các chuyên khoa khác.

Có khả năng thực hiện các thủ thuật



- ☺ Đảm bảo đường thở: NKQ, MKQ và TKCH.
- ☺ Lấy máu động mạch.
- ☺ Đặt catheter : ĐM, TMTT & NV, ĐM phổi.
- ☺ Đặt tạo nhịp tạm thời: qua da và qua mạch máu.
- ☺ Hồi sinh tim phổi.
- ☺ Dẫn lưu màng phổi, màng tim....
- ☺ Có thể biết làm nội soi hút phế quản, thăm phân phúc mạc, lọc máu ĐM-TM, đặt bóng ĐMC...

**Hai nhiệm vụ chủ yếu
của Bác Sĩ Hôi Sức Tích Cực**

ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN NẶNG

- ☹️ Huyết động không ổn định.
- ☹️ Suy hô hấp cần thở máy hỗ trợ hoặc không.
- ☹️ Bệnh lý thần kinh cấp tính H/C tăng áp nội sọ....
- ☹️ Suy thận cấp.
- ☹️ Rối loạn nội tiết – chuyển hóa nghiêm trọng.
- ☹️ Quá liều - ngộ độc - phản ứng thuốc.
- ☹️ Rối loạn đông máu
- ☹️ Nhiễm trùng nghiêm trọng
- ☹️ Suy dinh dưỡng nặng đòi hỏi nuôi dưỡng hỗ trợ.

Chủ động tích cực tham gia quản lý khoa

- ☺ Sắp xếp và phân bổ giường bệnh.
- ☺ Hoàn tất hồ sơ bệnh án, thủ tục hành chính....
- ☺ Giám sát việc áp dụng các chính sách của khoa.
- ☺ Luôn tìm cách nâng cao chất lượng, cải tiến quy trình làm việc.
- ☺ Phối hợp, cộng tác với các khoa - phòng liên quan nhằm hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao (trưởng nhóm hoặc thành viên)

Xin chân thành cảm ơn !

Ts.Bs Đỗ Quốc Huy