



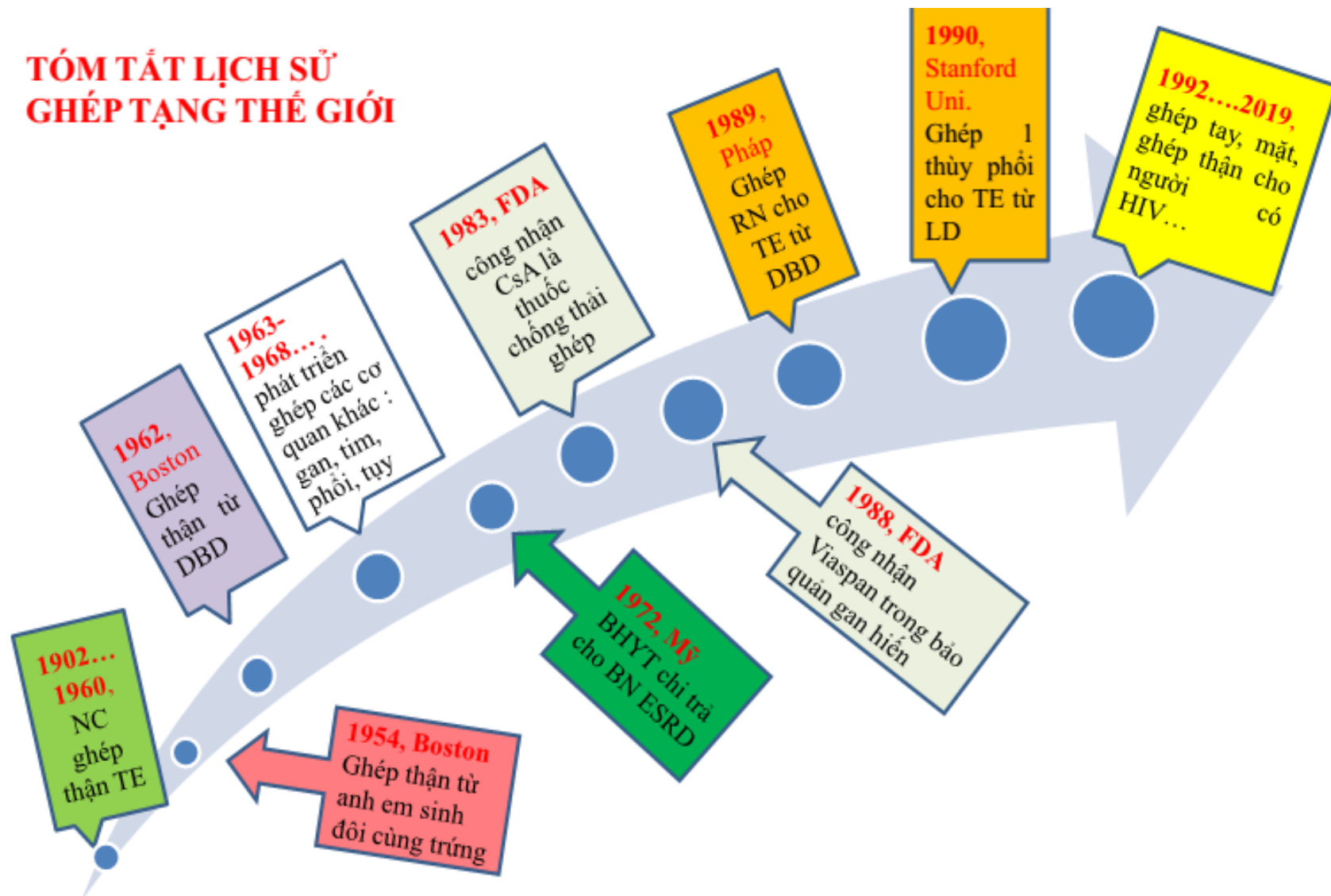
Mô hình phát triển điều phối ghép thận tại TP. Hồ Chí Minh

Dư Thị Ngọc Thu, Lê Đình Thanh, Trịnh Hữu Tùng, Nguyễn Tri Thức và cs
Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Chợ Rẫy

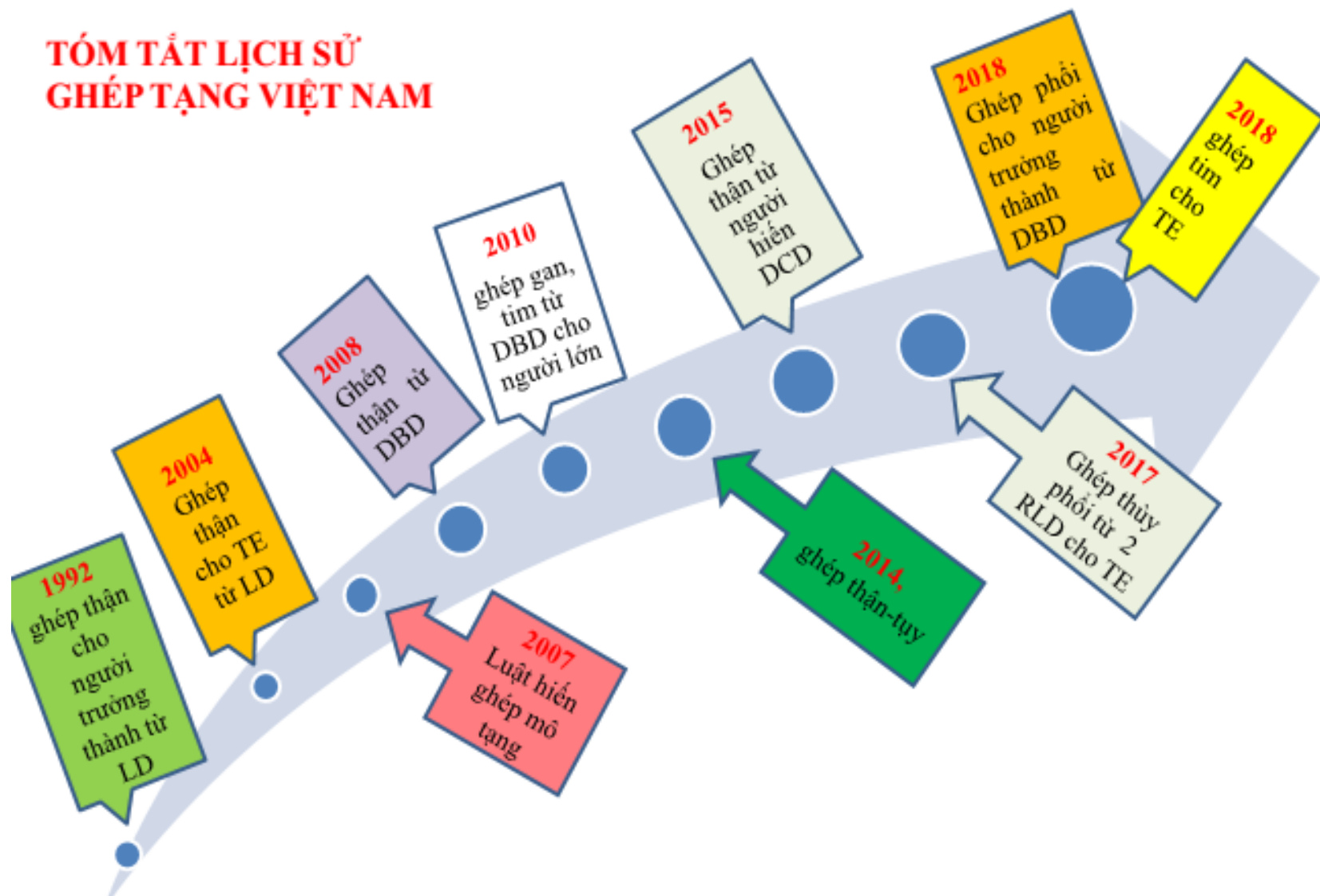
Vấn đề cần giải quyết

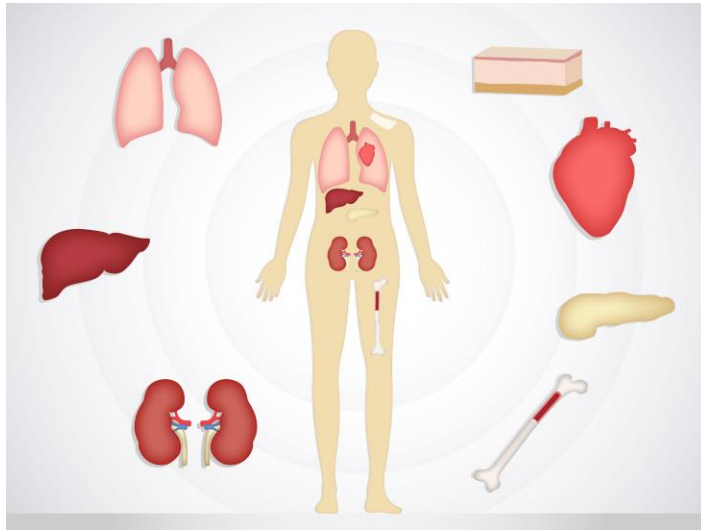
1. Làm thế nào để hoạt động hiến và ghép thận bảo đảm tính minh bạch, công bằng, không vi phạm y đức và pháp lý.
2. Làm thế nào để gia tăng nguồn tạng hiến tặng từ người hiến chết an toàn, minh bạch
3. Làm thế nào để nâng cao chất lượng tuyển chọn người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tiếp nhận thận ghép?

TÓM TẮT LỊCH SỬ GHÉP TẠNG THỂ GIỚI



TÓM TẮT LỊCH SỬ GHÉP TẠNG VIỆT NAM



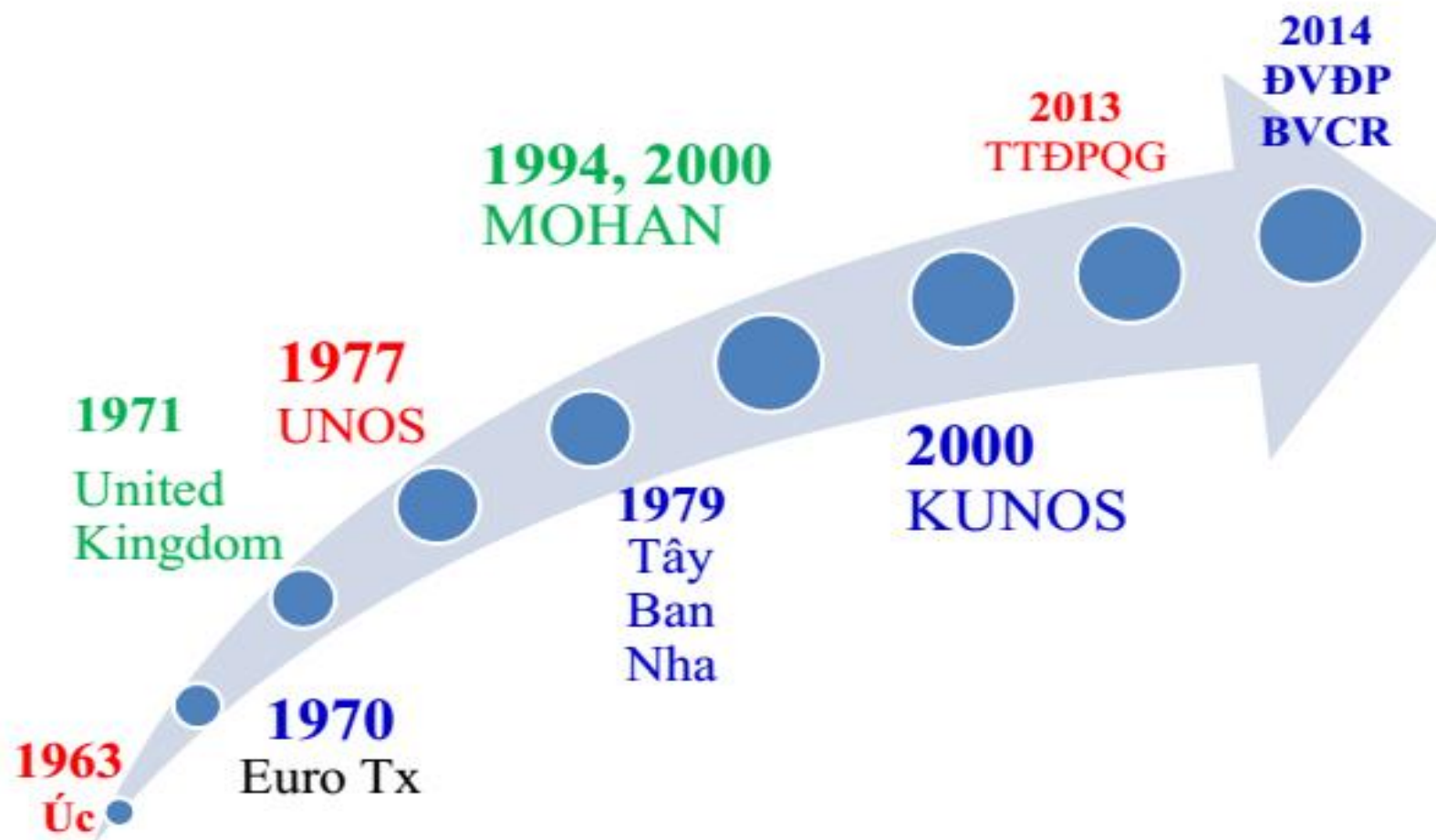


Đã phát triển tốt

Vấn đề cần phải giải quyết:

1. Làm thế nào để làm gia tăng nguồn mô tạng hiến tặng?
2. Làm thế nào để an toàn trong ghép?
 - Cho bệnh nhân
 - Cho nhân viên y tế
3. Làm thế nào để không vi phạm Y đức và Pháp lý?

TÓM TẮT QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH HỆ THỐNG ĐIỀU PHỐI TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM



Australia và New Zealand

- 1963 Hệ thống đăng ký TNT và ghép thận của Australia-New Zealand (Australian and New Zealand (ANZDATA))
- 1963-1983 việc điều phối nhận tạng hiến từ DBD được thực hiện bởi các nhà Thận học và người đăng ký. Cần thiết có một sự tách biệt rõ ràng giữa trung tâm điều phối, các nhóm ghép đơn vị sẵn sóc đặc biệt có người hiến tạng.
- Kinh phí hoạt động do cơ quan hiến-ghép mô, Bộ y tế và tổ chức chăm sóc sức khỏe Thận tại Úc.
- Cơ quan làm việc 24/24h, quản lý toàn bộ các trường hợp hiến mô tạng trên cả nước.
- Nhân viên Điều phối được đào tạo để trở thành những nhân viên chuyên nghiệp, xuất sắc trong hệ thống điều phối.

Eurotransplant

- Những năm 60, các **PTV** lựa chọn ghép:
phù hợp nhóm máu, có sự hòa hợp HLA ➡ kết quả tốt
➡ cần có một trung tâm cung cấp DS chờ
➡ Eurotransplant được thành lập 1967.
- 1970, Eurotransplant gồm 68 trung tâm tại 6 nước: Áo, Bỉ, Luxembourg, Tây Đức, Hà Lan và Thụy Sĩ
đã giúp các trung tâm ghép mang lại kết quả tốt hơn.

United Kingdom

- 1980 Điều phối viên giám sát tất cả các khía cạnh của việc hỗ trợ và chăm sóc ghép với:
 - + ĐK hiến tạng và giúp đỡ gia đình người hiến tạng.
 - + Theo dõi, quản lý người hiến, và chọn lựa.
 - + Tổ chức điều phối tạng hiến.
 - + Đào tạo NV trong chăm sóc chuyên biệt cao cấp này.
- 1994 Hệ thống ĐK hiến tạng trên toàn quốc đã được thành lập. Đến cuối năm 1995 có 2,2 triệu người đăng ký, **bảo đảm phân phối tạng công bằng, không thiên vị**→**tăng số người đồng ý hiến.**

ẤN ĐỘ:

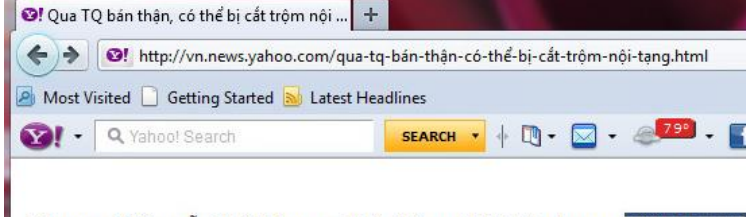
Những yếu tố đã thúc đẩy sự hình thành hệ thống ghép tạng minh bạch tại Tamil Nadu, Chennai, Ấn Độ.

- 134.000 TH tử vong /năm ở Ấn Độ, nhưng không có chương trình ghép từ người chết.
- Sau nạn sóng thần, Tamil Nadu trở thành là “làng thận” (đa phần người dân chỉ còn 1 thận)
- Luật ghép tạng ra đời 1994 tại New Delhi. Thương mại trong ghép tạng phát triển mạnh từ những khoảng hở của Luật.
- 2006 đứng đầu thế giới về buôn bán thận.

- Kết quả việc buôn bán thận được ghi nhận là:
 - + Hứa \$1410 trả chỉ \$1070 (TB 450- 2260)/quả thận
 - + Thu nhập gia đình trung bình giảm từ \$600/năm xuống còn \$420 (nghèo khó tăng thêm 20% so với trước khi bán thận)
 - + 86% báo cáo sự suy giảm về sức khỏe
 - + 50% phàn nàn về đau dai dẳng

Cách duy nhất để ngăn chặn việc bán nội tạng bất hợp pháp từ người nghèo là **tạo ra một chương trình chia sẻ nội tạng trong bang. Tập trung vào việc thúc đẩy hiến tạng khi chết.**

➔ Sự thay đổi của Tamil Nadu trong 8 năm: tỷ lệ hiến tạng nội tạng tăng từ 0,3 người / triệu dân tăng lên 1,3 người/ triệu dân



Thượng tá Nguyễn Phú Thương, Phó phòng CSĐT tội phạm về TTXH (PC45) Công an TP Cần Thơ, Trưởng ban chuyên án, cho biết đối với những người vượt biên bán thân, trong lúc gây mê để lấy thận, bác sĩ bên TQ có thể cắt thêm bất cứ bộ phận nào trong nội tạng như gan, tụy... để ghép cho người khác mà nạn nhân không hề hay biết và không biết khiếu kiện với ai.

>> Đường dây đưa người qua Trung Quốc bán thân

>> Từ chối người bệnh có thể bị phạt đến 25 triệu đồng



- NỘI DUNG LIÊN QUAN**
- Bài viết: Ng 2 trẻ em ch...
 - Bài viết: Xe nhào trên c...
 - Bài viết: Đi quốc lộ
 - Bài viết: Cắt cho vay "cắt
 - Bài viết: Bị đồng vì nghi bay

ĐÁNG CHÚ Ý

Việt Trinh: Sai l của tôi là thời k

VTC News

Ái bĩ cù

Vn

Cụ bà trở tài co giọng Huế



Cò bán thận Miền Bắc

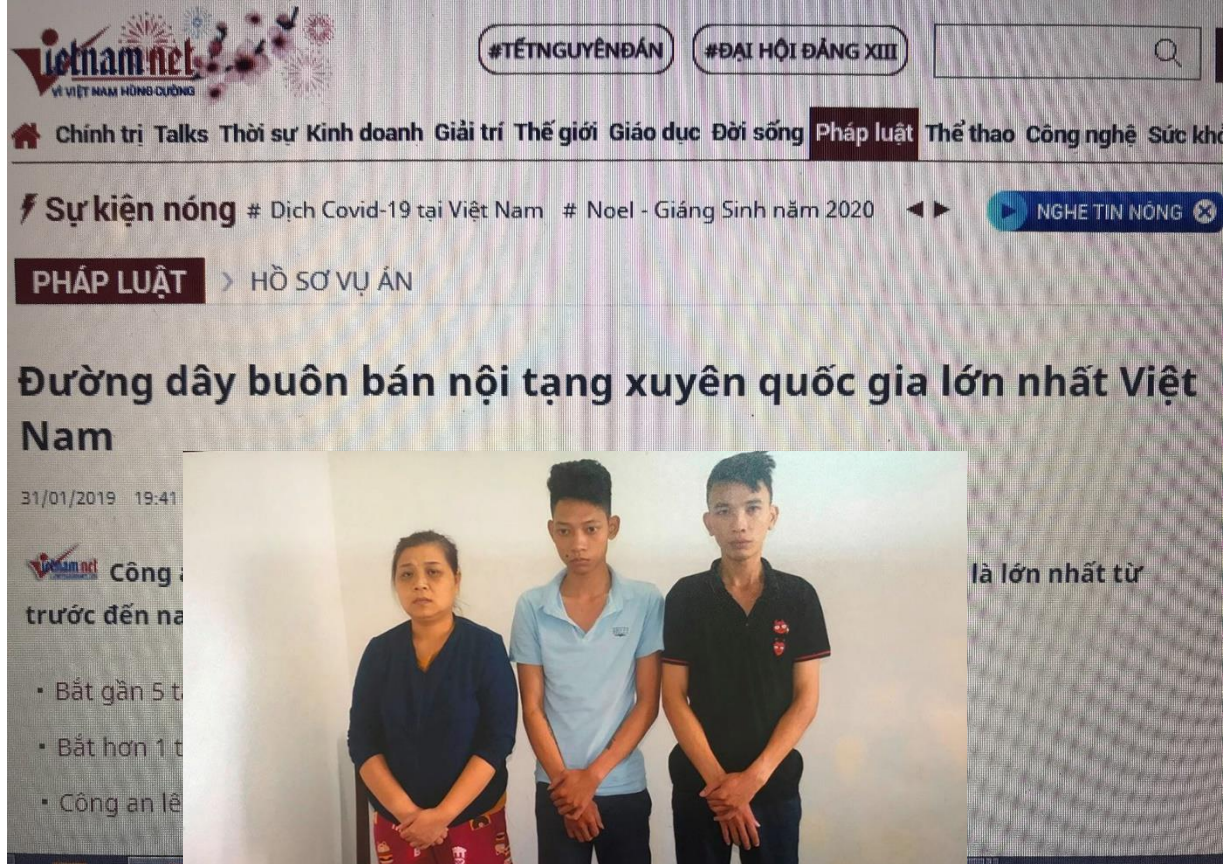
'Cò' Hiệp

<http://www.nguoiduatin.vn/tham-nhap-duong-day-buon-ban-noi-tang-nguoi-a92669.html>

Cò bán thận Miền Trung

Thu & Vinh ngã giá một quả thận <http://www.nguoiduatin.vn/tham-nhap-duong-day-buon-ban-noi-tang-nguoi-a92669.html>

'Cò' bán thận Miền Tây Nam Bộ



BÁO
Phụ nữ
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA HỘI LIÊN HIỆP PHỤ NỮ TP.HCM

THỜI SỰ Kết luận giám định của Trung tâm pháp y Sở Y tế TP.HCM,
tỷ lệ thương tật của những người bán thận từ 45-69%.

Kẻ môi giới mua bán thận bỏ túi hơn 2,5 tỷ đồng, nạn nhân tật mang tiền chưa nhận đủ





Dr. Francis L. Delmonico visits Chennai to promote the Deceased Organ Donation programme

Dr. Francis L. Delmonico is a renowned transplant surgeon and a vocal campaigner of the deceased organ donation programme. He wears many hats - he is Professor of Surgery, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, Boston, U.S.A., he is also President-elect of The World Transplantation Society, Medical Director of the New England Organ Bank and Advisor to the World Health Organisation (WHO).



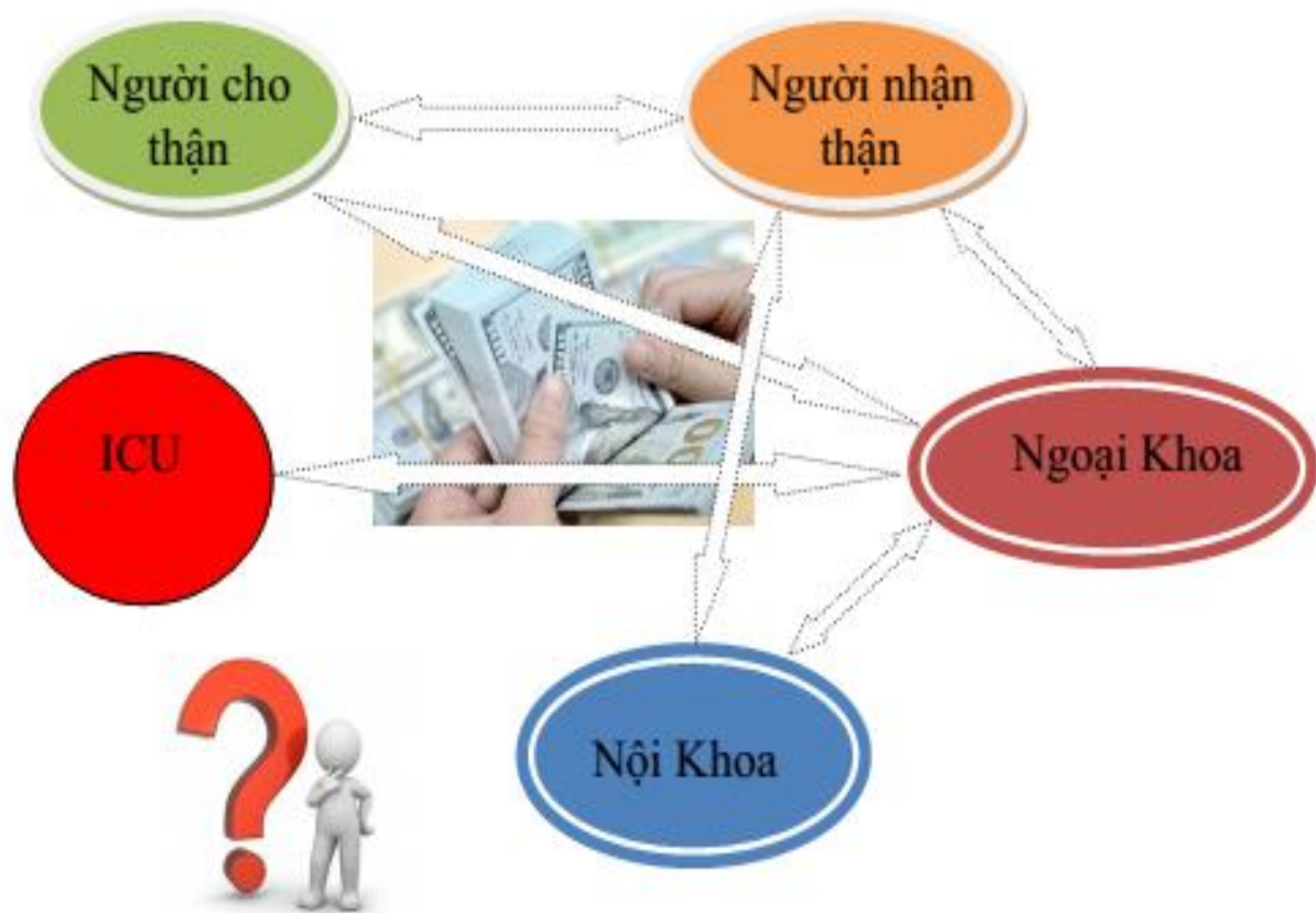


The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism



To address the growing problems of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in the context of the global shortage of organs, a Summit Meeting was held in Istanbul of more than 150 representatives of scientific and medical bodies from 78 countries around the world, and Including government officials, social scientists, and ethicists.

1. Làm thế nào để hoạt động hiến và ghép thận bảo đảm tính minh bạch, công bằng, không vi phạm y đức và pháp lý.



Chính phủ + Luật pháp + Tài
chính + Bộ Y tế

HỆ THỐNG ĐIỀU PHỐI
NGƯỜI HIẾN TẠNG

TRUNG TÂM
HÒA HỢP MÔ

HỆ THỐNG ĐIỀU PHỐI
NGƯỜI NHẬN – GHÉP TẠNG

Cấp Quốc gia

Cấp Quốc gia

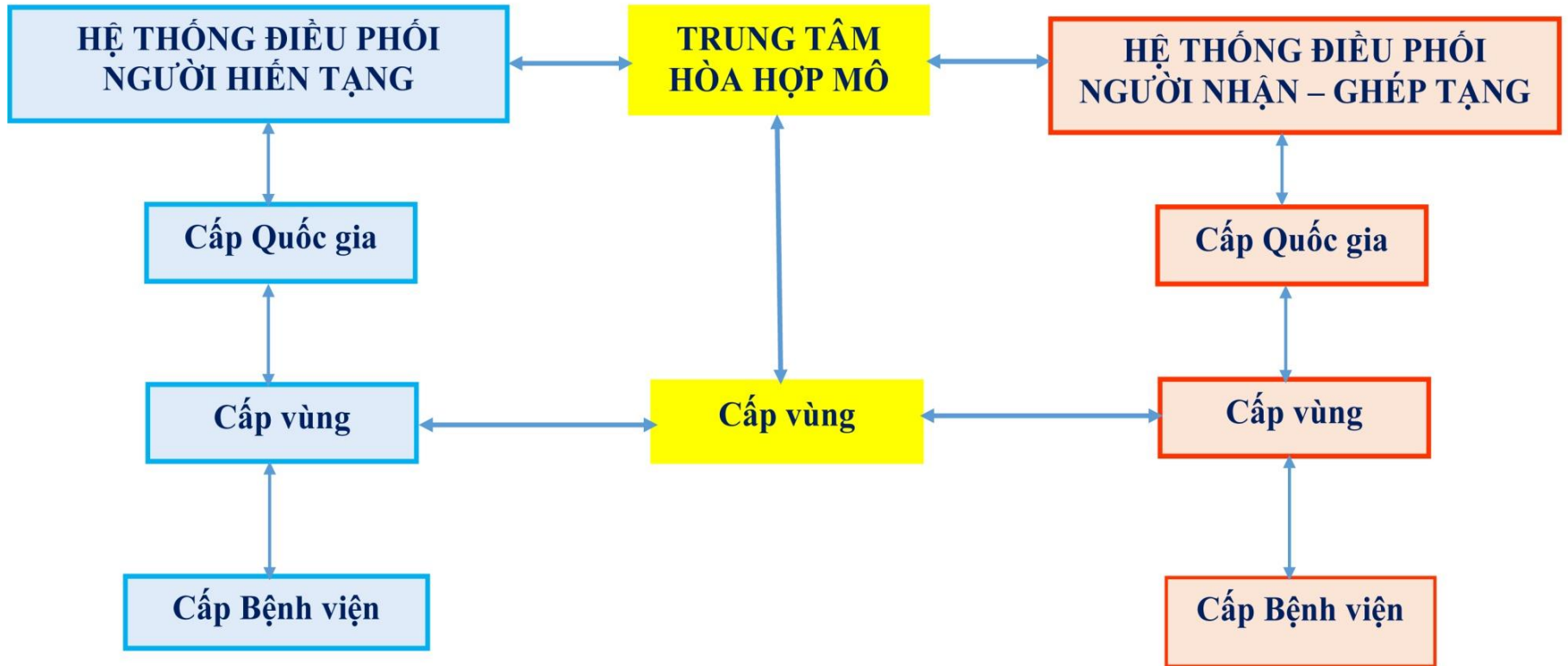
Cấp vùng

Cấp vùng

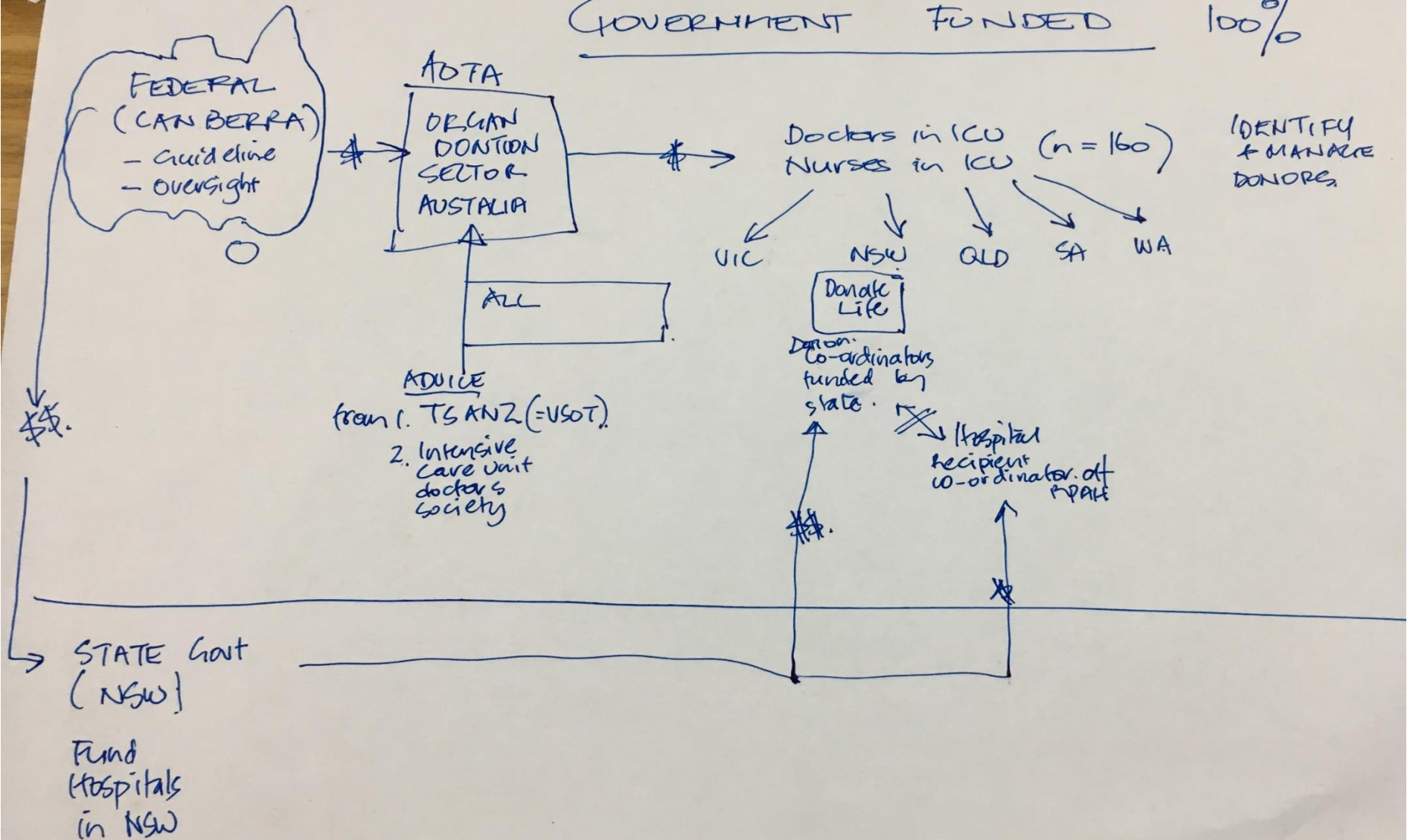
Cấp vùng

Cấp Bệnh viện

Cấp Bệnh viện



GOVERNMENT FUNDED 100%



Các Điều phối viên
ghép tại Bệnh viện

Chương trình
bảo đảm chất lượng
người hiến tạng

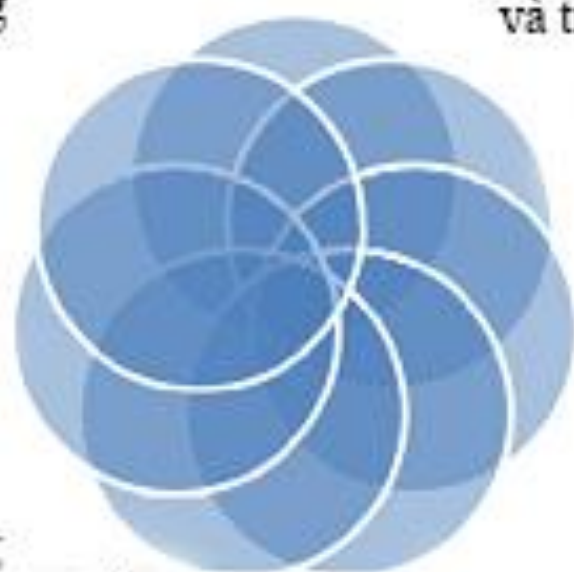
Điều phối ghép tạng Quốc gia
và trực 24/24h đặt tại Bộ Y tế

Hợp tác Quốc tế
với Eurotransplant

Chế độ luật pháp mới

Chiến dịch nâng cao
nhận thức cộng đồng
Ngày Người hiến tạng Quốc gia
Ngày người hiến tạng Châu Âu

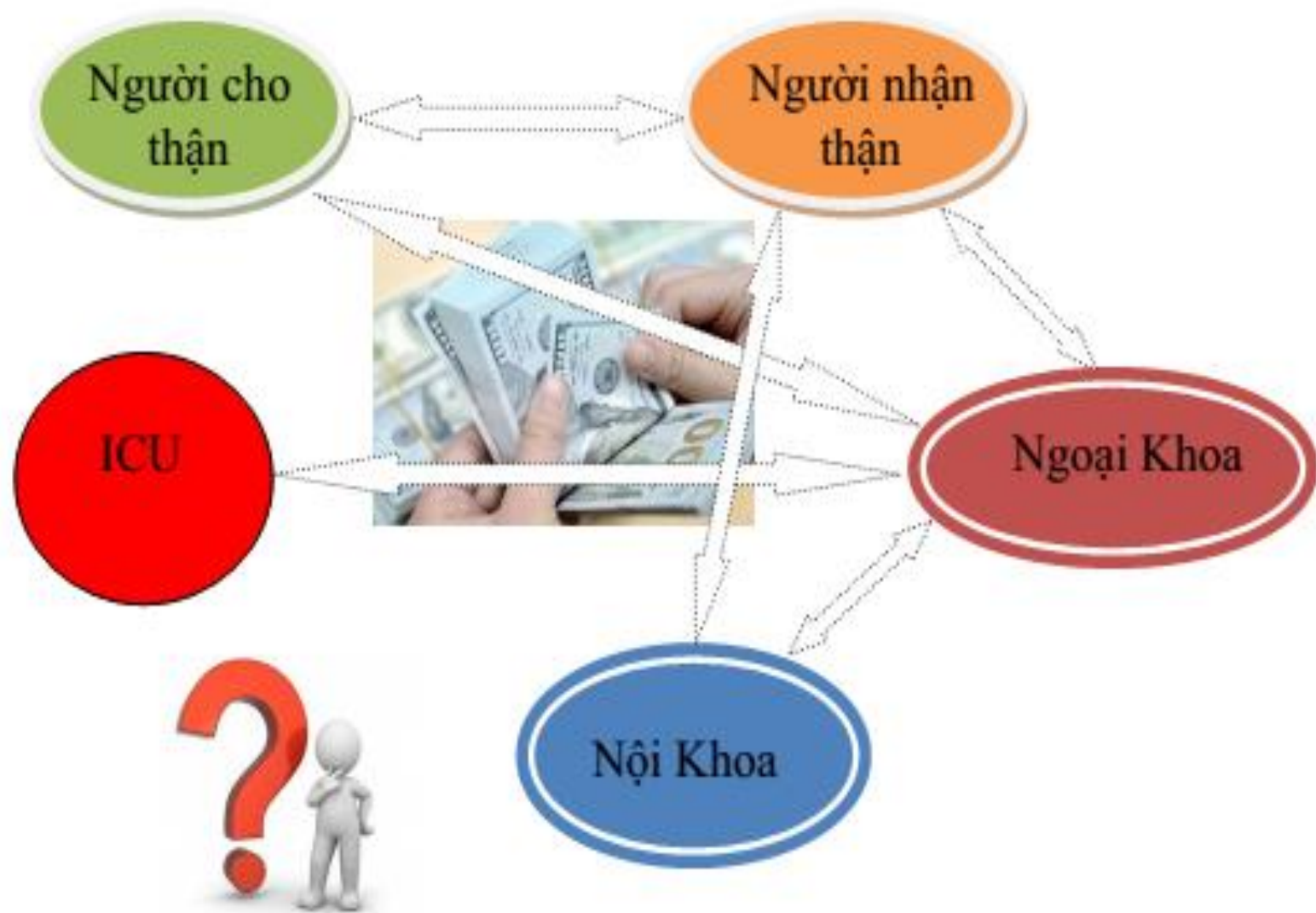
Chế độ tài chính mới
chỉ trả cho Bệnh viện
có người hiến tạng



HỘI THẢO ĐÁNH GIÁ NHỮNG BẤT CẬP CỦA LUẬT VỀ HIẾN LẤY GHEP MÔ BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI



2. Làm thế nào để gia tăng nguồn tạng hiến tạng từ người hiến chết an toàn, minh bạch



The background of the entire image is a photograph of a person sitting on a swing set. The person is silhouetted against a bright, hazy sunset sky. In the lower portion of the image, a city skyline is visible, with the Eiffel Tower being the most prominent structure. The overall mood is contemplative and serene.

thứ đắt giá nhất
trên đời này là

Lòng tin

Để có được nó đôi khi cần rất nhiều
thời gian, nhưng để đánh mất nó

CHỈ CẦN VÀI GIÂY NGẮN NGỦ



Chương trình làm việc

Monday 14 August – Royal Prince Alfred Hospital

- 0830 Orientation to RPAH
- 0900 **Liver transplant meeting**
- 1000 Kidney transplant meeting and ward round
- 1100 **Meet with kidney and liver waiting list co-ordinators**
- 1300 **Liver transplant waiting list meeting**
- 1430 **Living kidney donor/recipient meeting**
- 1600 Hospital organ donation specialist and nurse co-ordinator
- 1730 NSW Organ donation Implementation Taskforce meeting

Tuesday 15 August - Westmead Hospital

- 0830 Transplant ward round and orientation
- 0900 Kidney transplant waiting clinic
- 1100 Transplant waiting list co-ordinators
- 1200 **Kidney transplant waiting list acceptance meeting**
- 1300 Research meeting
- 1430 Meet Westmead Haematology team

Wednesday 16 August

- 0900 NSW Tissue Typing Department at Red Cross, Alexandria
- 1300 NSW DonateLife, Kogarah

Dr Nudrat Rashid

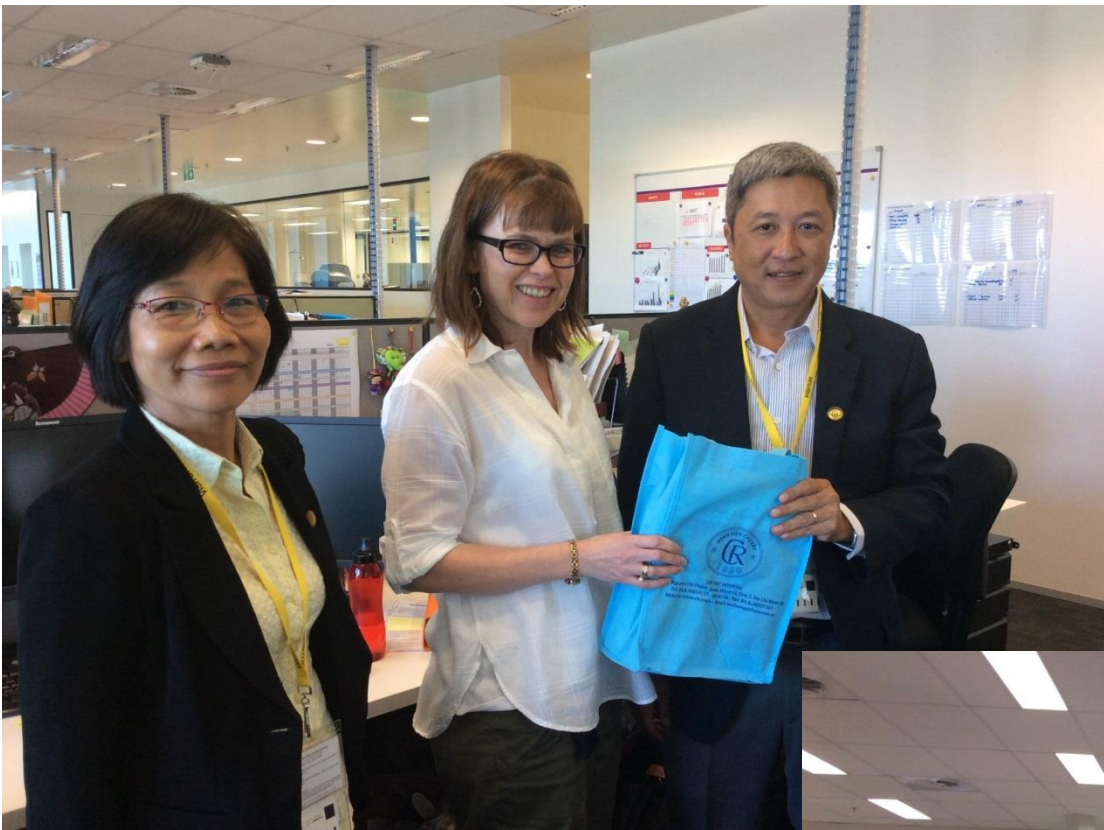
Donation Specialist in ICU, RPAH



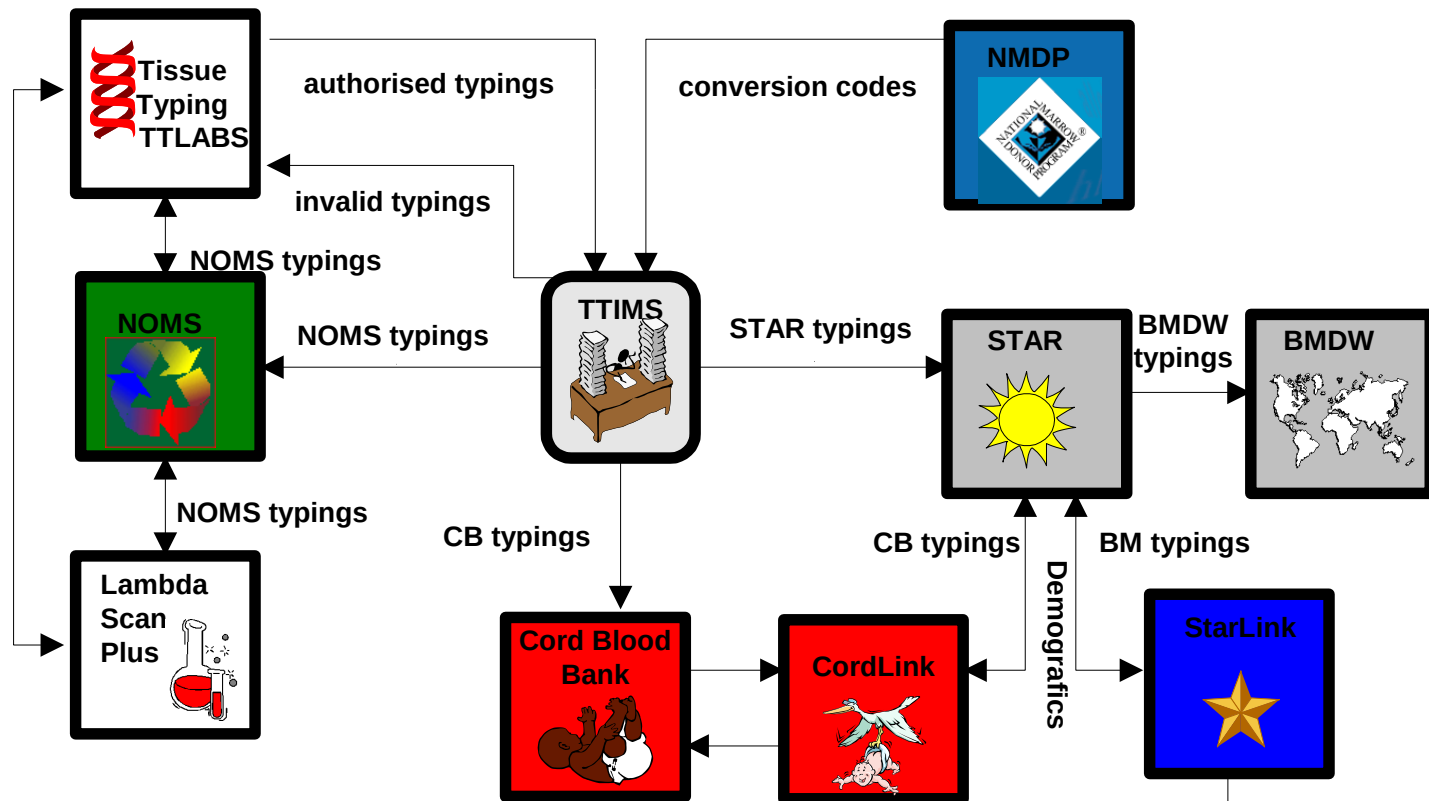


NSW DonateLife, Kogarah





Overview of the Transplant Systems



TTLABS = Tissue Typing LABoratory System (Used to generate Test Worklists and result reports in the Tissue Typing laboratories)

- TTIMS = Tissue Typing Information Management System (This is a clearing house for formatting data differently for each interfaced system)
- NMDP = National Marrow Donor Program (USA system for Bone Marrow donation. This is being replaced by a new system written in Sydney)
- STAR = Search Tracking and Registry System (for Bone Marrow donation)
- BMDW = Bone Marrow Donors Worldwide
- GFUs = (Granulocyte Colony Stimulating Factor) Follow-Up Systemkind



Director of NSW DonateLife, Kogarah



**HỘI THẢO VỀ PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH HIỂN TẠNG TỪ
NGƯỜI CHẾT CHO CÁC NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN:
MÔ HÌNH TAMIL NADU**

Ngày thứ 1:

Buổi sáng – 3 giờ

Các điểm chú ý : GS Gordon Thomas
Tổng quan và lịch sử của mô hình Tamil Nadu hiện tại: Nhóm Chennai
Tình hình hiện tại tại Việt Nam : Nhóm Việt Nam
Các nỗ lực thúc đẩy hiến tạng tại Bệnh viện Chợ Rẫy: TS Dư Thị Ngọc Thu
Quan điểm của TTS/ISN về hiến tạng tại Việt Nam: GS Richard Allen
Hiển tạng tại Úc : GS Richard Allen
Ăn trưa

Buổi chiều – 3 giờ

Thăm Bệnh viện công lập (tóm tắt chương trình chết não, thảo luận với các nhân viên ICU, Phẫu thuật viên ghép, điều phối viên)
(Đại diện của NGO ở tại các bệnh viện sẽ giúp giải thích rõ những vấn đề mà họ đã thực hiện hoặc những vấn đề khác để đáp ứng với các yêu cầu của nhóm tham quan)

Ngày thứ 2:

Buổi sáng – 4 giờ

Hiển tạng và sự điều phối tại Tamil Nadu

Hiển tạng và sự điều phối tại Tamil Nadu

1. Khung luật pháp: Đạo luật, Quy tắc, Yêu cầu, Nguyên tắc
2. Hướng dẫn Quan điểm và Nguyên tắc: Xây dựng một Hệ thống đáng tin cậy và minh bạch
3. Khung chia sẻ cơ quan và các tiêu chuẩn điều phối
4. Xây dựng danh sách đăng ký chờ ghép và theo dõi
5. Cấu trúc và chức năng của TRANSTAN
6. Các vấn đề phải đối mặt khi vận hành hệ thống
7. Vai trò của NGOs
8. Thảo luận



LỄ KÝ KẾT HỢP TÁC TRIỂN KHAI

Đề án thực hiện mang lại điều phối liên viện
về bệnh và chẩn đoán nhân đạo ở vùng
nh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi và Bệnh viện Nhi đồng 2
Luc 17:00 ngày 10 tháng 10 năm 2023
ở Bệnh viện Chợ Rẫy



ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ

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

Số: 937 /QĐ-SKHCN

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 03 tháng 10 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt nhiệm vụ nghiên cứu khoa học và công nghệ

GIÁM ĐỐC SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ

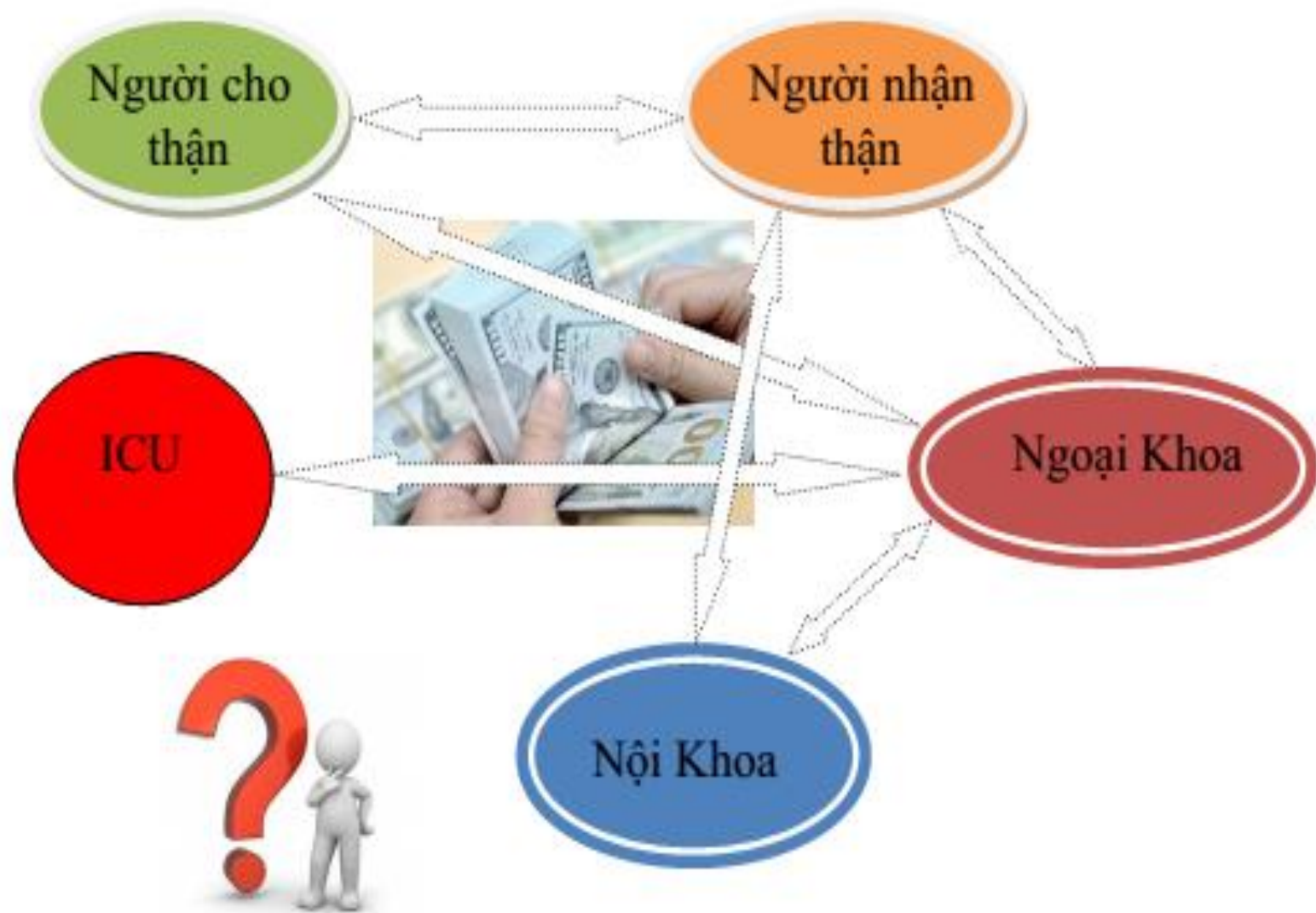
Căn cứ Quyết định số 12/2016/QĐ-UBND ngày 14 tháng 4 năm 2016 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Khoa học và Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Quyết định số 32/2018/QĐ-UBND ngày 04 tháng 9 năm 2018 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về sửa đổi, bổ sung Khoản 8, Điều 6 Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Khoa học và Công nghệ ban hành kèm theo Quyết định số

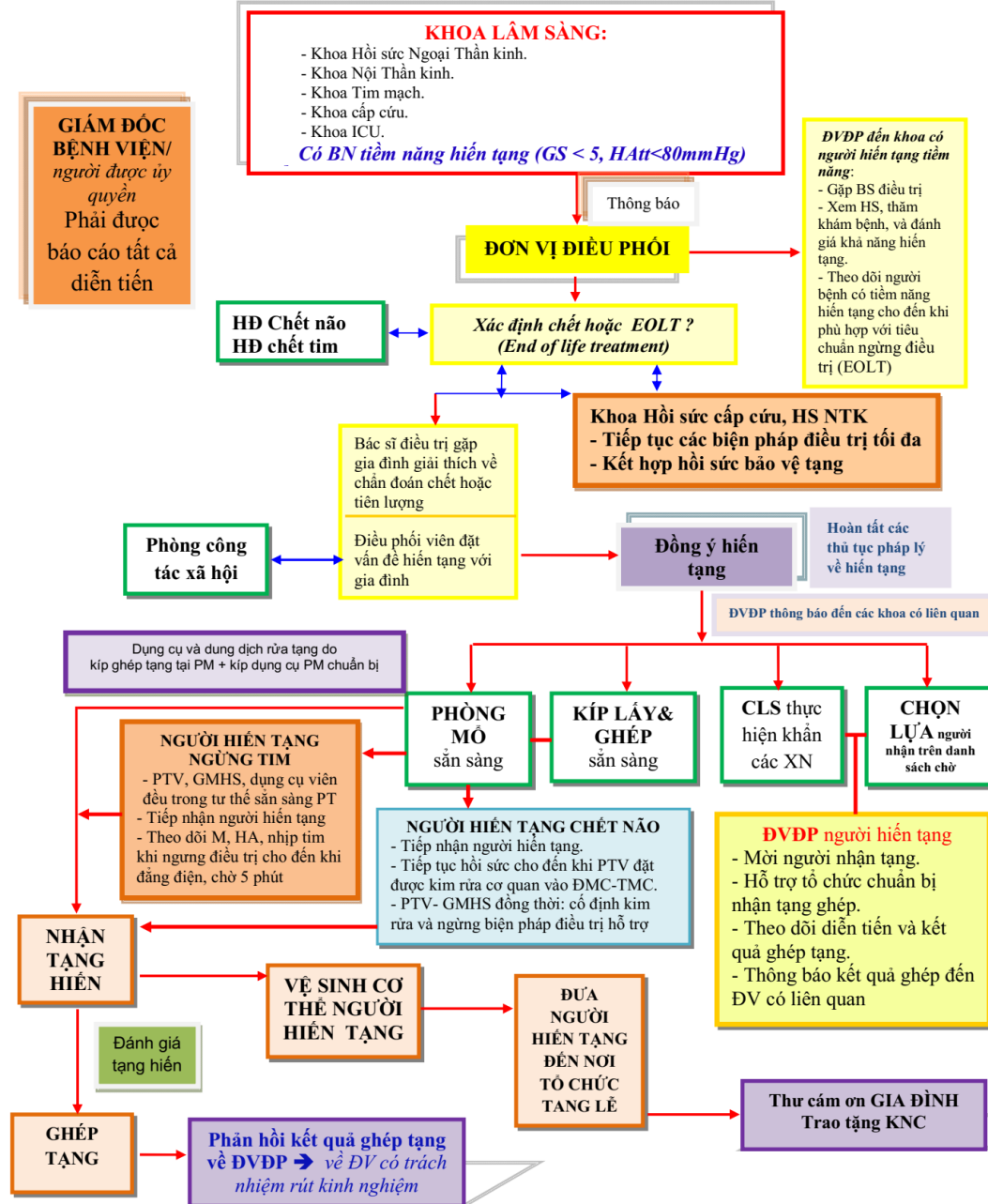
QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay phê duyệt thực hiện nhiệm vụ: **Đề án 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.**

- Tổ chức chủ trì nhiệm vụ: **Bệnh viện Chợ Rẫy.**

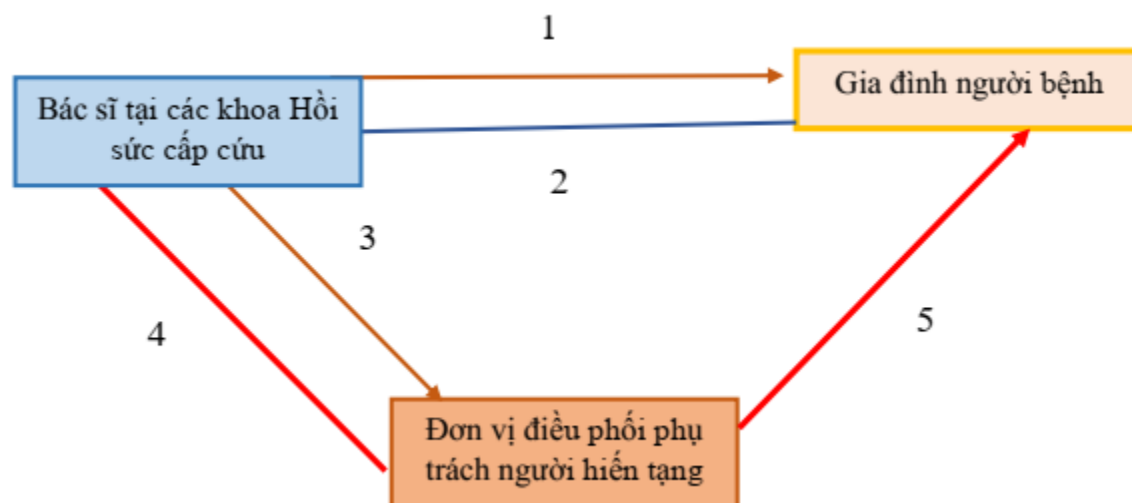


QUY TRÌNH ĐIỀU PHỐI GHÉP MÔ-TẠNG CẤP BỆNH VIỆN
(Được sự góp ý chỉnh sửa của Dr. Maria Gomez, C.E.O of Outcomes Australia 10/2014)

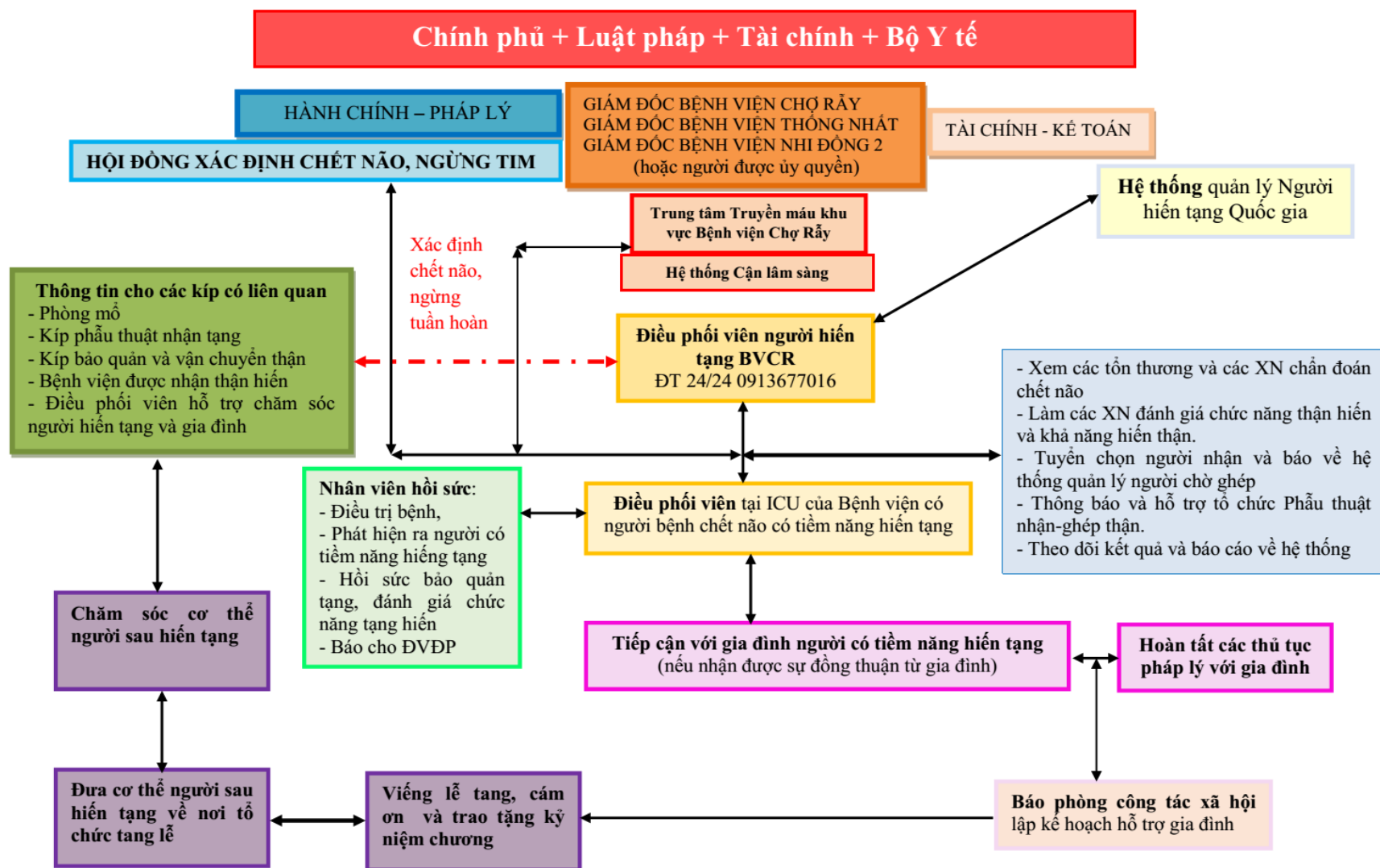


CHÚ Ý: Trong quá trình điều trị và hồi sức cấp cứu bệnh, nếu đánh giá người bệnh có tiềm năng hiến tạng, bác sĩ điều trị cần có sự giải thích và thường xuyên thông tin về tình trạng bệnh cho thân nhân để tạo điều kiện thuận lợi cho đơn vị điều phối khi tiếp cận với gia đình.





- (1) Báo tin bệnh nặng, tiên lượng tử vong với gia đình người bệnh
- (2) Gia đình có ý nguyện điều trị đến cùng hoặc xin về
- (3) Bác sĩ điều trị tiên lượng khả năng tiếp cận để hỏi xin tạng hiến, sẽ thông tin đến Đơn vị điều phối phụ trách người hiến tạng
- (4) Đơn vị điều phối sẽ trao đổi với bác sĩ điều trị về các thông tin có liên quan đến BN
- (5) Đơn vị điều phối sẽ tiếp cận và trao đổi lại với gia đình các thông tin về bệnh lý và khả năng hiến mô tạng của người bệnh.



Các khoa cận lâm sàng: Sinh Hóa, Huyết học, Vi Sinh, GPB, Khoa CĐHA, Khoa Siêu âm, Đơn vị Thăm dò chức năng thần kinh, Khoa Nội soi, Trung tâm TMKV Chợ Rẫy

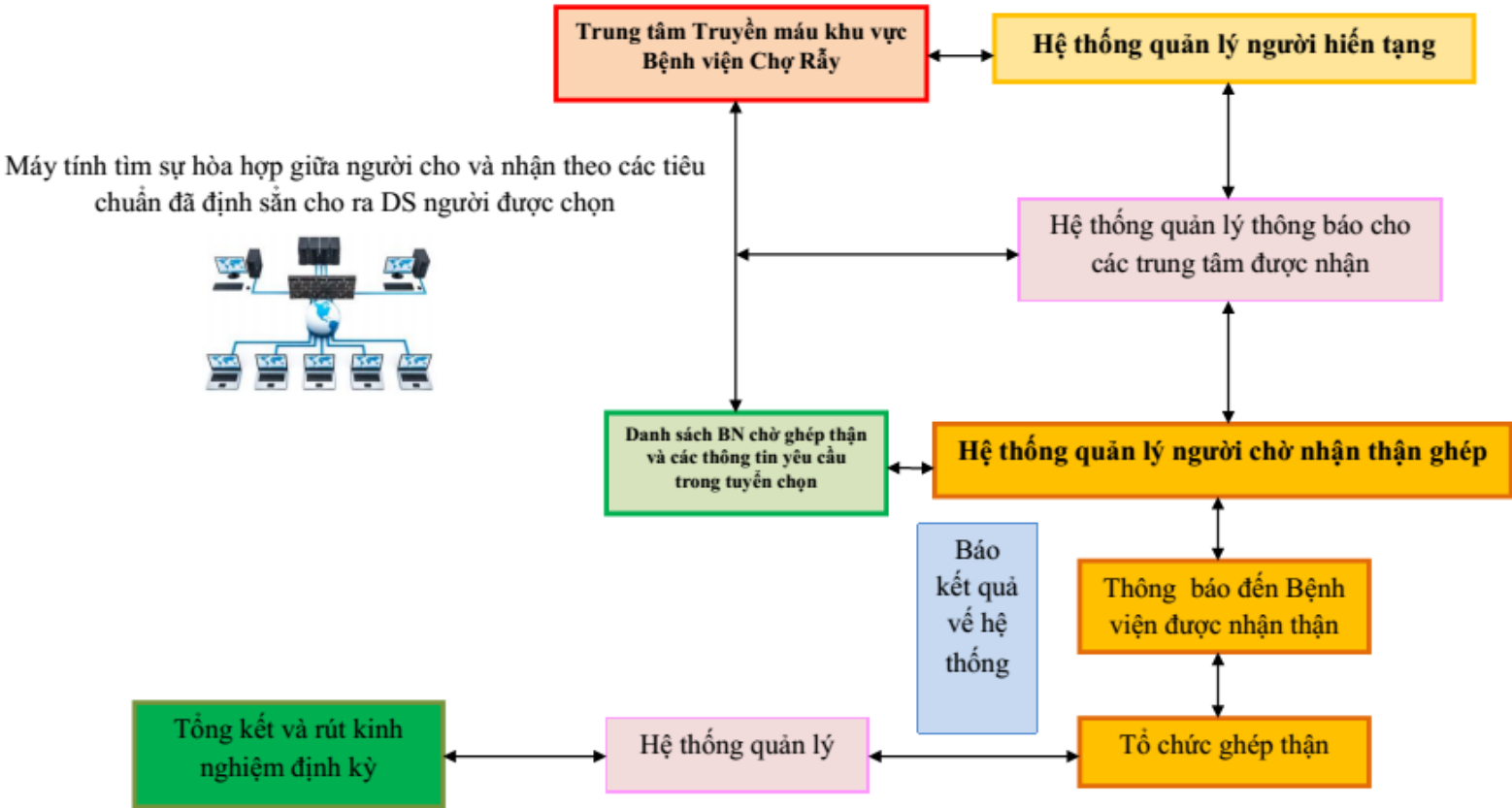
Chính phủ + Luật pháp + Tài chính + Bộ Y tế

HÀNH CHÍNH – PHÁP LÝ

HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH CHẾT NÃO, NGỪNG TIM

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN THÔNG NHẤT
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
(hoặc người được ủy quyền)

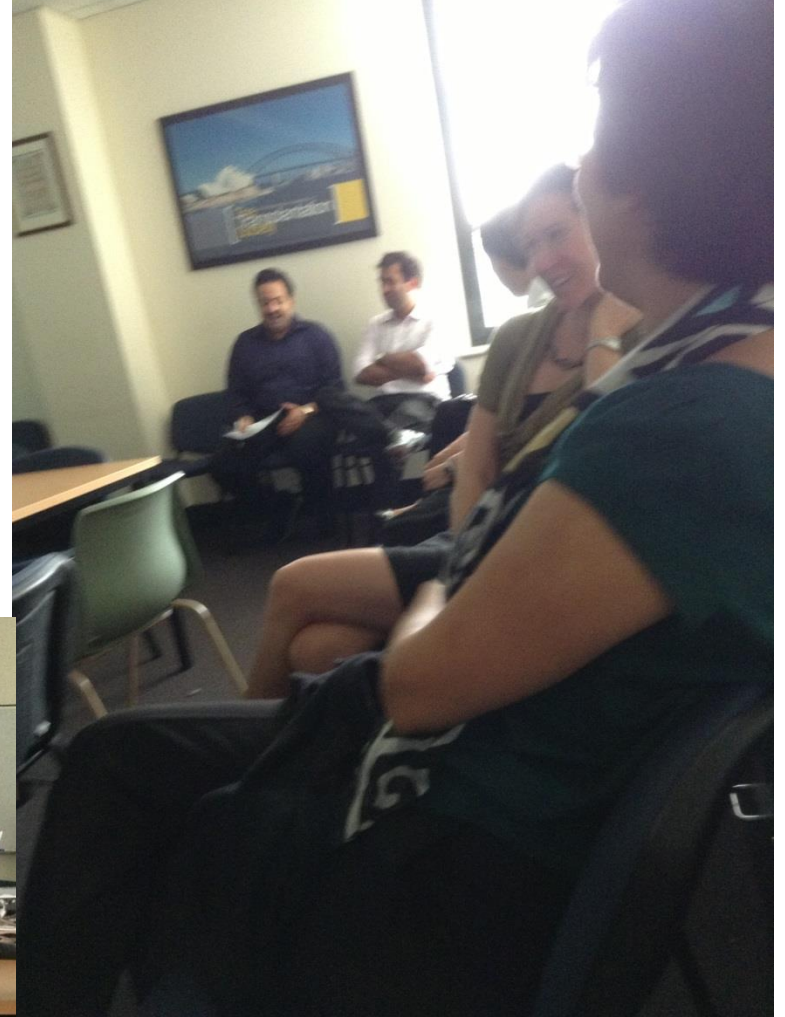
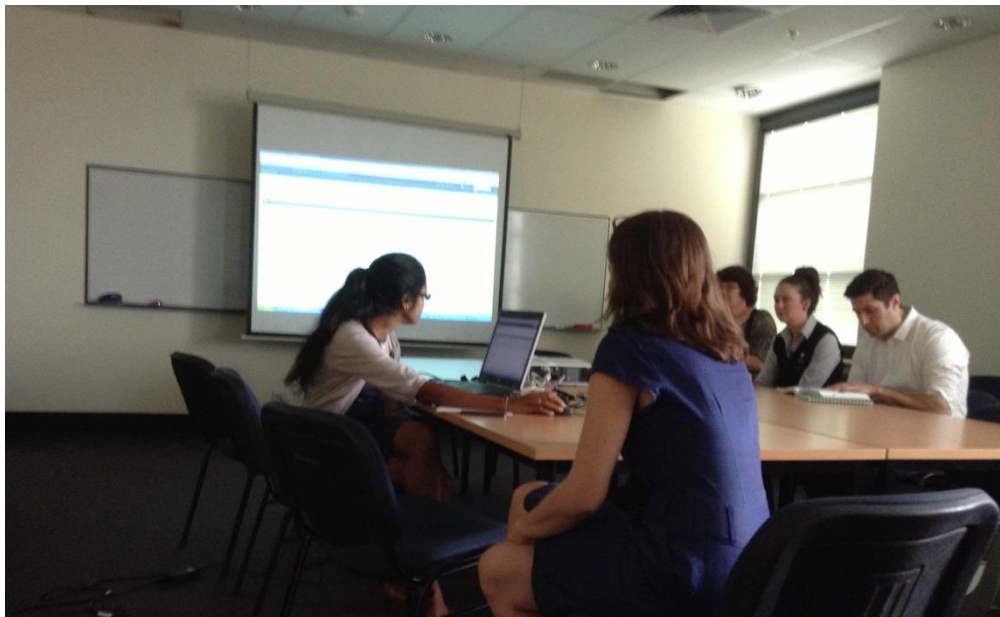
TÀI CHÍNH - KẾ TOÁN



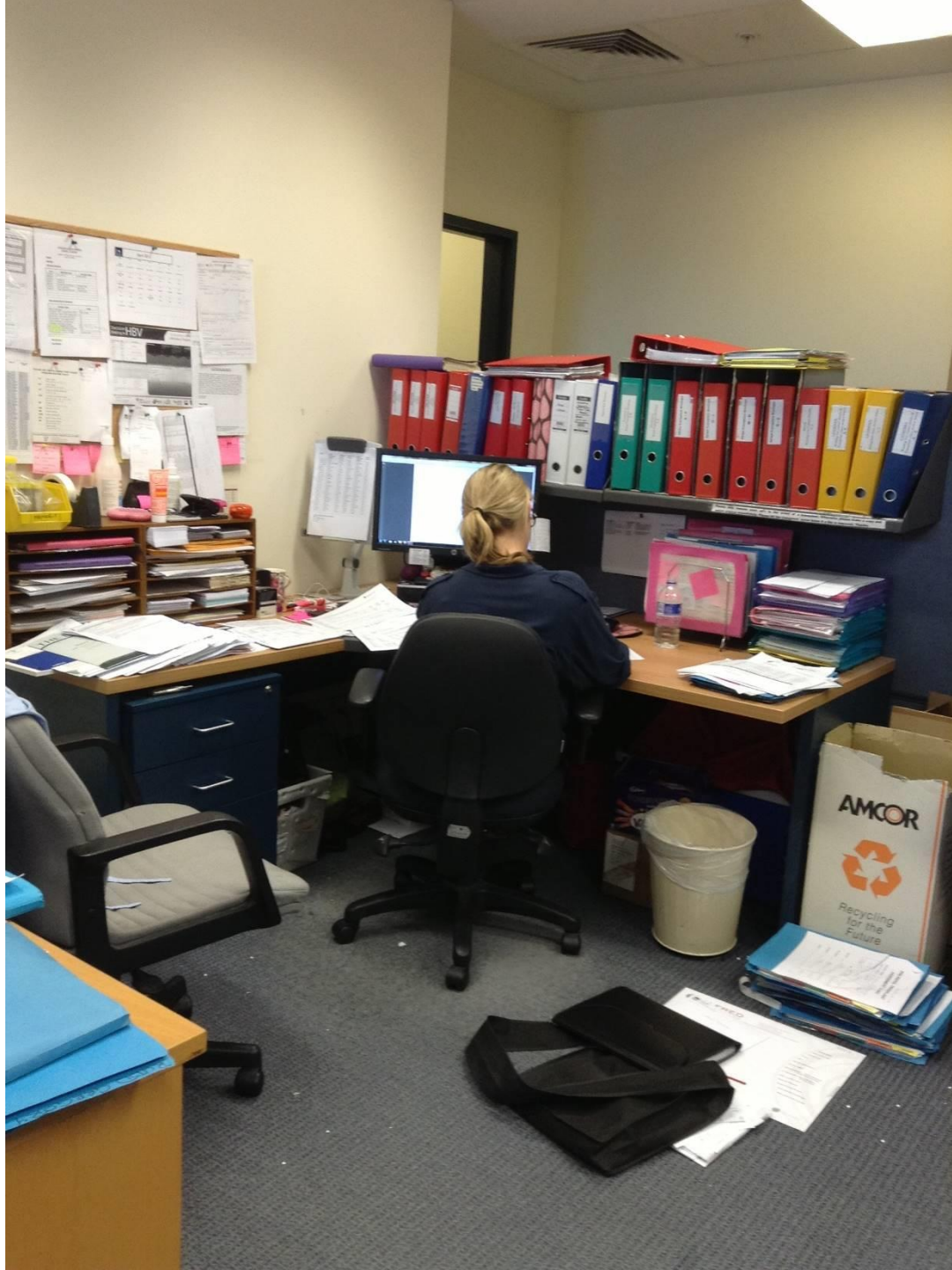
Những hoạt động giúp tăng nhận thức của bệnh nhân, người nhà và cộng đồng về hiến tạng

- Truyền thông
- Hoạt động của hệ thống minh bạch, công bằng
- Chứng tỏ tính nhân văn của hoạt động

3. Làm thế nào để nâng cao chất lượng tuyển chọn người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tiếp nhận thận ghép?

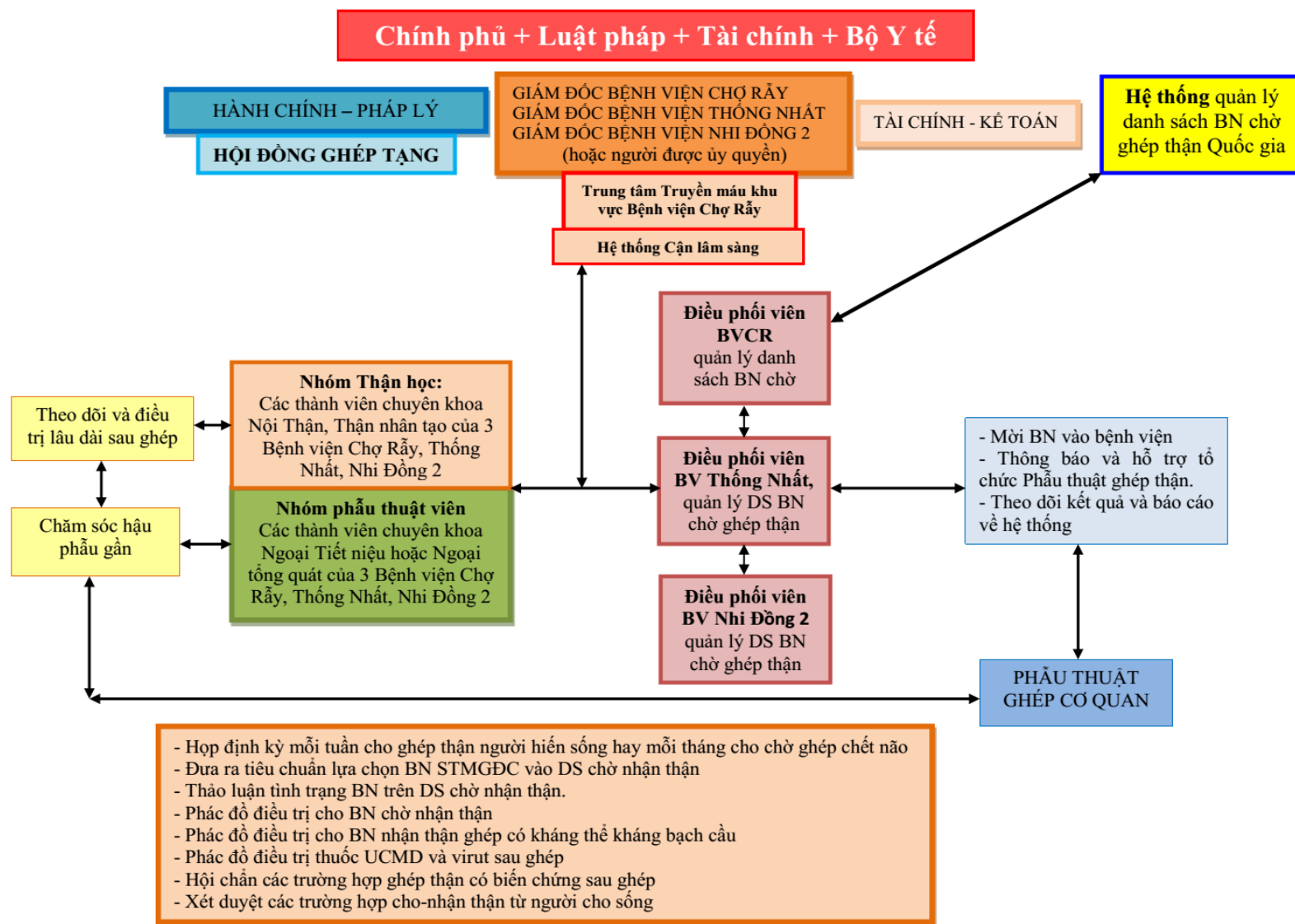


**MÔ HÌNH LÀM
VIỆC NHÓM
THẬN HỌC**









Các khoa cận lâm sàng: Sinh Hóa, Huyết học, Vi Sinh, GPB, Khoa CĐHA, Khoa Siêu âm, Đơn vị Thăm dò chức năng thần kinh, Khoa Nội soi, Trung tâm TMKV Chợ Rẫy

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Số: 5616/QyĐ-BVCR

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

TP Hồ Chí Minh, ngày 4 tháng 11 năm 2020

QUY ĐỊNH

Về Quy trình hành chính ghép thận từ người sống hiến thận

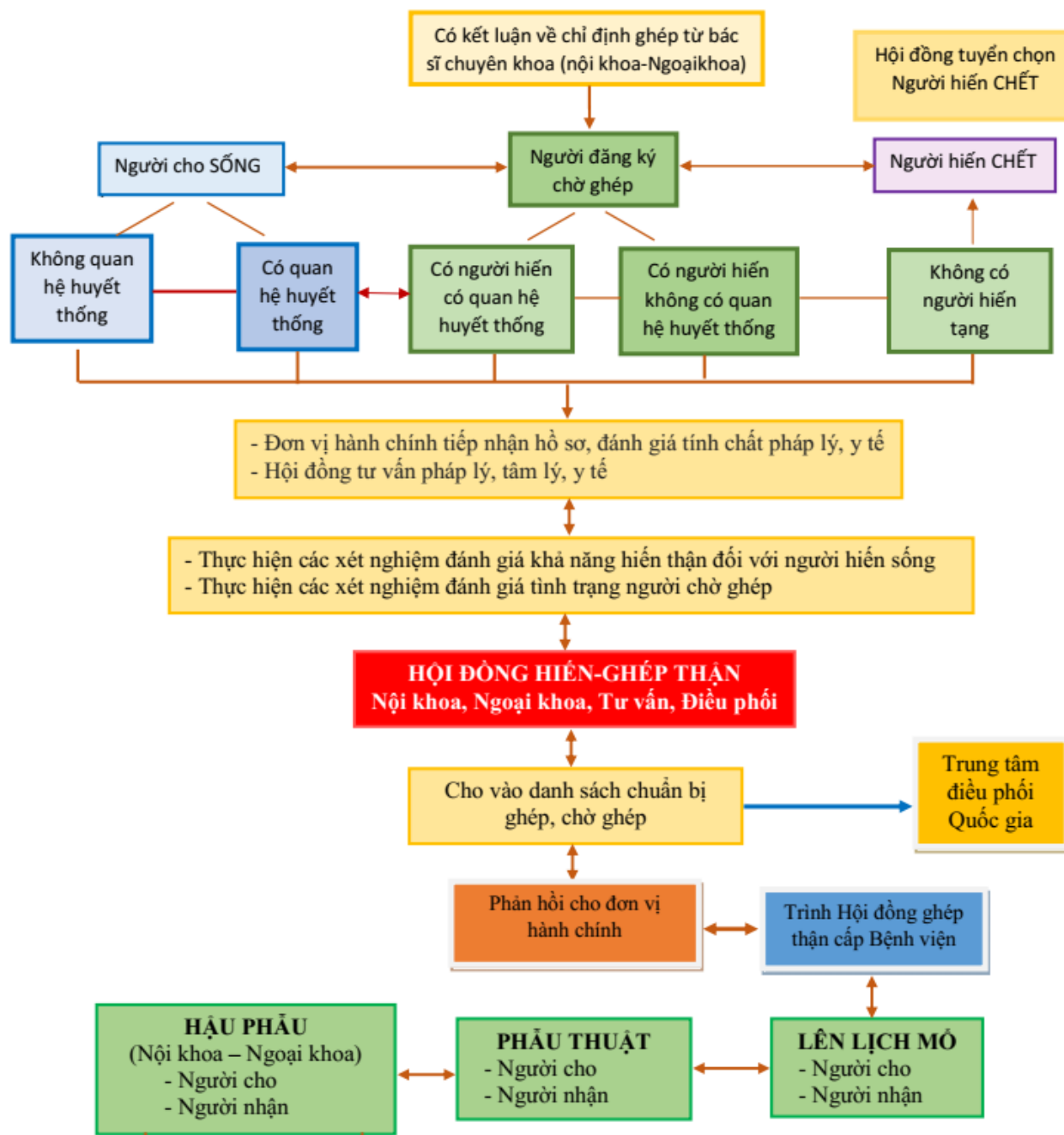
Căn cứ Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác số 75/2006/QH11;

Căn cứ Luật Khám bệnh

Căn cứ Quyết định số



**SƠ ĐỒ TÓM TẮT QUY TRÌNH TIẾP NHẬN ĐĂNG KÝ CHỜ GHÉP THẬN
TỔ CHỨC PHẪU THUẬT LẤY - GHÉP VÀ THEO DÕI SAU GHÉP**



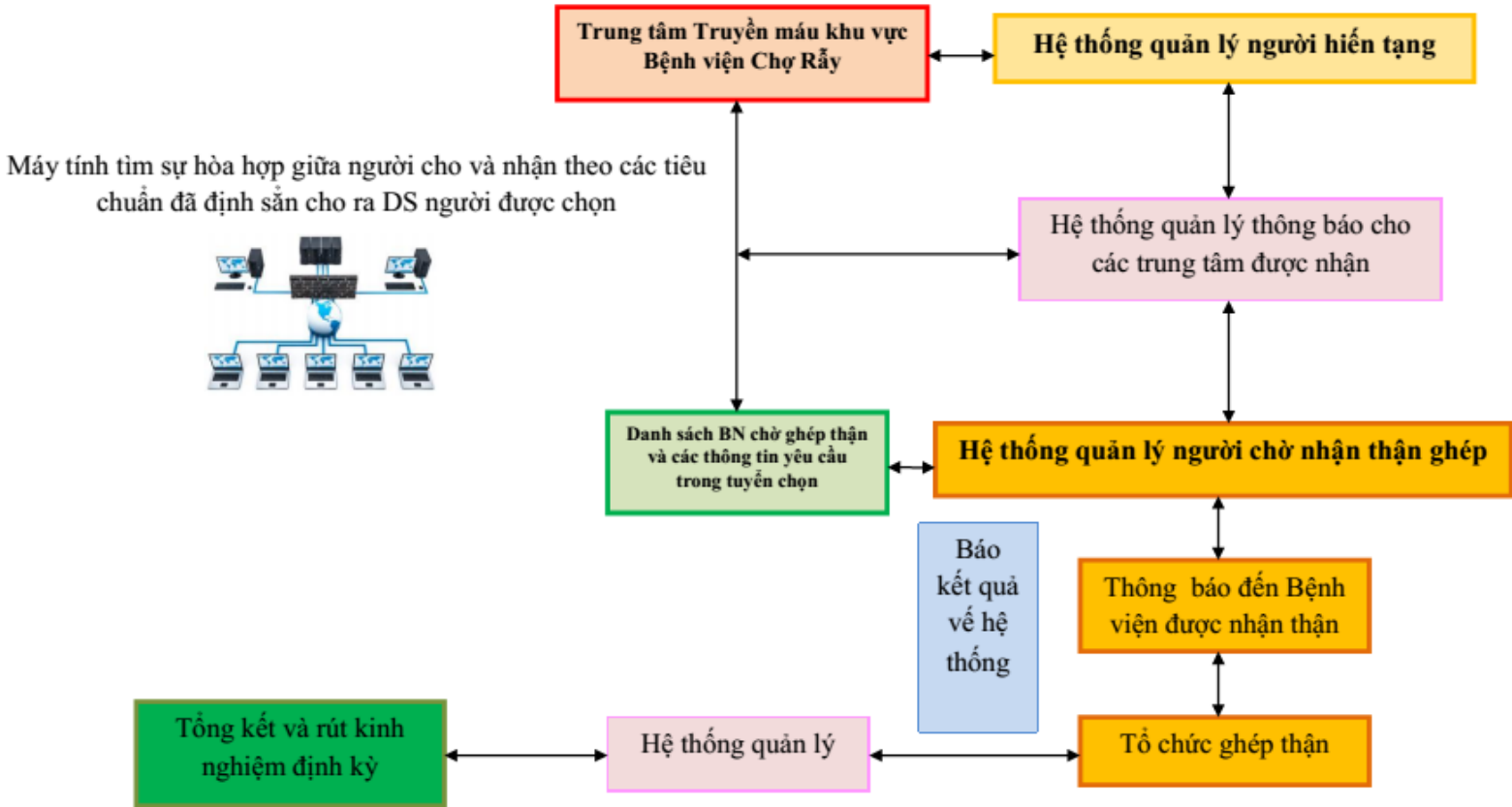
Chính phủ + Luật pháp + Tài chính + Bộ Y tế

HÀNH CHÍNH – PHÁP LÝ

HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH CHẾT NÃO, NGỪNG TIM

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN THÔNG NHẤT
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
(hoặc người được ủy quyền)

TÀI CHÍNH - KẾ TOÁN



LUẬT PHÁP – BỘ Y TẾ– TÀI CHÍNH

Các chuyên khoa tham gia quyết định chỉ định ghép
Nội khoa, Ngoại khoa, Điều phối

Các chuyên khoa tham gia đánh giá người hiến
Điều phối, hành chính, pháp chế, tâm lý, Nội khoa, Ngoại khoa



Trình ca điển hình: người hiến tạng, từ Rạch Giá – Kiên Giang

Bệnh viện Chợ Rẫy – Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

BỆNH ÁN

- Bệnh nhân nam, 36t, Kỹ sư xây dựng
- Cư trú tại Hà Nội, đến công tác tại Kiên Giang, bị TNGT, CTSN nặng.
- Nhập viện ngày 20/8/2018 (04:00) Nứt sọ, tụ máu NMCTD trái, đẩy lệch đường giữa nặng
- Mổ lấy máu tụ NMC 20/8/2018 (05:00-07:00)
- CTSCan lại 3 ngày sau mổ: Dập phù não, XH thùy đỉnh, tụ máu NMCTD trái, giảm đậm độ diện rộng thùy TD 2 bên. T/D dập não, NMN BC trái

BỆNH ÁN

- 23/8/2018: mê sâu, G3đ, M 130l/p, HA 140/80mmHg, SpO2 99%, đồng tử 5mm 2 bên, FXAS (+). 19:00 sử dụng vận mạch liều thấp
- 24/8/2018: diễn tiến bệnh xấu hơn, tăng liều vận mạch, tiên lượng tử vong. Vợ BN có ý nguyện hiến tạng.

→ BS BVĐKKG báo tin đến ĐVĐPBVCR

Nhân viên điều phối + BS HSCC + BS HSNTK
BVCR đến BVĐK KG



Ban hành kèm theo Quyết định số 07/2008/QĐ-BYT ngày 14 tháng 02 năm 2008 của Bộ Trưởng Bộ Y tế

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

ĐƠN TỰ NGUYỆN HIẾN MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ
Ở NGƯỜI KHI CHẾT

Kính gửi : Ban Giám Đốc.....

* Xin vui lòng đánh dấu chọn các mô, bộ phận cơ thể tình nguyện sẽ hiến sau khi chết:

thận ☒; gan ☐; tụy tạng ☐; Tim ☐; phổi ☐; ruột ☐

Da ☐; Giác mạc ☒; Xương ☐

Hà Nội, ngày 24 tháng 8 năm 2018

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Imq

Anh Trại

Đu

Đu

Đu

Diễn tiến

- Báo cáo kết quả cho BVĐKKG, BVCR
 - Lấy mẫu máu mang về BVCR
 - Nhân viên HSCC và ĐP ở lại theo dõi diễn tiến bệnh và HS người có tiềm năng hiến tạng
-
- Kíp chẩn đoán chết não
 - Kíp chẩn đoán hình ảnh học
 - Kíp phẫu thuật
 - Kíp Y Xã hội



KHU IV
BỘ NHẬN NAM
BỘ KHAI THUY DUNG
NGƯỜI - CỤC
CHÍNH

1. T. THỜI ĐIỂM MẮT TỬ CẢM THỰC HIỆN 1. 1. 1.
2. T. THỜI ĐIỂM MẮT TỬ CẢM THỰC HIỆN 1. 1. 1.
3. T. THỜI ĐIỂM MẮT TỬ CẢM THỰC HIỆN 1. 1. 1.
4. T. THỜI ĐIỂM MẮT TỬ CẢM THỰC HIỆN 1. 1. 1.
5. T. THỜI ĐIỂM MẮT TỬ CẢM THỰC HIỆN 1. 1. 1.

BẢO VỆ SỰ SỐNG
HAY
VỆ SINH TAY

BẢO
VỆ



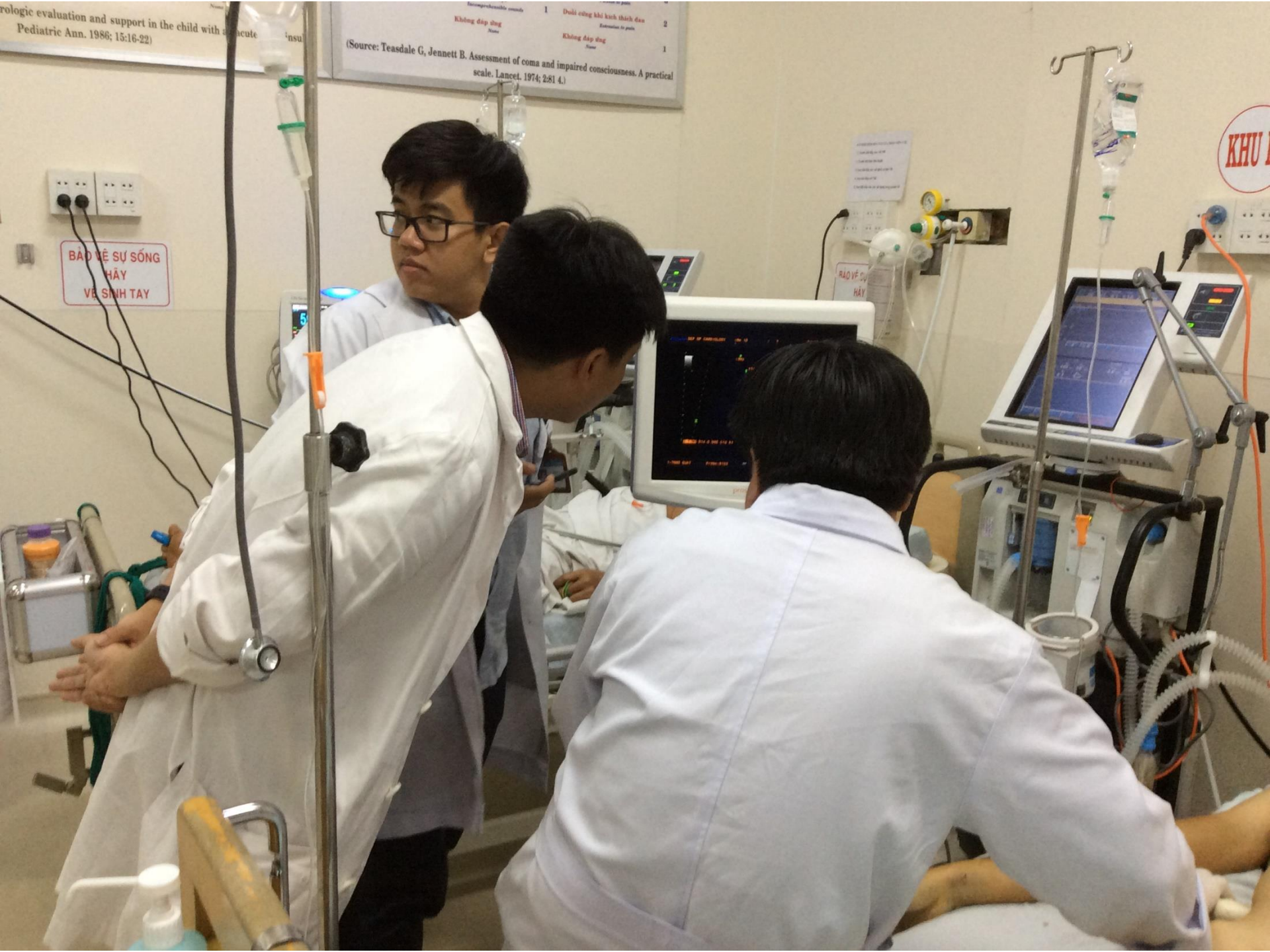


ologic evaluation and support in the child with acute
Pediatric Ann. 1986; 15:16-22)

Không đáp ứng 1 Dấu cũng khi kích thích đau 2
Không đáp ứng 1
(Source: Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet. 1974; 2:81-4.)

BẢO VỆ SỰ SỐNG
HÃY
VỀ SINH TAY

KHU



LARGE NUMERICS DISCHARGE ZERO ALL ALARM HISTORY

ICU-001 ADULT

ALARMS SILENCED 01:25

25-08-2018 12:48

HR 102

ST-T 100 0.5

BATTERY WEAK

SpO2 CHECK PROBE

ST-T -0.05 [mV] VPC 0 [min]

NIBP SYS DIA [mmHg] NIBP 200

180 80

MAP --- (---) ADULT MANUAL OFF

ART 33/28 (39) PPV 30

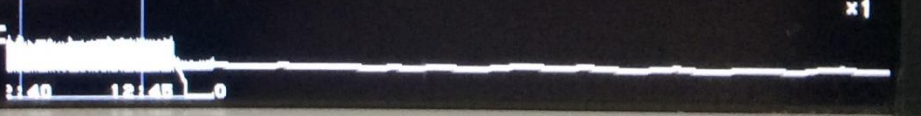
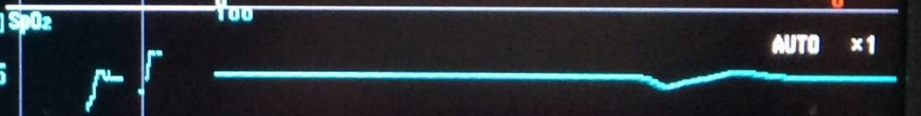
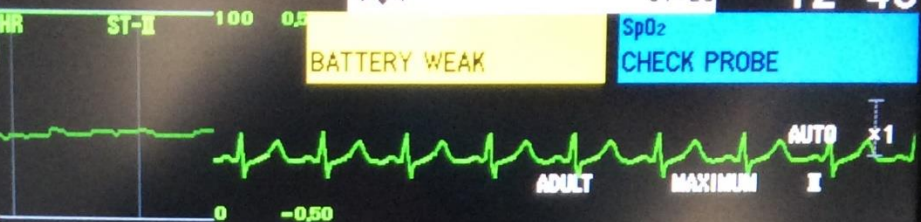
SpO2 [%] SpO2 100

90

esCCO 8.00

IMP-RR [min] IMP-RR 80

1



Silence Alarms

NIBP

Interval

Start / Stop

Menu

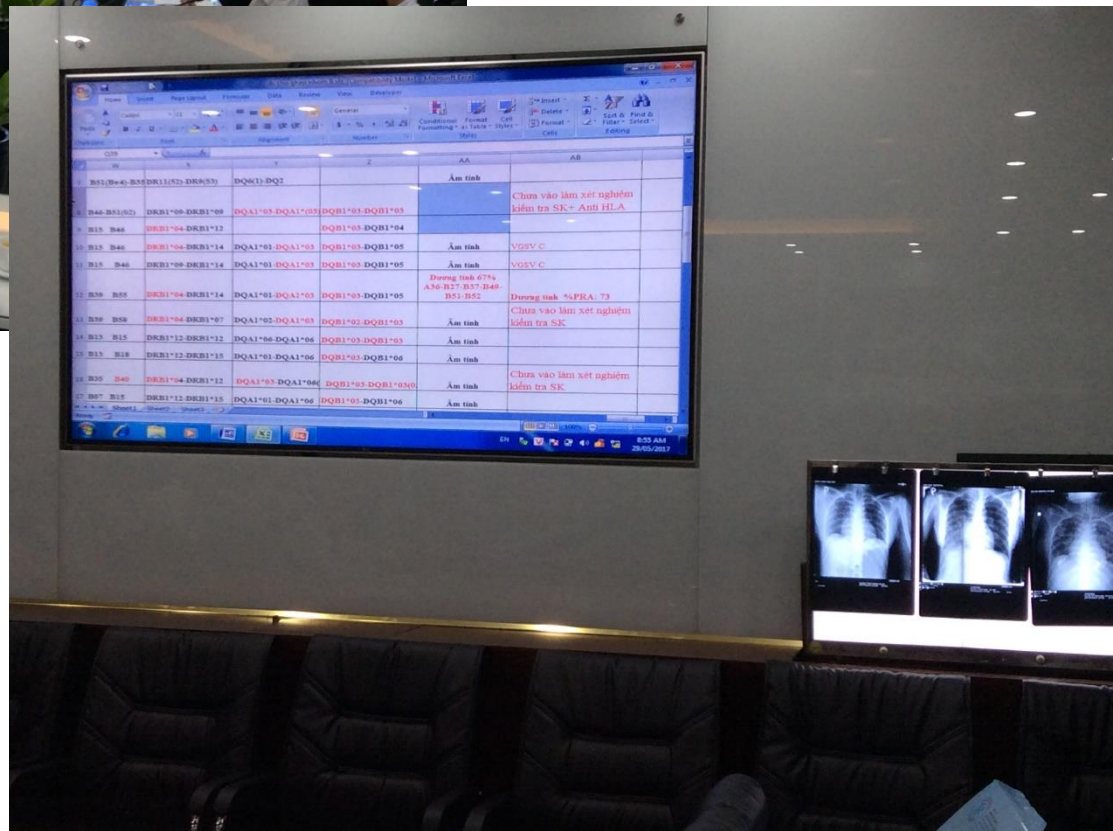
Home

NIHON KOHDEN





CHỌN LỰA NGƯỜI BỆNH TRÊN DS CHỜ



KẾT LUẬN

1. Mô hình điều phối giống các nước phát triển có thể thực hiện tại VN hay không? – **ĐƯỢC – tốt hơn họ**
2. Với điều kiện cần phải đầu tư xây dựng:
 - Luật hiến, lấy ghép mô bộ phận cơ thể người cần bổ sung và hiệu chỉnh những khoản trống của luật
(BYT đang thực hiện)
 - Hệ thống tài chính *(BYT đang đặt vấn đề)*
 - Xây dựng hệ thống trên cả nước *(BYT quan tâm)*
 - Đào tạo chuyên nghiệp cho nhân viên hệ thống

Xin các ợn sự chú ý của Quý vị

