

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

Đại tá PGS.TS. Lê Hữu Song
Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

Thiếu tướng PGS.TS. Nguyễn Hoàng Ngọc
Thiếu tướng GS.TS. Lâm Khánh
Thiếu tướng GS.TSKH. Nguyễn Thế Hoàng

THƯ KÝ

Đại tá Nguyễn Tuấn Quận
ThS. Đào Thị Thúy Ngọc

CƠ QUAN XUẤT BẢN

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Địa chỉ: Số 1, Trần Hưng Đạo, Hà Nội
Điện thoại: 069.698.720 Fax: 024.39724552
Giấy phép xuất bản số 60/GP-XBBT do Cục
Bảo chí Bộ Thông tin và Truyền thông cấp ngày
24/8/2020

Nơi in: Công ty TNHH In Quang Minh
418 Bạch Mai, Hà Nội

MỤC LỤC



TÂM ĐIỂM 108

- Khoa Điện quang can thiệp, Bệnh viện TWQĐ 108 chính thức đi vào hoạt động 3
- Mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế trong các hoạt động phẫu thuật nhân đạo tại Bệnh viện TWQĐ 108 7
- Góc thư giãn cho người bệnh ung thư: Khi “hóa trị” kết hợp cùng “tâm trị” 11
- Tiên phong trong cải tiến các phương pháp quản lý tinh gọn hiện đại giúp nâng cao chất lượng cấp cứu và điều trị 16



Y HỌC VÀ CUỘC SỐNG

- Cẩn trọng với bệnh cúm mùa ở trẻ em 19
- Cẩn trọng khi sử dụng nôi áp suất 21
- “Sỏi niệu quản” cẩn thận với biến chứng nguy hiểm 22
- Rụng tóc ở bệnh nhân ung thư 24
- Tiến bộ của nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa 26
- Tìm hiểu về bệnh thoái hóa khớp 28
- Ngâm chân thảo dược liệu pháp thư giãn cơ thể 30
- Phục hồi chức năng sớm cho người bệnh thay khớp háng nhân tạo 32
- Các phương pháp giúp giải độc gan hiệu quả 34
- Cảnh báo sốc nhiệt do nắng nóng và cách phòng tránh 37
- Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn: câu chuyện đã không chỉ dừng ở một cuộc phẫu thuật 40



DINH DƯỠNG

- Dinh dưỡng cho người bệnh sau ghép gan 42



GƯƠNG SÁNG NGHỀ Y

- Điều dưỡng Khoa Nội Tim mạch: “Lấy người bệnh là trung tâm” 45



THÔNG TIN

- Một số vấn đề về sàng lọc ung thư 47
- Tầm soát và sàng lọc ung thư đại trực tràng: một số thông tin cần lưu ý 49
- “Tầm soát ung thư phổi” Đừng để phát hiện khi quá muộn! 52



GÓC GIẢI TRÍ

- Truyện cười 54
- Hành khúc người điều dưỡng 55
- Người chiến sỹ mặc blu trắng! 56





KHOA ĐIỆN QUANG CAN THIỆP, BỆNH VIỆN TWQĐ 108 CHÍNH THỨC ĐI VÀO HOẠT ĐỘNG

Ứng dụng khoa học công nghệ, trang thiết bị hiện đại trong y tế luôn được ưu tiên hàng đầu, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị cho người bệnh. Sáng 26/6, Bệnh viện TWQĐ 108 chính thức triển khai hoạt động Khoa Điện quang can thiệp, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh nhằm phát hiện sớm và chính xác các bệnh lý, đồng thời hạn chế các thủ thuật điều trị không cần thiết.



Trang thiết bị khoa Điện quang can thiệp

Điện quang can thiệp là một trong những chuyên khoa áp dụng kĩ thuật tiên tiến, hiện đại trong việc điều trị nhiều mặt bệnh hiện nay, bao gồm: Kỹ thuật can thiệp điều trị sử dụng các thiết bị hình ảnh để định hướng, dẫn đường như máy chụp mạch số hóa, chụp cắt lớp, siêu âm giúp định vị chính xác.

Ngày 01/7/2021, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 đã ra Quyết định số 3243/QĐ-BV về việc

thành lập Khoa Điện quang can thiệp - Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, trực thuộc Bệnh viện TWQĐ 108. Sau một thời gian chuẩn bị, tới nay, Khoa Điện quang can thiệp đã chính thức đi vào hoạt động. Khoa Điện quang can thiệp đang thực hiện các kĩ thuật can thiệp dưới siêu âm, cắt lớp vi tính và dưới DSA, nhằm phát hiện sớm và chính xác các bệnh lý, đồng thời hạn chế các thủ thuật điều trị không cần thiết.



Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng - Nguyên Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cùng các thành viên trong Ban Giám đốc chúc mừng Khoa Điện quang can thiệp trong ngày thành lập

Hiểu rõ vai trò quan trọng của điện quang can thiệp trong phát hiện sớm các thương tổn, hỗ trợ việc chẩn đoán chính xác bệnh, Khoa Điện quang can thiệp, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện TWQĐ 108 được đầu tư xây

dựng khung trang, sở hữu hệ thống trang thiết bị, máy móc hiện đại, hỗ trợ chẩn đoán chính xác và nhanh chóng trong cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp. Đem lại hiệu quả tối ưu trong chăm sóc sức khỏe của bộ đội và nhân dân.

Một số hình ảnh của Khoa Điện quang can thiệp trong ngày đầu đi vào hoạt động







Những bệnh nhân đầu tiên được chẩn đoán tại Khoa Điện quang can thiệp



Tập thể Khoa Điện quang can thiệp, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh – Bệnh viện TWQĐ 108



Quốc Bảo - Truyền thông Bệnh viện

BỆNH VIỆN TWQĐ 108 MỞ RỘNG HỢP TÁC QUỐC TẾ, TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG PHẪU THUẬT NHÂN ĐẠO GIÚP BỆNH NHÂN KHÓ KHĂN

Hợp tác quốc tế đóng vai trò quan trọng thúc đẩy sự phát triển mọi mặt của các quốc gia. Trong lĩnh vực y tế, thời gian qua, Việt Nam đã gặt hái được nhiều thành công được bạn bè thế giới ghi nhận và đánh giá cao. Đối với Bệnh viện TWQĐ 108, hợp tác quốc tế và đối ngoại quốc phòng luôn được chú trọng đẩy mạnh. Bệnh viện thường xuyên phối hợp cùng các tổ chức uy tín trên thế giới tổ chức chương trình khám, chữa bệnh nhân đạo ý nghĩa, mang đến nhiều cơ hội cho bệnh nhân trong nước.

Dấu ấn về công tác hợp tác quốc tế tại Bệnh viện TWQĐ 108 được thể hiện qua việc ứng dụng, triển khai nhiều kỹ thuật tiên tiến, công nghệ hiện đại trong chẩn đoán và điều trị bệnh; trình độ cán bộ y tế được nâng cao ngang tầm thế giới góp phần tạo nên những kỳ tích trong điều trị, cứu sống nhiều ca bệnh nặng, hiểm nghèo. Tính đến nay, Bệnh viện đã duy trì mối quan hệ hợp tác về đào tạo,

chuyển giao kỹ thuật, nghiên cứu khoa học, điều trị bệnh nhân với gần 40 quốc gia trên khắp các lục địa. Đồng thời phối hợp với các tổ chức nhân đạo lớn như: Hội Phẫu thuật Nụ cười quốc tế, Tổ chức Phẫu thuật Khớp vận động (Operation Walk), Cơ quan Năng lượng nguyên tử Quốc tế (IAEA), Tổ chức Facing the World Vương Quốc Anh... thực hiện nhiều chương trình, hoạt động hỗ trợ y tế cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, trẻ em mắc dị tật tại Việt Nam.

Thay khớp háng, khớp gối miễn phí cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn

Theo thống kê của Hội Cơ xương khớp Việt Nam, nước ta là một trong các quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh xương khớp cao nhất thế giới với trên 30% người trên 35 tuổi và 60% người trên 65 tuổi mắc căn bệnh này. Trong đó, nhiều trường hợp bệnh đã áp dụng các phương pháp điều trị khác nhau nhưng



Chuyên gia y tế của Tổ chức Operation Walk chụp ảnh cùng bệnh nhân

không thể giảm đau, bị hư toàn bộ phần khớp bắt buộc phải thay khớp nhưng không có đủ điều kiện thực hiện, đã gây ảnh hưởng đến việc lao động, sinh hoạt hàng ngày.

Trước nhu cầu thực tiễn và mong muốn hỗ trợ người dân có hoàn cảnh khó khăn, đồng thời trao đổi nâng cao trình độ kỹ thuật cho các chuyên gia, Bệnh viện TWQĐ 108 cùng Tổ chức Operation Walk (Hoa Kỳ, Ireland) đã có hơn 10 năm hợp tác, thực hiện 11 đợt phẫu thuật nhân đạo với hơn 1.000 cuộc phẫu thuật mang lại hiệu quả cao, bệnh nhân sau phẫu thuật đều được phục hồi chức năng vận động chi thể, trở lại lao động và sinh hoạt bình thường.

Chương trình phẫu thuật thay khớp háng, khớp gối miễn phí được phối hợp tổ chức bởi Bệnh viện TWQĐ 108 và Operation Walk, áp dụng những kỹ thuật tiên tiến nhất thế giới trong phẫu thuật khớp để thực hiện thay khớp gối bán phần, thay cả hai khớp trong một lần phẫu thuật, điều trị giảm đau và phục hồi chức năng sau mổ hiệu quả. Tháng 3/2023, sau 3 năm gián đoạn do ảnh hưởng



Bệnh viện TWQĐ 108 phối hợp cùng Operation Walk tổ chức Chương trình phẫu thuật thay khớp háng, khớp gối miễn phí được phối hợp

của đại dịch COVID-19, chương trình được tổ chức trở lại, miễn phí khớp nhân tạo, hỗ trợ một phần viện phí, góp phần “tái sinh” đôi chân cho gần 60 bệnh nhân nghèo mắc bệnh lý khớp háng, gối có chỉ định thay khớp.

“Hàn gắn nụ cười, thay đổi cuộc đời trẻ em dị tật”

Đây là mong muốn của Bệnh viện TWQĐ 108 và Operation Smile khi tổ chức chương trình phẫu thuật miễn phí cho trẻ em kém may mắn sinh ra bị dị tật khe hở môi và hở hàm ếch tại Việt Nam. Từ năm 1989 đến nay, sau hơn 30 năm hoạt động tại Việt Nam, Operation Smile đã khám và điều trị cho hơn 60.000 bệnh nhân trên cả nước, không chỉ mang lại nụ cười cho các em và gia đình mà còn giúp ngoại giao hai nước Hoa Kỳ - Việt Nam ngày càng gần nhau hơn. Trong suốt hành trình nhân ái đó, Trung tâm phẫu thuật sọ mặt và tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 đã hợp tác, đồng hành cùng Operation Smile Việt Nam thực hiện nhiều chương trình có giá trị tinh thần lớn đối với bệnh nhân. Đặc biệt từ tháng 3/2023, hoạt động phẫu thuật miễn phí được tổ chức hàng tháng để giúp nhiều em nhỏ sớm lấy lại nụ cười rạng rỡ, giữ trọn vẹn niềm vui.



Các thầy thuốc của Bệnh viện TWQĐ 108 và Operation Walk Ireland tiến hành ca phẫu thuật thay khớp gối



Thiếu tướng GS.TSKH Nguyễn Thế Hoàng, Phó Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp đoàn “Vi nụ cười trẻ thơ” Hàn Quốc, Công ty SK tại buổi làm việc

Theo thống kê, trên toàn thế giới, tỷ lệ trẻ em sinh ra với dị tật hở môi, hàm ếch là 1/700 em. Cứ mỗi 3 phút lại có một em nhỏ được sinh ra với dị tật này. Trẻ em sinh ra với dị tật hở môi, hàm ếch có nguy cơ tử vong trước 1 tuổi cao gấp 2 lần so với trẻ bình thường. Ngoài ra, các em thường gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày như: Ăn uống, nghe, nói, hít thở đúng cách. Đặc biệt, ở một số vùng tại Việt Nam - quốc gia có tỷ lệ trẻ em mắc dị tật hàm mặt cao trên thế giới, các em còn phải chịu sự xa lánh, kỳ thị của cộng đồng. Thông qua hoạt động hợp tác cùng Operation Smile Việt Nam thực hiện chương trình “Phẫu thuật nụ cười”, Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và Tạo hình nói riêng, Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung hy vọng mang đến những nụ cười cho trẻ em bị dị tật hàm mặt bẩm sinh, từ đó trao cho các em cơ hội trải nghiệm những điều tốt đẹp nhất trong cuộc sống.

Với cơ sở vật chất hiện đại và trình độ chuyên môn sâu, Bệnh viện TWQĐ 108 luôn là địa chỉ tin cậy để các tổ chức nhân đạo hàng đầu khu vực, thế giới phối hợp thực hiện các

hoạt động nhân ái. Ngoài chương trình hợp tác với Operation Smile, Bệnh viện TWQĐ 108 cũng duy trì gần bó hơn 25 năm với Công ty SK Telecom - nhà khai thác viễn thông số 1 Hàn Quốc và Hiệp hội Bảo trợ nụ cười trẻ thơ Hàn Quốc (Smile for Children) tổ chức chương trình phẫu thuật “Vi nụ cười trẻ thơ” tại khắp các tỉnh, thành phố trên cả nước. Hội Phẫu thuật nụ cười trẻ thơ Hàn Quốc cùng đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 đã dành rất

nhiều công sức, thời gian, vật chất để mang lại nụ cười và tương lai tươi sáng hơn cho trẻ khiếm khuyết, giúp các em có cơ hội hòa nhập cộng đồng, học tập tốt, trở thành người có ích cho xã hội. Hoạt động đã góp phần làm giàu thêm truyền thống tốt đẹp, hữu nghị giữa hai quốc gia Việt Nam - Hàn Quốc.

“Tái tạo” những gương mặt mắc dị tật vùng sọ mặt

Nói đến hoạt động nhân đạo, tên gọi “Facing the World” không còn xa lạ với nhiều quốc gia. Đặc biệt tại Việt Nam, tổ chức này đã hỗ trợ rất nhiều cho người dân, các đơn vị y tế, từ đó đóng góp cho sự phát triển chung của nền y tế nước ta.



Các chuyên gia Facing The World nhân dịp thăm khám, phẫu thuật cho bệnh nhi dị tật sọ mặt tại Bệnh viện TWQĐ 108

Đến từ Anh Quốc, tổ chức y tế từ thiện Facing the World được thành lập với mục tiêu chữa trị, phẫu thuật dị tật sọ mặt cho trẻ em và đào tạo, nâng cao chuyên môn cho bác sĩ ở các nước đang phát triển. Đây là tổ chức quy tụ đội ngũ chuyên gia hàng đầu thế giới về phẫu thuật tạo hình. Đến nay, sau gần 20 năm hoạt động, Facing the World đã điều trị cho hàng nghìn trẻ em dị tật đến từ 20 quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam.

Với sự giúp đỡ và hợp tác của Facing the World, Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và tạo hình thuộc Bệnh viện TWQĐ 108 được thành lập dựa trên nền tảng 40 năm lịch sử xây dựng, phát triển của chuyên khoa. Đây là Trung tâm đầu tiên của cả nước thực hiện các kỹ thuật chỉnh hình chuyên sâu về sọ mặt. Trung tâm được Facing the World hỗ trợ chuyên môn, trang thiết bị nhằm mục đích giảm thiểu các trở ngại về khoảng cách địa lý cũng như giới hạn về quy mô tổ chức các đợt phẫu thuật.

Chia sẻ về kế hoạch hoạt động nhân đạo tại Việt Nam, Bà Katrin Kandel - Giám đốc điều hành tình nguyện của tổ chức Facing the World (FTW) nhấn mạnh: *"Facing the World kỳ vọng Việt Nam sẽ trở thành một trung tâm đào tạo phẫu thuật sọ mặt ở Đông Nam Á, đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ đào tạo cho các nước trong khu vực. Ktrin cho rằng Việt Nam hoàn toàn có đủ điều kiện để trở thành một trung tâm phẫu thuật sọ mặt của khu vực. Đặc biệt với Bệnh viện TWQĐ 108 được Đại học phẫu thuật Hoàng gia Anh chính thức công nhận về trình độ chuyên môn, đồng nghĩa Bệnh viện có trình độ đào tạo tương đương các bệnh viện hàng đầu ở Anh"*. Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 là cơ sở quan trọng tại Việt Nam trong mạng lưới toàn cầu để thực hiện sứ mệnh giúp đỡ nhiều hơn nữa những người nghèo và những trẻ em bị dị tật được phẫu thuật miễn phí, giúp họ tự tin hòa nhập với cộng đồng. Dự kiến sau 8 năm hoạt động (từ cuối năm 2018), Trung tâm sẽ kết nối và điều trị 60% trẻ em mắc dị tật sọ mặt bẩm sinh ở Việt Nam.



Chuyên gia thực hiện phẫu thuật cho trẻ bị dị tật tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2019

Năm 2023, Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và tạo hình và Facing the World phối hợp với các chuyên gia y tế đầu ngành về phẫu thuật sọ mặt của Anh, Canada, Australia triển khai phẫu thuật miễn phí cho bệnh nhân, không chỉ là trẻ em mắc dị tật. Các mặt bệnh được phẫu thuật bao gồm: Bệnh lý dính khớp sọ sớm, khe hở sọ mặt, hội chứng hốc mắt xa, hội chứng Crouzon, u xơ thần kinh, dị tật vành tai, sẹo biến dạng vùng đầu cổ, khuyết xương, biến dạng xương vùng sọ mặt... và các dị tật sọ mặt khác.

Hợp tác quốc tế giữ vai trò quan trọng trong tăng cường lòng tin chiến lược, duy trì môi trường hòa bình, hợp tác cùng phát triển, tạo thành một thể thống nhất trong chiến lược đối ngoại của Quốc gia. Trong những năm qua, Bộ Quốc phòng đã chỉ đạo chặt chẽ các đơn vị toàn quân thực hiện có trọng tâm, trọng điểm các hoạt động Đối ngoại quốc phòng, Hợp tác quốc tế và đã đạt được những kết quả quan trọng, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ quốc phòng an ninh trong tình hình mới. Hòa chung với tiến trình đó, ngành Quân y nói chung và Bệnh viện TWQĐ 108 nói riêng không ngừng hội nhập, tiếp cận với những thành tựu y học của các nước tiên tiến trên thế giới, tích cực giao lưu, học hỏi, trao đổi kinh nghiệm trong lĩnh vực y học, nâng cao trình độ và mang đến cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn trong nước những cơ hội cải thiện chất lượng cuộc sống, thay đổi cuộc đời.



Mai Hằng - Truyền thông Bệnh viện

GÓC THƯ GIÃN CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ: KHI “HÓA TRỊ” KẾT HỢP CÙNG “TÂM TRỊ”

Thời gian qua, hoạt động công tác xã hội chuyên sâu đối với nhóm người bệnh ung thư thực hiện tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã và đang mang đến những giá trị nhân văn tốt đẹp, hỗ trợ hiệu quả cho quá trình điều trị của người bệnh. Tiếp nối thành công đó, Ban Công tác xã hội (CTXH) cùng Khoa Hóa trị, Viện Ung thư và Nhà tài trợ Team Lương Quỳnh Anh phối hợp triển khai “Góc thư giãn - Nơi gửi gắm yêu thương” trong khuôn viên Khoa, tạo cảm giác gần gũi, thoải mái cho người bệnh cũng như cán bộ, nhân viên của Khoa.

“Góc thư giãn” được lấy ý tưởng là một khu vườn hạnh phúc ngập tràn cây xanh, trong đó một cây cổ thụ với tên gọi “Cây điều ước” có gắn ngôi nhà nhỏ phía trên tượng trưng cho tổ ấm, bình yên, là nơi người bệnh, người nhà người bệnh (NB/NNNB) gửi gắm, chia sẻ những mong ước của bản thân. Bên cạnh “khu vườn” đặt 1 bộ bàn ghế thân gỗ có thể ngồi đọc sách, giải trí tạo khung cảnh thiên nhiên tươi mới, tràn đầy sức sống và năng lượng.



Hình ảnh khu vườn hạnh phúc - Nơi gửi gắm yêu thương

Chương trình ra mắt Góc thư giãn được tổ chức ngày 28/6 cùng chuỗi hoạt động: Giáo dục sức khỏe với chuyên gia của Khoa hóa trị, viết điều ước tại “Cây điều ước”, trao quà cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn và hoạt động giao lưu văn nghệ.

Tham dự chuỗi hoạt động có Đại tá Nguyễn Tuấn Quận - PT Trưởng Ban CTXH, Trung tá



Khu vườn hạnh phúc - Nơi gửi gắm yêu thương

TS Nguyễn Việt Long - Phó Viện trưởng Viện Ung thư, Chủ nhiệm Khoa Hóa trị, cán bộ nhân viên Ban CTXH, Khoa Hóa trị, Nhà tài trợ và NB/NNNB tại Khoa. Hoạt động cũng nhận được sự quan tâm và tham dự của nghệ sĩ khách mời đặc biệt là NSUT Vũ Thị Việt Hồng, Câu lạc bộ Việt Hồng Tranh.

Xây dựng “Góc thư giãn - Nơi gửi gắm yêu thương” tạo không gian sinh hoạt tích cực, góp phần triển khai thực hiện các hoạt động nâng đỡ tâm lý cho NB/NNNB như lắng nghe tâm tư, nguyện vọng qua “Cây điều ước” để có kế hoạch tham vấn phù hợp, trị liệu tâm lý bằng nghệ thuật (âm nhạc, hội họa...) giúp người bệnh vững tâm trong điều trị.



Đại biểu, khách mời tham dự chương trình ra mắt Góc thư giãn

Từ đó, nâng cao chất lượng chăm sóc, mang đến sự hài lòng cao hơn nơi người bệnh.

bằng tinh thần) thông qua các hoạt động CTXH chuyên sâu”.



*Trung tá, TS. Nguyễn Việt Long
Phó Viện trưởng Viện Ung thư, Chủ nhiệm Khoa Hóa trị phát biểu*

Việc kết hợp này sẽ giúp người bệnh vừa tin tưởng vào các phương pháp điều trị mới của nền y học hiện đại, vừa tự tin, lạc quan với cuộc sống, làm tăng hiệu quả điều trị và nhanh chóng đẩy lùi bệnh tật. Điều đặc biệt là, khi triển khai các hoạt động nâng đỡ tinh thần nói chung và xây dựng “Góc thư giãn” tại Khoa Hóa trị nói riêng, luôn có sự đồng hành của các nhà tài trợ cũng là những người từng mắc ung thư và đã điều trị thành công. Đây là giá trị cao đẹp nhất mà Ban

Địa điểm được lựa chọn đặt “Góc thư giãn” đầu tiên của Bệnh viện TWQĐ 108 là tại Khoa Hóa trị - nơi hàng ngày, hàng giờ chứng kiến nỗi đau bệnh tật rất lớn. Trung tá TS Nguyễn Việt Long chia sẻ: “Với chức năng chính là thu dung, điều trị hóa chất cho bệnh nhân ung thư, Khoa Hóa trị luôn nỗ lực tìm ra phương án giúp người bệnh với bớt phiền muộn và giảm nhẹ bệnh. Tất cả người bệnh nhập



Hoạt động giáo dục sức khỏe “Tăng cường miễn dịch cho NB ung thư”

CTXH và các đơn vị muốn đưa đến cho người bệnh, tình yêu thương và nghị lực sống mãnh liệt được trao truyền từ người bệnh này đến người bệnh khác khiến động lực chiến đấu với bệnh tật càng căng tràn và mạnh mẽ”.

Chia sẻ về việc triển khai hoạt động CTXH chuyên sâu trong thời gian tới, Đại tá Nguyễn Tuấn Quận - PT Trưởng Ban CTXH nhấn mạnh: “Ban sẽ tiếp tục phát triển nhiều chương trình ý nghĩa hơn nữa để gắn kết NB/NNNB/ NVYT cũng như thiết thực hỗ trợ quá trình điều trị, giúp người bệnh nhanh chóng khỏi bệnh”. Ban CTXH, Bệnh viện TWQĐ 108 mong muốn “Góc thư giãn” sẽ phát huy được giá trị mà ban



Đại tá Nguyễn Tuấn Quận - PT Trưởng Ban CTXH phát biểu

tổ chức gửi gắm, hy vọng đây sẽ là liều thuốc tinh thần hữu hiệu dành cho người bệnh. Đồng thời, Ban CTXH mong các đơn vị tài trợ, nhà hảo tâm sẽ tiếp tục đồng hành với Ban trong các dự án, sự kiện vì người bệnh sắp tới.

Một số hình ảnh của chuỗi hoạt động tại Khoa Hóa trị - Bệnh viện TWQĐ 108



Chương trình biểu diễn nghệ thuật



Hoạt động viết điều ước



Nhà tài trợ tặng quà người bệnh có hoàn cảnh khó khăn



Đại diện Ban CTXH, Khoa Hóa trị tặng quà lưu niệm của Bệnh viện cảm ơn Nhà tài trợ



Ban Công tác xã hội (CTXH) cùng Khoa Hóa trị, Viện Ung thư và Nhà tài trợ Team Lương Quỳnh Anh chụp ảnh lưu niệm cùng người bệnh



**Mai Hằng - Truyền thông Bệnh viện
CN. Đặng Thị Thu Hiền - Khoa Hóa trị**

TIÊN PHONG TRONG CẢI TIẾN CÁC PHƯƠNG PHÁP QUẢN LÝ TINH GỌN HIỆN ĐẠI GIÚP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ

Khoa Cấp cứu - Bệnh viện TWQĐ 108 trải qua hơn 20 năm xây dựng, trưởng thành và phát triển đã luôn không ngừng cải tiến chất lượng khám, cấp cứu và điều trị bệnh nhân nhằm mang lại sự sống, sức khỏe cho người bệnh.

Với đặc điểm cấp cứu bệnh nhân, khoa “cửa ngõ” của Bệnh viện. Hàng ngày số lượng bệnh nhân đến Khoa Cấp cứu rất đông và không đều giữa các thời điểm trong ngày hoặc các ngày trong tuần dẫn đến tình trạng quá tải bệnh nhân tại một số thời điểm. Bên cạnh đó, các mặt bệnh cấp cứu ngày càng đa dạng, phức tạp, nhiều bệnh nhân đến với tình trạng nặng nề, nguy kịch đòi hỏi cần xử trí cấp cứu khẩn cấp. Nhân lực Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108 với trên 60 bác sĩ và điều dưỡng đảm nhiệm tất cả các nhiệm vụ cấp cứu, điều trị cho gần 60.000 lượt bệnh nhân đến cấp cứu một năm, đòi hỏi sự nỗ lực không ngừng nghỉ của tập thể cán bộ, nhân viên trong khoa.

Để có đủ nhân lực cấp cứu, điều trị và chăm sóc bệnh nhân cũng như thực hiện các nhiệm vụ đột xuất khác, Cấp ủy, Chỉ huy Khoa đã triển khai các biện pháp quản lý hiện đại nhằm tối ưu hóa nguồn lực, giảm lãng phí, giảm sai lỗi, nâng cao chất lượng cấp cứu, điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Từ năm 2018 đến nay, khoa đã triển khai thành công đề án quản lý tinh gọn LEAN six sigma kết hợp ISO 9001:2015, xây dựng quy trình phối hợp với các đơn vị trong phối hợp cấp cứu, vận chuyển bệnh nhân, triển khai có hiệu quả mô hình làm việc nhóm chuyên khoa từ đó giúp giảm thời gian chờ, nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Từ hiệu quả của mô hình nói trên, nhiều bệnh nhân nặng, nguy kịch đã được phối hợp cấp cứu điều trị kịp thời, nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật

khó đã được triển khai ngay tại Khoa Cấp cứu nhằm cứu sống tính mạng bệnh nhân.

Cải tiến mô hình quản lý tinh gọn LEAN kết hợp ISO 9001:2015 nhằm giảm thời gian chờ, nâng cao chất lượng cấp cứu và điều trị bệnh nhân

Xuất phát từ thực tiễn công tác khám chữa bệnh nói chung, công tác cấp cứu và điều trị bệnh nhân nói riêng là cần không ngừng cải tiến để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Để làm được việc đó, cần cải tiến quy trình cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh, đổi mới thái độ và phong cách phục vụ của nhân viên y tế; nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm; phát triển y học chuyên sâu; ứng dụng công nghệ cao trong khám chữa bệnh... Cấp ủy chỉ huy khoa đã nhận thấy yêu cầu cấp thiết trong giai đoạn hiện nay là cần ứng dụng các phương pháp cải tiến có hệ thống, liên tục và tập trung vào việc tạo thêm giá trị cùng lúc với việc loại bỏ các lãng phí từ đó giúp cắt giảm chi phí, tối ưu hóa việc sử dụng các nguồn lực, rút ngắn thời gian chu trình khám bệnh, đồng thời tăng khả năng đáp ứng một cách linh hoạt các yêu cầu không ngừng biến động và ngày càng khắt khe của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108 đã có cải tiến đó mô hình quản lý tinh gọn Lean kết hợp ISO 9001:2015 để tối ưu hóa các giải pháp và quy trình cấp cứu và điều trị bệnh nhân. Từ đó, nâng cao chất lượng cấp cứu, chăm sóc, giảm sai lỗi và nâng cao sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh.

Bổ trí nhân lực làm việc hợp lý, khoa học, đảm bảo chất lượng cấp cứu và điều trị bệnh nhân

Do đặc thù thu dung và điều trị của khoa Cấp cứu là cần nhân lực trực đảm bảo cấp



cứu, điều trị 24/24 giờ trong ngày, tất cả các ngày trong tuần kể cả ngày lễ, ngày Tết, để vừa đảm bảo nhân lực làm việc nhưng vẫn có thời gian nghỉ ngơi tái tạo sức lao động cho bác sĩ và điều dưỡng trong khoa, Cấp ứy, Chỉ huy Khoa Cấp cứu đã tiến hành phân công thời gian làm việc trong khoa một cách khoa học, sáng tạo. Bên cạnh việc làm việc theo ca - kíp nói chung, luôn có phương án hỗ trợ sẵn sàng khi số lượng bệnh nhân tăng đột biến hoặc có nhiệm vụ đột xuất. Chính vì vậy, trong những năm qua mặc dù số lượng bệnh nhân tăng cao trong khi số lượng bác sĩ và điều dưỡng trong khoa còn thiếu nhưng khoa vẫn hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ thường xuyên và đột xuất của Bệnh viện giao.

Với sứ mệnh cấp cứu điều trị nhằm mang lại cuộc sống, sức khỏe cho bộ đội và nhân dân, trong nhiều năm qua, khoa đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị trung tâm là thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân 24/24 giờ, thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn đạt tỷ lệ cao, luôn vượt các chỉ tiêu Bệnh viện giao. Tổng số bệnh nhân thu dung qua các năm ngày càng tăng cả về số lượng và tính chất phức tạp của bệnh. Khoa đã tiến hành cấp

cứu, điều trị thành công nhiều bệnh nhân nặng, phức tạp như: Cấp cứu ngừng tuần hoàn, đa chấn thương, sốc nhiễm khuẩn, suy hô hấp, nhồi máu cơ tim, đột quy não cấp, nhồi máu phổi...

Đặc biệt với nhóm bệnh nhân đột quy não, nhóm bệnh mà các thầy thuốc vẫn nói "thời gian là não", nghĩa là các y bác sĩ phải chạy đua với thời gian để cứu sống các tế bào não cho bệnh nhân nhằm cứu sống tính mạng và hạn chế để lại di chứng cho người bệnh, đặc biệt các bệnh nhân đến sớm trong những giờ đầu tiên sau khởi phát bệnh. Quy trình cấp cứu bệnh nhân theo nhóm đã tiết kiệm tối đa thời gian, giảm thiểu các tổn thương thần kinh, hạn chế di chứng sau đột quy, giảm gánh nặng cho gia đình bệnh nhân và xã hội.

Hiện tại, mô hình cấp cứu theo nhóm như vậy ở Việt Nam rất ít bệnh viện có thể tổ chức thực hiện được, do phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó phải kể đến các hệ thống kết nối giữa các khoa phòng chưa được đầy đủ. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, mô hình làm việc nhóm này đã được hoàn thiện trong những năm trở lại đây và mang lại hiệu quả ngoạn



Tập thể cán bộ, nhân viên Khoa Cấp cứu – Bệnh viện TWQĐ 108



Tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi cho bệnh nhân

mục. Nhiều lượt bệnh nhân đột quỵ não đã trở về cuộc sống sinh hoạt bình thường sau khi được chăm sóc và điều trị, đó là niềm vui, hạnh phúc của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân, đồng thời cũng là niềm vui, niềm hạnh phúc của nhân viên y tế.

Những kết quả đạt được

Việc áp dụng và cải tiến mô hình quản lý tinh gọn LEAN kết hợp ISO 9001:2015 tại Khoa Cấp cứu, kết quả sau cải tiến đã giảm thời gian chờ cấp cứu nói chung là 33,6% (từ 112,7 phút xuống 74,8 phút), giảm thời gian chờ vào viện 41% (từ 118,3 phút xuống 69,8 phút), giảm thời gian chờ mổ cấp cứu 35,5% (từ 134,4 phút xuống 87,6 phút) qua đó góp phần cứu sống nhiều bệnh nhân nặng, phức tạp đặc biệt các trường hợp sốc chấn thương, đa chấn thương, sốc tim, sốc nhiễm khuẩn...

Mô hình này đã được tặng giải Nhì Giải thưởng tuổi trẻ sáng tạo trong Quân đội, được báo cáo tại nhiều hội nghị chuyên ngành như: Hội nghị Điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108, Hội nghị Hồi sức cấp cứu chống độc toàn quốc, Hội nghị Quản lý chất lượng Bệnh viện TWQĐ 108... được các đồng nghiệp trong cả nước đánh giá cao.

Bên cạnh đó, với mô hình tổ chức hoạt động của nhóm cấp cứu điều trị bệnh nhân đột quỵ não đã được triển khai bài bản bởi các bác sĩ thuộc Khoa Cấp cứu, Khoa Đột quỵ não, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Khoa Can thiệp mạch, Khoa Phẫu thuật thần kinh của Bệnh viện, triển khai làm việc nhóm trên phần mềm cấp cứu đột quỵ não cũng như hội chẩn qua hệ thống Viber, Zalo với các chuyên gia thần kinh đột quỵ để có quyết định nhanh phương pháp điều trị đã cứu sống hàng ngàn bệnh nhân bị đột quỵ não, đưa Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đạt Chứng nhận Bạch Kim do Hội Đột quỵ Thế giới (WSO) trao cho hệ thống cấp cứu, điều trị đột quỵ não đạt chuẩn.

Trải qua hơn 20 năm từ khi thành lập, xây dựng và phát triển, khoa đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ cấp cứu điều trị bệnh nhân, xứng đáng với niềm tin yêu của bộ đội và nhân dân. Với những nỗ lực phấn đấu và đóng góp xứng đáng của mình, Khoa Cấp cứu đã vinh dự được Đảng và Nhà nước, Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Bệnh viện TWQĐ 108 tặng nhiều danh hiệu và khen thưởng như: Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ năm



Bệnh nhân được chuyển đến Khoa Cấp cứu,
Bệnh viện TWQĐ 108

2020, Đơn vị Quyết thắng năm 2003; 2004; 2020; 2021. Cờ dẫn đầu phong trào thi đua: 2005; 2019; 2022. Nhiều Bằng khen, Giấy khen về thành tích chuyên môn, hội thảo chuyên môn kỹ thuật, công tác Đảng, công tác chính trị, công tác tuyến, thể dục thể thao, văn hóa văn nghệ, gần một trăm lượt cán bộ, chiến sĩ được tặng Danh hiệu Chiến sĩ thi đua Cấp cơ sở, Bằng khen, Giấy khen của Bộ Quốc phòng, của Bệnh viện.

Phát huy truyền thống hơn 20 năm xây dựng và trưởng thành, tin tưởng rằng tập thể cán bộ nhân viên Khoa Cấp cứu sẽ tiếp tục kiên trì, bền bỉ phấn đấu, vượt qua mọi khó khăn, đoàn kết, kỷ cương, sáng tạo, tiếp tục xây dựng Khoa Cấp cứu có những bước phát triển mới, vươn lên hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được giao, xứng đáng là địa chỉ tin cậy trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho bộ đội và nhân dân cả nước./.



Y bác sĩ tiến hành cấp cứu bệnh nhân



Khoa Cấp cứu vinh dự đón nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ nhân dịp 20 năm ngày thành lập khoa (3/7/2000-3/7/2020)



An Ngọc - Hải Ghi
Truyền thông bệnh viện



CẨN TRỌNG VỚI BỆNH CÚM MÙA Ở TRẺ EM

Thời gian gần đây, Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108 liên tiếp tiếp nhận nhiều trường hợp trẻ tới khám và điều trị do nhiễm Virus cúm. Hầu như ngày nào cũng có trẻ mắc cúm A tới khám, khoảng 1/10 số trẻ này phải nhập viện do sốt cao liên tục hoặc viêm phổi.

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus cúm gây nên. Bệnh xảy ra quanh năm, thường vào mùa đông xuân hoặc thời điểm chuyển mùa. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi.

Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những trẻ nhỏ, trẻ đẻ non, có bệnh lý như tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, hen phế quản... là đối tượng dễ mắc cúm do sức đề kháng kém. Bệnh có thể gây suy hô hấp do viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong...



Bác sĩ thăm khám về tình hình bệnh nhi

Biểu hiện lâm sàng của cúm mùa ở trẻ em

Trẻ tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm mùa hoặc sống tại khu vực có bệnh cúm lưu hành có nguy cơ mắc bệnh cao. Các triệu chứng bệnh thường xuất hiện sau 1-4 ngày (trung bình 2 ngày) sau khi cơ thể tiếp xúc với vi rút cúm (thời gian ủ bệnh).

Các triệu chứng ban đầu điển hình có thể là: sốt, nhức đầu, chóng mặt, đau nhức cơ bắp, ăn không ngon, mệt mỏi, có thể xuất hiện triệu chứng tiêu chảy ...

Trẻ bị cúm thông thường chỉ cần hạ sốt tích cực theo hướng dẫn của bác sĩ, bù đủ nước và điện giải bằng dung dịch oresol, dinh dưỡng đầy đủ và nghỉ ngơi. Các triệu chứng bệnh có thể thuyên giảm trong vòng 5-7 ngày, tuy nhiên ho và tình trạng mệt mỏi vẫn kéo dài hơn trong vòng một hoặc hai tuần.

Cần theo dõi sát những dấu hiệu như sốt cao liên tục không hạ, khó thở, bú kém hoặc bỏ bú, nôn nhiều, co giật hoặc lơ mơ... Những trường hợp này cần đưa trẻ đến khám tại bệnh viện ngay để tránh các biến chứng nặng của bệnh như viêm phổi, viêm cơ tim, viêm não hoặc suy các tạng.

Chăm sóc trẻ cúm mùa như thế nào

Hạ sốt cho trẻ

Nới rộng quần áo cho trẻ, cho trẻ mặc quần áo thoáng mát.

Chườm ấm ở vùng trán, nách, bẹn. (Nhiệt độ nước chườm được xác định bằng cách nhúng cùi chỏ của người lớn vào chậu nước, nếu thấy ấm là được.)

Cho trẻ uống thuốc hạ sốt theo chỉ định của Bác sĩ, mỗi 4-6 giờ uống nhắc lại 1 lần nếu trẻ có sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$.

Vệ sinh đường hô hấp và vệ sinh tay

Vệ sinh mũi miệng: Dùng khăn giấy mềm lau sạch mũi, dãi rồi vứt bỏ ngay sau khi sử dụng. (Không nên dùng khăn xô vì sau mỗi lần lau, nếu không thay khăn mới, dùng lại khăn cũ virus vẫn bám lại trên khăn.)

Hàng ngày, nhỏ dung dịch nước muối sinh lý Natriclorid 9‰ vào mắt, mũi cho trẻ, súc miệng bằng nước muối sinh lý hoặc nước muối pha loãng đối với trẻ lớn.

Thường xuyên vệ sinh tay sạch sẽ bằng xà phòng với nước sạch (vệ sinh cả bàn tay người chăm sóc và cả cho trẻ), tránh tối đa việc đưa tay lên mắt, mũi, miệng.

Dinh dưỡng

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Cho trẻ ăn thức ăn giàu dinh dưỡng, mềm, dễ tiêu, dễ nuốt như cháo, sữa, hoa quả và uống nhiều nước.

Tăng cường bú mẹ nếu trẻ còn bú mẹ.

Cách phòng bệnh cúm mùa

Để chủ động phòng bệnh cúm mùa, mọi người cần hiện tốt các biện pháp sau:

Các biện pháp phòng bệnh chung: Đảm bảo vệ sinh cá nhân, che miệng khi hắt hơi; thường xuyên rửa tay bằng xà phòng với nước sạch; vệ sinh mũi, họng hàng ngày bằng nước muối; tránh tập trung nơi đông người khi có dịch xảy ra. Ăn uống đủ chất để nâng cao thể trạng. Giữ ấm cơ thể (khi trời lạnh), ăn uống đủ chất dinh dưỡng để nâng cao thể trạng.



Bệnh nhi điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108

Tiêm vắc xin cúm mùa, đây là biện pháp dự phòng hiệu quả nhất. Tiêm vắc xin cúm mùa để tăng cường miễn dịch phòng chống cúm. Trẻ từ 6 tháng trở lên có thể tiêm phòng cúm mùa mũi đầu tiên, mũi thứ 2 cách mũi thứ nhất ít nhất 1 tháng. Sau đó, tiêm nhắc lại 1 mũi định kỳ hàng năm do chủng cúm mùa thay đổi theo từng năm.

Phòng lây nhiễm từ người bệnh: Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân cúm hoặc các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khi không cần thiết. Cách ly người bệnh ở buồng riêng...

Tăng cường giám sát phát hiện trường hợp mắc cúm mùa tại cộng đồng và cơ sở khám chữa bệnh. Đặc biệt tại khu vực nguy cơ cao (cơ sở nuôi dưỡng trẻ, trung tâm bảo trợ xã hội, khu thuê trọ,...) để kịp thời phát hiện, xử lý sớm khu vực có nhiều bệnh nhân, hạn chế tập trung thấp nhất số ca mắc bệnh và tử vong.

Dự phòng bằng thuốc: Có thể điều trị dự phòng bằng thuốc kháng virus Oseltamivir (Tamiflu) cho những người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc cúm biến chứng có tiếp xúc với người bệnh được chẩn đoán xác định cúm (theo chỉ định của bác sĩ). Khi có triệu chứng ho, sốt, sổ mũi, đau đầu, mệt mỏi cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, xử trí kịp thời.

TS.BS. Phạm Thị Thuận
Chủ nhiệm Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108

CẨN TRỌNG KHI SỬ DỤNG NỒI ÁP SUẤT

Nồi áp suất có nhiều công dụng hữu ích cho nhu cầu nấu nướng gia đình với ưu điểm tiện lợi, làm chín thức ăn nhanh chóng, nên từ lâu đã trở thành đồ gia dụng quen thuộc với công việc nội trợ. Tuy nhiên, gần đây do nhiều nguyên nhân mà không ít các trường hợp nồi áp suất vô tình trở thành vật dụng ẩn chứa nguy hiểm cho người sử dụng khi bỗng nhiên phát nổ, phát cháy.



Nồi áp suất là thiết bị nấu nướng siêu tiện lợi

Mới đây, kíp trực Khoa Cấp cứu Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận một bệnh nhân nam,



sinh năm 1968 (Hà Nội) vào cấp cứu do dùng nồi áp suất đun nấu bị nổ, bệnh nhân đến Khoa Cấp cứu trong tình trạng: bỏng độ 1, 2 vùng mặt và trước ngực, bỏng hô hấp, bỏng kết mạc đỏ, gãy hở độ 3, 1/3 giữa xương chày, vết thương lóc da cẳng chân bên phải.

Bệnh nhân được đi mổ cấp cứu cắt lọc, kết xương chày trái, khâu vết thương, chăm sóc da và niêm mạc bị bỏng. Sau 1 tuần điều trị tích cực, bệnh nhân ra viện, hiện tại tình trạng sức khoẻ ổn định.

Bỏng có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, là tai nạn thường gặp trong đời sống và trong công việc, có thể đe dọa đến tính mạng, để lại nhiều di chứng. Trong đó, bỏng nhiệt do nổ nồi hơi có thể gây bỏng diện rộng, bỏng sâu, kèm theo tổn thương các cơ quan do nổ: gãy xương chi thể, chấn thương ngực... Người dân cần trang bị những kiến thức cơ bản sơ cứu khi bị bỏng. Khi bị bỏng, trước tiên cần cách ly bệnh nhân tránh xa tác nhân gây bỏng, băng nhẹ hoặc che phủ vết thương bằng gạc, vải sạch rồi nhanh chóng đưa đến bệnh viện cấp cứu, không tự ý điều trị tại nhà./.



Bệnh nhân được cấp cứu tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

BS. Lê Khánh Ninh
Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

“SỎI NIỆU QUẢN” CẨN THẬN VỚI BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM

Mới đây, Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận và cấp cứu trường hợp bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền sử viêm gan do rượu, bị sỏi nhiễm khuẩn do vỡ ổ mủ từ thận trái vào khoang màng phổi.

Theo lời kể của bệnh nhân và người nhà, bệnh nhân phát hiện sỏi niệu quản trái đã lâu năm nhưng tự điều trị nội khoa tại nhà. Cách vào viện khoảng 2 ngày bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng: đau tức vùng thắt lưng và hố chậu bên trái, đau âm ỉ, không lan xuyên, không quặn thành cơn, kèm theo sốt kéo dài, nhiệt độ 39 - 40 độ C, sốt kèm rét run, đại tiểu tiện bình thường. Đau vùng ngực trái khi nằm và thở.

Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân ý thức lơ mơ, vã mồ hôi lạnh. Qua thăm khám, bác sĩ trực cấp cứu nhận định thấy bệnh nhân da niêm mạc nhợt, kèm theo tình trạng trụy tim mạch, không liên quan tới các yếu tố chấn thương. Kết hợp với các kết quả cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán: Sốc nhiễm khuẩn đường vào do vỡ ổ mủ từ thận vào khoang màng phổi trái, sỏi niệu quản trái 1/3 trên.



Phim chụp sỏi niệu quản

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, với sự phối hợp của các chuyên ngành trong kíp trực, bệnh nhân đã được can thiệp dẫn lưu đài bể thận ra da, dẫn lưu khoang màng phổi. Lấy ra 800ml mủ đặc trắng, mùi hôi. Sau đó, bệnh nhân tiếp tục được điều trị tích cực tại Khoa Tiết niệu trên.

Qua hội chẩn, các bác sĩ Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 nhận định trường hợp của bệnh nhân đã được dẫn lưu đài bể thận ra da, dẫn lưu khoang màng phổi, kết hợp dùng kháng sinh, truyền máu, bù dịch, nhưng tình trạng cải thiện chậm: Bệnh nhân tiếp tục có sốt 38-38,5 độ, có gai rét, không có cơn rét run. Dẫn lưu khoang màng phổi chảy rất nhiều dịch vàng đục, nghi ngờ có rò nước tiểu từ ổ mủ ở bể thận trái vào khoang màng phổi. Vì vậy, chỉ định phẫu thuật của bệnh nhân được đặt ra nhằm giải quyết tình trạng hiện tại. Sau khi giải thích cặn kẽ về tình trạng bệnh lý, các nguy cơ có thể gặp trong và sau phẫu thuật, gia đình bệnh nhân đồng ý tiến hành phẫu thuật.

Ca phẫu thuật được TS Nguyễn Việt Hải, Chủ nhiệm Khoa Tiết niệu trên trực tiếp thực hiện. Đại diện kíp mổ, TS Hải cho biết: ca mổ được tiến hành với nhiều khó khăn như bệnh nhân tuổi cao, có bệnh lý nền, thận viêm mủ từ lâu nên đã viêm dính toàn bộ vào khoang quanh thận, cơ hoành, cơ thắt lưng chậu và thành lưng phía sau. Vì vậy, phẫu thuật viên đã lựa chọn phẫu thuật mổ mở, với đường mổ dưới bờ sườn. Tuy nhiên đường tiếp cận qua ổ bụng cũng rất nhiều vấn đề phức tạp, vùng tổ chức quanh thận viêm dính và có nhiều khoang chứa mủ, cơ hoành dính sát vào ổ mủ, mất nhận dạng giải phẫu vùng rốn thận. Với sự nỗ lực của ê kíp phẫu thuật, sau 4 giờ đã cắt thận trái thành công và loại bỏ hoàn toàn ổ viêm mủ.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân tiếp tục được điều trị tích cực tại Khoa Tiết niệu trên. Tại thời điểm này, tình trạng huyết động của bệnh nhân đã ổn định. Dẫn lưu khoang màng phổi khô, đã trung tiện được. Tình trạng toàn thân cải thiện tốt.

Bác sĩ Hải khuyến cáo đối với bệnh nhân mắc sỏi niệu quản thì nên can thiệp loại bỏ sỏi càng sớm càng tốt. Hiện tại với các kỹ thuật nội soi niệu quản tán sỏi hoặc nội soi tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, với ưu điểm can thiệp tối thiểu, ít sang chấn, hiệu quả điều trị sạch sỏi sau phẫu thuật rất cao, bệnh nhân hồi phục sớm là một trong những lựa chọn tối ưu cho bệnh nhân sỏi niệu quản. Việc trì hoãn can thiệp có thể dẫn tới các biến chứng nặng và đáng tiếc như viêm mủ thận, thận ú nước mất chức năng.... Bệnh nhân cần thăm khám định kỳ 3-6 tháng, hoặc khi xuất hiện bất kỳ triệu chứng bất thường nào liên quan đến bệnh lý đường tiết niệu: đau tức vùng mạn sườn thắt lưng, tiểu đỏ hoặc tiểu ra máu, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân...

Sỏi niệu quản chiếm 28% tỷ lệ sỏi đường tiết niệu, sỏi niệu quản thường do sỏi di chuyển từ thận rơi xuống, là bệnh gây nhiều biến chứng nguy hiểm do gây bít tắc



Bác sĩ thăm khám cho bệnh nhân trước khi ra viện

đường đi của nước tiểu. Bệnh có thể được phát hiện tình cờ qua thăm khám hoặc xuất hiện các triệu chứng gợi ý: cơn đau âm ỉ đến đau quặn thận, đau dữ dội, thậm chí đi tiểu ra máu, ra mủ.

Phẫu thuật nội soi là phương pháp hàng đầu và hiệu quả trong quá trình điều trị bệnh lý sỏi niệu quản. Hiệu quả sạch sỏi rất cao và ít sang chấn./.

BS. Dương Hồng Quân
Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108

RỤNG TÓC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ

Một trong những tác dụng phụ hay gặp của điều trị hóa chất là có thể gây rụng tóc một phần hoặc toàn bộ đối với bệnh nhân ung thư. Hóa trị là phương pháp điều trị hiệu quả và ứng dụng rộng rãi, tuy nhiên rụng tóc vẫn là gánh nặng tâm lý của người bệnh ung thư, nó làm giảm tính lạc quan tích cực, nỗi lo lắng của người bệnh ung thư.

Nguyên nhân của rụng tóc là thuốc hóa trị làm tổn thương nang tóc. Rụng tóc do hóa trị liệu nhận thấy rõ ở đầu, bộc lộ rõ nhất ở những vùng có mật độ tóc thấp, đặc biệt là vùng đỉnh và trán của da đầu. Rụng tóc có thể lan tỏa toàn bộ hoặc rụng tóc khu trú từng mảng. Mức độ rụng tóc thay đổi tùy theo loại thuốc và cơ thể của mỗi người. Có người bệnh sẽ ít bị rụng tóc hơn người khác. Rụng tóc thường xảy ra từ từ, có thể rụng toàn bộ hoặc từng mảng. Ngoài tóc bị rụng, thuốc còn gây tình trạng dễ bị gãy hơn. Có thể rụng lông mày và lông mi, lông tay chân, cũng như lông nách và lông mu, tuy nhiên, tóc ở những khu vực này phục hồi thường nhanh hơn so với tóc trên da đầu. Thời gian rụng tóc phụ

thuộc vào loại thuốc điều trị toàn thân, liều lượng và liệu trình.

Xạ trị vùng đầu cũng thường gây rụng tóc. Đôi khi, tùy thuộc vào liều lượng bức xạ vào đầu, tóc có thể không mọc lại như trước.

Đối với hầu hết các phác đồ điều trị, rụng tóc thường bắt đầu sau khoảng 2-3 tuần điều trị và có thể kéo dài và trở nên rụng nhiều hơn sau 1 đến 2 tháng sau điều trị. Các nang tóc tiếp tục hoạt động bình thường trong vòng một vài tuần sau khi ngừng điều trị, và tóc mọc lại có thể nhận thấy rõ ràng trong vòng 3-6 tháng. Do vậy, khi rụng tóc bệnh nhân phải bình tĩnh, tránh tâm lý hoang mang, lo sợ. Hãy chia sẻ những lo lắng của mình với bác sĩ điều trị hoặc nhân viên y tế.

Làm gì khi bị khi có biểu hiện rụng tóc

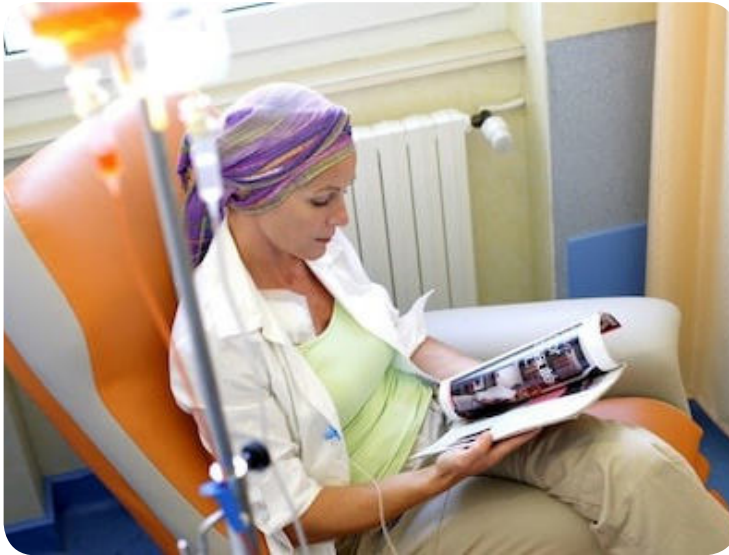
Trong trường hợp tóc của bạn trở nên rất mỏng hoặc rụng hoàn toàn trong quá trình điều trị, hãy nhớ bảo vệ da đầu khỏi nóng, lạnh và ánh nắng mặt trời. Sử dụng kem chống nắng phổ rộng và đội mũ. Khi thời tiết lạnh, hãy đội mũ hoặc quàng khăn để che và giữ ấm. Da đầu của bạn có thể ngứa hoặc nhạy cảm. Hãy nhẹ nhàng khi chải và gội đầu.

Có thể giảm bớt phần nào tình trạng rụng tóc bằng cách tránh chải hoặc tạo các kiểu tóc như thắt bím tóc hoặc buộc tóc, thói quen buộc tóc làm cho nang tóc hư tổn, giảm khả năng mọc tóc trở lại.

Không nên sấy khô sau khi gội đầu, hãy dùng chế độ nhiệt độ thường hoặc khăn lau nhẹ, vì nhiệt độ cao không chỉ khiến thân tóc bị tổn thương, mất nước mà



Rụng tóc do hóa trị liệu nhận thấy rõ ở đầu, bộc lộ rõ nhất ở những vùng có mật độ tóc thấp, đặc biệt là vùng đỉnh và trán của da đầu.



Khi tóc mọc lại, cần chăm sóc cẩn thận để tóc có thể chắc khỏe như thời gian trước điều trị

còn có thể gây tổn hại nang tóc và da đầu, khiến tóc yếu và rụng nhiều hơn.

Nên mang mũ trùm tóc vào ban đêm khi ngủ để giữ cho tóc không bị xô lệch nhiều. Không nên chọn những sản phẩm dầu gội có thành phần tẩy rửa quá mạnh, tẩy đi cả lớp dầu bảo vệ tự nhiên cho tóc và da đầu.

Chăm sóc khi tóc mọc lại

Gội đầu không nhiều hơn 2 lần/tuần. Nhẹ nhàng xoa da đầu để loại bỏ gàu.

Nhẹ nhàng khi làm tóc. Không dùng máy sấy tóc nhiều và chải mạnh.

Tránh dùng hóa chất hoặc thuốc nhuộm tóc cho tới khi nó mọc lại hoàn toàn.

Khi tóc bắt đầu mọc trở lại thường dễ gãy, bạn nên ưu tiên lựa chọn tóc ngắn kiểu đơn giản; không nên sử dụng sản phẩm kích thích mọc tóc vào da đầu ở thời điểm này.

Tóc mới mọc lại có thể xoắn hơn hoặc thẳng hơn, dày hơn hoặc mịn hơn, nhưng sự thay đổi này chỉ trong thời gian ngắn, sau một thời gian tóc sẽ trở lại như trước khi điều trị.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ chất, uống nhiều nước, bổ sung các loại vitamin có trong rau củ quả tươi...



Thượng tá Nguyễn Tuấn Quận - PT. Trưởng ban Công tác xã hội cùng đơn vị tài trợ và các nhân viên ban CTXH đến thăm và tặng quà tại giường bệnh cho bệnh nhi đang điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108

Bác sĩ Nguyễn Thủy
Khoa Hóa trị, Bệnh viện TWQĐ 108

TIẾN BỘ CỦA NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TIÊU HÓA

Bệnh lý tiêu hoá là một trong những bệnh lý phổ biến nhất, với đa dạng mặt bệnh và số lượng bệnh nhân vô cùng lớn. Ngày nay, với sự phát triển của truyền thông, cộng thêm trình độ dân trí và sự quan tâm của cộng đồng đến sức khoẻ ngày càng cao, dẫn đến nhu cầu khám chữa bệnh tăng cao. Bên cạnh đó, môi trường ô nhiễm, thức ăn nhiễm độc, thói quen uống rượu bia, ... khiến các bệnh lý tiêu hoá, đặc biệt là các bệnh lý ung thư đường tiêu hoá ở nước ta gia tăng nhanh. Chính vì vậy, chuyên ngành tiêu hoá nói chung, đặc biệt là lĩnh vực nội soi tiêu hoá cũng cần có những bước tiến bộ, phát triển để phục vụ khám chữa bệnh cho người dân.



Nội soi can thiệp điều trị cho bệnh nhân tại Bệnh viện TWQĐ 108

Nội soi tiêu hoá được phát minh ra từ những thập niên 90 của thế kỷ XIX và được áp dụng vào Việt Nam từ thập niên 60 của thế kỷ trước. Từ đó đến nay, lĩnh vực nội soi tiêu hoá phát triển mạnh mẽ, có những bước đột phá mang tính cách mạng không chỉ trên thế giới mà cả ở Việt Nam. Nếu như trước kia, ứng dụng của nội soi tiêu hoá chỉ dừng lại ở việc quan sát tổn thương và chẩn đoán bệnh thông thường, thì đến nay, thông qua

nội soi có thể can thiệp điều trị cho bệnh nhân, thậm chí có những can thiệp qua nội soi giúp thay thế các phẫu thuật truyền thống, mang lại giá trị về mặt kinh tế lẫn sức khoẻ cho người bệnh.

Về mặt chẩn đoán, nội soi có những bước tiến đáng kể. Có thể kể đến những thế hệ máy nội soi đời mới, được tích hợp các chế độ nội soi phóng đại và nhuộm màu, giúp các bác sĩ nội soi phát hiện các tổn thương ung thư sớm ống tiêu hoá. Bên cạnh đó, việc ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) vào nội soi cũng góp phần gia tăng đáng kể tỷ lệ phát hiện polyp đại trực tràng. Chính vì thế, nội soi

tiêu hoá được coi là phương pháp sàng lọc ung thư ống tiêu hoá hiệu quả nhất. Ngoài ra, sự xuất hiện của nội soi đường mật hay nội soi ruột non bóng đơn/kép còn giúp các nhà nội soi tiếp cận, quan sát trực tiếp và quan trọng nhất là sinh thiết các tổn thương ở đường mật và ruột non, những vị trí mà trước đây việc lấy mẫu sinh thiết vô cùng hạn chế, khiến công tác chẩn đoán bệnh nhân gặp nhiều khó khăn.

Về mặt điều trị, nội soi tiêu hoá ở nước ta gần đây có những tiến bộ



Điều trị sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ngược dòng

phi thường và đáng ghi nhận. Những can thiệp qua nội soi như cắt polyp ống tiêu hoá, cầm máu qua nội soi, gấp dị vật ống tiêu hoá, nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ... đã trở nên thường quy, ngày càng được chuẩn hoá và bắt đầu được triển khai rộng rãi đến các cơ sở y tế tuyến tỉnh. Nhiều kỹ thuật mới được áp dụng tại các bệnh viện lớn, có thể kể đến như: Cắt hút hạ niêm mạc điều trị sớm ung thư sớm ống tiêu hoá, cắt xuyên thành ống tiêu hoá điều trị u hạ niêm mạc và ung thư ống tiêu hoá, cắt cơ qua nội soi điều trị co thắt tâm vị và rối loạn nhu động thực quản, đặt stent lòng ống tiêu hoá, siêu âm nội soi dẫn lưu nang giả tụy và đường mật, mở thông dạ dày qua nội soi, điều trị béo phì qua nội soi... Đây đều được coi là những cuộc cách mạng lớn trong lĩnh vực nội soi can thiệp, vừa xâm lấn một cách tối thiểu nhưng cũng vừa đạt được hiệu quả tối đa về điều trị cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân giảm gánh nặng hậu phẫu thuật.

Như vậy, có thể nói, từ khi ra đời, lĩnh vực nội soi tiêu hoá trên thế giới nói chung và ở nước ta nói riêng đã không ngừng



Bệnh nhân được chăm sóc tại Khoa Điều trị bệnh Ống Tiêu hóa- Bệnh viện TWQĐ 108

tiến bộ, phát triển, đóng góp một phần quan trọng trong việc quản lý chăm sóc sức khỏe của nhân dân.



PGS.TS. Nguyễn Cảnh Bình - Chủ nhiệm Khoa Điều trị bệnh Ống Tiêu hóa- Bệnh viện TWQĐ 108 trình bày báo cáo tại Hội nghị Khoa học Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý ruột (IBD)

BS. Phạm Minh Ngọc Quang
Khoa Điều trị bệnh Ống Tiêu hóa - Bệnh viện TWQĐ 108

TÌM HIỂU VỀ BỆNH THOÁI HÓA KHỚP

Thoái hoá khớp là bệnh lí khớp viêm phổ biến nhất, là nguyên nhân hàng đầu gây giảm đến mất chức năng vận động ở người lớn. Tổn thương thoái hoá khớp thường xảy ra ở các khớp chịu lực, thường gặp nhất ở khớp gối, khớp háng, cột sống, ít gặp hơn ở các khớp nhỏ ngoại vi như khớp bàn ngón tay, chân.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh thoái hoá khớp

Tuổi: Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc bệnh càng lớn, thường trên 40 tuổi là bắt đầu có tình trạng thoái hoá khớp.

Giới tính: Nữ giới có tỉ lệ mắc thoái hoá khớp cao hơn 2-3 lần so với nam giới.

Béo phì: Những người thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc cao hơn.

Nghề nghiệp: Thoái hoá khớp háng và khớp gối có thể liên quan đến một số công việc đòi hỏi phải ngồi xổm và quỳ gối thường xuyên hoặc các công việc đòi hỏi phải mang vác nặng, đứng lâu hoặc đi lại quá nhiều.

Chấn thương: Chấn thương khớp đáng kể hoặc chấn thương đối với một khớp cụ thể làm tăng nguy cơ thoái hoá ở khớp đó trong tương lai.

Các môn thể thao thi đấu: Nguy cơ thoái hoá khớp tăng lên ở những người tham gia thi đấu trong một số môn thể thao dễ dẫn đến chấn thương xương, khớp như các môn: Bóng đá, đấu vật, đấm bốc, thể dục dụng cụ...

Chẩn đoán bệnh

Chẩn đoán thoái hoá khớp dựa trên các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm:

Lâm sàng:

Đau: Đau thường có tính chất cơ học (tăng khi vận động và thuyên giảm khi nghỉ ngơi). Trong một số trường hợp nghiêm trọng, cơn đau có thể xảy ra cả khi nghỉ ngơi và ban đêm.

Cứng khớp buổi sáng: Là tình trạng cứng khớp thường không quá 30 phút, tuy nhiên nó có thể tái diễn trong ngày sau một thời gian các khớp không vận động.

Dấu hiệu lực khục khi đi lại thường gặp ở khớp gối.

Sưng khớp: Ở giai đoạn viêm khớp cấp như viêm khớp gối, người bệnh có thể nhìn thấy khớp sưng, mất các hố lõm quanh khớp.

Thay đổi hình dạng khớp: Biến dạng khớp, lệch trục hoặc các biến dạng phì đại đầu xương ở các khớp nhỏ ngón tay, thường thấy khi thoái hoá khớp ở giai đoạn muộn.

Xét nghiệm máu: Thường không có bất thường, các yếu tố viêm bình thường.

X-quang khớp: Có hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, tân tạo xương (chồi xương, gai xương).

Tại mỗi vị trí khớp sẽ có các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau. Trong thực hành lâm sàng,



Hình ảnh bệnh nhân thoái hóa khớp gối bị biến dạng



Bệnh nhân thoái hóa khớp gối tập thể dục đạp xe trên không

bác sĩ cơ xương khớp sẽ chẩn đoán thoái hoá khớp dựa trên các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học sau khi đã loại trừ các bệnh lí khớp viêm khác.

Chẩn đoán phân biệt: Viêm khớp dạng thấp, gút mạn tính, viêm cột sống dính khớp...

Điều trị thoái hoá khớp

Các liệu pháp không dùng thuốc: Là một phương pháp quan trọng đem lại hiệu quả điều trị thoái hoá khớp, ít gây ra tác dụng không mong muốn nhất.

Giảm cân: Là một phương pháp rất có ý nghĩa đối với người bệnh thoái hoá khớp. Người bệnh nếu thừa cân hoặc béo phì nên cố gắng giảm cân và cố gắng đạt được lượng giảm 10% trọng lượng cơ thể, khi đó sẽ giúp người bệnh giảm 50% mức độ đau. Đặc biệt là các khớp như gối, hông và giảm cân cũng giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch và chuyển hoá đi kèm.

Tập thể dục: Thường xuyên giúp gia tăng sức mạnh và sự dẻo dai của cơ khớp.

Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ: Áo, nẹp ở các vị trí khớp đau, các khung tập đi giúp cho người bệnh giữ được tư thế đúng khi tập và hạn chế chấn thương. Đối với những người làm việc ở tư thế ngồi lâu, cần chọn các loại ghế ngồi có ghế tựa, lưng thẳng để giữ cho cột sống không bị cong vẹo.

Người bệnh nên tìm đến các bác sĩ vật lí trị liệu và tham gia các hội nhóm bệnh thoái hoá khớp để có các bài tập phù hợp với tình trạng bệnh của mình.

Điều trị dùng thuốc:

Các thuốc có tác dụng nhanh, điều trị triệu chứng như: Giảm đau thông thường



Bệnh nhân điều trị thoái hóa khớp tại Khoa Nội cơ xương khớp

(Paracetamol, hoặc Paracetamol +Codein); Thuốc chống viêm không steroid (Celecoib, meloxicam, etoricoxib...).

Thuốc tiêm nội khớp: Corticosteroid, acid Hyaluronic, Chế phẩm Huyết tương giàu tiểu cầu, Collagen, tế bào gốc...

Thuốc chống thoái hoá tác dụng chậm: Glucosamin sulfat, Piascledin, Diacerin.

Tùy vào tình trạng và giai đoạn bệnh mà người bệnh được chỉ định dùng thuốc phù hợp.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật nội soi cắt lọc rửa khớp: đối với khớp gối.

Cấy ghép tế bào sụn.

Giai đoạn muộn: thay khớp nhân tạo tại các vị trí như khớp háng, gối, vai.

BS Nguyễn Thị Tình
TS.BS Vũ Thị Thanh Hoa
Khoa Nội Cơ Xương Khớp (A17)
Bệnh viện TWQĐ 108

NGÂM CHÂN THẢO DƯỢC LIỆU PHÁP THƯ GIÃN CƠ THỂ

Đôi chân là bộ phận cơ thể quan trọng không chỉ chịu sức nặng toàn thân, mà còn giúp cơ thể vận động, di chuyển. Theo thống kê, trong cả cuộc đời con người đi khoảng 100.000km, tương đương với đi vòng quanh trái đất 2 lần. Trong mọi hoạt động cơ thể, đôi chân luôn giữ trách nhiệm ‘gánh vác’ nặng nề nhất, vì vậy, chăm sóc, bảo vệ đôi chân khỏe mạnh là rất cần thiết

Ngâm chân kết hợp xoa bóp gan bàn chân có thể phòng tránh và điều trị nhiều mặt bệnh. Theo góc độ liệu pháp y học tự nhiên, dưới da chân có rất nhiều đầu dây thần kinh có liên quan tới các tuyến và cơ quan trong cơ thể, do đó, việc dùng tay chà xát nóng gan bàn chân có thể thúc đẩy các cơ quan hoạt động tốt hơn.

Theo quan niệm y học cổ truyền, lục phủ ngũ tạng có các vùng tương ứng trên lòng bàn chân: Ngón chân cái là đường thông của 2 kinh Can, Tỳ có tác dụng sơ can kiện tỳ, tăng cảm giác ăn ngon miệng, chữa trị một số bệnh về gan mật; ngón thứ tư thuộc Đờm kinh, có thể phòng ngừa táo bón, bí tiểu, đau sườn; ngón út thuộc Bàng quang

kinh có thể chữa chứng đái dầm của trẻ em, bệnh lý về kinh nguyệt; lòng bàn chân thuộc Thận kinh có thể trị bệnh về tạng thận, thể chất hư nhược.

Sách Tu linh yếu chỉ, Khước bệnh bát tắc viết: “Ngồi, một tay giữ ngón chân, tay kia chà xát mạnh gan bàn chân cho đến khi nóng lên... có tác dụng trừ thấp khí, làm vững mạnh chân khí”. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh các huyết vị trên lòng bàn chân liên quan tới toàn thân, kích thích gan bàn chân khiến các đầu dây thần kinh hưng phấn, thúc đẩy hoạt động của thần kinh và các tuyến nội tiết, khiến đầu óc minh mẫn, làm chậm quá trình giảm trí nhớ ở người cao tuổi.

Thường xuyên xoa bóp bàn chân sẽ làm mạch máu ở chân giãn ra, lượng máu lưu thông tăng, cải thiện trạng thái dinh dưỡng cục bộ, tăng tính đàn hồi cho mạch máu dưới da, có tác dụng chữa trị hữu hiệu các chứng đau đầu, chóng mặt, mất ngủ do suy nhược thần kinh. Người già thường xuyên xát nóng gan bàn chân có thể giảm được các triệu chứng tê, lạnh chân.

Phương pháp xoa bóp chân hiệu quả

Nên thực hiện trước khi ngủ và sau khi thức dậy, cần rửa chân sạch sẽ trước, sau đó dùng ngón tay cái xoa bóp, chà xát theo trình tự chiều ngang của bàn chân trước, chiều dọc sau, cuối cùng xoa theo vòng tròn cho đến khi gan bàn chân nóng rực lên.

Ngoài ra bạn có thể ngâm chân bằng các thảo dược gắn gửi tại nhà như:



Người bệnh được ngâm chân trị liệu

- **Nước gừng tươi:** Tác dụng tốt với người sợ lạnh hoặc thường xuyên bị lạnh chân tay, giúp tuần hoàn máu tốt.

Cách làm: Gừng tươi 20 - 30g, đập dập, cho vào khoảng nửa nồi nước, đậy kín vung để tránh làm bay hơi một số chất trong gừng, đun sôi trong khoảng 10 phút. Đổ toàn bộ nước và gừng đã đun vào chậu pha thêm nước lạnh khoảng 40 độ là ngâm được.

- **Ngải cứu:** Có tác dụng cải thiện chức năng phổi, rất tốt đối với các bệnh nhân viêm phế quản mạn tính và những người thường xuyên bị ho có đờm.

Cách làm: Ngải cứu tươi 20 - 30g, cho vào nửa nồi nước đậy vung kín đun sôi khoảng 10 phút, sau đó đổ cả lá và nước pha thêm nước lạnh cho nhiệt độ khoảng 40 độ thì ngâm hai chân. Không được ngâm quá mất cá chân.

- **Hồng hoa:** Có tác dụng hoạt huyết thông kinh, tiêu ứ, giảm đau. Dùng tốt cho người thường bị chứng tê cứng hoặc da bị nứt nẻ khi trời lạnh.

Cách làm: Lấy 10 - 15g hồng hoa cho vào nồi đổ nước, đậy vung kín đun sôi khoảng 10 phút, đổ cả nước và bã ra chậu, pha thêm nước lạnh cho nhiệt độ khoảng 40 độ là được.

Khi ngâm có thể kết hợp nhiều loại thảo dược trên và ngâm thảo dược trong nước khoảng 15 - 30 phút trước khi nấu để hoạt chất trong

dược liệu dễ hòa tan hơn. Tùy vào điều kiện, thùng ngâm chân có thể dùng thùng nhôm hoặc thùng gỗ, có chiều cao lên tới gối, nếu được thùng gỗ càng tốt.

Nước thuốc có thể pha thêm nước lạnh sao cho độ ấm khoảng 40 độ C là vừa, lượng ít hay nhiều tùy người sử dụng. Khi ngâm, không nên nhúng ngay bàn chân vào chậu nước mà nên đặt bàn chân cách mặt nước một khoảng để xông hơi trước, vừa giúp chân không bị "sốc nhiệt" và giúp mở lỗ chân lông. Sau đó từ từ hạ bàn chân sát mặt nước rồi mới ngâm cả chân.

Tuy nhiên cũng cần phải lưu ý không phải bài thuốc ngâm chân thảo dược nào cũng phù hợp với tất cả mọi người và không phải ai cũng có thể sử dụng phương pháp ngâm chân (Ví dụ: Những người có bệnh nền như suy giảm tĩnh mạch chi dưới, bệnh lý thần kinh ngoại vi do biến chứng của đái tháo đường...). Căn cứ vào thăm khám cụ thể, bác sĩ sẽ tư vấn cho người bệnh để việc ngâm chân phát huy hiệu quả. Vì vậy, người bệnh nên tham khảo ý kiến chuyên môn của bác sĩ đông y.

Khoa đông y Bệnh viện TWQĐ 108 hiện nay đang sử dụng phương pháp ngâm chân bằng thuốc y học cổ truyền, góp phần điều trị hiệu quả cho các chứng bệnh rối loạn giấc ngủ, đau tê, lạnh bàn chân...

Chi tiết liên hệ:

KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Địa chỉ: Số 1 đường Trần Hưng Đạo, phường Bạch Đằng, quận Hai Bà Trưng, TP Hà Nội.

*Khoa Y học cổ truyền,
Bệnh viện TWQĐ 108*

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO

Mỗi năm trên thế giới số người được thay khớp háng nhân tạo rất nhiều. Ở Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo đã trở nên phổ biến và được rất nhiều bệnh viện thực hiện.

Phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo là quy trình cắt bỏ khớp háng bị tổn thương do quá trình bệnh lý hoặc chấn thương và thay thế bằng khớp nhân tạo. Thông thường, phẫu thuật này được chỉ định khi có tổn thương ở khớp háng ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống sinh hoạt, học tập và lao động hàng ngày của người bệnh. Sau phẫu thuật, người bệnh thường cần một thời gian phục hồi chức năng để lấy lại sức mạnh, sự vận động và linh hoạt ở khớp háng. Để đạt được kết quả tốt nhất sau phẫu thuật thay khớp thì một trong những yếu tố quan trọng là quá trình tập luyện, phục hồi chức năng sau mổ. Quy trình thực hiện đơn giản, hiệu quả và có thể thực hiện ngay sau ngày phẫu thuật ngày đầu tiên. Dưới đây là một số những việc cần lưu ý sau khi thay khớp háng nhân tạo.

Các chú ý về các phòng ngừa trật khớp háng nhân tạo

Tránh các động tác làm khớp háng gập quá 90°, kháng làm các động tác khiến khớp háng

xoay ngoài hoặc xoay trong quá mức, kháng mang vác vật nặng, kháng nằm nghiêng về bên chân phẫu thuật, kháng đứng quá lâu.

Các phòng ngừa này được thực hiện kéo dài từ 6 đến 8 tuần.

Kiểm soát đau và phù nề

Sau phẫu thuật tình trạng đau và sưng nề sẽ xảy ra, để giảm thiểu các triệu chứng trên, ngoài sử dụng thuốc người bệnh có thể chườm lạnh và kê cao chân.

Huấn luyện vận động

Lấy lại khả năng vận động là mục tiêu quan trọng cho người bệnh sau thay khớp háng. Bác sĩ phục hồi chức năng sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với từng bệnh sau khi thăm khám. Ngay ngày đầu sau phẫu thuật thay khớp háng người bệnh đã có thể tập các bài tập vận động tại giường, tập ở tư thế ngồi hoặc đứng như: gồng cơ tĩnh, vận động khớp háng trong phạm vi an toàn. Ngoài ra người bệnh sẽ có chiến lược đi bộ và di chuyển, bao gồm việc sử dụng các dụng cụ hỗ trợ như gậy, nạng, khung tập đi.

Hoạt động chức năng và sửa đổi lối sống

Sau phẫu thuật người bệnh sẽ được hướng dẫn các hoạt động chức năng như leo cầu thang, ngồi, đứng, thay đổi tư thế để nâng cao khả năng thực hiện công việc hàng ngày.

Thông qua sự kết hợp các chương trình trên và sự theo dõi liên tục của các bác sĩ, kỹ thuật viên có thể giúp người bệnh lấy lại sức mạnh cơ, sự dẻo dai và độc lập sau phẫu thuật. Cường độ tập luyện có thể thay đổi tùy theo tình trạng người bệnh.



Kỹ thuật viên tập vận động trợ giúp khớp háng cho người bệnh tại giường



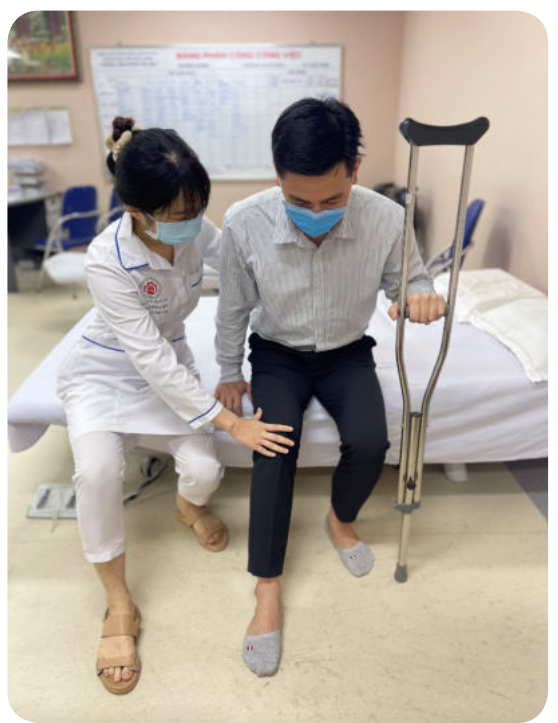
NB tập chủ động khớp háng tư thế đứng



KTV hướng dẫn NB di chuyển với nạng



KTV hướng dẫn NB leo cầu thang



KTV hướng dẫn NB thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng

***CN Phạm Thị Thúy Diệu, Bùi Đức Việt, Lê Thị Ngọc Anh
Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện TWQĐ 108***

CÁC PHƯƠNG PHÁP GIÚP GIẢI ĐỘC GAN HIỆU QUẢ

Gan là một tạng lớn nhất trong cơ thể, đảm nhiệm tới hơn 500 chức năng, trong đó một trong những chức năng quan trọng là chuyển hoá các chất dinh dưỡng, trung hoà và thải trừ các chất gây hại cho cơ thể.

Các dấu hiệu thường gặp khi chức năng gan bị suy giảm gồm: Mệt mỏi, ăn không ngon miệng, giảm cân không rõ lý do, đau tức mạn sườn phải, tiểu vàng sẫm, da và củng mạc mắt vàng, chảy máu cam, chảy máu chân răng, phù chân.



Gan là cơ quan nội tạng lớn nhất, với vai trò thực hiện các nhiệm vụ quan trọng để duy trì sức khỏe

Với cuộc sống hiện đại, có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe. Một số bệnh lý gan ngày càng tăng như: Viêm gan virus, bệnh gan nhiễm mỡ do rượu, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu...

Liệu có cần thuốc để giải độc gan?

Để cải thiện chức năng gan có nhiều biện pháp, hiện nay trên thị trường có các loại thực

phẩm chức năng được quảng cáo là sản phẩm “giải độc gan” với nhiều tác dụng như loại bỏ các chất độc hại sau khi uống nhiều rượu bia hoặc các thực phẩm không lành mạnh, thậm chí có tác dụng điều trị bệnh lý gan. Tuy nhiên đa số các sản phẩm này đều chưa có hoặc rất ít các thử nghiệm lâm sàng và cũng chưa có bằng chứng chúng có tác dụng cải thiện chức năng gan.

Trên thực tế, Khoa điều trị Gan mật tụy đã tiếp nhận thông tin nhiều người bệnh tự ý sử dụng các loại thuốc, thực phẩm chức năng để điều trị các bệnh lý gan mật, tuy nhiên bệnh không những không đỡ mà lại tiến triển nặng. Vì vậy nếu sử dụng thuốc không đúng cách hoặc lạm dụng có thể dẫn tới các tác dụng có hại cho cơ thể.

Làm cách nào để có một lá gan khỏe mạnh?

Thay đổi lối sống có thể giúp cho gan khỏe



Khi có các dấu hiệu như mệt mỏi, ăn không ngon miệng, giảm cân vàng da, cần đi khám ngay để điều trị kịp thời

manh mà không cần các liệu pháp giải độc gan bằng thuốc, dưới đây là một số phương pháp hiệu quả bệnh nhân cần lưu ý:

Hạn chế sử dụng rượu bia

Gan chỉ có thể xử lý một lượng rượu nhất định cùng một lúc, gan phải làm việc nhiều hơn khi bạn uống lượng bia rượu lớn. Theo thời gian, điều này có thể dẫn đến viêm, xơ hoặc ung thư gan. Do đó, hạn chế sử dụng bia, rượu là cách tốt nhất để bảo vệ lá gan của bạn.

Xây dựng một chế độ ăn uống cân bằng hàng ngày

Ăn nhiều trái cây cùng chất xơ từ rau, quả hạch, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Đảm bảo bổ sung protein cho các enzym giúp cơ thể giải độc một cách tự nhiên.

Tránh các đồ ăn nhanh

Đồ ăn nhanh thường chứa nhiều dầu mỡ, hàm lượng carbohydrate cao, dễ dẫn tới thừa cân, béo phì và các bệnh lý chuyển hoá như đái tháo đường.

Giữ cân nặng hợp lý

Giảm cân, duy trì chỉ số khối cơ thể (BMI) từ 18,5 -22,9 Kg/m², duy trì vòng bụng dưới 90 cm ở nam và dưới 80 cm ở nữ.

Tập thể dục hàng ngày

Tập thể dục thường xuyên, ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần. Trường hợp có bệnh lý tim mạch, hô hấp, cần tập luyện theo chế độ chuyên khoa hướng dẫn để đảm bảo an toàn. Tránh tập luyện quá sức làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Giảm các nguy cơ có thể dẫn đến bệnh lý viêm gan vi rút

Tiền vắc xin phòng bệnh viêm gan, không quan hệ tình dục không có “bảo vệ” với những người mà bạn không biết. Không dùng chung đồ

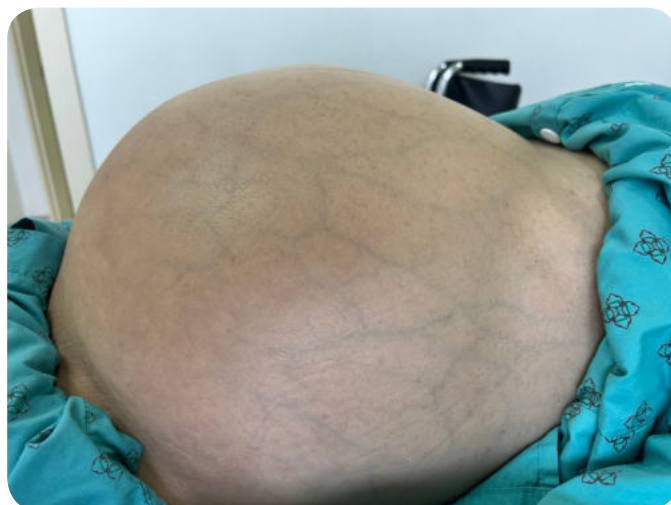
vệ sinh cá nhân như bàn chải đánh răng, dao cạo râu... Không sử dụng chung bơm tiêm. Tránh ăn đồ ăn chưa được nấu chín để phòng các bệnh viêm gan virus lây qua đường tiêu hoá.

Đi khám định kỳ nếu có bệnh lý gan mạn tính

Những bệnh nhân viêm gan B, C mạn tính, bệnh gan do rượu, xơ gan cần đi khám định kỳ nhằm tầm soát ung thư gan. Nếu ung thư gan được phát hiện và điều trị từ giai đoạn sớm sẽ mang lại hiệu quả tốt.

Đặc biệt, hiện nay hội chứng chuyển hoá đang có xu hướng gia tăng ở các nước đang phát triển. Đây là một trong những nguyên nhân gây bệnh lý gan mạn tính, gọi là bệnh lý gan nhiễm mỡ không do rượu. Bệnh lý này hay gặp ở những người mắc bệnh đái tháo đường typ 2, tăng huyết áp, béo phì, thừa cân, mỡ bụng, rối loạn chuyển hoá lipid, bệnh gout.

Do đó, để phòng bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu cần thực hiện tốt chế độ điều trị bệnh lý nền tim mạch, đái tháo đường theo đơn của bác sỹ chuyên khoa. Bên cạnh đó, thực hiện chế độ ăn phù hợp theo từng mặt bệnh (giảm ăn mặn ở những người tăng huyết áp, hạn chế ăn ngọt, ăn nhiều bữa nhỏ ở bệnh nhân đái tháo đường, hạn chế ăn thức ăn nhiều đạm động vật, phủ tạng động vật ở bệnh nhân gout...). Thực hiện chế độ



Hình ảnh một bệnh nhân bị xơ gan điều trị tại Khoa Điều trị Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện TWQĐ 108



Thực hiện ca phẫu thuật ghép gan tại Bệnh viện TWQĐ 108

Đặc biệt ở những người có tiền sử gia đình mắc bệnh gan mạn tính hoặc có yếu tố nguy cơ cao, lạm dụng bia rượu, tiếp xúc hoá chất độc hại cho gan cần đi khám để được tư vấn, điều trị kịp thời.

Khi có các dấu hiệu như vàng da, vàng mắt, tiểu vàng đậm màu, mệt mỏi thì cần đi khám ngay và điều trị đúng bệnh. Không tự ý sử dụng các loại thuốc không rõ nguồn gốc như thuốc nam, thuốc đông y, các loại thảo dược chưa được kiểm

sinh hoạt, vận động thể dục thể thao hợp lý theo từng mặt bệnh chuyên khoa, mục đích duy trì cân nặng hợp lý, giảm mỡ bụng.

duyet hoặc thực phẩm chức năng mà không có sự hướng dẫn của thầy thuốc.

Khi nào bạn cần đi khám bác sĩ?

Mọi người nên đi khám nếu có các triệu chứng của bệnh gan hoặc khi nghi ngờ mình bị nhiễm vi rút viêm gan như: vi rút viêm gan B, viêm gan C. Hầu hết mọi người thường không có biểu hiện triệu chứng gì trong giai đoạn đầu của bệnh lý gan, mà khi khám sức khoẻ định kỳ, bác sĩ có thể phát hiện các dấu hiệu tổn thương gan sớm để phòng ngừa và điều trị.



Bác sĩ thăm khám cho BN trước khi ra viện

ThS. BS. Nguyễn Văn Thái, BS Nguyễn Anh Tuấn
Khoa Điều trị Gan Mật Tụy, Viện Điều trị các bệnh tiêu hoá, Bệnh viện TWQĐ 108

CẢNH BÁO SỐC NHIỆT DO NẮNG NÓNG VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH

Những ngày qua, hầu hết các khu vực trên cả nước ta đang trải qua một đợt nắng nóng gay gắt diện rộng cao điểm nhất trong lịch sử, nền nhiệt phổ biến từ 37-40 độ, nhiều nơi trên 40 độ (Theo Trung tâm Dự báo Khí tượng Thủy văn Quốc gia ngày 6/5/2023). Trong cả nước đã ghi nhận nhiều trường hợp sốc nhiệt do thời tiết nắng nóng. Vừa qua, tại Khoa Hồi sức nội và chống độc, Bệnh viện TWQĐ 108 cũng tiếp nhận trường hợp nam thanh niên có chẩn đoán sốc nhiệt có tổn thương tạng.

Bệnh nhân là nam giới, 29 tuổi, được chuyển từ Bệnh viện huyện Thạch Thất, Hà Nội với chẩn đoán sốc nhiệt có tổn thương tạng (gan, thận, huyết học). Bệnh nhân được chuyển đến Khoa Hồi sức nội và chống độc, Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện TWQĐ 108 ngày 22/5/2023. Theo lời kể của gia đình, sau khi chạy bộ được khoảng 5km vào lúc 17 giờ chiều, bệnh nhân thấy hoa mắt, chóng mặt, nóng bừng toàn thân, sau đó nhanh chóng đi vào hôn mê và được người nhà kịp thời đưa vào cấp cứu.



Bệnh nhân được điều trị nội khoa tích cực sau khi nhập viện

Kết quả xét nghiệm của bệnh nhân có tình trạng tăng men cơ creatinin kinase (CK) 1.080.000 U/l; men gan tăng GOT 1800 U/l, GPT 14000 U/l; suy thận mức lọc cầu thận giảm 50 ml/ phút; giảm tiểu cầu 84 G/l, chức năng đông máu giảm, phần trăm prothrombin (PT) 55%. Trong quá trình điều trị, bệnh nhân được kiểm soát thân nhiệt, truyền dịch, bù điện giải và các phương pháp điều trị nội khoa tích cực khác. Sau hơn 1 tuần, bệnh nhân đã cải thiện chức năng các tạng, ra viện và không để lại di chứng.

Trường hợp kể trên, bệnh nhân may mắn được cấp cứu đúng cách và kịp thời nên tránh được những hậu quả đáng tiếc. Tuy nhiên, sốc nhiệt trong những ngày nắng nóng đặc biệt luôn tiềm ẩn nhiều nguy hiểm.

TS.BS Phạm Đăng Hải – Phó Chủ nhiệm Khoa Hồi sức nội và chống độc cho biết: “Sốc nhiệt (heat stroke) có thể được chia thành hai loại gồm sốc nhiệt kinh điển (classic heatstroke) và sốc nhiệt do gắng sức (exertional heatstroke).

Sốc nhiệt kinh điển hay gặp ở người già, cơ thể suy nhược, trẻ em, người có bệnh tim mạch, bệnh thần kinh hay các rối loạn nội tiết, thường xảy ra sau tiếp xúc một cách thụ động với một môi trường có nhiệt độ cao trong nhiều giờ hoặc nhiều ngày; còn sốc nhiệt do gắng sức hay gặp những người trẻ, khỏe mạnh với hệ điều hòa nhiệt độ bình thường, xảy ra sau phơi nhiễm với nhiệt độ môi trường tăng cao và đồng thời do sự sinh nhiệt lúc thể dục hay gắng sức”.



Sau 1 tuần, bệnh nhân hồi phục chức năng các tạng, không để lại di chứng

ý thức: hôn mê, cơn động kinh; rối loạn hô hấp: khó thở, suy hô hấp; rối loạn tim mạch: rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp, thiếu niệu, kèm theo mệt mỏi, đau đầu, đỏ mặt, có thể nôn mửa, ỉa chảy, nhiệt độ cơ thể trên 40 độ C, da nóng và khô.

Cấp cứu bệnh nhân sốc nhiệt ngoài bệnh viện

Ngay lập tức phải hạ thân nhiệt và hỗ trợ suy chức năng các cơ quan là hai điều

Sốc nhiệt làm tổn thương đa cơ quan bao gồm hệ thần kinh trung ương, hô hấp, tuần hoàn, gan, thận và huyết học, gây ra tình trạng suy đa tạng nhanh chóng nếu không được xử trí y tế kịp thời, thậm chí tử vong. Vì vậy, việc hiểu biết kiến thức về sốc nhiệt, dấu hiệu nhận biết sớm, cấp cứu kịp thời cũng như dự phòng sốc nhiệt là hết sức quan trọng, giúp chúng ta giảm được tỉ lệ bệnh tật và tử vong. Để phòng ngừa nguy cơ sốc nhiệt trong những ngày nắng nóng, người dân cần lưu ý một số thông tin sau:

Nhận biết bệnh nhân sốc nhiệt

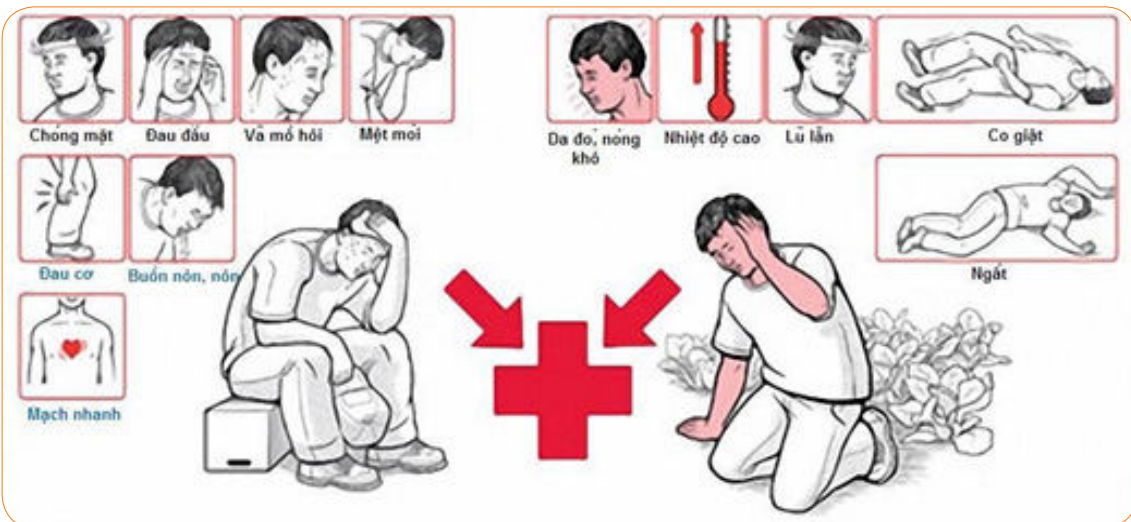
Một số dấu hiệu giúp mọi người nhận biết sớm tình trạng sốc nhiệt bao gồm rối loạn

cốt lõi trong cấp cứu và điều trị. Người cấp cứu cần đưa bệnh nhân ra khỏi môi trường nóng, chuyển tới nơi bóng râm, mát, cởi bỏ quần áo, ngay lập tức hạ thân nhiệt bằng các cách sau:

Đặt bệnh nhân trong phòng lạnh 20-22 độ C và quạt.

Xối nước lạnh 25-30 độ C vào bệnh nhân hoặc phủ gạch ướt, lạnh 20-25 độ C vào bệnh nhân và quạt, có thể ngâm bệnh nhân vào nước lạnh 20-25 độ C, để đầu trên mặt nước, theo dõi sát chức năng sống.

Đặt các túi chườm đá vào vùng bẹn, nách, cổ.



Các dấu hiệu nhận biết say nắng và sốc nhiệt

Việc hạ thân nhiệt bệnh nhân bằng mọi cách cần được thực hiện, tuy nhiên không được gây cản trở việc vận chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất, có thể vận chuyển bằng xe có điều hòa nhiệt độ hoặc mở cửa sổ, vừa vận chuyển vừa hạ nhiệt bệnh nhân.

Phòng tránh sốc nhiệt

Phân loại các đối tượng có nguy cơ: trẻ em, người già, người có bệnh lý nền như bệnh tim mạch, hô hấp, nội tiết, chuyển hóa, cơ thể suy kiệt. Từ đó có các biện pháp phòng chống và kế hoạch rèn luyện phù hợp. Khi có các bệnh lý nguy cơ thì không được tập luyện trong điều kiện thời tiết quá nóng.

Khuyến khích các tổ chức đoàn thể có các chương trình phổ biến rộng rãi về dấu hiệu, triệu chứng và nguy cơ của bệnh để giúp chẩn đoán, điều trị sớm.

Mỗi cá nhân đều phải tự rèn luyện để thích nghi với nóng, lập thời gian luyện tập thể lực vào lúc mát trong ngày, giảm bớt vận động thể lực vào lúc thời tiết quá nóng.

Trường hợp bắt buộc phải lao động sinh hoạt dưới thời tiết nắng nóng, người dân cần uống đủ nước và muối, che kín cơ thể bằng cách



Cách phòng tránh sốc nhiệt ngày hè

mặc quần so rộng, nhẹ, thoáng và sáng màu, đội mũ rộng vành, sử dụng kem chống nắng.



Tập thể cán bộ nhân viên Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện TWQĐ 108

BS. Nguyễn Đức Lộc, BS. Nguyễn Thị Huyền Trang
Khoa Hồi sức nội và chống độc, Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện TWQĐ 108

UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN: CÂU CHUYỆN ĐÃ KHÔNG CHỈ DỪNG Ở MỘT CUỘC PHẪU THUẬT

Ung thư phổi ngày nay đang và sẽ vẫn tiếp tục là gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Đáng báo động rằng, tỉ lệ ung thư phổi cao không chỉ gặp ở nam giới và người hút thuốc lá mà ở nữ giới, đây cũng là loại ung thư thường gặp chỉ đứng sau ung thư vú. Bằng những bước tiến vượt bậc về sàng lọc, chẩn đoán sớm ung thư phổi và ý thức của người dân ngày càng nâng cao, tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi ở giai đoạn còn phẫu thuật được ngày càng tăng lên.

Với các bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn này, phẫu thuật cắt thùy phổi chứa khối u là biện pháp điều trị mang lại hiệu quả tốt nhất. Tuy nhiên, dù đã được phẫu thuật triệt căn nhưng vẫn

có khoảng 30 - 55% bệnh nhân giai đoạn này có tiến triển bệnh hoặc tử vong sau đó. Vì vậy những biện pháp điều trị bổ trợ sau mổ nhằm kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh là rất cần thiết.

Điều trị đích bổ trợ

Điều trị đích bằng các thuốc kháng Tyrosine Kinase (TKI) ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến triển tại chỗ và di căn xa có đột biến gen EGFR đã được áp dụng trong lâm sàng từ hơn 10 năm nay tại Việt Nam và mang lại những tín hiệu tích

cực về giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh. Còn đối với các bệnh nhân ở giai đoạn còn mổ được, mới đây một nghiên cứu pha III mang tên ADAURA đã được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của Osimertinib là một TKI thế hệ 3 như một biện pháp điều trị bổ trợ cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - IIIA có đột biến gen EGFR sau khi được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối u. Cập nhật dữ liệu 5 năm của ng-

hiên cứu này được đăng trên Tạp chí nổi tiếng *The New England Journal of Medicine* ngày 06/5/2023 cho thấy, trên bệnh nhân giai đoạn II - IIIA, tỷ lệ sống còn sau 5 năm là 85% ở nhóm Osimertinib và 73% ở nhóm chứng, còn trên

toàn bộ dân số nghiên cứu (bệnh nhân giai đoạn IB - IIIA), tỷ lệ sống còn sau 5 năm chung là 88% ở nhóm Osimertinib và 78% ở nhóm chứng. Đồng thời nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, bệnh nhân được điều trị bổ trợ bằng Osimertinib giảm đến 51% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân trên tất cả dân số nghiên cứu ở thời điểm 5 năm.

Điều trị miễn dịch bổ trợ

Với các bệnh nhân không có đột biến gen EGFR, câu chuyện về điều trị bổ trợ cũng có những tín hiệu rất đáng mừng với 2 nghiên



cứ đánh giá về hiệu quả điều trị của các thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch (Immune Checkpoint Inhibitors) là Atezolizumab và Pembrolizumab ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - IIIA sau khi đã được cắt bỏ hoàn toàn khối u.

Nghiên cứu IMPOWER 010, là nghiên cứu pha III, đánh giá hiệu quả điều trị bổ trợ của Atezolizumab ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - IIIA đã được phẫu thuật cắt hoàn toàn u phổi và điều trị hóa chất. Kết quả cho thấy, ở nhóm BN giai đoạn II-IIIa có mức độ biểu lộ PD-L1 $\geq 1\%$, tỉ lệ sống còn không bệnh tại thời điểm 2 và 3 năm ở nhóm điều trị miễn dịch bổ trợ là 75% và 60% so với nhóm đối chứng đạt 61% và 48% theo lần lượt. Với bệnh nhân có mức độ biểu lộ PD-L1 $\geq 50\%$, điều trị bằng Atezolizumab giảm 53% nguy cơ tiến triển bệnh hoặc tử vong so với nhóm bệnh nhân đối chứng.

Nghiên cứu KEYNOTE 091 cũng là một nghiên cứu pha III khác, đánh giá hiệu quả điều trị bổ trợ của Pembrolizumab ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - IIIA đã cắt bỏ hoàn toàn khối u và có hoặc không có điều trị hóa chất bổ trợ. Trên dân số chung của nghiên cứu với bất kể mức độ PD-L1 nào, sử dụng Pembrolizumab đạt được trung vị thời gian sống thêm không bệnh dài hơn 1 năm so với nhóm chứng (53,6 tháng so với 42 tháng), và giúp giảm 24% nguy cơ tiến triển bệnh hoặc tử vong so với nhóm chứng.

Bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm có chỉ định phẫu thuật nhưng từ chối mổ.

Mặc dù phẫu thuật là biện pháp hiệu quả nhất cho bệnh nhân ung thư phổi không tế

bào nhỏ giai đoạn I, tuy nhiên, vẫn có không ít bệnh nhân đã từ chối cơ hội được mổ triệt căn. Đây là một vấn đề thực tế hay gặp không chỉ tại Việt Nam mà cả các nước trên Thế giới. Với đối tượng bệnh nhân này, một phương pháp xạ trị ngày càng được áp dụng rộng rãi trên Thế giới trong những năm gần đây là xạ tị lập thể định vị thân (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT). Đây được xem là một biện pháp phẫu thuật không xâm lấn với khả năng cho phép nâng liều xạ tại khối và giảm liều xạ đối với tổ chức lành xung quanh. Kết quả từ các nghiên cứu trên Thế giới cho thấy, SBRT mang lại hiệu quả tốt hơn so với các biện pháp xạ trị thông thường và tương đương với phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân này. Tại Việt Nam, Bệnh viện TWQĐ 108 là một trong số ít các Bệnh viện có thể triển khai được kỹ thuật này. Một nghiên cứu mới đây tại Bệnh viện TWQĐ 108 cho thấy, bệnh nhân điều trị bằng SBRT đạt được trung vị thời gian sống còn toàn bộ lên đến 5 năm, mở ra một bước tiến mới trong cuộc chiến chống ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng tại Việt Nam.

Có thể nói, từ kết quả đáng khích lệ của các nghiên cứu này đã mang đến những cơ hội mới tươi sáng hơn cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn còn phẫu thuật được trong bức tranh toàn cảnh về cuộc chiến ung thư phổi hiện nay tại Việt Nam, để ung thư phổi không phải là **"đấu chấm hết"**!

*TS.BS. Phạm Văn Luận
Khoa Nội Hô hấp
Bệnh viện TWQĐ 108*





DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH SAU GHÉP GAN

Một số vấn đề thường gặp sau ghép gan

Ghép gan là Ghép gan là một thủ tục phẫu thuật được thực hiện để loại bỏ một lá gan bị bệnh hoặc bị thương từ một người và thay thế nó bằng toàn bộ hoặc một phần của lá gan khỏe mạnh từ người khác.

Sau khi ghép gan, bệnh nhân sẽ phải dùng thuốc ức chế miễn dịch như cyclosporine, tacrolimus và corticosteroid đến cuối đời. Mặc dù các loại thuốc hiện đại có ít tác dụng phụ hơn, tỷ lệ sống sót tăng và giảm các biến chứng nhưng nó vẫn có tác động đến tình trạng dinh dưỡng và có thể gặp một số các vấn đề như:

Bệnh tiểu đường khởi phát mới hoặc rối loạn chuyển hóa glucose là phổ biến ban đầu sau phẫu thuật do hậu quả của thuốc ức chế miễn dịch. Những người sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sẽ có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao hơn so với bình thường 15-20%. Tư vấn chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân tiểu đường là cần thiết, việc sử dụng chế độ hạ đường huyết bằng thuốc uống hoặc insulin nên được phối hợp cùng chế độ ăn kiêng. Khả năng gây bệnh tiểu đường của tacrolimus ức chế miễn dịch có thể được hạ xuống bằng cách giảm liều mà không có nguy cơ thải ghép quá mức.

Kali cao ngay sau khi phẫu thuật. Do đó, trong giai đoạn đầu sau ghép, việc kiểm soát các nguồn thực phẩm giàu kali cũng được khuyến nghị. Về lâu dài, điều này không được chỉ định, vì tình trạng này sẽ không kéo dài.

Hạ đường huyết cũng tăng do hậu quả của ức chế miễn dịch và, bệnh nhân thường được bổ sung magiê. Tuy nhiên, một số sẽ có triệu chứng tiêu chảy. Nên khuyến khích ăn các nguồn thực phẩm giàu magiê, chẳng hạn như ca cao đen, ngũ cốc nguyên hạt, các loại hạt, các loại đậu, trái cây và rau xanh.

Rối loạn chuyển hóa mỡ máu, gout là những bệnh có thể xảy ra sau 1 thời gian sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Vì vậy người bệnh cần chú ý điều chỉnh chế độ sinh hoạt và chế độ ăn ngay từ sớm với sự hỗ trợ của chuyên gia dinh dưỡng Dinh dưỡng.

An toàn vệ sinh thực phẩm.

Sau ghép gan, người bệnh sẽ dùng các thuốc ức chế miễn dịch hay thuốc chống thải ghép suốt cuộc đời với tác dụng làm giảm nguy cơ đào thải mảnh ghép ra khỏi cơ thể. Tuy nhiên, những loại thuốc này cũng làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể với các tác nhân gây nhiễm trùng, và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng do cả virus và vi khuẩn sau ghép. Một số loại nhiễm trùng là do phát sinh từ thực phẩm. Vì vậy, cần thực hiện các nguyên tắc sau:

Rửa tay thường xuyên bằng nước và xà phòng, đặc biệt khi chạm vào thực phẩm sống hoặc trứng.

Luôn rửa rau và trái cây cẩn thận. Hạn chế ăn rau sống, ưu tiên dùng trái cây có vỏ.

Luôn cẩn thận khi đi ăn ở ngoài, tránh dùng salad và các tiệc buffet.

Không ăn đồ ăn chưa nấu chín hoặc ăn tái.
Luôn ăn thức ăn nấu chín.

Không dùng sữa và các sản phẩm của sữa chưa tiệt trùng.

Đối với thực phẩm chế biến sẵn hoặc đóng chai, luôn kiểm tra hạn sử dụng.

Với thực phẩm đông lạnh, cần giã đông và chế biến ngay. Chỉ giã đông vừa đủ lượng thực phẩm cần chế biến. Thực phẩm đã giã đông, không chế biến hết, không được cấp đông lại và nấu cho người ghép tạng ở bữa sau.

Đối với thức ăn thừa, có thể cất trong tủ lạnh và ăn trong vòng 24h giờ. Trước khi ăn, cần đun sôi lại trong vòng 5 phút.

Sau ghép dinh dưỡng người bệnh nên được đảm bảo như thế nào cho nhanh hồi phục?

Mỗi bệnh nhân sau ghép gan cần được chú ý đến chế độ dinh dưỡng để sớm hồi phục được chức năng gan và tình trạng toàn thân. Đặc biệt nên chú ý đủ năng lượng, cân đối các chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất.

Năng lượng:

4 tuần đầu sau ghép được tăng dần từ: 30-40 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

Sau 4 tuần: 30-35 Kcal/kg/ngày.

Protein:

4 tuần đầu sau ghép: 1,2-1,5 g/kg cân nặng lý tưởng /ngày.



Tinh bột

Sau 4 tuần: 1,5-2 g/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

Chất béo: 20-25% (không nên > 30%) tổng năng lượng.

Chất bột đường: 50-70% tổng năng lượng.

Vi chất dinh dưỡng:

Bổ sung vitamin nhóm B, folat và magie cho những người lạm dụng rượu.

Người sau ghép gan cần bổ sung vitamin B9.

Bổ sung vitamin D và canxi cho tất cả những người ghép gan trong thời gian 3 tháng.

Vitamin D: 800-1000 IU/ngày.

Canxi: 1000 mg/ngày. Nếu người bệnh bị giảm mật độ xương hoặc loãng xương thì bổ sung liều 1200-1500 mg/ngày.

Cách lựa chọn thực phẩm?

Bạn nên đa dạng các thực phẩm, không cần áp dụng chế độ kiêng khem quá chặt chẽ bởi chúng có thể làm bạn căng thẳng và không có được bữa ăn giàu chất dinh dưỡng. Thực phẩm nên đảm bảo tươi, đảm bảo an toàn thực phẩm. Mọi thức ăn đều nên được nấu chín, thời gian đầu sau ghép gan không nên ăn rau củ, quả tươi sống. Trong bữa ăn người bệnh nên ưu tiên ăn đủ 4 nhóm chất, phương pháp chế biến phong phú, hạn chế các dạng chiên, rán, xào, nướng. Thường xuyên sử dụng dầu thực vật, không dùng dầu chiên đi chiên lại nhiều lần.

Đặc biệt những thực phẩm có nhiều mỡ, cholesterol, nhân Purin như nội tạng động vật, nước hầm xương, da động vật, gia cầm nên được hạn chế tối đa trong thực đơn. Bởi chúng sẽ làm cho các biến chứng như: đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa mỡ máu, Gout, tăng huyết áp, thừa cân béo phì nhanh tiến triển hơn.

Nếu người bệnh không ăn đủ dinh dưỡng từ bữa ăn



Chất xơ và vitamin

thì nên chủ động bổ sung dinh dưỡng từ các loại sữa dành cho bệnh gan có chứa acid amin mạch nhánh dễ hấp thu, có lợi cho gan như: Leanmax ligos, neomun, Fohepta...

Bên cạnh đó nếu có rối loạn tiêu hóa cũng nên bổ sung men vi sinh hoặc enzym, kèm hàng ngày cho đến khi các triệu chứng giảm dần và hết.

Bạn nên tránh những thực phẩm gì?

Bưởi hoặc nước ép bưởi: Chứa chất gây cản trở enzyme CYP3A4 là enzyme tham gia quá trình biến đổi các loại thuốc trong cơ thể. Ngoài ra, bưởi có thể tương tác với một số loại thuốc chống đào thải cơ quan ghép khiến bạn không hấp thu được thuốc, bao gồm tacrolimus và cyclosporin;

Lựu, cam Seville, nước ép nam việt quất, đu đủ, chanh sần có chứa các hợp chất điều chế nước ép hoạt động P450 nên tránh mức độ ức chế miễn dịch máu.

Thực phẩm chức năng: nên tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị trước khi sử dụng.

Một số loại trà: Trà bá tước (vì thành phần ướp trà có tinh chất chanh sần), trà có thành phần St. John's Wort, trà hoa cúc - Camomile/ Chamomile, trà thảo mộc, được ướp chất thơm (guggul) từ cây bạch đàn.

Chăm sóc dinh dưỡng là một phần quan trọng trong chăm sóc người bệnh ghép gan. Do đó, mục tiêu của chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân ghép gan là: nâng cao thể trạng, giảm biến chứng, kiểm soát cân nặng và rối loạn chuyển hóa nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh và tử vong ở người bệnh sau ghép gan. Với kinh nghiệm can thiệp chăm sóc gần 200 ca ghép gan, Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 luôn sẵn sàng tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân, phù hợp với giai đoạn của bệnh, cá thể hóa dinh dưỡng.

**BSCKI Đào Thị Hảo,
BSCKII Đặng Biên Cương
Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện TWQĐ 108**



ĐIỀU DƯỠNG KHOA NỘI TIM MẠCH “LẤY NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM”

Đó là phương châm cứng như kim chỉ nam hành động của tất cả Điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung và Điều dưỡng khoa Nội Tim mạch – Viện Tim mạch nói riêng trong suốt hành trình 67 năm đồng hành cùng “trái tim” người bệnh.

Trong những năm qua, công tác Điều dưỡng của Khoa Nội Tim mạch được đội ngũ Điều dưỡng luôn thực hiện tốt các phong trào thi đua của Bệnh viện, phấn đấu thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao. Theo đó,



Điều dưỡng Khoa Nội Tim mạch tận tình chăm sóc người bệnh

trong công tác chuyên môn đối với chăm sóc người bệnh, đội ngũ Điều dưỡng đã thực hiện và áp dụng triển khai mô hình chăm sóc người bệnh thu được nhiều kết quả, tạo niềm tin cho người bệnh và người nhà người bệnh, đồng thời khẳng định vai trò của cán bộ Điều dưỡng trong việc chăm sóc, điều trị bộ đội và nhân dân, đem lại sự hài lòng của người bệnh.

Điều dưỡng là nghề “làm dâu trăm họ” bởi hằng ngày, hằng giờ phải tiếp xúc với người bệnh để nhận định những triệu chứng của họ. Ngoài ra, mỗi nhân viên điều dưỡng còn

phải thực hiện y lệnh điều trị, phối hợp chặt chẽ với bác sĩ, chăm sóc và điều trị người bệnh. Đặc biệt, những ca bệnh nặng, điều dưỡng luôn phải chăm sóc toàn diện, liên tục; không chỉ chăm sóc về bệnh tật mà còn chăm sóc về tinh thần... Mỗi khi nhìn ánh mắt buồn bã của người bệnh, ở giai đoạn cuối, bất kỳ một điều dưỡng nào cũng trở ngại là làm sao để giải thích và động viên cho người bệnh, thân nhân của họ để họ yên tâm hơn. Thật hiếm có nghề nào, buộc con người phải vượt qua giới hạn về tình thương yêu và sự chai lì, trước những hoàn cảnh khó khăn cũng như đối mặt những thách thức như vậy.



Với khối lượng công việc lớn tại khoa Nội Tim mạch, cùng với đội ngũ bác sĩ của khoa, mỗi điều dưỡng viên của khoa chịu áp lực lớn, trực tiếp nhất, liên quan tới tính mạng của bệnh nhân. Đôi khi, con mình hay người nhà ốm đau, nhưng vẫn phải đi trực, không có thời gian quan tâm, dù chính mình làm công việc chăm sóc sức khỏe. Đây là chưa nói nhiều bệnh nhân rất kháu tính, mỗi điều dưỡng viên được phân công chăm sóc nhiều người bệnh, nên vô cùng áp lực. “Đến nay, hỉ, nộ, ái, ố đã nhiều, nhưng chúng tôi tâm niệm, mỗi ngày trao yêu thương sẽ nhận lại yêu thương, đây là động lực, để phấn đấu hết lòng vì người bệnh. Chăm sóc cho người bệnh tốt, là mong muốn chung của toàn khối điều dưỡng”, chị Hiến – Điều dưỡng trưởng Khoa Nội Tim mạch, chia sẻ.

Đặc biệt, thời gian cao điểm dịch Covid-19 trước đây, khi đó phải thực hiện chỉ thị 4 tại chỗ, kéo dài suốt từ 1-2 tuần nhưng các điều dưỡng của khoa đã thay phiên nhau gác lại cuộc sống, cảm xúc riêng, để thực hiện nhiệm vụ trung tâm của đơn vị trong tình hình mới. Lúc đó, ai cũng có những lo lắng cho gia đình và con cái, nhưng vài phút chạnh lòng đi qua, tất cả điều dưỡng Khoa Nội tim mạch lại ngay lập tức lao vào công việc, với quyết tâm cao, chăm sóc, điều trị người bệnh, bảo đảm an toàn trong dịch bệnh.

Chia sẻ về một kỷ niệm khó quên trong quá trình công tác của mình, chị Nguyễn Thanh Hải, điều dưỡng viên khoa Nội Tim mạch bồi hồi kể lại: “Có một năm trong kíp trực của tôi đúng vào đêm 30, mọi người đang chuẩn bị đón Giao thừa thì nhận khẩn cấp một ca cấp cứu, là một bác thương binh. Lúc đó chúng tôi tập trung cấp cứu, không còn nghĩ gì tới thời khắc năm mới nữa. Thật buồn là dù cố gắng hết sức nhưng chúng tôi vẫn không thể cứu chữa được cho bác”. Tuy chiến tranh đã lùi xa, nhưng dịch bệnh chính là “giặc” vô hình, lấy đi rất nhiều sức khỏe và tính mạng của nhân dân, đồng chí, đồng đội. Chính vì

thế, chị và các đồng nghiệp của mình luôn tâm niệm cùng nhau cố gắng, không quản ngại khó khăn, để vượt qua mọi thử thách, bảo vệ sức khỏe của bộ đội và nhân dân. “Chúng tôi tự hào, hạnh phúc khi là những người thầy thuốc mặc áo lính”.



Chăm sóc bệnh nhân trong thời điểm cao điểm dịch Covid-19

Khoác lên mình chiếc áo blouse trắng, người điều dưỡng Khoa Nội Tim mạch luôn sẵn sàng cho mọi chăm sóc y tế, cùng người bệnh vượt qua những cơn đau và sự mệt mỏi trong quá trình điều trị. Nhân dịp kỷ niệm 67 năm thành lập Khoa Nội Tim mạch (27/6/1956-27/6/2023), chúng tôi những điều dưỡng viên khoa Nội Tim mạch luôn nhắc nhở nhau tận tâm, tận tình trong công tác chăm sóc người bệnh, dành tình yêu và tinh thần trách nhiệm với nghề, đồng thời không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, thay đổi phong cách, thái độ phục vụ để hướng đến sự hài lòng của người bệnh./.

***Phương Dung - Thu Huyền,
Khoa Nội Tim mạch,
Bệnh viện TWQĐ 108***



MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ SÀNG LỌC UNG THƯ

Sàng lọc ung thư là gì?



Sàng lọc ung thư (cancer screening) là phương pháp dự phòng ung thư nhằm phát hiện ung thư tiềm ẩn hay thương tổn tiền ung thư bằng cách đánh giá trên mỗi cá thể hay cộng đồng khoẻ mạnh, không có triệu chứng của bệnh. Mục tiêu của sàng lọc nhằm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư.

Những nguyên tắc sàng lọc ung thư?

Sàng lọc ung thư dựa trên các yếu tố sau:

Dịch tễ: bệnh ung thư được sàng lọc phải là bệnh phổ biến và là nguyên nhân ảnh hưởng đến sức khoẻ cộng đồng, gây ra gánh nặng bệnh tật lớn. Sàng lọc phải làm giảm tỷ lệ tử vong về mặt dịch tễ.

Lịch sử tự nhiên: bệnh ung thư được sàng lọc phải có giai đoạn tiền lâm sàng kéo dài (giai

đoạn đã hình thành bệnh lý nhưng chưa biểu hiện các triệu chứng của bệnh), có thể phát hiện trước khi có các triệu chứng hoặc giai đoạn di căn của bệnh.

Điều trị: bệnh ung thư sàng lọc chỉ có ý nghĩa khi bệnh điều trị có kết quả ở giai đoạn sớm.

Chẩn đoán: bệnh ung thư muốn sàng lọc có thể phát hiện bằng khám lâm sàng hoặc cận lâm sàng được gọi là test sàng lọc.

Các tiêu chuẩn của test sàng lọc ung thư?

Test sàng lọc phải đơn giản, thích hợp, được bệnh nhân và cộng đồng chấp nhận.

Giá thành thấp.

Ít tác dụng phụ, ít tai biến.

Độ nhạy (khả năng phát hiện ung thư đặc hiệu), độ đặc hiệu (khả năng loại trừ ung thư tốt), dự báo dương tính càng cao càng tốt. Trong thực tế chúng ta rất mong muốn độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm cao, nhưng khi độ nhạy tăng lên thì độ đặc hiệu sẽ giảm đi. Chính vì vậy một test lý tưởng có thể áp dụng vào sàng lọc thì phải đảm bảo độ nhạy và độ đặc hiệu trên 80%.

Ưu, nhược điểm của sàng lọc ung thư?

Ưu điểm:

Phát hiện sớm ung thư.

Giảm tử vong do ung thư.

Kéo dài thời gian sống.

Tăng tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bảo tồn.



Bệnh nhân và nhân viên y tế Khoa Ung thư tổng hợp thể hiện quyết tâm chiến thắng bệnh tật

Nhược điểm:

Phiên toái của các test sàng lọc.

Dương tính giả dẫn đến can thiệp không cần thiết, gây lo lắng.

Âm tính giả dẫn đến bỏ sót ung thư.

Tốn kém kinh tế.

Các loại ung thư thường được sàng lọc?

Sàng lọc ung thư thường được áp dụng cho một số bệnh ung thư thường gặp như: ung thư vú, ung thư đại trực tràng, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư cổ tử cung, ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư tuyến giáp...

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là một trong 5 bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia với đầy đủ các chuyên khoa sâu, đội ngũ chuyên gia giỏi và hệ thống trang thiết bị hiện đại bậc nhất nước để sàng lọc các bệnh lý ung thư thường gặp trong cộng đồng.

Mọi thắc mắc xin liên hệ: Khoa Ung thư Tổng hợp, Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108, số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội. SĐT: 024. 62784196



Tập thể cán bộ nhân viên Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108

***BSCKI Phạm Đình Phúc,
Khoa Ung thư Tổng hợp,
Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108***

TẦM SOÁT VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG MỘT SỐ THÔNG TIN CẦN LƯU Ý

Tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư đại trực tràng đứng thứ 3 trong các bệnh lý ung thư về tỷ lệ mới mắc và đứng thứ 2 về tỷ lệ tử vong. Đa số ung thư đại trực tràng do polyp đại trực tràng gây nên. Ngày nay, nội soi đại trực tràng là công cụ hữu hiệu nhất để phát hiện sớm và xử lý các polyp có nguy cơ ung thư hoá góp phần hạn chế tăng tỷ lệ bệnh nhân ung thư đại trực tràng.



Những đối tượng cần tầm soát ung thư đại trực tràng?

Những người có nguy cơ ung thư đại trực tràng cao là đối tượng từ 50 tuổi trở nên, đặc

biệt nhóm người trên 70 tuổi; những người có tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại trực tràng. Đối với đối tượng này cần nội soi đại tràng toàn bộ.

Những người khác khi có triệu chứng: gây sút nhanh, đau bụng, đầy tức bụng, đại tiện nát lỏng, phân có máu... có thể tiến hành xét nghiệm FIT (Fecal immunochemical test), nếu FIT dương tính sẽ tiến hành nội soi đại tràng toàn bộ.

Thời gian giữa các lần soi đại tràng lao bao lâu?

Sau lần soi đầu tiên bệnh nhân sẽ được đánh giá các yếu tố nguy cơ.

Đối tượng có yếu tố nguy cơ cao và có các đặc điểm sau: Có ít nhất 3 u tuyến; Có ít nhất 1 u tuyến lớn hơn 1cm; Có u tuyến nhú hoặc ống nhú; U tuyến có loạn sản độ cao; Polyp có răng cưa lớn hơn 1cm.

Thời gian nội soi lại có thể ngắn hơn nếu chất lượng của cuộc nội soi trước kém hoặc dấu hiệu nguy cơ cao hoặc một số đặc điểm của

lần nội soi trước: cắt polyp không hoàn toàn, tình trạng bệnh nhân, tiền sử bệnh tật

Nội soi 10 năm 1 lần và test tìm máu trong phân (FOBT-fecal occult blood test) ít nhất mỗi 2 năm.

Nội soi tiếp trong vòng 1 năm nếu bệnh nhân có ít nhất 5 u tuyến.



Kíp Bác sĩ thực hiện nội soi đại trực tràng



Nhân viên y tế tư vấn cách dùng thuốc cho người nhà bệnh nhân

Hội chứng đa polyp tuyến gia đình (FAP)

Nội soi đại tràng 1-2 năm/lần bắt đầu từ năm 10 tuổi và liên tục ở những người mang gen đột biến.

Cần tầm soát soi dạ dày khi polyp đại tràng xuất hiện hoặc khi 25-30 tuổi.

Hội chứng Lynch (Ung thư đại trực tràng không đa polyp di truyền)

Nội soi đại trực tràng 1-2 năm/lần, năm 20-25 tuổi.

Theo khuyến cáo của Hàn Quốc những bệnh nhân soi lại sau 5 năm nếu như soi lần 1 không có polyp và nguy cơ thấp. Soi lại đại tràng 3 năm với đối tượng nguy cơ cao, trừ những trường hợp lưu ý nêu trên.

Đối tượng bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã phẫu thuật

Bệnh nhân trước khi phẫu thuật chưa soi hết đại tràng, ví dụ: mổ do tắc nghẽn thì nên soi lại đại tràng sau 3-6 tháng.

Nếu bệnh nhân đã soi đại tràng, toàn bộ đại tràng trước phẫu thuật, cần soi lại sau 1 năm: nếu kết quả bình thường nên soi lại sau 3 năm nữa. Nếu kết quả soi lần 2 bình thường thì nên soi lại 5 năm/lần. Nếu phát hiện ra adenoma, soi lại định lý hằng năm.

Xét nghiệm định kỳ CEA định kỳ 3-6 tháng/lần trong 2 năm, sau đó mỗi 6 tháng cho tới 5 năm. Chụp CT ngực, bụng và tiêu khung hàng năm trong vòng 5 năm

Tầm soát ở những đối tượng đặc biệt

Những người có tiền sử gia đình UTĐTT và polyp đại trực tràng

Cần nội soi đại tràng tầm soát khi 40 tuổi

Nội soi dạ dày từ 30 tuổi nhắc lại 2-3 năm/lần.

Đối tượng có khả năng mắc hội chứng ung thư di truyền

Có >10 u tuyến 1 lần thăm khám, nên nội soi trong vòng 3 năm sau khi cắt polyp

Ung thư đại trực tràng hoặc nhiều polyp tuyến ở họ hàng bậc 1, dưới 60 tuổi hoặc họ hàng bậc 1 ở mọi lứa tuổi có liên quan đến hội chứng Lynch: nên nội soi 3-5 năm từ 40 tuổi hoặc sớm hơn 10 tuổi so với trường hợp trẻ nhất 10 tuổi

Bệnh lý ruột viêm (IBD gồm viêm loét đại trực tràng chảy máu và Crohn)

Nội soi đại tràng với sinh thiết phát hiện loạn



Bác sĩ Khoa Điều trị bệnh ống tiêu hoá điếm bệnh

sản mỗi 1-2 năm, bắt đầu từ 8-10 năm sau khi khởi phát.

Sinh thiết chỗ hẹp hoặc khối u.

Cắt polyp nếu có.

Hội chứng Peutz Jegherz

Nội soi toàn bộ dạ dày-đại tràng mỗi 2-3 năm/lần bắt đầu sau tuổi thiếu niên.

Tầm soát tổn thương ruột non bằng chụp MRI, siêu âm 1-2 năm/lần, bắt đầu 30 tuổi.

Hội chứng đa polyp thanh thiếu niên (JPS)

Nội soi đại tràng mỗi 1-3 năm, bắt đầu từ 15 tuổi.

Hội chứng đa polyp răng cưa (SPS)

Nội soi đại tràng 1-3 năm/lần.

Để biết thêm thông tin về sàng lọc ung thư trực tràng, người dân có thể liên hệ:

KHOA ĐIỀU TRỊ BỆNH ỚNG TIÊU HOÁ (A3A),

VIỆN ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH TIÊU HOÁ, BỆNH VIỆN TWQĐ 108,

số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội.

SĐT liên hệ: 069.572292



Tập thể nhân viên Khoa Điều trị bệnh ống tiêu hoá

ĐD. CKI Lê Thị Thuận
Khoa Điều trị bệnh ống tiêu hoá, Viện điều trị các bệnh tiêu hoá,
Bệnh viện TWQĐ 108

“TẦM SOÁT UNG THƯ PHỔI” ĐỪNG ĐỂ PHÁT HIỆN KHI QUÁ MUỘN!

Ung thư phổi thường không có triệu chứng cho đến khi bệnh tiến triển hoặc di căn xa, lúc này việc điều trị trở nên khó khăn hơn.

Tại sao phải tầm soát ung thư phổi?

56% bệnh nhân ung thư phổi trên thế giới được chẩn đoán ở giai đoạn IV – khi bệnh đã di căn.

26.262 ca mắc mới và 23.797 bệnh nhân tử vong do ung thư phổi tại Việt Nam trong năm 2020.

Tỷ lệ sống còn 5 năm ước tính sau chẩn đoán ung thư phổi giai đoạn cuối chỉ 6.3%.

Một số trường hợp ung thư phổi có thể điều trị hiệu quả nhờ được chẩn đoán ở giai đoạn sớm hơn.

Ai nên tầm soát ung thư phổi?

Theo khuyến cáo mới của Mạng lưới Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (NCCN) năm 2022, những người có nguy cơ ung thư phổi như các tiêu chí dưới đây nên tầm soát ung thư phổi hàng năm:

Tuổi từ 55 - 77 tuổi, hút thuốc lá ≥ 30 bao-năm(*), đang hút thuốc hoặc đã cai thuốc trong vòng 15 năm trở lại đây.

Tuổi ≥ 50 tuổi, hút thuốc lá ≥ 20 bao – năm, có các yếu tố nguy cơ khác(**).

Trong đó:

(*) Cách tính chỉ số bao – năm (Pack – year):
Chỉ số bao năm = (số gói thuốc hút trong MỘT ngày) x (số năm đã hút thuốc). Trong đó:
1 gói thuốc = 20 điếu.

Ví dụ: Bạn hút thuốc 2 gói/ngày, trong vòng 10 năm, nghĩa là bạn đã hút $2 \times 10 = 20$ gói-năm.

(**) Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Hút thuốc lá thụ động (ngửi khói thuốc lá từ người khác nhả ra trong thời gian dài).

Tác nhân gây ung thư trong môi trường làm việc (Asen, Amiang, Niken, Silica...).

Phơi nhiễm với Radon.

Tiền sử gia đình có người mắc ung thư phổi.

Tiền sử mắc các bệnh lý phổi mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính COPD, xơ phổi...

Tiền sử mắc ung thư khác: U lympho, ung thư bàng quang, đầu cổ...

Theo Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), đối tượng tầm soát ung thư phổi ở độ tuổi 50-80 tuổi, hút thuốc 20 bao.năm trở lên (đang hút thuốc hoặc bỏ thuốc trong vòng 15 năm trở lại đây).

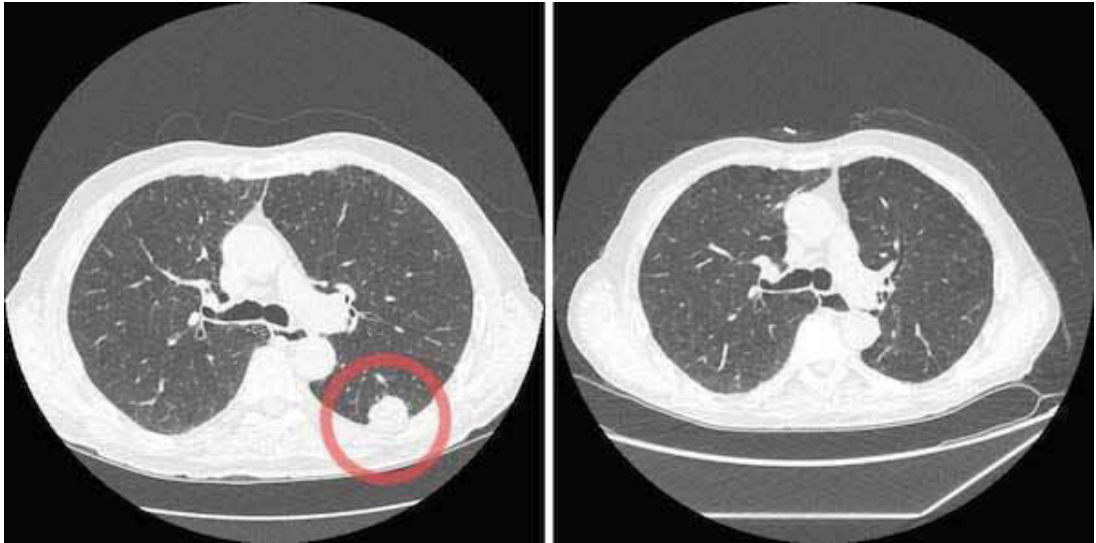
Từ năm 2018, Bộ Y tế Việt Nam đã khuyến cáo việc tầm soát sớm bệnh ung thư phổi cho đối tượng có nguy cơ cao (lớn tuổi, tiền sử hút thuốc hơn 30 bao năm) bằng cách chụp cắt lớp điện toán xoắn ốc năng lượng thấp (liều 1.5 mSv) để phát hiện sớm các tổn thương nhỏ ở phổi.

Tầm soát ung thư phổi như thế nào?

Chụp cắt lớp vi tính liều thấp (LDCT - Low-Dose Computed Tomography) giúp phát hiện bệnh giai đoạn sớm ở người có nguy cơ cao.

- Người cần tầm soát sẽ được nằm trên bàn trong phòng chụp CT và được máy CT sử dụng chùm tia X với liều thấp chụp các hình ảnh của phổi theo nhiều hướng khác nhau, qua đó có thể phát hiện sớm tổn thương. Quá trình chụp chỉ mất vài phút.

Không phải ai tầm soát cũng đều mắc ung thư. Nếu có hình ảnh bất thường trên LDCT,



Phim chụp phổi

bác sĩ sẽ cho làm thêm các kiểm tra thăm dò cần thiết để có kết quả chính xác.

Khi được phát hiện và chẩn đoán sớm, bệnh nhân sẽ có cơ hội điều trị sớm và tối ưu hơn để gia tăng thời gian sống còn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Phát hiện sớm để tăng cơ hội điều trị thành công so với chẩn đoán khi tổn thương đã di căn. Nếu bạn hoặc người thân có các yếu tố

nguy cơ ung thư phổi, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn, khám và tầm soát kịp thời.

Dự phòng: biện pháp hiệu quả nhất là phòng chống tác hại của thuốc lá.

Mọi thông tin xin liên hệ: Khoa Ung thư Tổng hợp, Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108, số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội. SĐT: 024. 62784196



Bác sĩ Khoa Ung thư Tổng hợp, Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108 thăm khám cho bệnh nhân ung thư tại khoa.

**BSCK1. Phạm Đình Phúc,
Khoa Ung thư Tổng hợp, Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108**



TRUYỆN CƯỜI

BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Một bác sĩ phụ khoa sau nhiều năm hành nghề cảm thấy chán ngấy công việc của mình và quyết định đến với một sự nghiệp mới. Ước mơ thuở bé của ông là trở thành kỹ sư. Vì vậy, ông ghi danh vào một trường kỹ thuật.

Sau 2 năm miệt mài, cuối cùng thì kỳ thi tốt nghiệp cũng tới. Đề thi yêu cầu thí sinh phải tháo rời hoàn toàn một cỗ máy rồi lắp lại mà nó vẫn hoạt động trơn tru như mới. Vị cựu bác sĩ hoàn thành bài thi và về nhà thấp thỏm chờ đợi kết quả. Ngày nhận được phiếu báo điểm, ông bác sĩ nháy ngược lên vì ngạc nhiên: bài thi của ông đạt tới 150% số điểm tối đa. Thắc mắc, ông gọi điện tới vị giám khảo để hỏi và được giải thích:

Với việc lột trần cỗ máy một cách tỉ mỉ, anh xứng đáng được hưởng 50% số điểm tối đa. Tôi cho anh 50% số điểm nữa vì đã lắp nó lại một cách hoàn hảo. Còn 50% điểm thưởng là vì anh đã thực hiện tất cả các kỳ công.

CHỮA NGHIỆN BÓNG ĐÁ

Một phụ nữ vào phòng khám tâm lý xin tư vấn:

- Thưa bác sĩ, chồng em bị bệnh quá mê bóng đá, chẳng ngó ngang gì đến em. Bác sĩ có mẹo gì giúp em không?
- Chị nên chú ý đến trang điểm và ăn mặc hơn.
- Em đang sử dụng như thế, nhưng không ăn thua đâu ạ!
- Cần dịu dàng chăm sóc anh ta với cử chỉ và trang phục gợi tình hơn.

- Cũng không ăn thua.

- Hướng dẫn cuối cùng: Hãy in số áo thân tượng của anh ta lên áo ngủ của chị. Chúc thành công đó qua cái lỗ thăm dậu.

CHỊU ĐAU GIỎI

Đôi vợ chồng nọ đưa nhau đến gặp nha sĩ, người chồng tỏ ý rất vội:

- Càng đơn giản càng tốt, thưa bác sĩ. Không cần phải gây mê hay tiêm thuốc giảm đau gì hết. Ông cứ nhổ phắt cái răng sâu ra là được.

- Nha sĩ thán phục: Giá mà bệnh nhân nào cũng chịu đau giỏi như anh. Nào, chỉ cho tôi chiếc răng sâu!

- Lập tức, ông chồng quay sang vợ: Em yêu, cho bác sĩ xem cái răng sâu đi!

LUẬT... TRÁNH THAI

Một thanh niên vạm vỡ đến hỏi bác sĩ: "Cho em biết cách tránh thai hiệu quả nhất mà không cần dùng đến thuốc?".

- Thế anh làm nghề gì?
- Vô sĩ quyền anh ạ.
- Vậy thì cứ luật quyền anh mà thực hiện.
- Ủa, nhưng luật này có dính dáng gì đến chuyện tránh thai đâu?
- Sao không? Luật này chỉ quy định khi "đấm" đối phương phải "đấm" từ rốn trở lên là gì!

CHỨNG HOANG TƯỚNG

Một người đàn ông đến gặp bác sĩ tâm thần với vẻ mặt lo lắng. Sau một lúc lâu quan sát xung quanh, ông ấy thở thê nói với bác sĩ:

Bác sĩ có thể giúp tôi được không? Một tháng gần đây tôi cứ luôn nghĩ mình là một con chó. Tôi biết điều đó thật điên rồ nhưng không biết nên làm thế nào nữa!

Bác sĩ vội trấn an:Ồ, không có gì đáng lo đâu, đó là một chứng hoang tưởng khá phổ biến. Chúng ta sẽ cùng giải quyết vấn đề này. Nhưng trước tiên, anh hãy nằm thư giãn trên chiếc ghế sofa này.

Người đàn ông nghe thấy thế lập tức lắc đầu nói: Không được đâu thưa bác sĩ. Tôi không được phép leo lên giường hay lên sofa nằm, chỗ của tôi là ở trên sàn nhà cơ!

HÀNH KHÚC NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân

Nhớ lời Bác dạy ân cần sớm hôm

Xoa tan muôn vạn nỗi buồn

Niềm vui ánh mắt con đường tương lai.

Bàn tay nắm lấy tay ai

Bàn tay xoa dịu hình hài đau thương!

Bệnh viện nào khác dưỡng đường

Người đi người đến vấn vương tình người.

Áo trắng điều dưỡng rạng ngời

Chiếc cầu nhân ái lưu đời mai sau

Có người đã bạc mái đầu

Vẫn còn gắn bó thâm sâu với nghề.

Bàn tay chăm sóc mọi bề

Để đưa người bệnh trở về an sinh!

Hành khúc điều dưỡng quang vinh

Đất nước hội nhập tự mình vươn lên.

Dẫu cho sóng dập gió dồn

Chăm sóc người bệnh vững bền chuyên tay

Con đường điều dưỡng hôm nay

Rộn ràng sức sống tràn đầy niềm tin!

Sưu tầm - Mai Chi

NGƯỜI CHIẾN SỸ MẶC BLU TRẮNG!

Anh muốn viết những tiếng lòng thật nhất
Dành riêng em cô gái mặc blu
Anh muốn tặng những vần thơ đẹp nhất
Cho riêng em cô gái nhân từ!

Em xứng đáng với những lời Bác dặn
Rằng “ Lương y phải như từ mẫu” đó em
Luôn niềm nở nụ cười đón tiếp
Biết đau cùng người bệnh, lạ mà quen!

Dẫu cuộc đời còn đó những bon chen
Trước cám dỗ mấy ai mà hoàn hảo
Khi đồng lương chưa kịp chiều cơm áo
Thì va vấp là lẽ thường vì em chẳng phải thánh nhân.

Nghề của em là cứu chữa nhân dân
Với người bệnh không phân chia thiện ác
Không kể giàu nghèo hèn sang thứ bậc
Giữ trọn lời thề Hybocrat trung trinh.

Ca trực hằng đêm thon thót với chính mình
Người nhà bệnh nhân thành thành đập cửa
Rất nhiều người cảm thông chia lửa
Nhưng cũng không ít người ứng xử thiếu văn minh.

Em vẫn vững tâm trọn vẹn chữ tình
Thăm khám ân cần dặn dò chu đáo
Ra y lệnh đặt lương tâm trên khoa giáo
Và không ít đồng nghiệp em phải oan khuất ngậm ngùi!

Xuân đang về rạo rức muôn nơi
Nghề thầy thuốc đang từng ngày đổi mới
Câu thơ của anh chắc còn nhiều nông nổi
Em đừng buồn, hãy tin ở ngày mai!

Sưu tầm - Mai Chi

