Chuyên sâu-Chuyên tâm
Vươn tầm quốc tế

108 Vì sức khỏe Cộng đồng

BẢN TIN CỦA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí phục vụ đồng bào và nhân dân xã Thượng Lâm, huyện Lâm Bình, tỉnh Tuyên Quang

108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

SỐ 17 - 2024

QUY ĐỊNH

ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH VÀ NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH

ĐIỀU 1. ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

Quy định này áp dụng đối với tất cả người bệnh, người nhà người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện.

ĐIỀU 2. NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Người bệnh, người nhà người bệnh chấp hành nghiêm các quy định của Bệnh viện và chỉ dẫn của bác sĩ, điều dưỡng trong khoa.
2. Người bệnh phải mặc trang phục, đeo vòng tay nhận diện người bệnh.
3. Nếu người nhà cần ở lại phối hợp chăm sóc phải được Chủ nhiệm khoa đồng ý và đăng ký với Điều dưỡng trưởng khoa (đeo thẻ theo quy định), tuyệt đối không ở lại buồng bệnh trong giờ điểm bệnh, giờ điều trị và khi làm thủ thuật.
4. Giữ gìn vệ sinh buồng bệnh sạch sẽ, bỏ rác đúng nơi quy định.
5. Xây dựng mối đoàn kết với mọi người xung quanh, tuyên truyền và hướng dẫn, giúp đỡ lẫn nhau để thực hiện tốt nội quy.
6. Khi người bệnh có chỉ định vào điều trị tại Cụm tòa nhà trung tâm, người bệnh, người nhà người bệnh chỉ được mang quần tư trang, không mang theo thức ăn.
7. Trẻ em dưới 16 tuổi vào thăm phải có người lớn đi kèm.

ĐIỀU 3. THỜI GIAN THĂM NGƯỜI BỆNH

- **Ngày làm việc**

  Chiều: từ 17h00 đến 20h30

- **Ngày nghỉ, ngày lễ**

  Trưa : từ 10h00 đến 12h30

  Chiều: từ 16h00 đến 20h30

- **Mỗi người bệnh chỉ được tối đa 1 người nhà đến thăm tại một thời điểm.**

ĐIỀU 4. CÁC HÀNH VI BỊ CẤM

1. Mang vũ khí và vật dụng dễ cháy nổ vào buồng bệnh.
2. Hút thuốc lá, uống rượu bia, gọi điện thoại và nói to trong buồng bệnh.
3. Quay phim, chụp ảnh trong buồng bệnh.
4. Điều chỉnh máy móc theo dõi, ống dẫn lưu, dây truyền dịch... trên người bệnh.
5. Ngồi trên giường bệnh.
6. Cho người bệnh uống thuốc ngoài chỉ định của thầy thuốc.
7. Cấm mang thú nuôi vào Bệnh viện
8. Các hành vi bị cấm khác theo quy định của pháp luật.

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN
Thiếu tướng GS.TS. Lê Hữu Song
Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP
Thiếu tướng PGS.TS Nguyễn Hoàng Ngọc
Thiếu tướng GS.TSKH. Nguyễn Thế Hoàng
Đại tá PGS.TS. Vũ Ngọc Lâm
Đại tá PGS.TS. Lê Văn Trường
Đại tá PGS.TS. Phạm Thái Giang
Thượng tá TS. Lê Xuân Dương
Trung tá TS. Nghiêm Xuân Hoàn

THƯ KÝ
Trung tá Nguyễn Đức Sơn
Trung tá ThS. Nguyễn Tiến Đông
ThS. Đào Thị Thuý 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 Báo 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

Bệnh viện TWQĐ 108 mang hơi ấm đến vùng cao huyện Lâm Bình 3

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hỗ trợ Bệnh viện Quân y 103 thực hiện ca lấy - ghép đa tạng 6

Lấy "An toàn là ưu tiên, chất lượng là hàng đầu" trong cải tiến chất lượng Bệnh viện 9

Y HỌC ĐỜI SỐNG 108

Ưu điểm của phẫu thuật vi phẫu lấy đĩa đệm qua ống nong 12

Ngoại tâm thu thất 14

Những dấu hiệu cảnh báo ung thư tụy 17

Mô não cầu và những điều cần biết 19

Những điều cần biết về chấn thương niệu đạo 21

Rung nhĩ 24

Tôi chưa từng nghĩ: "tôi lại có một bàng quang mới" 27

DINH DƯỠNG

Ăn gì sau phẫu thuật đại tràng 29

THÔNG TIN

Sàng lọc ung thư vú 32

HỎI - ĐÁP

A lô bác sĩ 36

I. KHÔNG GIAN KHÁM CHỮA BỆNH TIỆN LỢI, KHOA HỌC

Các phòng khám được bố trí khoa học, thuận tiện theo nhóm chuyên khoa giúp bệnh nhân tiết kiệm thời gian và hạn chế di chuyển, được khám và làm xét nghiệm ngay tại cùng 1 khu vực.

Tầng 1

Phục vụ bệnh nhân cần hạn chế di chuyển, bao gồm các chuyên khoa như: Chấn thương, Cột sống, Nội thần kinh, Sản phụ khoa... với các phòng khám và thủ thuật chuyên biệt.

Tầng 2

Các phòng khám chuyên khoa Tiêu hóa cùng các dịch vụ CLS như nội soi tiêu hoá, siêu âm, điện tim... giúp bệnh nhân thuận lợi trong việc thăm khám và thực hiện các xét nghiệm liên quan.

Tầng 3

Bố trí chuyên khoa Tai mũi họng, Cơ xương khớp, Da liễu, Tuyến giáp... với các phòng thủ thuật liền kề, đảm bảo quy trình khám và điều trị diễn ra liền mạch, giảm thời gian di chuyển.

Tầng 4

Phục vụ các chuyên khoa: Nội tiết, Tim mạch, Ung thư, Truyền nhiễm, Hô hấp, các bệnh cấp tính... giúp bệnh nhân được chăm sóc toàn diện và kịp thời.

2. DỄ DÀNG ĐẶT LỊCH KHÁM ONLINE QUA QR CODE

Bệnh nhân được thanh toán viện phí qua QR code ngay tại phòng khám không mất thời gian xếp hàng chờ thanh toán bằng tiền mặt mà chỉ cần vài giây thao tác qua quét QR code và ứng dụng ngân hàng hoặc ví điện tử.

3. THANH TOÁN VIỆN PHÍ KHÔNG DÙNG TIỀN MẶT

Bệnh nhân được thanh toán viện phí qua QR code ngay tại phòng khám không mất thời gian xếp hàng chờ thanh toán bằng tiền mặt mà chỉ cần vài giây thao tác qua quét QR code và ứng dụng ngân hàng hoặc ví điện tử.

4. CSKH CHUYÊN NGHIỆP, TĂNG CƯỜNG HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH

Chủ động hỗ trợ: Gọi điện tư vấn hỗ trợ nhắc lịch tái khám, lịch hẹn cận lâm sàng.

Cung cấp thông tin, giải đáp thắc mắc về các dịch vụ khám chữa bệnh, tiếp nhận phản ánh của bệnh nhân, cải thiện chất lượng phục vụ.

5. HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH 24/24

Thông qua của khoa
Hotline 1900.98.68.69 nhánh 3
Hoặc 024.626.777.66; Fanpage: "Hỗ trợ 108".

Khoa Khám bệnh Theo yêu cầu Bệnh viện TWQĐ 108 - Cam kết vì sự hài lòng và sức khỏe của người bệnh!

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 MANG HƠI ẤM ĐẾN VÙNG CAO HUYỆN LÂM BÌNH

Trong không khí se lạnh của những ngày đông, đoàn công tác Bệnh viện TWQĐ 108 đã có mặt tại huyện Lâm Bình, tỉnh Tuyên Quang để tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khoẻ, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho nhân dân và đồng bào các dân tộc trên địa bàn từ ngày 28/11 - 30/11/2024.

Đoàn công tác Bệnh viện TWQĐ 108 do đồng chí Thiếu tướng GS.TS Lê Hữu Song - Giám đốc Bệnh viện làm Trưởng đoàn; Thiếu tướng PGS.TS Lê Văn Trường - Phó giám đốc Bệnh viện; Lãnh đạo chỉ huy các đơn vị trong Bệnh viện cùng tham gia hành quân khám bệnh tình nghĩa.

Một số địa bàn thuộc vùng sâu, vùng xa của tỉnh Tuyên Quang như xã Thượng Lâm, Phúc Sơn, Minh Quang và Thổ Bình vẫn còn nhiều khó khăn về giao thông, điều kiện sinh hoạt và đặc biệt là cơ sở vật chất y tế. Việc tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh chất lượng cao đối với người dân nơi đây vẫn còn nhiều hạn chế. Chính vì vậy, chuyến hành quân khám bệnh tình nghĩa của Bệnh viện TWQĐ 108 đã mang đến nhiều niềm vui và sự hỗ trợ thiết thực cho người dân vùng cao.

Với sức mạnh của một tập thể đoàn kết và tinh thân sẻ chia lan tỏa trong cộng đồng, Thiếu tướng GS.TS Lê Hữu Song - Giám đốc Bệnh

Đông đảo người dân đến khám bệnh

Đoàn công tác Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ khám bệnh, phát thuốc miễn phí cho người dân tại xã Thượng Lâm.

viện cho biết: *"Đây là hoạt động Bệnh viện TWQĐ 108 thường xuyên duy trì, chúng tôi cảm ơn đồng bào, bà con ở đây đã tạo cơ hội cho chúng tôi về đây để đóng góp một phần nhỏ bé của cán bộ, nhân viên Bệnh viện. Người dân, đồng bào ở đây xa Thủ đô ít khi có điều kiện để tiếp xúc với công nghệ mới, công nghệ cao. Đây là dịp để chúng tôi được chia sẻ, đóng góp và áp dụng những kiến thức mới để nâng cao chất lượng khám cho bà con, qua đó giúp người dân phát hiện sớm các bệnh lý và có hướng điều trị kịp thời."*

Bệnh viện TWQĐ 108 tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khoẻ và cấp phát thuốc cho 2000 người, bao gồm các đối tượng chính sách, người cao tuổi, học sinh và những người cần chăm sóc y tế thuộc gia đình hộ nghèo. Bệnh viện đã bố trí 16 bàn khám, cấp phát thuốc với đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm

Thiếu tướng GS.TS Lê Hữu Song - Giám đốc Bệnh viện trao tặng kinh phí hỗ trợ nâng cấp cơ sở vật chất cho các tập thể tại xã Thượng Lâm.

Thiếu tướng PGS.TS Lê Văn Trường - Phó giám đốc Bệnh viện tặng quà cho các hộ gia đình có hoàn cảnh khó khăn tại xã Thượng Lâm

đến từ các chuyên ngành nội khoa và ngoại khoa cùng các thiết bị máy móc hiện đại hỗ trợ chẩn đoán: Nội soi Tai-Mũi-Họng; Siêu âm; X-quang; Điện tim…. để giúp người dân được kiểm tra sức khoẻ đầy đủ nhất.

Tại điểm khám xã Thượng Lâm, Bệnh viện TWQĐ 108 đã khám và cấp thuốc miễn phí cho 500 người dân. Từng động tác ân cần, từng lời tư vấn tỉ mỉ của đội ngũ y, bác sĩ đã giúp bà con cảm nhận được sự quan tâm và sẻ chia. Sau buổi khám, Bệnh viện cũng đã trao những phần quà với tổng trị giá gần 100 triệu đồng cho: 4 tập thể thuộc 3 cấp trường học và phòng khám đa khoa khu vực xã Thượng Lâm; 22 đối tượng chính sách và 30 học sinh có hoàn cảnh khó khăn.

Chuyến hành quân khám bệnh tình nghĩa của Bệnh viện TWQĐ 108 đã để lại những ấn tượng tốt đẹp trong lòng người dân vùng cao thuộc tỉnh Tuyên Quang. Đây không chỉ là một hoạt động y tế mà còn là một hành động thể hiện tinh thần tương thân tương ái với bà con, đặc biệt là đồng bào các dân tộc đang sinh sống tại những nơi vẫn còn gặp nhiều khó khăn ở vùng núi Tây Bắc.

Bộ phận Truyền thông Bệnh viện

Đoàn công tác của Bệnh viện chụp ảnh lưu niệm với lãnh đạo địa phương

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 hỗ trợ Bệnh viện Quân y 103 thực hiện ca lấy - ghép đa tạng

Ngày 27/11/2024, Bệnh viện TWQĐ 108 đã hỗ trợ Bệnh viện Quân y 103 tổ chức lấy 7 mô tạng gồm tim, gan, phổi, 2 thận, 2 giác mạc từ người hiến chết não, đồng thời thực hiện chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Quân Y 103. Đây cũng là lần thứ 3 Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ Bệnh viện Quân y 103 theo hợp đồng chuyển giao kỹ thuật ghép gan năm 2024.

"Thần tốc" trong phối hợp thực hiện lấy - ghép đa tạng

Trước đó, Bệnh viện Quân y 103 đã tiếp nhận một bệnh nhân nam 20 tuổi, hôn mê sâu do chấn thương sọ não nặng ngày thứ 5. Sau những nỗ lực cứu chữa của đội ngũ y, bác sĩ, bệnh nhân được chẩn đoán chết não. Với tấm lòng nhân đạo thiện nguyện, đại diện gia đình đã đồng ý hiến mô, tạng của nạn nhân để cứu sống nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo khác.

Nhận được thông tin, chiều ngày 27/11/2024, Bệnh viện TWQĐ 108 ngay lập tức cử các chuyên gia hội chẩn trực tuyến với Bệnh viện Quân y 103 để xây dựng kế hoạch lấy-ghép đa mô, tạng bảo đảm an toàn, chặt chẽ, khoa học và tuân thủ đúng các quy định chuyên môn.

Sau hơn 1 tiếng hội chẩn, đoàn chuyên gia Bệnh viện TWQĐ 108 đã gấp rút có mặt tại Bệnh viện Quân y 103. Trong ca ghép đa tạng lần này, Bệnh viện TWQĐ 108 đã giúp đỡ về

Các bác sĩ Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ ca ghép gan: bệnh nhân nhận gan đã hồi phục sau ghép

nhân lực và các trang thiết bị y tế. Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ lấy tim, phổi, gan, 2 thận và 2 giác mạc từ người hiến chết não, đồng thời tham gia chuyển giao kỹ thuật ghép gan trực tiếp và hỗ trợ hồi sức sau mổ tại Bệnh viện Quân y 103.

Sau ca ghép đa tạng các bệnh nhân nhận tạng đang có những tiến triển tốt. Đối với ghép gan, bệnh nhân tỉnh táo, rút nội khí quản và có thể nói chuyện bình thường ngay sau ca mổ. Đây là ca ghép gan thứ 3 Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật ghép gan với Bệnh viện Quân y 103 trong hợp đồng đã ký đầu năm 2024. Ca ghép đầu tiên Bệnh viện TWQĐ 108 hỗ trợ là ca ghép từ người cho sống diễn ra vào ngày 04/07/2024. Ca ghép gan thành công chính là kết quả của quá trình chuyên giao, sự phối hợp nhịp nhàng nhanh chóng kịp thời giữa 2 bệnh viện.

Bệnh viện TWQĐ 108 đã và đang có những đóng góp to lớn trong sự phát triển ghép mô, tạng tại Việt Nam.

Với bề dày gần 75 năm trưởng thành và phát triển, Bệnh viện TWQĐ 108 không ngừng đẩy mạnh ứng dụng nhiều kỹ thuật mới, luôn giữ vững vị thế của một trong những trung tâm hàng đầu về nghiên cứu, ứng dụng nhiều kỹ thuật cao.

Trong năm 2024, Bệnh viện đã thực hiện ký kết chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho 4 cơ sở y tế. Trong buổi ký kết chuyển giao

Ngày 04/07/2024, lần đầu tiên Bệnh viện TWQĐ 108 đã chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Quân y 103 từ người cho sống

kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện TW Huế vào tháng 11 vừa qua, Thiếu tướng GS.TS Lê Hữu Song - Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết: "Bệnh viện TWQĐ 108 coi công tác chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện là trách nhiệm, là mong muốn của cán bộ nhân viên Bệnh viện TWQĐ 108 muốn chia sẻ tới các đồng nghiệp của mình".

Tính đến nay, Bệnh viện TWQĐ 108 đã thực hiện gần 250 ca ghép gan, gần 500 ca ghép thận, 02 ca ghép tim, 04 ca ghép phổi và 04 ca ghép chi. Bệnh viện đã trở thành trung tâm ghép gan số 1 Việt Nam và Đông Nam Á. Với số lượng ghép 50 ca/năm, phấn đấu đạt 100 ca/năm trong giai đoạn tới cho thấy trình độ, kinh nghiệm, năng lực ghép gan của Bệnh viện TWQĐ 108 vươn tầm quốc tế.

Bệnh viện TWQĐ 108 đã triển khai hỗ trợ, hợp tác, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Nhi TW, Bệnh viện Quân y 103…; Chuyển giao kỹ thuật ghép thận cho Bệnh viện Quân y 175, điều phối ghép phổi cho Bệnh viện Phổi TW, Bệnh viện TW Huế… Sự hợp tác, đào tạo chuyển giao kỹ thuật ghép tạng sẽ tạo ra nhiều cơ hội mới cho những bệnh nhân không may mắc bệnh hiểm nghèo. Đồng thời cũng phù hợp với quan điểm xây dựng Bệnh viện TWQĐ 108 trở thành Trung tâm chuyển giao kỹ thuật hàng đầu, tiếp thu từ các nước tiên tiến trên thế giới và sau đó chuyển giao tới các bệnh viện trong nước./.

Mai Chi - Truyền thông Bệnh viện

Bệnh viện TWQĐ 108 đã triển khai hỗ trợ, hợp tác, đào tạo chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Nhi TW, Bệnh viện Quân y 103

LẤY "AN TOÀN LÀ ƯU TIÊN, CHẤT LƯỢNG LÀ HÀNG ĐẦU" TRONG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Trong nhiều năm trở lại đây, an toàn người bệnh đã trở thành mục tiêu sống còn của hệ thống y tế Việt Nam trong quá trình cải tiến, chất lượng Bệnh viện. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện tại một trong những bệnh viện chiến lược, tuyến cuối của toàn quân.

Trong hoạt động quản lý chất lượng (QLCL) và an toàn người bệnh, Bộ Y tế đã xây dựng bộ tiêu chí chất lượng cơ bản cho các bệnh viện Việt Nam, là kim chỉ nam để các cơ sở y tế thực hiện. Bệnh viện TWQĐ 108 là một những bệnh viện Quân đội đi đầu trong bám sát và thực hiện theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (gồm 83 tiêu chí), qua đó ghi nhận những cải thiện toàn diện về chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.

Thực hiện các biện pháp an toàn người bệnh không những giúp giảm thiểu những tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị mà còn giúp tiết kiệm đáng kể chi phí y tế của xã hội. Các vấn đề đảm bảo an toàn người bệnh cần được quan tâm và cải tiến liên tục trong các hoạt động thực hành, trong chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trong các quy trình hoặc hệ thống của các tổ chức chăm sóc sức khỏe. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, việc đảm bảo an toàn người bệnh luôn là một trong những vấn đề được ưu tiên hàng đầu trong quá trình khám và điều trị tại Bệnh viện. Nhằm thực hiện tốt mục tiêu này, năm 2016, Bệnh viện thành lập Ban QLCL trực thuộc phòng Kế hoạch Tổng hợp với chức năng nhiệm vụ là một đơn vị đầu mối triển khai, tham mưu cho Ban Giám đốc, Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện về công tác quản lý chất lượng Bệnh viện. Với quan điểm chủ đạo "Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế là then chốt", Bệnh viện TWQĐ 108 luôn tích cực trong các công tác cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh; cải tiến các quy trình khám, chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi, hướng đến nâng cao trải nghiệm của người bệnh.

Trong công tác cải tiến hệ thống quản lý và xây dựng văn hóa an toàn người bệnh, Bệnh viện đã ban hành các quy trình/quy định liên quan đến vấn đề an toàn người bệnh như: nhận dạng đúng người bệnh, thực hiện an toàn phẫu thuật, thủ thuật, báo cáo sự cố y khoa hay quy định về phòng ngừa và xử trí trượt ngã… nhằm mục đích giảm thiểu các sự cố không mong muốn xảy ra.

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Đồng thời, Bệnh viện cũng đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, giáo dục, tập huấn và hướng dẫn nâng cao ý thức về an toàn người bệnh cho nhân viên y tế, cũng như người bệnh và người nhà người bệnh bằng nhiều hình thức khác nhau.

Với phương châm "Lấy người bệnh làm trung tâm" và nâng cao nhận thức của nhân viên y tế về 6 mục tiêu an toàn người bệnh (xác định đúng tên bệnh nhân, cải thiện thông tin giữa nhân viên y tế; an toàn trong sử dụng thuốc, an toàn phẫu thuật-thủ thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm nguy cơ trượt ngã) Bệnh viện xây dựng văn hóa an toàn người bệnh trong toàn bệnh viện, đây là hoạt động quan trọng sẽ làm thay đổi theo chiều hướng tích cực về kiến thức, suy nghĩ, thái độ và hành vi của nhân viên y tế liên quan đến đảm bảo an toàn người bệnh.

Bên cạnh đó, Bệnh viện thành lập mạng lưới Quản lý chất lượng Bệnh viện với 187 thành viên là các bác sĩ, kỹ sư, điều dưỡng/kỹ thuật viên nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý chất lượng và cải tiến quy trình khám chữa bệnh. Mạng lưới này không chỉ giúp xây dựng văn hóa chất lượng trong Bệnh viện mà còn khuyến khích nhân viên tham gia đóng góp ý kiến, phát hiện và báo cáo các sự cố, sai sót, những khó khăn, tồn đọng trong công tác chuyên môn và xây dựng các đề án cải tiến chất lượng. Việc ban hành các quy định về khen thưởng báo cáo sự cố sai sót, khen thưởng các sáng kiến phòng ngừa sự cố và thực hiện đề án cải tiến chất lượng nhằm mục đích khuyến khích nhân viên báo cáo những sự cố, sai sót và tham gia tích cực các hoạt động nâng cao chất lượng.

Bệnh viện thường xuyên tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn về Quản lý chất lượng và an toàn người bệnh, các buổi sinh hoạt mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện cho cán bộ nhân viên, đưa thông tin quản lý chất lượng tiếp cận nhiều hơn đến với từng nhân viên. Năm 2019 và năm 2022 đã tổ chức Hội thảo về QLCL Bệnh viện với sự tham gia của nhiều chuyên gia trong và ngoài nước cùng các Bệnh viện trong và ngoài Quân đội của cả nước tham dự.

Hội thảo Khoa học Quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2019

Báo cáo viên trình bày báo cáo tại Hội nghị Khoa học Quản lý Chất lượng Bệnh viện năm 2022

Ban hành những quy định về việc thăm, đưa ra những yêu cầu về nội quy thăm bệnh, phổ biến những thông tin cần thiết từ khi người bệnh bắt đầu nhập viện nhằm đảm bảo người bệnh có thể được cung cấp đầy đủ những thông tin cần thiết để có thể cung cấp cho người bệnh kiến thức cơ bản nhất về việc đảm bảo an toàn. Nhân viên y tế hướng dẫn cho người nhà, người bệnh về an toàn người bệnh.

Trong phòng ngừa sự cố y khoa đối với người bệnh. Việc tham gia của người bệnh trong phối hợp phòng ngừa sự cố tại bệnh viện cũng giúp người bệnh hiểu rõ hơn những nguy cơ có thể gặp phải trong quá trình điều trị cũng như giúp hạn chế phòng ngừa các sự cố có thể xảy ra tại bệnh viện, mang lại một môi trường điều trị - chăm sóc an toàn cho người bệnh. Tăng cường hỗ trợ người bệnh trong suốt quá trình nằm viện cũng mang lại sự tương tác tốt nhằm giúp người bệnh phối hợp tốt hơn với điều dưỡng

Trong những năm tới, ứng dụng CNTT vào hoạt động QLCL và an toàn người bệnh, chuyển đổi số là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của Bệnh viện TWQĐ 108. Các công nghệ mới như trí tuệ nhân tạo (AI), phân tích dữ liệu lớn (Big Data), Internet of Things (IoT) sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và an toàn người bệnh. Chuyển đổi số và ứng dụng CNTT trong quản lý chất lượng và an toàn người bệnh là xu hướng tất yếu của y tế hiện đại. Việc áp dụng các công nghệ tiên tiến vào hoạt động của bệnh viện không chỉ giúp nâng cao chất lượng điều trị, giảm thiểu rủi ro sai sót mà còn giúp tối ưu hóa nguồn lực và cải thiện trải nghiệm của bệnh nhân.

Để duy trì và phát triển công tác quản lý chất lượng, với phương châm lấy người bệnh làm trung tâm, an toàn người bệnh là hàng đầu tại Bệnh viện. Ban QLCL Bệnh viện nói riêng và toàn thể Bệnh viện nói chung đang dần hoàn thiện toàn diện không chỉ hướng tới việc an toàn người bệnh, nâng cao trải nghiệm người bệnh mà tiến tới xây dựng Bệnh viện với tiêu chuẩn chất lượng quốc tế nhằm mang lại cho người bệnh một môi trường khám chữa bệnh an toàn, đạt tiêu chuẩn và phù hợp với slogan của Bệnh viện "Chuyên sâu, Chuyên tâm, Vươn tầm quốc tế".

Việt Khôi - Ban Quản lý Chất lượng

ƯU ĐIỂM CỦA PHẪU THUẬT VI PHẪU LẤY ĐĨA ĐỆM QUA ỐNG NONG

Phẫu thuật vi phẫu lấy đĩa đệm qua ống nong là một trong những kỹ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, được sử dụng để điều trị các trường hợp thoát vị đĩa đệm ở cột sống ở vùng thắt lưng. Kỹ thuật này sử dụng hệ thống ống nong với các kích thước từ nhỏ tới lớn đưa qua một vết mổ nhỏ để bóc tách phần mềm, tạo hành lang cho bác sĩ phẫu thuật tiếp cận và loại bỏ mảnh đĩa đệm bị thoát vị, giải phóng chèn ép rễ thần kinh.

Kíp kỹ thuật thực hiện kỹ thuật vi phẫu lấy đĩa đệm

Chỉ định áp dụng cho các trường hợp thoát vị đĩa đệm 1 tầng ở vùng cột sống thắt lưng, có triệu chứng lâm sàng phù hợp với hình ảnh cộng hưởng từ, điều trị nội khoa cơ bản từ 6 - 8 tuần không hiệu quả.

Các ưu điểm của phẫu thuật

Phương pháp xâm lấn tối thiểu: Phẫu thuật lấy đĩa đệm qua ống nong được coi là phương pháp thay thế xâm lấn tối thiểu cho các phẫu thuật mở truyền thống đối với thoát vị đĩa đệm đơn thuần vùng thắt lưng. Phẫu thuật nhằm mục đích đạt được kết quả tương tự nhưng ít tàn phá các mô và cơ xung quanh hơn.

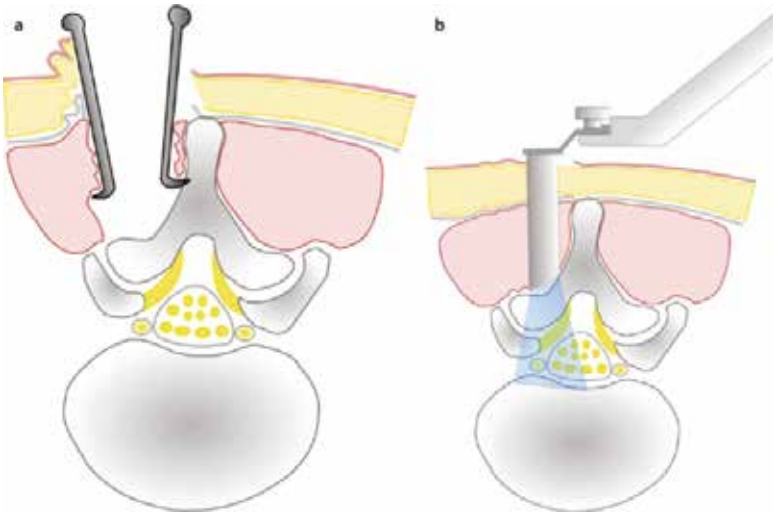
Cải thiện khả năng phục hồi: Do tính chất xâm lấn tối thiểu, người bệnh thường có thời gian hồi phục nhanh hơn, giảm đau và thời gian nằm viện ngắn hơn so với phẫu thuật mở truyền thống.

Hiệu quả: Các nghiên cứu cho thấy rằng phẫu thuật vi phẫu lấy đĩa đệm qua ống nong là một kỹ thuật an toàn và hiệu quả để điều trị bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng có triệu chứng (đau lan từ lưng dưới xuống chân) liên quan đến thoát vị đĩa đệm.

Kết quả tốt hơn: Một phân tích tổng hợp chỉ ra rằng kết quả của phẫu thuật lấy đĩa đệm qua ống nong dưới có sử dụng kính vi phẫu nhìn chung tốt hơn so với phẫu thuật lấy đĩa đệm thông thường, với kết quả được cải thiện cho người bệnh về mặt giảm đau và phục hồi.

Hồi phục sau phẫu thuật

Thông thường, người bệnh hồi phục rất nhanh sau phẫu thuật. Bởi vì quy trình



Hình a: Phẫu thuật mổ mở truyền thống lấy đĩa đệm;
Hình b: Phẫu thuật lấy đĩa đệm qua hệ thống ống nong

phẫu thuật bao gồm việc tách cơ chứ không cắt bỏ, chỉ một phần nhỏ cơ ở cột sống bị ảnh hưởng.

Đau lưng và cứng cơ sau phẫu thuật thường rất nhẹ và dễ dàng kiểm soát bằng thuốc giảm đau đơn giản. Chúng tôi khuyến khích người bệnh đứng dậy càng sớm càng tốt, thường là sau phẫu thuật (vài giờ). Cơn đau này thường được kiểm soát tốt bằng thuốc giảm đau như Ibuprofen, Paracetamol...

Bạn sẽ được khuyến khích đi bộ và sử dụng nhà vệ sinh với sự hỗ trợ của nhân viên y tế càng sớm càng tốt, nhân viên vật lý trị liệu sẽ hỗ trợ người bệnh việc di chuyển. Hầu hết người bệnh sẽ được xuất viện từ 2 - 3 ngày sau mổ.

Nguy cơ rủi ro của phẫu thuật

Nguy cơ của gây mê toàn thân (phụ thuộc vào tuổi và sức khỏe tổng thể của bạn); Không cải thiện được đau chân (dưới 10% các trường hợp); Rò rỉ dịch não tủy từ cột sống (1%); Nhiễm trùng (1%); Tổn thương rễ thần kinh hoặc dây thần kinh cột sống (rất hiếm, khoảng 1 trên 1000-2000 trường hợp), có thể lý thuyết gây yếu đuôi chân dưới gối và có thể là tiểu không tự chủ; Mất vững tiến triển của cột sống (hiếm gặp, phổ biến hơn ở những phẫu thuật cắt cung sau, hoặc phẫu thuật trước đó ở cột sống).

Phẫu thuật vi phẫu lấy đĩa đệm qua hệ thống ống nong là một kỹ thuật phẫu thuật tiên tiến để điều trị thoát vị đĩa đệm ở vùng cột sống thắt lưng. Phẫu thuật mang lại những lợi thế như tính chất xâm lấn tối thiểu, phục hồi nhanh hơn và kết quả bệnh nhân tốt hơn so với phẫu thuật mở truyền thống.

ThS. Trần Quang Dũng
Khoa Ngoại Thần kinh, Viện Thần kinh,
Bệnh viện TWQĐ 108

NGOẠI TÂM THU THẤT

Ngoại tâm thu thất là một tình trạng rối loạn nhịp phổ biến. Nếu người bệnh không có các bệnh lý tim mạch khác kèm theo, ngoại tâm thu thất thường không dẫn tới biến chứng nghiêm trọng. Ngược lại, cần điều trị bệnh triệt để nhằm phòng ngừa biến chứng loạn nhịp tim.

1. Ngoại tâm thu thất là gì?

Ngoại tâm thu thất là hiện tượng nhịp tim đập quá sớm do tâm thất tự động phát nhịp, làm rối loạn nhịp bình thường của tim. Trái tim bị ngoại tâm thu thất sẽ có một nhịp bình thường, một nhịp phụ, một khoảng dừng nhẹ, sau đó là một nhịp mạnh hơn bình thường. Tim phải nạp nhiều máu hơn trong thời gian tạm dừng, tạo thêm lực cho nhịp đập tiếp theo. Quy trình này có thể xảy ra ngẫu nhiên hoặc lặp lại với tần suất xác định.

2. Nguyên nhân dẫn đến ngoại tâm thu thất

- Một số loại thuốc Digoxin, thuốc dị ứng (kháng histamine).

- Lạm dụng rượu hoặc ma túy.

- Lạm dụng các chất kích thích như caffein, thuốc lá.

- Rối loạn điện giải.

- Cơ tim bị tổn thương do các bệnh lý tim mạch bẩm sinh hoặc mắc phải (Bệnh lý mạch vành).

- Rối loạn nội tiết tố như cường giáp,…

- Không rõ nguyên nhân.

3. Triệu chứng của ngoại tâm thu thất

- Hầu hết là không có triệu chứng

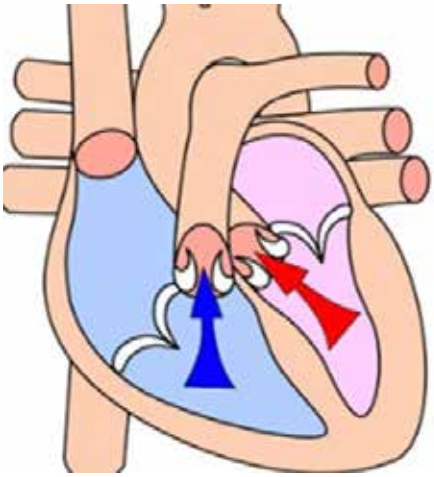
-Mức độ nhẹ, các cơn ngoại tâm thu thất thường ít biểu hiện triệu chứng hoặc không có triệu chứng.

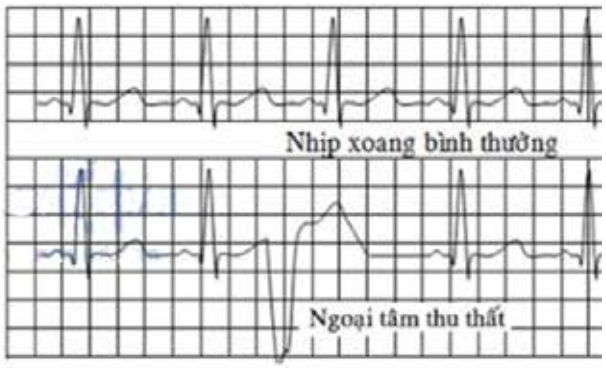
Mức độ nặng hơn, ngoại tâm thu thất có thể gây ra cảm giác bất thường ở ngực, đánh trống ngực, cảm giác hụt nhịp, nghẹn cổ họng, thắt nghẹn vùng ngực, nhịp bị bỏ qua, rớt nhịp; kèm theo đó là tình trạng chóng mặt, đau và khó chịu ở ngực…

4. Ngoại tâm thu thất có nguy hiểm không?

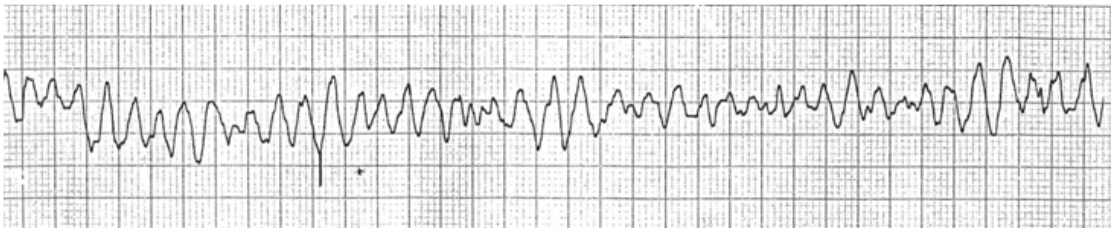
Ở một số người bệnh không có bệnh tim thực tổn, khi điều chỉnh các yếu tố nguyên nhân như rượu bia, thuốc lá, thể dục quá sức hoặc lo lắng quá mức, ngoại tâm thu thất tự hết, không cần điều trị gì khác.

Mặt khác, ngoại tâm thu thất cũng có thể là biểu hiện của các bệnh lý tim mạch nghiêm





Nhịp tim bình thường (Nhịp xoang) và Nhịp tim bất thường (Ngoại tâm thu thất)



Hình ảnh rối loạn nhịp tim rung thất gây nguy hiểm tính mạng có thể khởi đầu bởi ngoại tâm thu thất

trọng khác như suy tim, bệnh mạch vành, … vốn là các bệnh lý có nguy cơ tử vong cao.

Bên cạnh đó, ngoại tâm thu thất có thể dẫn các rối loạn nhịp tim nguy hiểm, dẫn tới tình trạng suy giảm chức năng tim hoặc rối loạn huyết động dẫn tới tử vong.

5. Chẩn đoán ngoại tâm thu thất bằng cách nào?

Để chẩn đoán ngoại tâm thu thất, bác sĩ sẽ cần hỏi các thông tin về triệu chứng, tiền sử bệnh, các loại thuốc người bệnh đang dùng cũng như lối sống. Quá trình thăm khám bao gồm hỏi bệnh sử và nghe tim. Sau đó, bác sĩ có thể chỉ định thực hiện thêm một số kiểm tra cận lâm sàng quan trọng để chẩn đoán ngoại tâm thu thất, bao gồm:

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG): Đây là kiểm tra cận lâm sàng giúp ghi lại hoạt động điện của tim, cho biết tim có đập quá nhanh hoặc quá chậm hay không. Quá trình ghi điện tâm đồ thường chỉ kéo dài vài phút và không gây đau đớn hay khó chịu cho bệnh nhân.

Bệnh nhân đang được đo điện tâm đồ

Điện tâm đồ 24-48h: Một số người bệnh sẽ được chỉ định theo dõi điện tim liên tục tại nhà nhằm tăng khả năng phát hiện ngoại tâm thu thất, nhất là những trường hợp ngoại tâm thu xảy ra không thường xuyên. Người bệnh sẽ được đeo một thiết bị theo dõi điện tim liên tục trong vòng 24-48h hoặc dài ngày hơn. Thông tin sau đó sẽ được các bác sĩ tổng hợp và phân tích để đưa ra chẩn đoán chính xác nhất.

Nghiệm pháp điện tâm đồ gắng sức: Người bệnh được yêu cầu đi bộ trên thảm lăn song song với đo điện tim liên tục. Nghiệm pháp này thường giúp phát hiện một số loạn nhịp tim liên quan đến gắng sức.

Phương pháp điện tâm đồ gắng sức ở máy chạy bộ hoặc máy đạp xe

6. Cách phòng ngừa ngoại tâm thu thất

Để phòng ngừa các cơn ngoại tâm thu thất và cải thiện sức khỏe tim mạch, bạn nên:

Ghi nhật ký: Nếu bạn thường xuyên gặp phải cơn ngoại tâm thu thất, hãy ghi nhật ký trong ngày về thời điểm xuất hiện triệu chứng bệnh. Việc làm này giúp xác định những loại thực phẩm, đồ uống hoặc các hoạt động là tác nhân thúc đẩy gây ngoại tâm thu thất, từ đó phòng ngừa hiệu quả.

Các bác sĩ thuật can thiệp mạch

Hạn chế sử dụng chất kích thích: Caffeine, rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khiến cơn ngoại tâm thu thất xảy đến nhiều hơn. Vì thế, hạn chế hoặc tránh sử dụng những chất này sẽ góp phần giảm bớt triệu chứng của ngoại tâm thu thất.

Kiểm soát căng thẳng: Lo lắng, căng thẳng thường xuyên có thể kích hoạt nhịp tim không đều. Vì thế, bạn cần học cách cân bằng cảm xúc và loại bỏ stress khỏi cuộc sống.

7. Phương pháp điều trị ngoại tâm thu thất

Hầu hết bệnh nhân ngoại tâm thu thất thể nhẹ với triệu chứng ít thường không cần điều trị. Tuy nhiên, người bệnh cần được tái khám định kỳ để theo dõi diễn tiến của bệnh.

Mặt khác, những bệnh nhân có ngoại tâm thu thất nhiều, triệu chứng nặng hoặc ngoại tâm thu thất do bệnh tim nặng sẽ cần được điều trị. Trong trường hợp này, bác sĩ có thể sử dụng một số thuốc làm chậm nhịp tim hoặc các thuốc chống loạn nhịp tim.

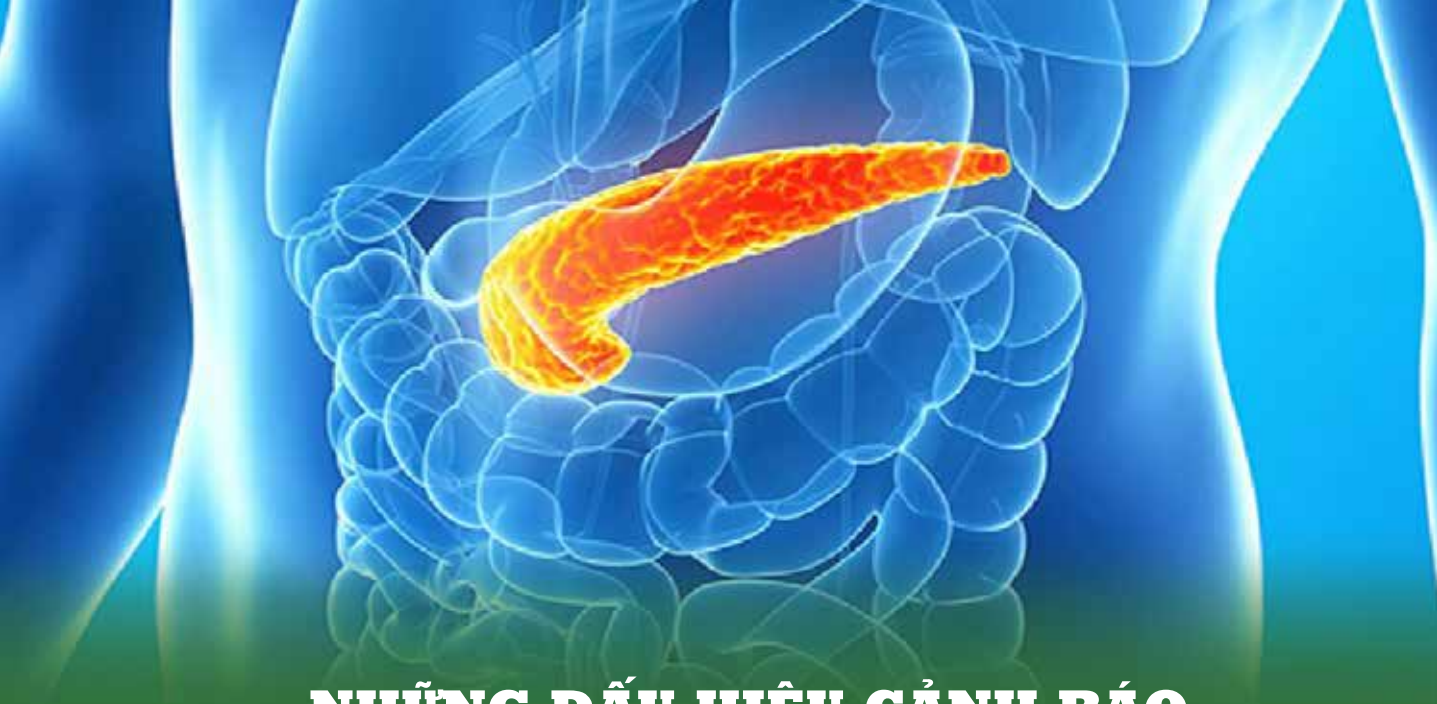
Trong nhiều trường hợp khi người bệnh không đáp ứng với thuốc hoặc không muốn dùng thuốc, các bác sĩ có thể thực hiện can thiệp triệt tiêu ổ phát nhịp trong tâm thất bằng sóng radio cao tần với tỷ lệ thành công khá cao.

Trong mọi trường hợp, bệnh nhân đều được khuyến cáo thay đổi lối sống, nghỉ ngơi giảm stress, tránh xa thuốc lá, rượu bia và các chất kích thích.

Hiện nay, Khoa Nội tim mạch thuộc Viện tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về rối loạn nhịp tim như rung nhĩ, rối loạn nhịp nhanh, rối loạn nhịp chậm, suy nút xoang, ngoại tâm thu thất… bằng các kỹ thuật hiện đại như cắt đốt qua catheter; đặt máy tạo nhịp (1 buồng, 2 buồng), máy phá rung cấy được (ICD), máy tái đồng bộ tim (CRT-P; CRT-D)… Trung tâm quy tụ đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm và được trang bị hệ thống máy móc tân tiến, giúp chẩn đoán chính xác và hỗ trợ bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với từng bệnh nhân.

Số điện thoại tư vấn: Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện TWQĐ 108, SĐT: 069572241.

ThS. ĐD Đỗ Thị Hiến, BS. Lê Đại Phong, CNĐD. Nguyễn Thị Hồng Nga



NHỮNG DẤU HIỆU CẢNH BÁO UNG THƯ TỤY

Theo GLOBOCAN 2020, tỉ lệ mắc ung thư tụy đứng hàng thứ 13 thế giới và là nguyên nhân tử vong xếp hàng thứ 7 trong tất cả các loại ung thư trên toàn cầu, tỉ lệ sống trung bình sau 5 năm chỉ khoảng 9.3%. Ung thư tụy thường được phát hiện muộn do tụy nằm sâu trong ổ bụng, các triệu chứng lâm sàng ở giai đoạn sớm khá nghèo nàn làm người bệnh dễ nhầm với các bệnh khác. Khi bệnh lan tràn, triệu chứng lâm sàng đa dạng hơn, thay đổi tùy theo vị trí khối u và mức độ lan rộng. Lúc này bệnh đã ở giai đoạn muộn và đáp ứng kém với các phương pháp điều trị. Tại Mỹ, chỉ khoảng 10% bệnh nhân ung thư tụy được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, trong khi đó 53% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IV khi đã có di căn xa.

Tụy là cơ quan thuộc hệ tiêu hóa, cấu trúc cơ bản gồm ba phần: Đầu- thân- đuôi tụy. Tụy hoạt động với 2 chức năng chính: tụy ngoại tiết tạo enzym tiêu hóa và tụy nội tiết tạo hormone.

Về mô học tụy bao gồm các tế bào của mô tụy ngoại tiết, tế bào tụy nội tiết (tế bào đảo Langerhans) và các tế bào thuộc mô liên kết của tụy. Trên 95% trường hợp ca bệnh ung thư có nguồn gốc từ mô tụy ngoại tiết (gồm tế bào biểu mô ống tụy (tỉ lệ 85%), tế bào "acinar", tế bào mầm, …); còn lại ung thư xuất phát từ tế bào tụy nội tiết và của mô liên kết rất hiếm gặp.

Vậy những triệu chứng nào cảnh báo ung thư tụy?

Đầu tiên, bệnh thường gặp ở những người có yếu tố nguy cơ như:

Nam giới.

Tuổi trên 40.

Viêm tụy mạn tính.

Hút thuốc lá.

Béo phì.

Đái tháo đường.

Có những bất thường về gen di truyền (Những người bị viêm tụy di truyền; ≥ 2 thành viên trong gia đình bậc 1 bị ung thư tuyến tụy, hội chứng Peutz-Jeghers, hội chứng Lynch đột biến HNPCC hoặc đột biến BRCA2).

Bên cạnh đó, một số dấu hiệu lâm sàng có thể gặp như:

Đau bụng âm ỉ hoặc từng cơn vùng thượng vị hoặc hạ sườn trái, cơn đau có thể lan ra sau lưng. Triệu chứng kéo dài và dễ nhầm với viêm dạ dày.

Vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sẫm, ngứa lòng bàn tay bàn chân do tình trạng tắc mật khi u gây tắc ống mật chính, thường gặp với khối u vùng đầu tụy.

Suy nhược cơ thể, tiêu hóa kém do ung thư tụy có thể gây trở ngại cho việc sản sinh enzym tiêu hóa.

Tiêu chảy, chướng bụng, đầy hơi, đi ngoài ra phân lỏng lẫn nhày/mùi hôi bất thường.

Sụt cân, thiếu hụt vitamin do kém hấp thu dinh dưỡng.

Mệt mỏi, trầm cảm.

Xuất huyết tiêu hóa do u tụy xâm lấn chèn ép mạch máu gây giãn tĩnh mạch dạ dày, giãn tĩnh mạch thực quản.

Kiểm soát đường máu không tốt trong thời gian dài.

Chẩn đoán ung thư tụy thế nào?

Bệnh được chia thành các giai đoạn từ I (giai đoạn đầu) đến IV (giai đoạn muộn). Để chẩn đoán ung thư tụy cần dựa vào triệu chứng lâm sàng kể trên kết hợp với chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học.

Chụp CT gan mật tụy hoặc cộng hưởng từ/ chụp cộng hưởng từ mật tụy ngược dòng (MRI/MRCP) đánh giá hình thái, kích thước khối u, tình trạng xâm lấn, di căn các tạng xung quanh.

Nội soi siêu âm có chọc hút bằng kim nhỏ (EUS/FNA) hoặc sinh thiết khối u dưới hướng dẫn của CT để chẩn đoán mô học.

Nội soi mật tụy ngược dòng ERCP khi tắc mật tiến triển vừa để điều trị vừa để chẩn đoán.

Dấu ấn ung thư: CA 19-9 dùng để theo dõi bệnh nhân sau điều trị.

Điều trị ung thư tụy bằng phương pháp nào?

Dựa trên tình trạng sức khỏe, độ tuổi và giai đoạn bệnh cụ thể của mỗi bệnh nhân, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp. Người bệnh có thể được chỉ định:

Phẫu thuật: Tiến hành cắt bỏ phần ung thư xâm lấn. Tùy thuộc vào vị trí của khối u, phẫu thuật được chọn để cắt bỏ ung thư thường là thủ thuật Whipple (cắt khối tá tụy).

Hóa trị: Sử dụng các loại thuốc hóa chất điều trị ung thư nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại.

Xạ trị: Là biện pháp sử dụng tia X và các tia năng lượng cao khác để tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp xâm lấn: Đây là phương pháp được sử dụng để điều trị ung thư thần kinh nội tiết tuyến tụy đã di căn đến gan hoặc các cơ quan khác.

Phương pháp khác: Thuyên tắc khối u, phẫu thuật lạnh, liệu pháp nội tiết, phương pháp nhắm mục tiêu, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp dinh dưỡng, cắt bỏ tần số vô tuyến điện,…

Các điều trị bổ sung khác:

Thuốc giảm đau, thường là nhóm opioid.

Thủ thuật duy trì lưu thông đường mật (ERCP đặt stent đường mật).

Bổ sung enzym tụy ngoại tiết và kiểm soát đường huyết.

Tóm lại, ung thư tụy đặc biệt nguy hiểm! Do đó, người bệnh cần thường xuyên thăm khám sức khỏe định kì hoặc đi khám ngay nếu có dấu hiệu bất thường để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

MÔ NÃO CẦU VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Giai đoạn chuyển giao từ mùa thu sang đông và từ mùa đông sang xuân là khoảng thời tiết rất dễ xảy ra các dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như: Bệnh viêm màng não do não mô cầu, cúm, sốt xuất huyết, sởi, tay chân miệng, đau mắt đỏ,..., nhất là ở các xã vùng núi biên giới. Nhóm tuổi nguy cơ mắc bệnh cao nhất là lứa tuổi trẻ nhỏ và cũng ở nhóm tuổi này có số người lành mang vi khuẩn nhiều nhất. Đại tá TS. Nguyễn Đăng Mạnh - Viện trưởng Viện Lâm sàng các bệnh truyền nhiễm - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chia sẻ về bệnh viêm màng não do não mô cầu:

Viêm màng não do não mô cầu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây qua đường hô hấp, do vi khuẩn não mô cầu *Neisseria meningitidis* gây ra.

Bệnh xảy ra đột ngột với các triệu chứng như: Sốt, đau đầu dữ dội, buồn nôn và nôn, cổ cứng, thường có ban xuất huyết hình sao hoặc có thể có mụn nước. Bệnh nhân thường lơ mơ hoặc hôn mê. Có trường hợp biểu hiện mệt lả đột ngột, xuất hiện mảng xuất huyết và sốc. Tỷ lệ tử vong cao nếu không được chữa trị kịp thời.

Bệnh viêm màng não do não mô cầu lây theo đường hô hấp, lây truyền qua những giọt nước nhỏ (bụi nước) được bài tiết ở đường hô hấp của người bệnh truyền sang người lành (sự lây truyền của bệnh qua đồ vật là hiếm xảy ra). Do vậy bệnh có thể gây thành dịch và có các cách phòng bệnh như sau:

Các biện pháp dự phòng:

Tuyên truyền giáo dục sức khoẻ: Cung cấp những thông tin cần thiết về bệnh viêm màng não do não mô cầu cho nhân dân, nhất là nơi có bệnh lưu hành, để nhân dân biết phát hiện bệnh sớm, cách ly và cộng tác với ngành y tế thực hiện phòng chống dịch trong cộng đồng.

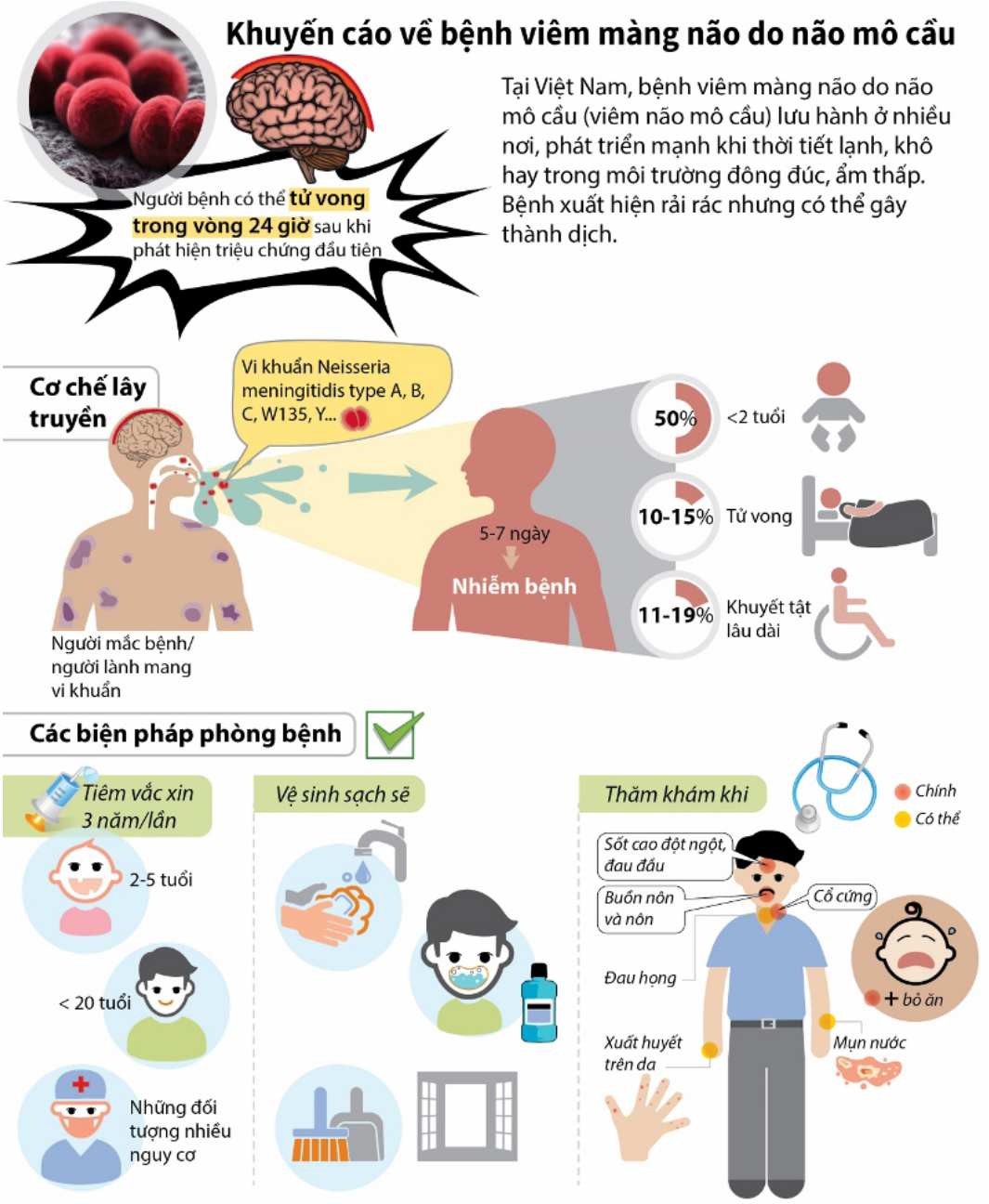
Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, súc miệng, họng bằng các dung dịch sát khuẩn mũi họng thông thường. Nhà ở, lớp học phải sạch sẽ, đảm bảo đủ ánh sáng và thông thoáng. Đồ chơi, dụng cụ của người bệnh cần phải được tẩy uế, sát trùng.

Khi có dịch bệnh tại nơi có ổ dịch, cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp sốt, viêm hầu họng để theo dõi, ngoáy họng soi và cấy vi khuẩn để phát hiện người lành mang vi khuẩn.

Chủ động tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cho trẻ, vắc xin được tiêm tại các cơ sở tiêm chủng.

Biện pháp chống dịch

Phát hiện sớm bệnh nhân nếu có nghi ngờ cần điều trị sớm tại trạm y tế bằng kháng sinh: Ceftriaxon và ciprofloxacin đường tĩnh mạch, sau đó nhanh chóng chuyển bệnh nhân về bệnh viện chuyên khoa để điều trị.



Tổ chức cách ly sớm, điều trị kịp thời để hạn chế lây lan và giảm tử vong.

Đối với những người tiếp xúc gần với người bệnh: Cần được theo dõi và dùng kháng sinh dự phòng bằng đường uống.

Xử lý môi trường: Sát khuẩn tẩy uế các chất bài tiết đường mũi họng của bệnh nhân. Nên vệ sinh mũi họng bằng dung dịch sát khuẩn thông thường cho bệnh nhân và những người tiếp xúc trong vùng dịch.

CNĐD Lê Thị Hằng
Khoa Bệnh lây đường tiêu hóa,
Viện Lâm sàng các Bệnh Truyền nhiễm
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO

Chấn thương niệu đạo là một cấp cứu ngoại khoa khá thường gặp. Nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời và đúng cách sẽ để lại nhiều biến chứng nặng nề cho tiết niệu và sinh dục.

Niệu đạo ở nam giới dài từ 14 - 16cm, ở nữ giới là từ 3 - 5cm. Trong đó, niệu đạo nam giới được chia thành niệu đạo trước (gồm niệu đạo xốp và niệu đạo hành) và niệu đạo sau (gồm niệu đạo tuyến tiền liệt và niệu đạo màng).

Chấn thương niệu đạo là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp ở nam giới, hiếm khi gặp ở nữ giới do nam giới thường làm những lao động nặng hơn. Nếu chấn thương niệu đạo nữ xảy ra thì thường tình trạng sẽ rất nặng.

Các nguyên nhân gây chấn thương niệu đạo

Chấn thương niêu đạo trước: thường do ngã ngồi trên vật cứng, trọng lượng cơ thể dồn xuống xương mu, niệu đạo bị chặt giữa vật cứng và xương mu, bị đá mõm giày vào tầng sinh môn cũng gây cơ chế tương tự. Tổn thương niệu đạo tầng sinh môn chiếm khoảng 85% trong các chấn thương niệu đạo trước.

Chấn thương niệu đạo sau: Chủ yếu do chấn thương gián tiếp, thường do biến chứng của vỡ xương chậu. Khi xương chậu bị vỡ, niệu đạo sau chui qua cân đáy chậu giữa, niệu đạo bị giằng giật khi xương chậu bị tổn thương. Đây được coi là một đa chấn thương, nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động. Nong niệu đạo và nội soi tiết niệu cũng có thể gây chấn thương niệu đạo sau.

Niệu đạo ở nam giới và nữ giới

Triệu chứng

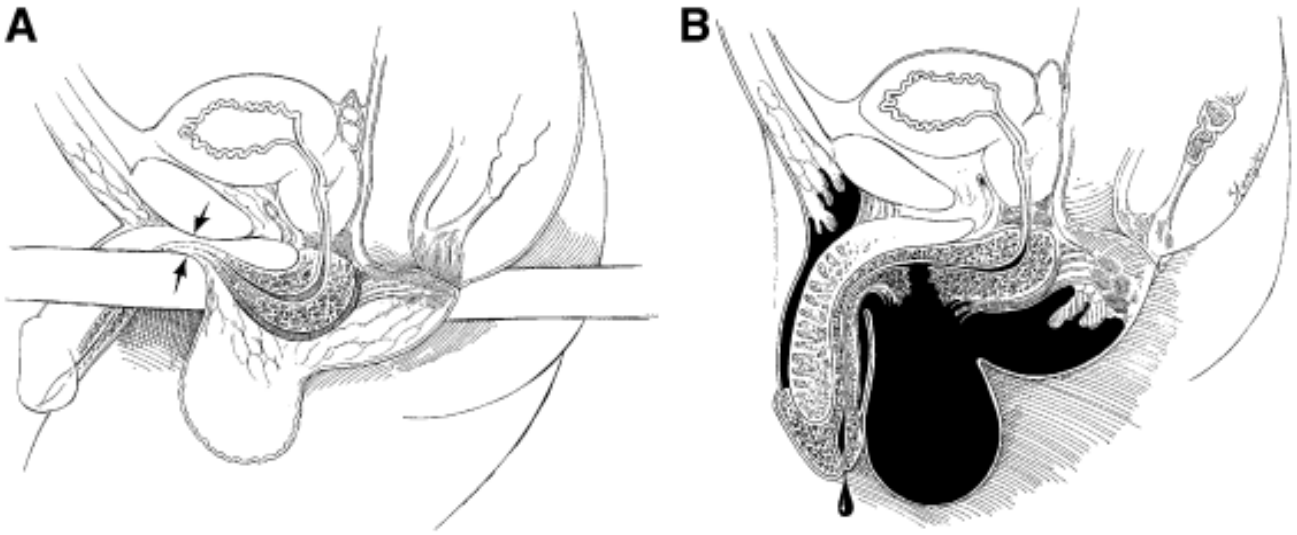
Với chấn thương niệu đạo trước:

Sau tai nạn tác động vào tầng sinh môn, bệnh nhân thấy đau chói ở vùng tầng sinh môn và thấy có máu chảy ra ở miệng sáo. Nếu bệnh nhân đến khám muộn sẽ thấy đau tăng lên, bí đái và có dấu hiệu nhiễm trùng.

Đau khi tiểu tiện hoặc không thể tiểu tiện được (Miệng sáo có máu rỉ, thấm ướt quần, dương vật sưng tím; Tụ máu ở bìu và tầng sinh môn; Có thể khám thấy cầu bàng quang do bệnh nhân bí đái lâu).

Bí đái: Có thể do phản xạ, đau làm bệnh nhân không dám tiểu tiện hoặc do đứt niệu đạo hoàn toàn.

Viêm tấy tầng sinh môn do nước tiểu: Trong những ngày đầu: Nếu không được điều trị kịp thời, nước tiểu chảy ra vị trí bị thương cùng với máu tụ gây viêm tấy nước tiểu ngày một phát triển. Bìu và tầng sinh môn căng mọng, toàn thân suy sụp nhanh chóng, nhiễm trùng, nhiễm độc. Nếu không xử trí kịp thời bệnh nhân có thể tử vong.



Cơ chế chấn thương niệu đạo trước

Áp xe vùng tầng sinh môn: Xảy ra sau viêm tầng sinh môn, ổ viêm được khu trú lại thành ổ mủ, có khi vỡ ra ngoài da gây rò nước tiểu và xơ hẹp niệu đạo lan rộng.

Hẹp niệu đạo: Là hậu quả thường gặp sau đứt niệu đạo nếu không được điều trị đúng.

Với chấn thương niệu đạo sau

Bệnh nhân bị sốc vừa hoặc nặng với các triệu chứng mạch nhanh, huyết áp hạ. Tụ máu ở sâu do tổn thương khung chậu thường xuất hiện muộn, hình ảnh máu tụ có màu xanh nhạt thường xuất hiện ở vùng bẹn, mặt trong đùi và vùng quanh lỗ hậu môn. Khi bị tổn thương xương chậu, cần nghĩ tới khả năng bệnh nhân bị chấn thương niệu đạo sau, đặc biệt khi bệnh nhân có chảy máu niệu đạo, bí đái, khối máu tụ,...

Điều trị chấn thương niệu đạo

Sơ cứu ban đầu: Đặt dẫn lưu niệu đạo - bàng quang, nếu thấy không thuận lợi trong quá trình đặt ống, không nên cố đẩy ống vào sâu vì có thể đi lạc đường làm nặng thêm tình trạng chấn thương.

Nguyên tắc điều trị là phòng chống nhiễm khuẩn bằng kháng sinh toàn thân và tại chỗ. Phát hiện sớm và xử trí kịp thời các tổn thương, đồng thời cầm máu và giải thoát ổ máu tụ, dẫn lưu nước tiểu và phục hồi lưu thông niệu đạo.

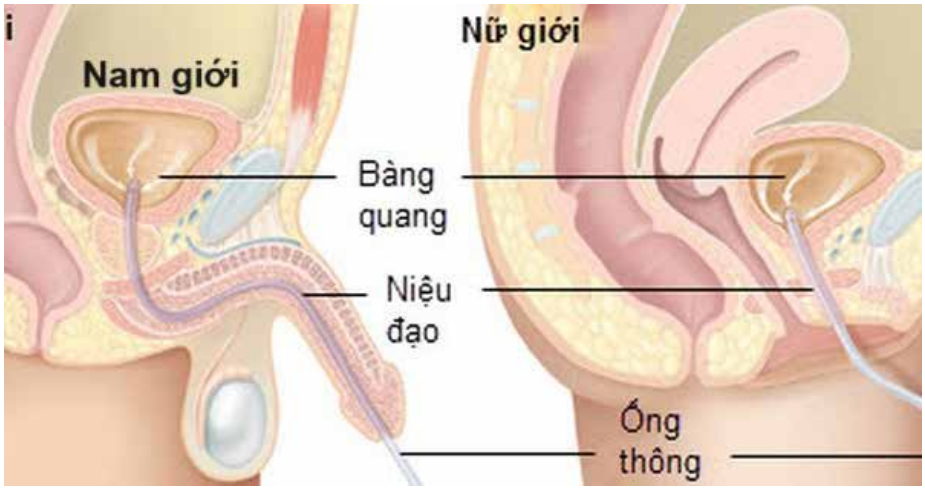
Điều trị bảo tồn (không phẫu thuật)

Áp dụng cho các case chấn thương dập niệu đạo đơn thuần, một ống thông niệu đạo sẽ được đặt làm nòng và được lưu trong khoảng từ 10 - 14 ngày. Kết hợp băng ép và chườm lạnh vùng tầng sinh môn, cho thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn. Sau rút ống thông niệu đạo, bệnh nhân cần tái khám theo lịch định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng của hẹp niệu đạo.

Điều trị phẫu thuật

Với phẫu thuật thì đầu: Áp dụng khi tình trạng bệnh nhân không quá nặng, bệnh nhân sẽ được xử trí các tổn thương như: Khâu nối niệu đạo, đặt nòng niệu đạo để niệu đạo tự liền. Có thể kết hợp dẫn lưu bàng quang trên mu. Lưu ống thông niệu đạo ít nhất 14 ngày, sau rút ống thông cần khám lại theo lịch hẹn định kỳ.

Với phẫu thuật 2 thì: Chỉ định cho bệnh nhân đang có sốc chấn thương, tình trạng bệnh nhân không cho phép kéo dài cuộc mổ. Ở thì thứ 1: Dẫn lưu bàng quang trên mu. Còn ở thì thứ 2: Thì này sẽ thực hiện khi bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn. Các kỹ thuật cụ thể gồm: khâu nối, tạo hình lại niệu đạo, đặt nòng niệu đạo, rút dẫn lưu bàng quang trên mu.



Đặt nòng niệu đạo bằng ống thông

Chấn thương niệu đạo nếu không được cấp cứu và điều trị sớm có thể để lại biến chứng nguy hiểm, nhất là chấn thương niệu đạo ở nam giới. Vì thế khi gặp phải chấn thương niệu đạo cần nhanh chóng di chuyển người bệnh đến các trung tâm y tế có chuyên khoa Tiết niệu để thăm khám và điều trị kịp thời.

ThS.BSNT. Trần Thanh Tùng
Khoa Tiết niệu dưới, Bệnh viện TWQĐ 108

Tập thể cán bộ nhân viên Khoa Tiết niệu dưới, Trung tâm Tiết niệu và Nam Khoa, Bệnh viện TWQĐ 108

RUNG NHĨ

Rung nhĩ là một trong những hiện tượng loạn nhịp tim thường gặp nhất. Nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời, bệnh nhân có nguy cơ gặp phải những biến chứng suy tim, đột quỵ, thậm chí tử vong. Thống kê cho thấy, rung nhĩ là căn nguyên của khoảng 5% các trường hợp đột quỵ xảy ra mỗi năm. Bệnh nhân bị suy tim có kèm theo bệnh lý rung nhĩ sẽ tăng nguy cơ tử vong lên đến 34%. Đặc biệt, tỷ lệ mắc bệnh sẽ tăng dần theo tuổi, cụ thể tỷ lệ mắc bệnh trung bình chỉ khoảng 0,1% ở người dưới 40 tuổi nhưng sẽ tăng lên đến 1,5 – 2% ở người trên 80 tuổi.

Rung nhĩ là gì?

Rung nhĩ hay rung tâm nhĩ là một trong những bệnh lý về rối loạn nhịp tim thường gặp, đặc biệt là ở những bệnh nhân cao tuổi (thường là trên 60 tuổi). Trong rung nhĩ, nhịp tim của bệnh nhân đập không đều, hỗn loạn ngay cả khi nghỉ ngơi

Nguyên nhân dẫn đến rung nhĩ

Thông thường rung nhĩ xảy ra do nhiều yếu tố hoặc nhiều nguyên nhân kết hợp với nhau, ít khi nào bệnh xảy ra chỉ do một nguyên nhân duy nhất.

Các nguyên nhân có thể dẫn đến rung nhĩ, bao gồm:

Sau phẫu thuật tim.

Bệnh tim bẩm sinh.

Bệnh cơ tim.

Bệnh van tim.

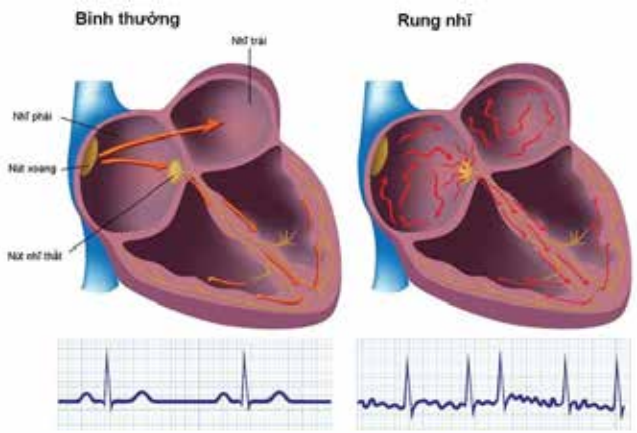
Bệnh mạch vành tim.

Tăng huyết áp.

Bệnh nhân bị suy tim.

Bệnh phổi mạn tính.

Cường giáp.



Hình 1. *Sự khác biệt giữa rung nhĩ và nhịp tim bình thường*

Nhiễm siêu vi.

Ngưng thở khi ngủ.

Viêm màng ngoài tim.

Các yếu tố làm trầm trọng bệnh rung nhĩ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mà người bệnh cần lưu ý, bao gồm:

Tuổi tác: Tuổi càng lớn thì càng có nguy cơ cao mắc bệnh.

Uống rượu: Ở mức độ cao sẽ làm tăng nguy cơ rung nhĩ.

Béo phì: Nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Tiền sử ở gia đình: Điều này cũng tăng nguy cơ rung nhĩ xảy ra.

Tuy nhiên, có ít nhất khoảng 10% bệnh nhân bị rung nhĩ không tìm được nguyên nhân nền nào rõ ràng. Rung nhĩ có thể liên quan đến căng thẳng, do dùng rượu hoặc các chất kích thích như caffeine quá mức, hút thuốc lá, rối loạn điện giải, bệnh nhân đang bị nhiễm trùng nặng… Trong một số trường hợp, bệnh có thể liên quan đến di truyền, hoặc đơn thuần hơn là vô căn ở người cao tuổi.

Phân loại rung nhĩ

Theo Hội tim mạch châu âu (ESC), bệnh có thể chia làm 4 loại, bao gồm:

Rung nhĩ kịch phát: Đây là loại rung nhĩ có sự

bắt đầu và kết thúc một cách đột ngột. Cơn rung tâm nhĩ có thể xuất hiện trong thời gian ngắn như vài phút, hoặc có khi kéo dài đến hàng giờ hoặc nhiều ngày. Cơn rung nhĩ kịch phát có thể tự kết thúc mà không cần có sự can thiệp điều trị của bác sĩ. Trong cơn rung nhĩ, bệnh nhân thường có triệu chứng hồi hộp đánh trống ngực, mệt, khó thở. Cơn rung nhĩ càng kéo dài nguy cơ xuất hiện biến chứng đột quỵ não càng cao.

Rung tâm nhĩ dai dẳng: Là loại rung nhĩ tim có thời gian kéo dài hơn một tuần. Để tim có thể trở lại nhịp đập bình thường, người bệnh cần sử dụng thuốc đặc trị hoặc những phương pháp can thiệp đặc biệt như "sốc điện chuyển nhịp".

Rung nhĩ kéo dài: Là tình trạng rung nhĩ kéo dài hơn 12 tháng.

Rung nhĩ vĩnh viễn: Là tình trạng tim không thể trở lại nhịp đập bình thường. Các cố gắng đưa bệnh nhân trở về nhịp tim bình thường hầu như không hiệu quả và bệnh nhân sẽ phụ thuộc hoàn toàn vào thuốc để kiểm soát phần nào các triệu chứng của bệnh.

Triệu chứng bệnh rung nhĩ

Nhiều bệnh nhân không có triệu chứng gì hoặc các triệu chứng rất mơ hồ. Rung nhĩ chỉ được phát hiện tình cờ thông qua việc khám sức khỏe định kỳ.

Một số bệnh nhân khác có thể có các triệu chứng của rung nhĩ, như:

Hồi hộp, đánh trống ở ngực.

Hụt hơi, lệch nhịp hoặc nhịp tim không đều.

Khó thở, đặc biệt khi vận động hoặc tập thể dục.

Lâng lâng, chóng mặt hoặc thậm chí cảm giác muốn ngất xỉu.

Giảm khả năng gắng sức, yếu trong người, dễ đuối sức.

Nặng ngực, tức ngực, đau ngực.

Ngoài ra, rung nhĩ còn là một trong các nguyên nhân gây đột quỵ não. Nhiều bệnh nhân chỉ biết mình bị rung nhĩ sau khi nhập viện vì đột quỵ.

Rung nhĩ có nguy hiểm không?

Ở những bệnh nhân rung nhĩ, 2 ngăn trên cùng của tim (gọi là tâm nhĩ) co bóp rất nhanh và hỗn loạn, không đều. Điều này dẫn đến máu bị ứ đọng trong tâm nhĩ, tạo điều kiện hình thành những cục máu đông trong tim. Những cục máu đông này sau đó có thể được tim bơm ra, di chuyển theo các mạch máu đến não hoặc các cơ quan khác gây ra đột quỵ hoặc tắc mạch máu cấp ở các bộ phận khác trong cơ thể. Bệnh nhân rung nhĩ có nguy cơ đột quỵ cao gấp 5-7 lần so với những bệnh nhân khác.

Trong rung nhĩ, nhịp tim đập không đều, thường đập nhanh liên tục làm tim co bóp kém, yếu đi và giảm hiệu quả bơm máu đi nuôi cơ thể. Mặt khác, nếu tình trạng này kéo dài theo thời gian sẽ làm tăng nguy cơ suy tim, đồng thời làm nặng thêm tình trạng các bệnh lý tim mạch khác, nguy hiểm nhất là có thể gây tử vong.

Phương pháp điều trị rung nhĩ

Bất kể rung nhĩ từng cơn ngắn hay kéo dài liên tục, bệnh nhân đều cần được thăm khám và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa loạn nhịp tim. Việc điều trị có thể rất khác nhau tùy vào thời gian bệnh nhân được chẩn đoán, triệu chứng ở bệnh nhân, các bệnh lý nền đi kèm và tình trạng tim mạch hiện tại của bệnh nhân.

Nhìn chung, mục tiêu của việc điều trị rung nhĩ là:

Kiểm soát duy trì nhịp tim bình thường (nhịp xoang) hoặc kiểm soát tần số tim trong rung nhĩ (giữ nhịp không quá nhanh hoặc không quá chậm).

Ngăn ngừa hình thành huyết khối trong tim và giảm nguy cơ đột quỵ.

Điều trị rung nhĩ cần kết hợp nhiều phương

pháp, bao gồm thay đổi lối sống, dùng thuốc và các thủ thuật chuyên biệt nhằm triệt tiêu cơn rung nhĩ. Việc lựa chọn các phương pháp điều trị sẽ khác nhau tùy theo từng cá thể bệnh nhân, do đó bệnh nhân cần lắng nghe tư vấn và tuân thủ chỉ định của bác sĩ để có kết quả điều trị tốt nhất

1. Các loại thuốc dùng trong điều trị

Thuốc chống loạn nhịp giúp chuyển nhịp cắt cơn rung nhĩ và duy trì nhịp xoang.

Thuốc giúp kiểm soát nhịp tim (không quá nhanh) trong lúc rung nhĩ.

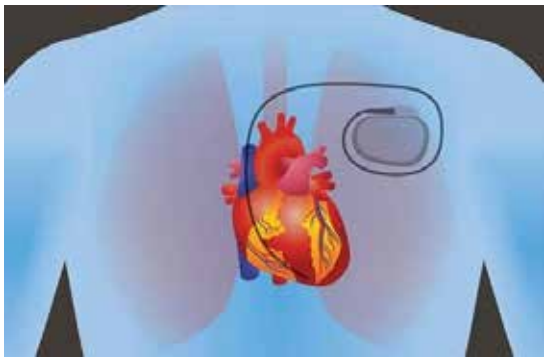
Thuốc kháng đông để giữ cho cục máu đông trong tim không hình thành.

2. Các can thiệp - phẫu thuật

Sốc điện chuyển nhịp: Bác sĩ sẽ sử dụng một máy sốc điện với mục đích chuyển nhịp rung nhĩ trở về nhịp tim bình thường là nhịp xoang.

Triệt phá rung nhĩ: Bác sĩ sẽ dùng các dây dẫn nhỏ có gắn các điện cực (catheter) được đưa vào trong buồng tim qua các mạch máu, sau đó dùng hệ thống máy thăm dò hoạt động điện của tim để triệt phá/cô lập các vùng loạn nhịp gây ra rung nhĩ bằng sóng radio cao tần.

Cấy máy tạo nhịp: Ở một số bệnh nhân có biến chứng suy nút xoang do rung nhĩ, việc cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn có thể được tính đến để dự phòng các cơn ngưng tim có thể xảy ra, từ đó bảo vệ tính mạng bệnh nhân.



Máy tạo nhịp tim được cấy ngay dưới da ngực của bệnh nhân

Hiện nay, Khoa Nội tim mạch thuộc Viện tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về rối loạn nhịp tim như rung nhĩ, rối loạn nhịp nhanh, rối loạn nhịp chậm, suy nút xoang, ngoại tâm thu thất… bằng các kỹ thuật hiện đại như cắt đốt qua catheter; đặt máy tạo nhịp (1 buồng, 2 buồng), máy phá rung cấy được (ICD), máy tái đồng bộ tim (CRT-P; CRT-D)… Trung tâm quy tụ đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm và được trang bị hệ thống máy móc tân tiến, cụ thể hệ thống có thể dựng hình ảnh 3D của tâm nhĩ hoặc tâm thất, tái lập bản đồ điện học, giải phẫu cấu trúc buồng tim, giúp bác sĩ thực hiện thủ thuật chính xác, rút ngắn thời gian thủ thật so với kỹ thuật thông thường. Đây là một kỹ thuật điều trị phức tạp, đòi hỏi hệ thống trang thiết bị hiện đại cùng đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao.

Số điện thoại tư vấn: Khoa Nội Tim mạch BV TWQĐ 108 (069572241).

ThS.ĐD. Đỗ Thị Hiến
BS. Lê Đại Phong, CNĐD. Nguyễn Thanh Hải

"TÔI CHƯA TỪNG NGHĨ TÔI LẠI CÓ MỘT BÀNG QUANG MỚI"

Đó là câu nói của một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư bàng quang xâm lấn cơ đã được chúng tôi phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang, tuyến tiền liệt và tạo hình bàng quang mới từ hồi tràng.

Bệnh nhân của chúng tôi là bác K, 70 tuổi. Tháng 6/2023, khi bệnh nhân phát hiện tiểu ra máu đã đến khám tại phòng khám 14, Bệnh viện TWQĐ 108. Thông qua thăm khám kết hợp với các chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, chụp cộng hưởng từ, nội soi bàng quang,… bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang và được tiến hành phẫu thuật nội soi qua niệu đạo, cắt u bàng quang làm giải phẫu bệnh. Kết quả mô bệnh học cho thấy tổ chức ung thư đã xâm lấn sâu đến lớp cơ bàng quang, có chỉ định phải cắt toàn bộ bàng quang.

Sau buổi hội chẩn của Tiểu ban Ung thư Tiết niệu, bệnh nhân được chuyển sang Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108 để được điều trị hóa chất tiền phẫu. Sau 6 đợt điều trị hóa chất, chúng tôi gặp bệnh nhân vào một chiều tháng 9, trông bác gầy hơn, tóc đã rụng nhiều hơn, gương mặt toát lên vẻ lo âu, căng thẳng. Bác đưa ra câu hỏi mà đã phải trăn trở trong lòng khá lâu từ khi biết mình bị bệnh: "Sau mổ cắt bàng quang, tôi sẽ phải đeo ống suốt đời phải không?".

Sau khi nghe chúng tôi giải thích về sự cần thiết phải phẫu thuật, các phương pháp chuyển lưu nước tiểu sau khi cắt bàng quang và khả năng tạo hình bàng quang mới từ hồi tràng, bác đã hoàn toàn tin tưởng và đồng ý tiến hành phẫu thuật. Ca mổ kéo dài hơn 6 tiếng với kết quả toàn bộ bàng quang, tuyến tiền liệt cũng như hạch chậu 2 bên được cắt bỏ, bàng quang thay thế bằng hồi tràng được nối với hai niệu quản và niệu đạo nằm tại vị trí bàng quang cũ.

Phẫu thuật tạo hình bàng quang cho bệnh nhân

Sau mổ hơn 2 tuần, sức khỏe người bệnh đã dần phục hồi, ăn uống, sinh hoạt cá nhân trở lại bình thường, ống thông niệu đạo đã được rút và tiểu tiện dần kiểm soát tốt hơn.

"Tôi chưa từng nghĩ, tôi lại có một bàng quang mới", đó là những gì chúng tôi nghe được cùng với cái nắm tay và khóe mắt rưng rưng những giọt nước mắt hạnh phúc của bệnh nhân. Vẻ mặt lo lâu căng thẳng của bệnh

nhân ngày nào đã không còn, thay vào đó là gương mặt toát lên niềm hạnh phúc, vui vẻ.

Trước đây, sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang, hai đầu niệu quản thường được đặt ống thông và đưa trực tiếp ra ngoài ra. Điều này mang lại cuộc sống rất bất tiện cho người bệnh khi điều kiện vệ sinh kém do nước tiểu thấm ra quần áo kèm theo mùi hôi khó chịu. Bên cạnh đó, hai ống thông luôn luôn gây vướng víu trong sinh hoạt, cũng như dẫn đến tâm lý chán nản, ngại tiếp xúc với người thân, gia đình, bè bạn,…

Những năm gần đây, Khoa Tiết niệu dưới đã ứng dụng kỹ thuật cao, chuyên sâu, trong đó có phẫu thuật tạo hình bàng quang mới từ hồi tràng sau cắt toàn bộ bàng quang do ung thư. Đây là một phẫu thuật phức tạp, đòi hỏi sự tinh tế, tỉ mỉ, phối hợp chuyên nghiệp của cả nhóm phẫu thuật và gây mê.

Sau mỗi ca phẫu thuật như vậy thường kéo dài từ 6 đến 8 tiếng đồng hồ, cả ê kíp thường rất căng thẳng và mệt mỏi, nhưng trao cho người bệnh một cuộc sống trở lại gần như bình thường trong nhiều năm sau này là một nguồn động lực cũng như niềm hạnh phúc lớn lao.

Các bệnh lý ác tính nói chung cũng như ung thư bàng quang nói riêng nếu được chẩn đoán và điều trị sớm thường sẽ có tiên lượng tốt, có thể điều trị khỏi bệnh, cũng như đảm bảo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị. Chính vì vậy, nếu có bất kỳ triệu chứng đường tiết niệu (tiểu máu, tiểu buốt, tiểu rắt, đau vùng bụng dưới…) hoặc tình cờ phát hiện u bàng quang khi khám sức khỏe định kì (siêu âm, chụp Cộng hưởng từ hoặc Cắt lớp vi tính…), mọi người không nên chủ quan, và nên đi khám chuyên khoa Tiết niệu.

BS. Nguyễn Công Định
Khoa Tiết niệu dưới,
Trung tâm Tiết niệu và Nam khoa
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Khoa Tiết niệu dưới tiếp nhận khám và tư vấn:

Tại Phòng khám số 14 (Khu Khám bệnh C1.1) hoặc Phòng khám 102 (Khu Khám bệnh AB), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Hotline: 077.654.9888 (vui lòng liên hệ trong giờ hành chính các ngày từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần)

Ngoài ra, chúng tôi cũng điều trị các mặt bệnh khác của đường tiểu dưới như sỏi, viêm, polyp, u lành tính cũng như ác tính của bàng quang, tuyến tiền liệt và niệu đạo.

ĂN GÌ SAU PHẪU THUẬT ĐẠI TRÀNG

Phẫu thuật đại tràng nhằm để điều trị các bệnh lành tính ở đại tràng (Polypes, viêm túi thừa đại tràng Sigma…) hoặc các bệnh ác tính (ung thư). Trước và sau phẫu thuật bệnh nhân có thể trạng tốt sẽ hạn chế các biến chứng sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện và quá trình hồi phục diễn ra thuận lợi hơn. Đối với mỗi loại phẫu thuật sẽ có những chế độ dinh dưỡng khác nhau. Đặc biệt sau phẫu thuật người bệnh cần can thiệp dinh dưỡng chuyên sâu, cá thể.

Trước khi cắt đại tràng vài ngày, người bệnh có thể sẽ phải ăn uống theo chỉ định của bác sĩ, chẳng hạn chỉ được ăn một số loại thức ăn nhất định hoặc/và tránh một số loại thức ăn không có lợi cho quá trình phẫu thuật; chỉ được uống nước lọc và cần nhịn ăn trong vòng 12 giờ trước khi phẫu thuật diễn ra; nhịn uống nước hoàn toàn trong vòng 2 giờ trước ca mổ.

Sau khi cắt đại tràng xong, bác sĩ sẽ phải thực hiện thêm các thủ thuật để giúp lưu thông tiêu hóa bằng cách:

Nối lại ruột: Trong trường hợp này bạn có thể đi tiêu bình thường.

Tạo hậu môn nhân tạo: Bác sĩ rạch một đường nhỏ trên thành bụng để đưa đầu ruột phía trên (đại tràng, hồi tràng) ra bên ngoài da cùng với một túi đựng. Khi người bệnh đại tiện, phân sẽ đi qua lỗ mở đó để chui vào túi.

Sau phẫu thuật, người bệnh được chỉ định nhịn ăn 1 thời gian ngắn để theo dõi lưu thông ruột trước khi được bác sĩ cho ăn uống trở lại. Trong thời gian này, dinh dưỡng cho người bệnh được thực hiện qua đường tĩnh mạch, nhằm cung cấp năng lượng và đảm bảo hậu phẫu ổn định.

Người bệnh sẽ được nuôi ăn qua đường tĩnh mạch, ăn lại đường miệng sớm nhất có thể từ lỏng đến đặc dần. Nên ăn các thực phẩm tốt cho tiêu hóa và hỗ trợ tốt quá trình phục hồi như các loại rau xanh, trái cây giàu chất xơ và vitamin, các loại thịt giàu protein như thịt gà, thịt nạc heo, thịt bò, sữa; Uống đủ nước và uống các loại thuốc điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Sau ca mổ 1 ngày, người bệnh cũng nên ra khỏi giường đi lại nhẹ nhàng để kích thích nhu động ruột giúp lưu thông tiêu hóa.

Sau phẫu thuật ung thư đại tràng, người bệnh nên ăn các thức ăn dễ tiêu, lỏng như cháo, súp và chia nhỏ bữa ăn trong ngày

1. Các giai đoạn can thiệp dinh dưỡng sẽ diễn ra như sau

Giai đoạn 1-2 ngày sau mổ:

Can thiệp lên đường tiêu hóa giai đoạn sớm sau mổ: chú trọng bù nước, điện giải và năng lượng thiết yếu bằng cách truyền điện giải.

Bạn cũng có thể thay thế nước bằng nước đường, nước ép hoa quả tốt cho sức khỏe và nước luộc rau thanh đạm.

Giai đoạn bệnh nhân sau phẫu thuật 3-5 ngày sau mổ.

Người bệnh ăn đường tiêu hóa, bổ sung sữa và nuôi dưỡng tĩnh mạch nếu cần thiết. Chia nhỏ từng bữa ra thành 4 - 6 lần ăn mỗi ngày.

Lưu ý nên chọn lựa và ăn các loại thức ăn mềm, giàu vitamin và ít chất xơ.

Năng lượng và protein tăng dần khoảng 250- 500Kcal/1 - 2 ngày đầu, sau tăng dần theo chỉ định của bác sĩ (25 Kcal/kg/ngày).

Giai đoạn bình phục

Thời gian này người bệnh đỡ đau, đi lại vận động tốt hơn, chế độ ăn cần bổ sung các chất dinh dưỡng có hàm lượng đạm và năng lượng cao, bù đắp những thiếu hụt sau phẫu thuật. cải thiện cân nặng và giúp vết thương mau lành hẳn.

Năng lượng 30-35 Kcal/kg/ngày, đạm 1,2-2g/kg/ngày hoặc do chuyên gia dinh dưỡng chỉ định theo cá thể người bệnh.

2. Một số thực phẩm nên dùng

Bổ sung: sữa, trứng, thịt hoặc thêm vào sữa chua vừa ngăn ngừa táo bón vừa tăng sức đề kháng, giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn ở vết mổ.

Các loại chất xơ từ quả chín, rau xanh có lá mềm: cải ngọt, rau ngót, rau bí…

Các loại quả chín mềm, dễ tiêu hóa: chuối, xoài, thanh long, lê…

Người bệnh nên chọn các loại sữa có năng lượng 1Kcal/1 ml, pha đúng theo hướng dẫn của nhà sản suất hoặc có thể theo ý kiến của bác sĩ điều trị, chuyên khoa Dinh dưỡng.

3. Một số thực phẩm nên tránh

Món chua, món ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ, thức ăn quá khô cứng. Những loại thức ăn này gây bất lợi cho việc tiêu hóa và có thể gây kích thích vết loét.

Tránh các món chiên, nướng và thực phẩm chế biến sẵn như xúc xích, thịt hun khói và thức ăn sinh ra hơi như đậu, dưa hấu, bắp cải, mít, thức uống có gas,…

Hạn chế các món chế biến cứng, chưa kỹ, nhiều chất xơ: salad, rau có cuống cứng, thái miếng to, vỏ cứng…

Tránh các món ăn có nhiều dầu mỡ, kem, bơ, chế biến dạng chiên, xào, nướng.

Sau thời gian phẫu thuật từ 3-5 ngày, người bệnh nên ăn từ loại rau xanh, trái cây giàu chất xơ và vitamin, các loại thịt giàu protein như thịt gà, thịt nạc heo, thịt bò, sữa

4. Thực đơn gợi ý theo các giai đoạn

Cháo giàu đạm 250Kcal Gạo tẻ: 20g.

Đậu xanh: 10g

Tôm nõn: 100g.

Cà rốt: 10g.

Gia vị vừa đủ.

Sinh tố bơ 150Kcal.

Bữa phụ người bệnh có thể bổ sung: Sữa chua 1 hộp.

Sữa giàu năng lượng 200ml.

Bữa cơm mềm 500Kcal

Cơm mềm: 2 miệng bát con.

Su su luộc mềm 100g.

Thịt bò xào mềm: 70g.

Đậu phụ trắng sốt thịt băm: 1 bìa, 1 thìa thịt băm.

Canh củ cải nấu sườn 50g sườn, 100g củ cải.

Dinh dưỡng có vai trò quan trọng tác động trực tiếp đến hiệu quả điều trị của người bệnh, tình trạng dinh dưỡng kém cũng ảnh hưởng ngược lại đến việc đáp ứng điều trị và chất lượng cuộc sống trên người bệnh. Do vậy hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng trong việc hồi phục cơ thể, giúp ngăn ngừa các biến chứng và giảm thời gian nằm viện.

BSCKI. Đào Thị Hảo
Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện TWQĐ 108

SÀNG LỌC UNG THƯ VÚ

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Ung thư vú ở nam chiếm khoảng 1% các trường hợp ung thư vú. Đa số ung thư vú xuất phát từ các tế bào biểu mô của vú. Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh bao gồm tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú đột biến gene BRCA 1 và BRCA2, có kinh lần đầu sớm, mãn kinh muộn, phụ nữ độc thân, không sinh con, không cho con bú, sinh con đầu lòng muộn, béo phì, uống rượu, một số bệnh vú lành tính, tuổi cao. Các yếu tố tiên lượng quan trọng bao gồm: kích thước khối u, số lượng hạch di căn, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng thụ thể yếu tố phát triển biểu bì người số 2 (HER2) và tuổi. Tỷ lệ sống 5 năm của bệnh nhân ung thư vú sau khi được chẩn đoán phụ thuộc vào giai đoạn bệnh:- Giai đoạn 0-1: 100%, IIA: 92%, IIB: 81%, IIIA: 67%, IIIB: 54%, IV: 20%. Do đó, việc tầm soát phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm rất có ý nghĩa, giúp chữa khỏi bệnh và để lại ít di chứng nhất cho bệnh nhân.

Sàng lọc ung thư vú bao gồm: khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Bước quan trọng để chẩn đoán sớm ung thư vú là tự khám vú.

Thời điểm thích hợp để tự khám vú

Tự khám vú được áp dụng cho phụ nữ trên 20 tuổi. Nên *tự khám vú tại nhà* hàng tháng vào thời điểm 7-10 ngày sau khi sạch kinh. Đây là thời điểm vú của bạn mềm nhất, dễ dàng sờ và phát hiện các thay đổi bất thường. Phụ nữ mãn kinh có thể khám bất kỳ ngày nào trong tháng.Phụ nữ có thai nên tự khám vòng 1 càng sớm càng tốt vì một số thay đổi sinh lý có thể khiến các u, cục trong vú khó đánh giá khi vú to và phát triển nhiều cục lổn nhổn. Ngoài ra, phụ nữ sau sinh và đang cho con bú cũng nên khám vú thường xuyên giúp phòng tránh nguy cơ ung thư vú và cải thiện kết quả điều trị.

Tự khám vú tưởng chừng như đơn giản nhưng không phải ai cũng biết cách thực hiện đúng.

Hướng dẫn chi tiết 6 cách tự khám vú tại nhà

Thao tác *cách tự khám vú* vô cùng đơn giản, tuy nhiên cần nắm rõ trình tự và cách thực hiện để việc thăm khám đạt hiệu quả và tránh bỏ sót các dấu hiệu báo động bất thường mới khởi phát ở tuyến vú.

Theo quy tắc SEVEN P'S của Hội ung thư Mỹ, trình tự khám vòng 1 như sau:

1. Khám đủ các tư thế cần thiết

Đứng trước gương với tư thế xuôi hai tay, dang hai tay, đưa hai tay ra sau đầu rồi xoay người sang trái – phải và cúi người xuống, quan sát da vú, núm vú, các đường cong, hình thái vú để xem có các dấu hiệu vú bất thường (như lún da, nhăn vú, thay đổi màu da vú, dày da, có cục bất thường, tiết dịch núm vú…) hay không.

2. Đứng hoặc ngồi thẳng lưng

Đầu tiên, chị em đứng hoặc ngồi thẳng lưng, sau đó đặt một tay phía sau đầu, dùng mặt lòng của ba ngón tay giữa đối bên, kiểm tra toàn bộ vùng giới hạn tuyến vú, đổi sang cách tay đối bên và thực hiện tương tự.

3. Nằm ngửa (kê gối dưới vai)

Nằm ngửa, kê gối dưới vai. Tiếp theo, đặt cánh tay sau đầu, dùng mặt lòng của ba ngón tay

giữa đối bên; kiểm tra toàn bộ tuyến vú và đổi bên.

4. Nằm nghiêng bên

Nằm nghiêng giúp tuyến vú đổ về trước. Kiểm tra nửa ngoài của vú đến hố nách. Dùng mặt lòng của ba ngón tay giữa kiểm tra toàn tuyến vú và đổi bên.

5. Kiểm tra vú khi tắm vòi sen

Khi tắm dưới vòi sen, bạn cũng có thể tự kiểm tra tuyến vú bằng cách:

Giơ cánh tay phải lên, bàn tay trái dùng xà phòng, các ngón tay khép lại

Xoay vòng tròn nhỏ và lên xuống, sau đó lặp lại cho vú bên kia.

6. Kiểm tra núm vú và hố nách

Kiểm tra núm vú: Dùng ngón cái và ngón trỏ phải nhẹ nhàng xoay núm vú trái và kéo về phía trước. Sau đó, thả tay ra xem núm vú có quay về vị trí cũ không và đổi tay để kiểm tra tương tự.

Kiểm tra hố nách: Dùng ngón tay trỏ và giữa dây ấn để kiểm tra các bất thường, khối u ở hố nách của vùng ngực. Sau đó, đổi tay và kiểm tra bên còn lại.

Một số lưu ý để tự khám vú đúng cách

Để đạt hiệu quả tự khám vòng 1 tại nhà, chị em cần lưu ý những vấn đề sau:

Sờ đúng quy cách là dùng mặt lòng của 3 ngón tay giữa, day mô tuyến vú thành từng vòng tròn nhỏ đều khắp vú.

Áp lực các ngón tay sờ nắn vú - từ nhẹ đến ấn sâu vào, chắc chắn nhưng nhẹ nhàng.

Luôn giữ cho các ngón tay thẳng và khép lại với nhau trong khi đưa bàn tay theo chuyển động vòng tròn vừa vặn ¼ mỗi bên vú cho đến hết toàn bộ vú. Cần tuân theo một trình tự nhất định, từ trên xuống dưới và từ bên này sang bên kia.

Luôn nhớ trình tự khám và cần áp dụng thống nhất trong mỗi lần thực hiện để chắc chắn rằng bạn đã sờ nắn toàn bộ nhu mô vú.

Dấu hiệu cho biết bạn đã đạt đến mô sâu là bạn sẽ có thể cảm thấy xuống các xương lồng ngực của mình.

Khám đủ các vùng giới hạn của tuyến vú (Trên: xương đòn; Dưới: nếp dưới vú; Trong: bờ ngoài thân xương ức; Ngoài: đường nách giữa) trong tư thế nằm ngửa bằng cách sử dụng tay phải để sờ nắn vú trái của và ngược lại. Nhiều phụ nữ cho rằng, cách dễ nhất để cảm nhận ngực là khi da ướt và trơn, do đó, họ có thể thực hiện bước này khi tắm.

Các dấu hiệu bất thường ở tuyến vú

Những dấu hiệu bất thường cảnh báo bệnh lý nguy hiểm ở tuyến vú như:

1. Có bất kỳ một cục cứng trong vú hoặc trong nách

Nếu trên ngực của bạn xuất hiện những nốt sần trong chu kỳ kinh nguyệt đây là hiện tượng bình thường do nội tiết tố thay đổi. Tuy nhiên, nếu xuất hiện cục cứng, khối u đối xứng hai bên ngực, dưới nách, phía trước hoặc trên núm vú kèm cảm giác đau, tốt nhất bạn nên đến các cơ sở y tế uy tín để thăm khám sớm.

2. Thay đổi da vùng vú

Một số thay đổi da vùng vú đáng chú ý như: một vùng dày lên không mất, không mềm đi sau sạch kinh. Ngoài ra, nếu vùng da dày lên hoặc sưng hoặc chỗ lõm vào trong tuyến vú cũng là dấu hiệu nên đi khám sớm.

3. Thay đổi kích thước, hình thái hoặc độ cân xứng của hai vú

Kích thước vòng một ngày càng tăng: Nếu bạn không sử dụng biện pháp nào để tăng kích thường vòng một, không trong thời kỳ dậy thì, mang thai, cho con bú hoặc tăng cân mà số vòng một ngày càng to không rõ nguyên nhân thì đây có thể là dấu hiệu cảnh báo sức khỏe nguy hiểm.

Kích thước vòng một ngày càng nhỏ: Trái ngược với trường hợp trên, nếu kích thước vòng một ngày càng nhỏ lại, trong khi bạn không bước vào giai đoạn mãn kinh, cai sữa hoặc không bị sụt cân… Nếu vòng một ngày càng nhỏ đi kèm với các dấu hiệu như rụng tóc, mụn trứng cá, lông mặt phát triển mạnh.., đây có thể là dấu hiệu của hội chứng buồng trứng đa nang.

Ngoài ra, ngực không cân xứng cũng là dấu hiệu cảnh báo sự bất thường. Thông thường, ngực của hầu hết phụ nữ không hoàn toàn cân xứng. Tuy nhiên, nếu kích thước hai bên ngực của bạn chênh lệch nhau quá nhiều, bạn nên đến cơ sở y tế để kiểm tra tuyến vú.

4. Đỏ hoặc tróc vảy núm vú hoặc da vú

Nếu quan sát thấy núm vú, da vú bị đỏ hoặc tróc vảy đây cũng là dấu hiệu bất thường, cảnh báo bệnh lý ở tuyến vú.

5. Đau chói đầu vú hoặc trong vú

Một số nguyên nhân thông thường dẫn đến tình trạng đau đầu vú hoặc trong vú như do mang thai, trong giai đoạn dậy thì hoặc thời gian rụng trứng. Tuy nhiên, nếu bạn không nằm trong các trường hợp này mà vẫn bị đau chói đầu vú hoặc trong vú kéo dài có thể cảnh báo bệnh lý ung thư tuyến vú.

6. Tiết dịch núm vú, tụt núm vú

Đôi khi bị kích thích, núm vú có thể tiết ra một chút dịch. Tuy nhiên, nếu hiện tượng này thường xuyên xảy ra thì đây có thể là dấu hiệu cảnh báo bệnh lý nguy hiểm ở vú. Do đó, nếu bạn không đang cho con bú, không bị kích thích mà núm vú bị chảy dịch, dịch tiết ra có màu đỏ như má bạn nên khám bác sĩ ngay.Ngoài ra nếu núm vú của bạn đột nhiên bị tụt vào trong và không có cách nào làm cho nó trở lại như cũ đây cũng là dấu hiệu bất thường cần bác sĩ kiểm tra ngay.

7. Co kéo núm vú

Các bất thường co kéo núm vú cần thăm khám sớm như: quẹo, đẩy ra hướng khác, lún vào trong.

Cần làm gì khi phát hiện bất thường ở vú

Sau khi tự kiểm tra vú tại nhà và phát hiện một hoặc nhiều hơn những bất thường kể trên, bệnh nhân cần nhanh chóng đến các cơ sở y tế chuyên khoa để được bác sĩ kiểm tra, thăm khám và có hướng giải quyết thích hợp. Bác sĩ có thể chỉ định thêm một số phương pháp chẩn đoán như: khám vú, siêu âm vú, chụp nhũ ảnh, chụp cộng hưởng từ tuyến vú, xét nghiệm dịch từ núm vú, chọc hút tế bào u vú hoặc sinh thiết vú...

Hiện nay tại bệnh viện TWQĐ 108 có đầy đủ các cơ sở vật chất và các bác sĩ chuyên khoa sâu ung bướu thực hiện khám tầm soát ung thư vú cho các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ và nguyện vọng.

Điều dưỡng Khoa Ung thư tổng hợp chăm sóc, trò chuyện cùng người bệnh

BS Nguyễn Quỳnh Tú
Khoa Ung thư tổng hợp, Viện Ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108

Sinh hoạt chuyên môn của Khoa Ung thư tổng hợp

HỎI ĐÁP

Câu hỏi 1: Con gái tôi năm nay học lớp 7, tôi có nghe về tiêm vacxin HPV ngăn ngừa ung thư cổ tử cung. Bác sĩ cho tôi hỏi ai nên tiêm vắc xin này và khi nào nên tiêm?

TS. BS Lê Thị Thu Nga - Khoa Ung thư tổng hợp - Bệnh viện TWQĐ 108 trả lời:

Ai nên chủng ngừa HPV và khi nào?

Cả nam và nữ đều nên chủng ngừa HPV.

Vắc xin HPV tạo ra phản ứng miễn dịch mạnh nhất ở trẻ vị thành niên. Để đạt hiệu quả tốt nhất, vắc xin ngừa HPV nên được tiêm trong độ tuổi từ 9 đến 12. Vắc xin được tiêm thành nhiều mũi.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ về việc sử dụng vắc xin ngừa HPV

Bé gái và bé trai nên tiêm 2 liều vắc xin ngừa HPV trong độ tuổi từ 9 đến 12.

Thanh thiếu niên và thanh niên từ 13 đến 26 tuổi chưa được tiêm vắc xin hoặc chưa tiêm đủ liều vắc xin nên tiêm vắc xin càng sớm càng tốt.

Không khuyến cáo tiêm phòng HPV cho người trên 26 tuổi.

Vắc xin có tác dụng tốt nhất ở độ tuổi trước vị thành niên. Nghiên cứu cho thấy trẻ trước tuổi vị thành niên có phản ứng miễn dịch tốt hơn với vắc xin so với những người ở độ tuổi thanh thiếu niên và đầu tuổi 20. Vắc xin sẽ chỉ ngăn ngừa các loại vi rút được nếu chúng được tiêm trước khi cơ thể người tiêm tiếp xúc với vi rút.

Câu hỏi 2: Tôi gần đây có biểu hiển của bệnh hen. Bác sĩ cho tôi biết bệnh hen phế quản điều trị như thế nào và nên làm gì để phòng ngừa bệnh ạ?

TS. Nguyễn Minh Hải - Khoa Nội Hô Hấp - Bệnh viện TWQĐ 108 trả lời:

Bệnh hen phế quản khó có thể khỏi hoàn toàn; tuy nhiên, nếu bệnh nhân tuân thủ điều trị thì hen có thể được kiểm soát. Việc phối hợp giữa biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc là cần thiết để có thể ngăn chặn được những cơn hen phế quản cấp.

Mục tiêu dài hạn của điều trị hen là kiểm soát tốt triệu chứng hen và duy trì khả năng hoạt động bình thường. Giảm thiểu nguy cơ trong tương lai gồm tử vong do hen, đợt cấp, giới hạn luồng khí dai dẳng và tác dụng phụ của thuốc.

Điều trị hen là chu trình liên tục bao gồm: đánh giá mức độ của bệnh nhân, điều chỉnh thuốc và đánh giá đáp ứng, có thể tăng bậc hoặc giảm bậc điều trị hen.

Bạn sẽ cần làm gì để dự phòng hen phế quản?

Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân dị ứng như bụi nhà, lông động vật, phấn hoa…. Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ. Không nuôi chó, mèo, các con thú khác trong nhà.

Bệnh nhân dị ứng với loại thực phẩm nào thì cần tránh ăn uống loại thực phẩm đó.

Phòng tránh nhiễm khuẩn đường hô hấp.

Tránh lo âu, căng thẳng quá mức.

Khi đã được chẩn đoán mắc hen phế quản, người bệnh cần cẩn trọng khi sử dụng một số loại thuốc như aspirin và các thuốc chống

viêm nonsteroid vì dễ gây nên cơn hen phế quản cấp.

Chủ động tiêm phòng cúm hàng năm, tiêm phòng phế cầu, vắc xin phòng COVID-19; Đi khám chuyên khoa hô hấp để được tư vấn mức độ nặng - nhẹ của bệnh và có phác đồ điều trị dự phòng phù hợp.

Tóm lại, hen phế quản là một bệnh viêm đường hô hấp mạn tính, được khởi phát bởi các yếu tố kích thích (thường là tác nhân dị ứng). Hen phế quản không lây lan từ người này sang người khác. Bệnh liên quan đến cơ địa của bệnh nhân cũng như có tính chất di truyền. Việc kiểm soát hen tốt sẽ giúp bệnh nhân giảm cơn hen phế quản cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống.

Câu hỏi 3: Mẹ tôi bị ung thư đại tràng, hiện tại đang điều trị hóa chất. Trong khi điều trị mẹ tôi có biểu hiện rối loạn tiêu hóa và rụng tóc khiến bà rất hoang mang. Mong bác sĩ cho lời khuyên cần làm gì với những tác dụng không mong muốn trên?

BS. Hoàng Phan Quỳnh Trang - Khoa Hóa trị - Bệnh viện TWQĐ 108 trả lời:

Hóa trị vẫn là một phương pháp điều trị cơ bản trong ung thư, tuy nhiên cũng gây nhiều tác dụng không mong muốn. Khi có những biểu hiện như rối loạn tiêu hóa, rụng tóc bệnh nhân cần chú ý những điều sau:

Rối loạn tiêu hóa

Một số loại thuốc hóa trị, thuốc giảm đau và

thuốc chống buồn nôn có thể gây táo bón hoặc tiêu chảy.

Cần làm gì khi bị táo bón

Ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ hơn, chẳng hạn như bánh mì làm từ ngũ cốc nguyên cám, trái cây và rau, các loại hạt và các loại đậu (ví dụ như đậu nướng hoặc đậu lăng).

Uống nhiều nước, cả ấm và lạnh, để giúp làm lỏng ruột.

Nước ép hoa quả: mận, táo hoặc lê có thể hoạt động tốt.

Tập thể dục nhẹ nhàng chẳng hạn như đi bộ.

Hỏi bác sĩ về việc sử dụng thuốc nhuận tràng, chất làm mềm phân và/hoặc chất bổ sung chất xơ.

Thông báo với bác sĩ để được kê đơn thuốc.

Làm gì khi bị tiêu chảy

Chọn thức ăn lỏng, dễ tiêu như cháo, súp

Tránh thức ăn cay, các sản phẩm từ ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn béo hoặc chiên, nước sốt đậm đà và trái cây hoặc rau sống có vỏ hoặc hạt.

Hạn chế rượu bia, nước hoa quả, nước ngọt, trà hoặc cà phê đậm đặc và các sản phẩm từ sữa, vì gây kích thích ruột.

Uống nước để giúp thay thế chất lỏng bị mất do tiêu chảy.

Nếu tiêu chảy nghiêm trọng, hãy báo bác sĩ để kê đươn thuốc hoặc chỉ định truyền dịch nếu cần.

Rụng tóc

Việc bị rụng tóc sẽ phụ thuộc vào các loại thuốc được chỉ định. Một số người rụng hết tóc nhanh chóng và những người khác rụng sau nhiều lần điều trị, trong khi những người khác có thể chỉ rụng một ít tóc hoặc không rụng cả. Rụng tóc trên đầu là phổ biến nhất, nhưng bạn có thể thấy lông mày và lông mi của mình bị rụng, và bạn có thể bị rụng lông ở nách, chân, ngực và vùng mu. Khi bị rụng tóc, nó thường bắt đầu từ 2-3 tuần sau lần điều trị đầu tiên. Trước và trong khi tóc rụng, da đầu có thể cảm thấy nóng, ngứa, mềm hoặc ngứa ran. Sau khi hóa trị liệu kết thúc, mất 4-12 tháng để mọc lại toàn bộ đầu.

Nên làm gì khi bị rụng tóc

Giữ da đầu sạch sẽ, sử dụng các loại dầu gội dịu nhẹ hoặc dầu gội dành cho trẻ em.

Giữ ấm, tránh nắng cho da đầu.

Đội tóc giả, đội mũ, đội khăn xếp, hoặc để đầu trần - bất cứ điều gì bạn cảm thấy phù hợp nhất. Nếu bạn muốn để đầu trần, hãy bảo vệ tóc khỏi bị cháy nắng và cảm lạnh.

Cân nhắc chọn tóc giả trước khi hóa trị.

Nếu da đầu nổi mụn, hoặc đau rát, liên hệ với bác sĩ điều trị hoặc khám chuyên khoa da liễu.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - cái nôi của chuyên ngành Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Việt Nam. Trung tâm Thẩm mỹ tự hào với nhiều thế hệ đội ngũ y bác sĩ đầu ngành với nhiều năm kinh nghiệm.

Hiện nay, chúng tôi có hơn 30 Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa đang làm việc tại Trung tâm với 3 chuyên ngành: Phẫu thuật thẩm mỹ, Da liễu thẩm mỹ và Nha khoa thẩm mỹ.

Với phương châm: Thẩm mỹ an toàn - Giá trị bền lâu - Xứng tầm đẳng cấp, khi đến với chúng tôi, bạn sẽ cảm nhận được sự tận tuy của đội ngũ y bác sĩ cùng với đó là trải nhiệm dịch vụ Y tế về thẩm mỹ với những công nghệ, trang thiết bị hàng đầu!

CÔNG NGHỆ
LASER PICOWAY

CÔNG NGHỆ
LASER GENTALMAX

CÔNG NGHỆ HÚT MỠ
VASER LIPO

CÔNG NGHỆ
VBEAM PERFECTA

TRUNG TÂM THẨM MỸ AESTHETIC CENTER 108

• Thẩm mỹ an toàn • Giá trị bền lâu • Xứng tầm đẳng cấp

TRUNG TÂM THẨM MỸ - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

1A Trần Hưng Đạo, Bạch Đằng, Hai Bà Trưng, Hà Nội

HOTLINE:

- Phẫu thuật thẩm mỹ: **0969 966 108**
- Nha khoa thẩm mỹ: **0365 555 108**
- Nội khoa & da liễu thẩm mỹ: **0789 888 108**

Tìm hiểu thêm về Trung tâm Thẩm mỹ Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108
BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108