Chuyên sâu-Chuyên tâm
Vươn tầm quốc tế

108 Vì sức khỏe Cộng đồng

BẢN TIN CỦA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lễ khánh thành Viện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương (A11) và Viện Lâm sàng các bệnh Truyền nhiễm (A4)

108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

SỐ 18 - 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

Tập trung xây dựng nguồn nhân lực chất lượng cao để thực hiện mục tiêu vươn tầm quốc tế 3

Phẫu thuật tim ít xâm lấn lựa chọn điều trị mới cho bệnh nhân tim mạch 6

Cứu sống nam thanh niên đa chấn thương do tai nạn lao động 10

Y HỌC ĐỜI SỐNG 108

Cần làm gì để hạn chế tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh 12

Nguy cơ đột quỵ và những thói quen đang âm thầm làm hại bạn! 16

Những điều cần biết về bệnh thủy đậu ở trẻ em 19

Biến chứng tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường 21

Nguyên tắc vàng bảo vệ thận 23

Giải pháp tăng cường hồi phục sau phẫu thuật 26

Hiểu biết về chứng sa sút trí tuệ 29

DINH DƯỠNG

Thực hư giải độc bia rượu bằng chanh pha mật ong liệu thực sự có tác dụng? 31

HỎI - ĐÁP

Alo bác sĩ 34

GIẢI TRÍ

Những mẩu chuyện cười ngành y 36

Ấm lòng lá thư tay cảm ơn thầy thuốc Bệnh viện 38

TẬP TRUNG XÂY DỰNG NGUỒN NHÂN LỰC CHẤT LƯỢNG CAO ĐỂ THỰC HIỆN MỤC TIÊU VƯƠN TẦM QUỐC TẾ

Bước vào năm 2025, một chặng đường mới với đầy thách thức và cơ hội mới, đòi hỏi mỗi cán bộ, nhân viên Bệnh viện TWQĐ 108 phải sẵn sàng thay đổi, không ngừng nỗ lực và sáng tạo. Những thành quả mà Bệnh viện xây dựng trong năm qua chính là nền tảng vững chắc để tiếp tục phát triển và khẳng định vị thế tiên phong trong lĩnh vực y học để không chỉ phục vụ tốt nhất cho Bộ đội và Nhân dân mà còn đưa Bệnh viện vươn tầm quốc tế, trở thành niềm tự hào của nền y học Việt Nam.

Năm 2024, dưới sự lãnh đạo của Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện, cùng tinh thần đoàn kết "Đồng sức, đồng lòng vì sự phát triển," Bệnh viện TWQĐ 108 đã đạt được những thành tựu nổi bật. Nhiều kỹ thuật y học tiên tiến được ứng dụng, các chương trình đào tạo chuyển giao kỹ thuật và nghiên cứu khoa học triển khai hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho Bộ đội và Nhân dân. Đồng thời, công tác đào tạo, hợp tác quốc tế được đẩy mạnh, khẳng định vị thế tiên phong của Bệnh viện trong lĩnh vực y học quân sự và dân sự. Những kết quả này không chỉ tạo nền tảng vững chắc mà còn là động lực để Bệnh viện thực hiện các khâu

Hội đồng tuyển dụng bác sĩ quân y năm 2025

đột phá trong năm 2025, tập trung vào phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, nâng cao năng lực ngoại ngữ và đẩy mạnh chuyển đổi số để vươn mình quốc tế.

Tại buổi gặp mặt đại biểu trí thức và nhà khoa học ngày 30/12/2024, Tổng Bí thư Tô Lâm nhấn mạnh: *"Chỉ có khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo mới là con đường giúp chúng ta bắt kịp, tiến cùng, bứt phá và vượt lên chính chúng ta và thế giới"* và *"Thời gian không chờ đợi ai, không thể bảo thế giới đi chậm chờ đợi mình"*. Tinh thần này là kim chỉ nam hành động cho toàn Đảng, toàn dân, toàn quân và phù hợp sâu sắc với chiến lược phát triển của Bệnh viện TWQĐ 108.

Theo tinh thần đó, từ cuối năm 2023 Ban Giám đốc - Thường vụ Đảng ủy Bênh viện TWQĐ 108 đã có những chủ trương đi trước trước đó là đưa ra các tiêu chuẩn mới cho nghiên cứu sinh như sau: Phải là tác giả chính của ít nhất 1 bài báo thuộc danh mục WoS/Scopus nhóm Q3 trở lên; Có ít nhất 1 bài đăng trên Tạp chí Y Dược lâm sàng 108; Viết bài báo khoa học, luận án và bảo vệ bằng tiếng Anh (bắt buộc đối với các nghiên cứu sinh đầu vào từ năm 2024). Những yêu cầu này không chỉ nâng cao năng lực học thuật mà còn thúc đẩy đội ngũ cán bộ trẻ phát triển toàn diện, sẵn sàng đối mặt với các yêu cầu khắt khe của hội nhập quốc tế.

Cũng trong ngày 30/12/2024, tại Hội nghị ra Nghị quyết Đảng ủy Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2025, Thượng tướng Nguyễn Văn Nghĩa - Phó Tổng Tham mưu trưởng Quân đội Nhân

Thượng tướng Lê Huy Vịnh, Ủy viên Trung ương Đảng, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng kiểm tra công tác cải cách hành chính và chuyển đổi số tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2024

dân Việt Nam đồng tình với quan điểm, chủ trương phát triển của Bệnh viện trong công tác Nghiên cứu Khoa học, Huấn luyện Đào tạo mà Bệnh viện đã và đang triển khai năm 2024. Đó là nâng cao năng lực sử dụng ngoại ngữ, công nghệ thông tin của đội ngũ cán bộ, nhân viên Bệnh viện. Thủ trưởng nhấn mạnh thêm: "Yêu cầu đầu vào tiếng Anh IELTS là 6.0 hay 6.5 mà đầu ra không bảo vệ bằng tiếng Anh thì đầu vào làm gì? Tôi yêu cầu Bệnh viện phải đi đầu trong việc này."

Trước yêu cầu đó, Bệnh viện xác định việc xây dựng đội ngũ nhân lực có trình độ ngoại ngữ cao, thành thạo tiếng Anh, cùng năng lực vượt trội về công nghệ thông tin là chìa khóa để thực hiện sứ mệnh vươn tầm quốc tế.

Bước sang năm mới, Bệnh viện tiếp tục đổi mới toàn diện trong huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và chỉ đạo tuyến. Bệnh viện tập trung đảm bảo chất lượng các đề tài nghiên cứu, nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc toàn diện người bệnh, đồng thời tiếp cận các kỹ thuật y học tiên tiến để phục vụ tốt hơn cho sức khỏe Bộ đội và Nhân dân.

Thông điệp "Chào đón 2025" từ Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108

Bước vào năm mới 2025, với phương châm *"Đột phá tư duy - Hành động mạnh mẽ - Vững bước vươn xa"*, Ban Giám đốc gửi tới toàn thể cán bộ, nhân viên thông điệp đầy quyết tâm: Hãy phát huy nội lực, đổi mới mạnh mẽ, hội nhập sâu rộng và không ngừng nâng cao chất lượng chuyên môn, chất lượng điều trị để khẳng định vị thế tiên phong của Bệnh viện trên trường quốc tế. Đổi mới toàn diện trong đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và ứng dụng kỹ thuật tiên tiến sẽ là nền tảng để Bệnh viện vươn xa, đáp ứng tốt nhất nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bộ đội và nhân dân. Mục tiêu của chúng ta là hướng tới mục tiêu phát triển bệnh viện thành một bệnh viện hạnh phúc, Bệnh viện Tâm-Trí-Tín với các tiêu chí người bệnh, người nhà bệnh nhân và cán bộ, nhân viên y tế hạnh phúc.

Đứng trước những thời cơ và thách thức mới, Ban Giám đốc kêu gọi toàn thể cán bộ, nhân viên hãy tích cực học tập và rèn luyện chuyên môn, nâng cao trình độ ngoại ngữ và công nghệ thông tin; đó là nhiệm vụ thiết yếu, giúp mỗi cá nhân khẳng định năng lực, định vị bản thân trong môi trường quốc tế. Đồng thời, mỗi cá nhân cần phát huy phẩm chất của Bộ đội Cụ Hồ, tinh thần người chiến sĩ quân y và truyền thống đáng tự hào của Bệnh viện TWQĐ 108. Chào đón 2025, hãy cùng nhau hành động và hiện thực hóa mục tiêu!

Nghiêm Xuân Hoàn & An Ngọc
Bộ phận Truyền thông - Phòng KHQS

PHẪU THUẬT TIM ÍT XÂM LẤN

LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ MỚI CHO BỆNH NHÂN TIM MẠCH

Thời gian qua, Bệnh viện TWQĐ 108 đã triển khai thường quy phẫu thuật tim ít xâm lấn (MICS) cho các bệnh nhân thay van. Phương pháp này mang lại nhiều lợi ích vượt trội về thẩm mỹ, thời gian hồi phục và chất lượng cuộc sống sau mổ.

MICS - Minimally Invasive Cardiac Surgery là phương pháp phẫu thuật tim qua các đường mổ nhỏ, thay vì mở toàn bộ xương ức như phương pháp truyền thống. Bác sĩ phẫu thuật sử dụng các thiết bị chuyên dụng và kỹ thuật hiện đại để thực hiện can thiệp thông qua các đường mổ nhỏ (thường từ 5 - 8 cm).

Phẫu thuật tim ít xâm lấn có thể được áp dụng cho nhiều bệnh lý tim mạch, bao gồm: sửa hoặc thay van tim; phẫu thuật bắc cầu động mạch vành; đóng lỗ thông liên nhĩ hoặc thông liên thất; cắt bỏ khối u nhĩ. Tuy nhiên, chỉ định cần được bác sĩ đánh giá kỹ lưỡng, dựa trên tình trạng bệnh lý và giải phẫu của từng bệnh nhân.

Chủ động nguồn nhân lực, sẵn sàng trang thiết bị

Phát triển thành tựu khoa học, kỹ thuật y khoa để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh là nhiệm vụ thường xuyên, và cũng là một trong những nhiệm vụ, mục tiêu trọng tâm trong năm 2025 của Bệnh viện TWQĐ 108.

Mỗi khoa trong Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển riêng của khoa, chuyên ngành đó. Đối với chuyên ngành Tim mạch, Viện Tim mạch đã thống nhất phát triển hai kỹ thuật, đó là mô tim ít xâm lấn (MICS) và thực hiện kỹ thuật cấy ghép thiết bị hỗ trợ thất trái (LVAD).

Dưới sự chỉ đạo của Ban Giám đốc Bệnh viện, năm 2024, các khoa trong Viện Tim mạch đã triển khai 01 kíp gồm 04 bác sĩ thuộc chuyên ngành phẫu thuật, hồi sức tim mạch, gây mê hồi sức đi học 02 kỹ thuật trên tại Trung tâm Phẫu thuật Tim – Bệnh viện Đại học Y Hannover (Đức).

Kíp bác sĩ được tham gia tiến hành mổ tim ít xâm lấn cho nhiều người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hannover.

Trong 3 tháng được học tập, đào tạo bài bản tại Bệnh viện Đại học Y Hannover, các bác sĩ của Bệnh viện TWQĐ 108 được các chuyên gia nước ngoài hỗ trợ từ lý thuyết đến thực hành. Các bác sĩ được tham gia từ thăm khám, chuẩn bị trước mổ, tham gia phẫu thuật, theo dõi và điều trị sau mổ. Kíp bác sĩ được tham gia thực hiện kỹ thuật mổ tim ít xâm lấn cho khoảng 30 bệnh nhân là người nước Đức, cho thấy trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sĩ Việt Nam đạt đẳng cấp quốc tế.

BS. Trần Quang Thái - một trong 4 bác sĩ tham gia đợt học tập, đào tạo tại Đức cho biết: *"Việc học tập ở một nước phát triển như Đức là cơ hội lớn để chúng tôi phát triển chuyên môn. Việc thành thạo ngoại ngữ giúp chúng tôi tiếp cận và tiếp thu những thành tựu khoa học của thế giới. Tại Bệnh viện Đại học Y Hannover, chúng tôi được tiếp cận với những phương pháp phẫu thuật mới nhất, với những trang thiết bị hiện đại hàng đầu thế giới. Phát huy tinh thần chủ động, tích cực, cả kíp đã tranh thủ mọi cơ hội học để triển khai kỹ thuật LVAD này ở Việt Nam đồng thời nâng tầm và phát triển kĩ thuật MICS mà chúng tôi đã thực hiện tại Việt Nam trước đây."*

Kíp bác sĩ được tham gia tiến hành mổ tim ít xâm lấn cho nhiều người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hannover

Các bác sĩ áp dụng phương pháp phẫu thuật MICS cho bệnh nhân

"Chiến sĩ áo trắng" làm chủ kỹ thuật y khoa tiên tiến thế giới

Sau thời gian học tập tại Bệnh viện Đại học Y Hannover, kíp các bác sĩ trở về nước và triển khai thường quy kỹ thuật mổ tim ít xâm lấn. Từ cuối năm 2024, Bệnh viện TWQĐ 108 đã triển khai thường quy phương pháp phẫu thuật MICS cho những bệnh nhân phù hợp. Trong vòng hơn 1 tháng, khoa Phẫu thuật tim mạch đã phẫu thuật cho 11 bệnh nhân theo phương pháp này, trong đó có: 4 ca thay van động mạch chủ; 6 ca thay van và sửa van 2 lá, đồng thời phẫu thuật Maze điều trị rung nhĩ; 01 ca vá lỗ thông liên nhĩ cho bệnh nhân mắc tim bẩm sinh.

Trước đó, tháng 12/2023, Khoa Phẫu thuật Tim mạch đã triển khai thành công ca đầu tiên với kỹ thuật y học tiên tiến này.

Phẫu thuật MICS còn hiệu quả tốt với những bệnh nhân phải mổ lại: bệnh nhân nam 69 tuổi, có tiền sử mổ mở sửa van 2 lá cách đây 14 năm. Gần đây, người bệnh xuất hiện triệu chứng mệt, khó thở khi vận động, có chỉ định phẫu thuật thay van hai lá. Các bác sĩ đã tiến hành phẫu thuật nội soi, mở 3 lỗ nhỏ và một đường mổ ngắn 5cm trên thành ngực phải. Ca mổ diễn biến thuận lợi.

Bệnh nhân hồi phục nhanh chóng. Sau phẫu thuật nửa ngày, bệnh nhân đã có thể ra khỏi phòng hồi sức tích cực, sau 24 giờ bệnh nhân đã có thể ngồi dậy, đi lại nhẹ nhàng. Sau gần 1 tuần, người bệnh đã được xuất viện.

Thượng tá TS. Ngô Tuấn Anh - Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết: Phẫu thuật tim ít xâm lấn với nhiều ưu điểm, mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. So

3 bệnh nhân hồi phục tốt sau mổ MICS tại Khoa Phẫu thuật tim mạch

với đường mổ truyền thống, phương pháp phẫu thuật MICS giúp người bệnh giảm thiểu đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện; thẩm mỹ vượt trội với vết mổ nhỏ, ít để lại sẹo, phù hợp với người trẻ tuổi hoặc phụ nữ; chất lượng cuộc sống cao hơn sau mổ, người bệnh có thể sớm quay lại sinh hoạt và công việc.

Việc triển khai và áp dụng thường quy phẫu thuật tim ít xâm lấn mang đến cơ hội điều trị hiện đại và hiệu quả cho người bệnh mắc bệnh lý tim mạch. Đây không chỉ là một bước tiến trong y học, mà còn là niềm hy vọng mới cho người bệnh trên cả nước.

Lan Hương

Bộ phận Truyền thông, Phòng Khoa học Quân sự

CỨU SỐNG NAM THANH NIÊN ĐA CHẤN THƯƠNG DO TAI NẠN LAO ĐỘNG

Mới đây, Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiếp nhận bệnh nhân nam N.V.T, 20 tuổi vào viện trong tình trạng đa chấn thương, chấn thương sọ não, chấn thương hàm mặt, chảy máu nhiều vùng mũi miệng, chấn thương ngực kín do tai nạn lao động.

Theo lời kể của người nhà bệnh nhân, trước vào viện 6 giờ bệnh nhân bị tai nạn lao động, vật tư đập vào vùng hàm mặt. Sau tai nạn bệnh nhân hôn mê, được cấp cứu tại tuyến trước, đặt ống nội khí quản, chuyển Khoa Cấp cứu - Bệnh viện TWQĐ 108.

Tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, bệnh nhân ngay lập tức được bù máu, hồi sức tích cực, tiến hành hội chẩn bệnh viện, Các bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân đa chấn thương, chấn thương sọ não: vỡ xương thái dương 2 bên, vỡ xoang bướm, xoang sàng cánh lớn xương bướm, mỏm chân bướm trái, tràn khí não 2 bán cầu, hệ thống não thất, quanh đa giác Willis, bể quanh cầu quanh cuống, chẩm cổ, phù não trên và dưới lều, chấn thương hàm mặt: Gãy xương mũi, vách ngăn mũi, chấn thương ngực kín: Dập nhu mô 2 phổi, tổn thương mạch máu vùng khẩu cái mềm bên phải. Bệnh nhân nhanh chóng được đi can thiệp nút mạch cầm máu. Sau đó bệnh nhân chuyển về Khoa Hồi sức tích cực ngoại khoa.

Bệnh nhân được điều trị tích cực tại Trung tâm Hồi sức tích cực - Bệnh viện TWQĐ 108 theo phác đồ chống phù não, hỗ trợ thần kinh, hỗ trợ hô hấp tích cực. Bệnh tiến triển tốt, sau 2 ngày, bệnh nhân đã tỉnh, rút được ống nội khí quản, tình trạng chảy máu đã ổn định. Hiện bệnh nhân đang được theo dõi tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108.

Bác sĩ tiến hành cấp cứu bệnh nhân

Đa chấn thương được định nghĩa là có ít nhất 2 tổn thương nặng trở lên ở các vùng hoặc các hệ cơ quan khác nhau, trong đó có ít nhất một tổn thương hoặc kết hợp các tổn thương đe dọa tính mạng bệnh nhân (rối loạn chức năng hô hấp, tuần hoàn), xảy ra trong cùng một sự cố gây ra.

Đa chấn thương là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu do các các tai nạn giao thông, tai nạn lao động, chiến tranh. Đặc điểm của đa chấn thương:

Tổn thương nhiều cơ quan, bộ phận, có thể có các tổn thương thứ phát dẫn đến tình trạng bệnh ngày càng nặng lên.

Mất máu nhiều, rối loạn đông máu nặng.

Rối loạn hô hấp, tuần hoàn nghiêm trọng.

Chẩn đoán khó khăn, dễ bỏ sót tổn thương.

Điều trị khó khăn do có quá nhiều tổn thương nghiêm trọng cùng lúc, cần có chiến lược xử trí các tổn thương ưu tiên cứu sống tính mạng.

Nguy cơ nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, suy đa tạng, tỷ lệ tử vong cao.

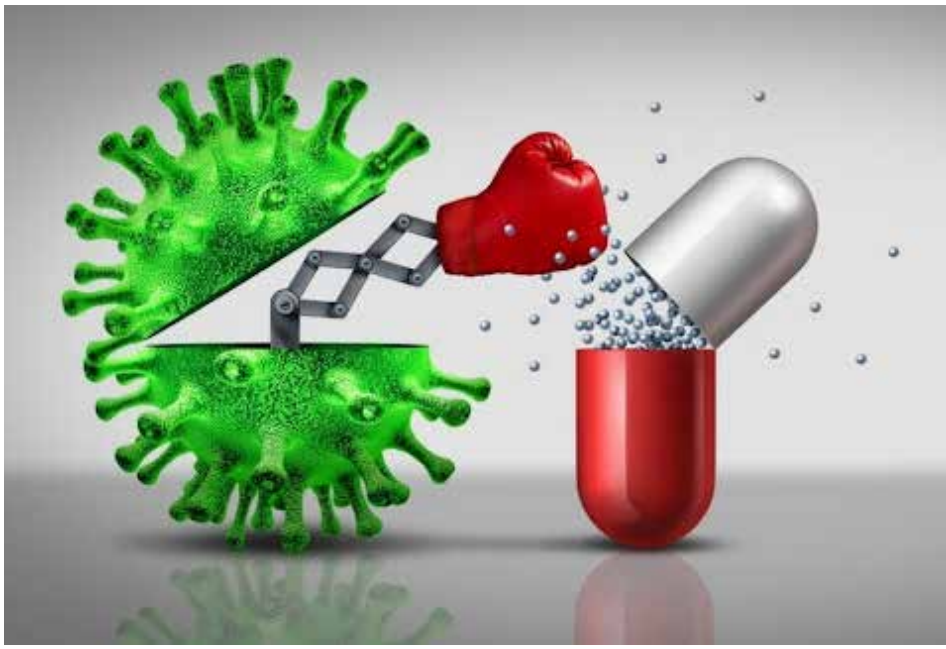
Điều trị bệnh nhân đa chấn thương cần có thái độ xử trí nhanh, tích cực, khẩn trương. Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị cấp cứu ngoại viện và các đơn vị cấp cứu nội viện. Cần khám xét toàn diện, phát hiện và xử trí các tổn thương đe họa tính mạng bệnh nhân, dự phòng các biến chứng có thể xảy ra. Quá trình điều trị cần phối hợp nhiều chuyên khoa.

"Khi bệnh nhân bị đa chấn thương cần được sơ cứu, cấp cứu kịp thời, sau đó chuyển tới các bệnh viện chuyên khoa để xử trí các tổn thương một cách nhanh chóng cứu sống tính mạng bệnh nhân", bác sĩ Phạm Quang Trình khuyến cáo.

BS. Phạm Quang Trình
Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

Bác sĩ-điều dưỡng trẻ Khoa Cấp cứu- Bệnh viện TƯQĐ 108
tham gia Hội nghị Khoa học toàn quốc Hội Hồi sức cấp cứu và Chống độc Việt Nam lần thứ 23

CẦN LÀM GÌ ĐỂ HẠN CHẾ TÌNH TRẠNG VI KHUẨN KHÁNG KHÁNG SINH



Kháng sinh - Phát minh vĩ đại của loài người

Kháng sinh là những chất được chiết xuất từ các vi sinh vật, nấm, được tổng hợp hoặc bán tổng hợp, có khả năng tiêu diệt vi khuẩn hay kìm hãm sự phát triển của vi khuẩn một cách đặc hiệu.

Kháng sinh được coi là một trong những phát minh vĩ đại của loài người trong Thế kỷ XX. Sự kiện nhà khoa học Alexander Fleming (1881-1955) phát hiện ra Penicillin vào năm 1928 đã mở ra một kỷ nguyên mới cho y học, kỷ nguyên của kháng sinh.

Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật và công nghệ dược phẩm, nhiều thế hệ kháng sinh mới lần lượt ra đời đem lại hy vọng có thể kiểm soát tốt và thanh toán các bệnh truyền nhiễm, các nhiễm trùng.

Thực tế, kháng sinh đã góp phần cứu sống hàng trăm triệu người trên thế giới, đẩy lùi rất nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trong quá khứ như tả, lỵ, thương hàn, dịch hạch, viêm phổi, lao phổi....

Vi khuẩn kháng kháng sinh - Thực trạng báo động

Song song với sự ra đời và phát triển mạnh mẽ của rất nhiều thế hệ kháng sinh mới, thì loài người cũng phải đối mặt với một thực trạng hết sức nghiêm trọng, đó là sự xuất hiện, phát triển, lan rộng của vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh.

Kháng kháng sinh là hiện tượng vi khuẩn phát triển khả năng chống lại các loại kháng sinh mà trước đây có thể tiêu diệt hoặc kìm hãm chúng. Để tồn tại và phát triển, vi khuẩn đã thích nghị và tạo ra rất nhiều cơ chế khác nhau nhằm đề kháng lại tác dụng của kháng sinh như: tổng hợp ra các enzyme phá hủy kháng sinh thông qua các quá trình đột biến gen kháng thuốc hoặc lây truyền gen kháng thuốc từ chủng vi khuẩn này sang chủng vi khuẩn khác; hình thành các bơm đẩy thuốc kháng sinh ra khỏi tế bào vi khuẩn; biến đổi các thụ cảm thể (receptor) ở màng tế bào không cho kháng sinh thâm nhập vào tế

bào vi khuẩn; giảm tính thấm của màng bào tương đối với thuốc kháng sinh.

Thực trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đã trở nên ngày càng nghiêm trọng trong những thập kỷ gần đây và trở thành cấn đề mang tính toàn toàn cầu. Hiện nay, đã xuất hiện nhiều chủng vi khuẩn đa kháng thuốc (kháng với nhiều loại thuốc kháng sinh), kháng thuốc mở rộng, thậm chí có những chủng vi khuẩn toàn kháng thuốc (kháng với tất cả các loại thuốc kháng sinh hiện có) như các chủng vi khuẩn mang gen kháng thuốc NDM-1 (New Delhi Metallo Beta Lactamase 1). Điển hình cho các vi khuẩn kháng thuốc hiện nay có thể kể đến tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*), cẩu khuẩn ruột (*Enterococcus spp*), các trực khuẩn đường ruột (*Escherichia coli, Klebsiella pneumonie, Enterobacter spp…),* trực khuẩn mủ xanh (*Pseudomonas aeruginosa*), *Acinetobacter baumaii*, trực khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) và nhiều vi khuẩn khác.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính có 1,27 triệu người tử vong trên toàn cầu do nhiễm trùng bởi vi khuẩn kháng thuốc vào năm 2019. Vi khuẩn kháng thuốc đe dọa mọi nhóm tuổi ở mọi khu vực, trong đó các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình bị ảnh hưởng nhiều nhất. Tình trạng này có tác động đáng kể đến sức khỏe con người và động vật, sản xuất lương thực và môi trường, và đe dọa việc đạt được nhiều mục tiêu phát triển bền vững của Tổ chức Liên hợp quốc. Ngân hàng Thế giới ước tính, nếu không được kiểm soát, tình trạng kháng thuốc sẽ gây ra thiệt hại hàng năm từ 1,0 nghìn tỷ đến 3,4 nghìn tỷ đô la Mỹ cho tổng sản phẩm quốc nội (GDP) vào năm 2030.

Gánh nặng của vi khuẩn kháng kháng sinh là rất lớn. Nó làm tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian điều trị, tăng tỷ lệ tử vong cũng như làm tăng các di chứng, biến chứng, tàn tật. Vi khuẩn kháng kháng sinh làm chúng ta mất đi các vũ khí hữu hiệu phòng chống bệnh truyền nhiễm, có thể khiến chúng ta quay trở lại thời kỳ trước khi kháng sinh được phát hiện, nơi các bệnh nhiễm trùng thông thường cũng có thể trở thành mối đe dọa chết người.

Việt Nam nằm trong nhóm các nước có tỷ lệ kháng kháng sinh cao nhất thế giới. Dữ liệu giám sát vi khuẩn kháng kháng sinh của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 tại 16 bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh đại diện cho các vùng miền trong cả nước cho thấy những con số rất đáng báo động. Có tới 91,5% chủng phế cầu khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*) đề kháng với Penicllin, 78% chủng tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*) kháng Methicillin (MRSA). Vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* đề kháng hầu hết các kháng sinh hiện có, kể cả thế hệ mới như ceftriaxone (73,9%); ceftazidime (58,8%), carbapenem (gần 50%). Có tới 87,8% chủng vi khuẩn *Acinetobacter baumanii* và 45,3% chủng *Pseudomonas aeruginosa* đã đề kháng với kháng sinh nhóm carbapenem. Vi khuẩn *Escherichia coli* cũng đã đề kháng rất cao với các loại kháng sinh như ceftriaxone (67,9%), ceftazidime (47,5%), carbapenem (10%).

Thực trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đang có xu hướng tăng dần theo thời gian, ngày càng nghiêm trọng hơn, trở thành mối quan tâm cấp bách của xã hội.

Những nguyên nhân thúc đẩy vi khuẩn kháng kháng sinh.

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến sự xuất hiện, lan rộng và phát triển mạnh mẽ của vi khuẩn kháng kháng sinh, các nguyên nhân chủ yếu bao gồm:

Nguyên nhân thứ nhất: hiện tượng lạm dụng thuốc kháng sinh trong khám chữa bệnh. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu thúc đẩy nhanh tình trạng vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh. Lạm dụng kháng sinh là thực tế rất phổ biến trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam. Tại Việt Nam, lạm dụng thuốc

kháng sinh diễn ra khá phổ biến ở khắp nơi, cả trong các cơ sở y tế và ngoài cộng đồng dân cư, cả phía người thầy thuốc lẫn phía người bệnh. Kê đơn điều trị kháng sinh không đúng chỉ định và không phù hợp đã trở thành một vấn đề khá phổ biến tại Việt Nam. Nhiều thầy thuốc chưa tuân thủ tốt các nguyên tắc sử dụng kháng sinh; kê đơn kháng sinh cho người bệnh không cần sử dụng kháng sinh (ví dụ kê đơn kháng sinh cho người bệnh nhiễm vi rút cúm); kê đơn kháng sinh không bảo đảm tính an toàn, hợp lý; lựa chọn chủng loại kháng sinh không phù hợp với chủng vi khuẩn gây bệnh; phối hợp kháng sinh không đúng cách; kê đơn không đúng liều lượng thuốc, thời gian sử dụng. Nhiều nhà thuốc, đại lý thuốc bán thuốc kháng sinh không theo đơn, vi phạm cá qui định của ngành Y tế. Nhiều người dân khi mắc bệnh đã không đến các cơ sở y tế để khám bệnh mà tự ý chẩn đoán bệnh, tự ý mua thuốc kháng sinh tại các nhà thuốc, tự dùng kháng sinh một cách bừa bãi đã trở nên khá phổ biến. Nhiều người bệnh khi được kê đơn sử dụng kháng sinh đã không tuân thủ đầy đủ và đúng theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Nguyên nhân thứ hai: hiện tượng sử dụng kháng sinh bừa bãi trong nông nghiệp, chăn nuôi, nuôi trồng thủy hải sản. Đây cũng là một trong những vấn đề nổi cộm hiện nay góp phần thúc đẩy tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh. Kháng sinh hiện nay thường được sử dụng rộng rãi trong ngành chăn nuôi, nuôi trồng thủy, hải sản, không chỉ để điều trị bệnh mà còn để thúc đẩy tăng trưởng và phòng bệnh ở động vật, thực vật. Việc sử dụng kháng sinh không đúng, kéo dài, không được kiểm soát trong chăn nuôi gia súc, gia cầm đã tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển khả năng kháng thuốc. Các chủng vi khuẩn kháng thuốc có thể lây từ động vật sang người thông qua chuỗi thực phẩm, các tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp.

Nguyên nhân thứ ba: Chúng ta đang thiếu hệ thống giám sát và quản lý sử dụng kháng sinh chặt chẽ. Giám sát việc sử dụng kháng sinh chưa hiệu quả. Hệ thống giám sát và quản lý việc kê đơn, bán và sử dụng kháng sinh còn lỏng lẻo. Điều này dẫn đến tình trạng kháng sinh được sử dụng tràn lan trong cộng đồng và trong các cơ sở y tế. Việt Nam còn thiếu hệ thống cảnh báo sớm và phát hiện kịp thời các ca nhiễm khuẩn kháng thuốc, thiếu các phòng xét nghiệm đủ khả năng giám sát phát hiện vi khuẩn kháng thuốc dẫn đến việc xử lý chưa được thực hiện hiệu quả. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, kiểm soát lây nhiễm chéo, lây truyền vi khuẩn kháng kháng sinh tại các cơ sở y tế còn rất yếu kém.

Nguyên nhân thứ tư: Thiếu kiến thức và nhận thức về kháng kháng sinh. Nhiều nhân viên y tế và người dân, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, vùng miền núi, còn thiếu kiến thức về cách sử dụng kháng sinh hợp lý. Điều này dẫn đến việc sử dụng kháng sinh sai cách hoặc không cần thiết. Nhận thức về kháng kháng sinh chưa cao, ý thức cộng đồng về nguy cơ của kháng kháng sinh còn hạn chế, dẫn đến việc coi nhẹ vấn đề này trong quá trình sử dụng kháng sinh.

Nguyên nhân thứ năm: Tốc độ phát triển kháng sinh mới chậm. Nguồn lực cho nghiên cứu và phát triển kháng sinh mới còn hạn chế. Ở Việt Nam, việc nghiên cứu và phát triển các loại kháng sinh mới còn rất khó khăn. Sự thiếu hụt các kháng sinh mới khiến việc điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn kháng thuốc trở nên khó khăn và ít hiệu quả hơn.

Chiến lược Quốc gia về phòng, chống kháng thuốc

Để hạn chế tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh ngày một trở nên nghiêm trọng, Thủ tướng Chính phủ phê duyệt và ban hành "Chiến lược Quốc gia về phòng, chống kháng

thuốc tại Việt Nam giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2045" hướng tới mục tiêu chung là "Làm chậm sự tiến triển kháng thuốc và ngăn chặn, kiểm soát sự lây lan của các vi sinh vật kháng thuốc, bệnh truyền nhiễm, đồng thời đảm bảo sự sẵn có, liên tục các thuốc kháng vi sinh vật và sử dụng thuốc kháng vi sinh vật hợp lý để điều trị hiệu quả các bệnh truyền nhiễm ở người và động vật, góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe con người và động vật, bảo vệ môi trường và phát triển kinh tế, xã hội của đất nước". Chiến lược đã đề ra 4 mục tiêu cụ thể như sau:

- Nâng cao nhận thức của các cấp chính quyền địa phương và hiểu biết của nhân viên y tế, thú y và người dân về phòng, chống kháng thuốc.

- Củng cố hệ thống giám sát kháng thuốc để cảnh báo kịp thời về sự xuất hiện, lan truyền, mức độ và xu hướng kháng thuốc của các vi sinh vật.

- Giảm sự lan truyền của vi sinh vật và bệnh truyền nhiễm.

- Sử dụng thuốc kháng vi sinh vật ở người và động vật hợp lý, an toàn và có trách nhiệm.

Tầm nhìn đến năm 2045: Kiểm soát cơ bản tình trạng kháng thuốc, có hệ thống giám sát kháng thuốc, sử dụng, tiêu thụ kháng sinh hoạt động hiệu quả tương đương với các nước phát triển.

Mỗi người chúng ta cần làm gì để hạn chế tình trạng vi khuẩn kháng thuốc.

- Cần đến cơ sở y tế khám bệnh mỗi khi bị đau ốm hay bị sốt. Không tự ý chẩn đoán bệnh cho bản thân mình hoặc cho người thân bằng việc tham khảo sách vở, mạng xã hội, người xung quanh.

- Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ. Không tự ý dùng kháng sinh theo lời khuyên của người khác, theo hướng dẫn của mạng xã hội, nhất là không tự ý dùng kháng sinh khi mắc các bệnh do vi rút như cúm, cảm

lạnh, sốt xuất huyết, sởi, thủy đậu…

- Tuân thủ đúng việc dùng kháng sinh theo đơn của bác sĩ, uống đúng loại thuốc, đúng liều lượng, đúng khoảng cách, đúng thời gian. Không bỏ sót liều thuốc, không tự ý dừng thuốc giữa chừng. Không để dành kháng sinh cho lần ốm sau.

- Không dùng kháng sinh được kê cho người khác, kể cả khi thấy mình cũng mắc bệnh tương tự.

- Không tự ý mua thuốc kháng sinh tại các quầy thuốc, nhà thuốc.

- Trong quá trình uống thuốc, nếu thấy có bất cứ vấn đề gì xảy ra, cần liên hệ, thông báo tình hình với bác sĩ kê đơn, dược sĩ bán thuốc để được tư vấn, giải thích và can thiệp xử trí kịp thời.

Kháng kháng sinh là một thách thức lớn đối với y học hiện đại và sức khỏe cộng đồng. Để hạn chế tình trạng này, chúng ta cần có một cách tiếp cận toàn diện, bao gồm việc sử dụng kháng sinh hợp lý, nâng cao nhận thức cộng đồng và đầu tư vào nghiên cứu khoa học. Chỉ khi tất cả các bên cùng hợp tác, chúng ta mới có thể bảo vệ được những thành quả mà kháng sinh đã mang lại cho y học và đảm bảo một tương lai an toàn hơn cho thế hệ sau./.

ThS. Phạm Văn Chung,
TS. Vũ Viết Sáng
Khoa Bệnh lây đường hô hấp
Viện LSCB Truyền nhiễm

NGUY CƠ ĐỘT QUỴ VÀ NHỮNG THÓI QUEN ĐANG ÂM THẦM LÀM HẠI BẠN!

Thời gian gần đây, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận liên tiếp các bệnh nhân bị đột quỵ. So với năm ngoái, mùa đông năm nay số ca đột quỵ nhập viện đang gia tăng. Các chuyên gia cho biết, thời tiết lạnh không chỉ gây co thắt mạch máu làm tăng huyết áp, mà còn làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông, dẫn đến cả đột quỵ do xuất huyết não và nhồi máu não. Đặc biệt, thói quen tắm khuya - một vấn đề phổ biến ở Việt Nam - đã trở thành nguyên nhân gây ra nhiều trường hợp đáng tiếc.

Trường hợp đầu tiên, đêm ngày 6/12/2024 khi bắt đầu đợt không khí lạnh gần đây nhất, một bệnh nhân nam Đ.V.Đ 45 tuổi, Hà Nội không có tiền sử bệnh lý, đã phải cấp cứu trong tình trạng hôn mê sau khi tắm khuya. Kết quả chẩn đoán cho thấy xuất huyết não với khối máu 90cm^3, và bệnh nhân buộc phải phẫu thuật mở sọ để giải ép áp lực não, hiện tại bệnh nhân vẫn phải điều trị tích cực, duy trì thở máy, tiên lượng rất nặng.

Trường hợp thứ 2, bệnh nhân N.X.K 42 tuổi, Hải Dương sau tắm đêm ngày 17/12/2024, đột ngột đau đầu, ý thức chậm dần đi vào hôn mê, đã được sơ cứu tuyến trước, chuyển đến Bệnh viện TWQĐ 108 giờ thứ 3, mặc dù đã được hồi sức cấp cứu tích cực, tuy nhiên tổn thương đột quỵ chảy máu não quá nặng, bệnh nhân hôn mê sâu không còn khả năng cứu chữa.

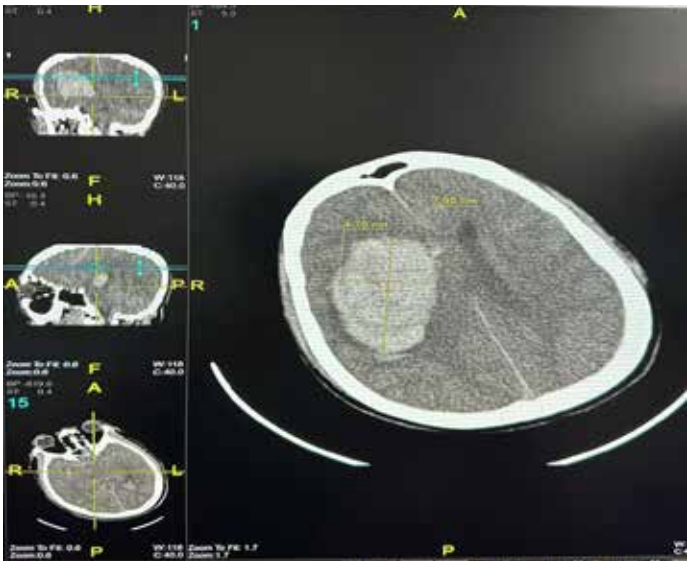
Cả 2 trường hợp trên đều là những người bệnh khá trẻ, không có bệnh lý mạn tính, tai biến xảy ra sau khi tiếp xúc với lạnh đột ngột, để lại di chứng nặng nề và đe dọa tính mạng người bệnh. Điều đáng tiếc này có thể không xảy ra nếu chúng ta biết cách phòng tránh hợp lý.

Vì sao mùa lạnh dễ xảy ra đột quỵ?

Tổng hợp nhiều nghiên cứu trên thế giới việc tiếp xúc với lạnh là yếu tố nguy cơ thúc đẩy sự gia tăng đột quỵ não, cả đột quỵ chảy máu não và đột quỵ nhồi máu não. Một số cơ chế bệnh sinh của vấn đề này như sau:

Sự thay đổi theo mùa và nhiệt độ tác động tới các yếu tố nguy cơ đột quỵ (tăng huyết

Bệnh nhân Đ.V.Đ sau khi vào Khoa Cấp cứu đã nhanh chóng được đặt nội khí quản, thở máy



Hình ảnh phim CLVT của bệnh nhân Đ.V. Đ: khối máu tụ bán cầu phải với thể tích khoảng 90 cm^3

áp, tăng đường huyết, tăng lipid máu, rung nhĩ) làm gia tăng nguy cơ đột quỵ.

Co thắt mạch máu: có mạch ngoại vi và tăng huyết áp đột ngột thoáng qua sau khi tiếp xúc với lạnh có thể gây vỡ mạch máu não, gây đột quỵ xuất huyết não. Điều này lý giải cho hiện tượng đột quỵ xuất huyết não thường cao nhất vào ngày đầu tiếp xúc với lạnh.

Thêm vào đó, hiện tượng co mạch giúp giữ cơ thể không mất nước cũng làm tăng độ nhớt của máu. Nhiệt độ giảm cũng làm cơ thể tăng sản xuất hồng cầu và tiểu cầu nhằm tăng sự trao đổi chất của cơ thể, dẫn đến hình thành cục máu đông. Từ đó tăng nguy cơ tắc nghẽn mạch máu dẫn đến nhồi máu não. Điều này lý giải cho hiện tượng đột quỵ nhồi máu não thường xảy ra sau vài ngày tiếp xúc với lạnh.

Dấu hiệu nhận biết đột quỵ: Nhớ nguyên tắc "FAST"

Các dấu hiệu đột quỵ mùa lạnh cũng tương tự như các dấu hiệu thông thường. Bạn có thể dựa theo nguyên tắc FAST để nhận biết đột quy, bao gồm:

F (Face - Mặt): Khuôn mặt lệch, tê hoặc yếu một bên.

A (Arms - Tay): Yếu hoặc không nâng được một bên tay.

S (Speech - Lời nói): Nói khó, nói lắp hoặc không hiểu lời nói.

T (Time - Thời gian): Cấp cứu ngay lập tức, vì thời gian vàng trong 6 giờ đầu quyết định hiệu quả điều trị.

Bệnh nhân đột quỵ não tăng vọt, nhất là dịp Tết Nguyên Đán

Ngoài ra, cũng cần chú ý đến các triệu chứng khác như đau đầu dữ dội, chóng mặt, mất thị lực hoặc mất thăng bằng đột ngột,…

Làm gì khi gặp người bị đột quỵ mùa lạnh?

Gọi cấp cứu ngay: Đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất, việc đưa người bệnh đến bệnh viện sớm giúp người bệnh được điều trị kịp thời hạn chế được các di chứng về sau.

Nếu bạn không phải nhân viên y tế, trong quá trình chờ cấp cứu, không nên tự ý cho người bệnh sử dụng bất kỳ loại thuốc nào vì một số loại thuốc sẽ làm tình trạng xuất huyết não trở nên nghiêm trọng hơn và làm các biến chứng sẽ càng nặng nề hơn, tăng nguy cơ tử vong. Bên cạnh đó, cần lưu ý không chích máu ngón tay người bệnh; không cử động, lắc người bệnh; không cho người bệnh ăn hay uống để tránh sặc,… Người nhà cũng không nên cạo gió, nặn chanh vào miệng. Đây là những quan niệm sai lầm, không hỗ trợ gì cho người bị đột quỵ.

Với người bị đột quỵ mùa lạnh, nên để người bệnh nằm nghiêng một chỗ, nới lỏng quần áo, tránh để người bệnh mặc trang phục quá chật. Ghi lại thời gian người bệnh có dấu hiệu đột quỵ cũng như các triệu chứng của người bệnh để có thể cung cấp với nhân viên y tế.

Cách phòng ngừa đột quỵ hiệu quả trong mùa lạnh

Đột quỵ được xem là bệnh lý cấp tính, hay xảy ra rất đột ngột và hậu quả thường gây tử vong hay tàn phế về sau. Tuy nhiên, đây là căn bệnh hoàn toàn có thể phòng tránh được. Một số chú ý sau mà chúng ta cần lưu ý:

1. Giữ ấm cơ thể: Việc giữ ấm cơ thể, nhất là vùng đầu và cổ trong mùa lạnh rất quan trọng. Cần lưu ý việc thay đổi nhiệt độ đột ngột có thể gây sốc nhiệt. Khi tham gia hoạt động thể chất, nên mặc nhiều lớp áo, khi cơ thể ấm lên sau vận động thì có thể cởi bỏ bớt và mặc vừa đủ giữ ấm cơ thể. Nếu đang hoạt động ngoài trời lạnh và thấy mình đổ mồ hôi, như vậy cơ thể đang bị quá nóng và không ổn; nhất là đối với người có bệnh tim mạch thì tốt nhất nên nghỉ ngơi, cởi bớt áo khoác và vào ngay trong nhà..

2. Kiểm soát huyết áp: Đo huyết áp định kỳ, nhất là với người có tiền sử tăng huyết áp.

3. Chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn nhiều rau xanh, trái cây, hạn chế chất béo, đường, muối.

4. Vận động thường xuyên: Tăng cường hoạt động thể dục nhẹ nhàng 30 phút mỗi ngày để hỗ trợ tim mạch cần tuân theo nguyên tắc không hoạt động quá sức. Bởi khi trời lạnh, cơ thể chúng ta phải gắng sức hơn bình thường nhằm giữ nhiệt độ cơ thể ổn định. Do vậy, việc đi bộ nhanh hơn bình thường gặp khi gió lạnh thổi vào mặt và cơ thể cũng đã là gắng sức.

5. Hạn chế rượu bia, thuốc lá: Những thói quen này làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đột quỵ.

6. Khám sức khỏe định kỳ: Chủ động tầm soát, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các yếu tố nguy cơ để đề phòng đột quỵ mùa lạnh.

Hãy hành động ngay hôm nay!

Đừng để thói quen sinh hoạt không lành mạnh và thời tiết lạnh giá trở thành mối nguy hại cho sức khỏe của bạn và gia đình. Cùng bảo vệ sức khỏe để tận hưởng mùa đông an lành.

BS Nguyễn Ngọc Uyển
BS Thái Đàm Dũng,
Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH THỦY ĐẬU Ở TRẺ EM

Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra, bệnh lưu hành quanh năm trên phạm vi cả nước. Bất cứ ai cũng có nguy cơ mắc thuỷ đậu, trong đó trẻ nhỏ dưới 10 tuổi là đối tượng dễ bị nhiễm bệnh nhất.

Bệnh thuỷ đậu lây chủ yếu qua đường không khí thông qua các giọt bắn của người bệnh khi ho, hắt hơi, hoặc do tiếp xúc với đồ vật chứa virus gây bệnh. Bên cạnh đó, bệnh cũng dễ lây nhiễm nếu tiếp xúc với dịch tiết trong các nốt mụn của người bị bệnh thuỷ đậu.

Biểu hiện bệnh thuỷ đậu

Khi khởi phát bệnh, trẻ có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, trẻ nhỏ thường không chịu chơi, quấy khóc, có trường hợp sốt cao từ 39 - 40 độ C, trẻ trằn trọc, có thể co giật do sốt, kèm theo viêm họng, viêm xuất tiết đường hô hấp trên. Trẻ nhỏ có thể xuất hiện những ban dát màu đỏ, sau đó thành nốt phỏng nước trong, rất nông như đặt trên mặt da, sau 24 - 48 giờ vết thương ngả màu vàng, có hình cầu nổi trên mặt da 2mm, ban mọc rải rác toàn thân kể cả chân tóc, trong miệng, hầu như không có ở lòng bàn chân, bàn tay.

Ban mọc 3 - 4 ngày một đợt, trên một dùng da có thể thấy nốt ban ở các mức độ khác nhau. Sau từ 4 - 6 ngày, nốt thuỷ đậu tự động khô, đóng vảy màu nâu sẫm và bong ra sau 1 tuần, không để lại sẹo vĩnh viễn, trừ khi có loét và bội nhiễm.

Biến chứng cần chú ý

Trẻ em sức đề kháng còn non yếu nên bệnh có thể để lại những di chứng nặng nề nếu cha mẹ không chăm sóc đúng cách.

- Những vết mụn nước bị nhiễm trùng, tạo mủ, rất dễ thành sẹo vĩnh viễn, gây mất thẩm mỹ bởi mụn nước ở thủy đậu thường mọc rất dày trên bề mặt.

- Nhiễm khuẩn huyết là biến chứng nguy hiểm rất thường gặp.

- Viêm phổi: Người bệnh sẽ có các dấu hiệu như: Tím tái, khó thở, ho nhiều…

- Viêm tai, viêm thanh quản: Mụn nước thủy đậu có thể mọc trong tai, niêm mạc miệng dẫn đến viêm ở các vùng này.

- Viêm não, viêm màng não: Biến chứng này đặc biệt nguy hiểm, có thể gây tử vong cho người bệnh, biểu hiện: Sốt rất cao, hôn mê, co giật và rối loạn tri giác.

Ngoài ra còn một số biến chứng khác ít gặp hơn là viêm võng mạc, viêm cầu thận…

Cách chăm sóc cho trẻ bị thủy đậu tại nhà

Khi trẻ bị thủy đậu cần được phát hiện sớm, cách ly để tránh lây lan và chăm sóc đúng cách tránh những biến chứng của bệnh. Bệnh thường lành tính nhưng đôi khi gây ra những biến chứng nguy hiểm, vì vậy, để điều trị hiệu quả cần kết hợp chế độ chăm sóc hợp lý.

Bệnh có thể lây qua đường hô hấp và tiếp xúc trực tiếp với dịch nốt phỏng nên khi trẻ bị thủy đậu, việc đầu tiên gia đình nên cách ly trẻ tại nhà cho tới khi khỏi hẳn, trẻ cần ở phòng riêng, thoáng khí, có ánh sáng mặt trời. Thời gian cách ly từ 7 - 10 ngày từ lúc bắt đầu cho đến khi các nốt phỏng khô vảy hoàn toàn.

Trường hợp phải tiếp xúc với trẻ bị thủy đậu cần phải đeo khẩu trang tránh lây nhiễm, cần vệ sinh tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn trước và sau khi chăm sóc trẻ.

Thay quần áo và tắm rửa hàng ngày cho trẻ bằng nước ấm sạch, nên mặc quần áo rộng, mỏng, vải mềm, thấm hút mồ hôi và đặc biệt chú ý tới việc đảm bảo vệ sinh da cho trẻ để tránh xảy ra biến chứng. Trẻ nên sử dụng các vật dụng sinh hoạt cá nhân riêng, khăn mặt, cốc, chén, bát đũa, thìa…

Cho trẻ ăn các thức ăn lỏng, dễ tiêu, bổ sung thực phẩm giàu vitamin C, uống nhiều nước.

Vệ sinh mũi họng hàng ngày cho trẻ bằng dung dịch nước muối sinh lý. Lưu ý để nốt phỏng tự vỡ, tránh làm vỡ các nốt phỏng vì sẽ để lại sẹo và dễ bị nhiễm khuẩn.

Nếu trẻ cảm thấy khó chịu, lừ đừ, mệt mỏi, co giật, hôn mê hoặc có xuất huyết trên các nốt phỏng nước nên đưa trẻ đến cơ sở y tế để được chăm sóc và điều trị.

Cách phòng tránh bệnh

Bệnh có thể lây lan nhanh chóng và trở thành dịch bệnh nên việc phòng ngừa bệnh thủy đậu là rất quan trọng, phòng ngừa bệnh một cách chủ động và có hiệu quả.

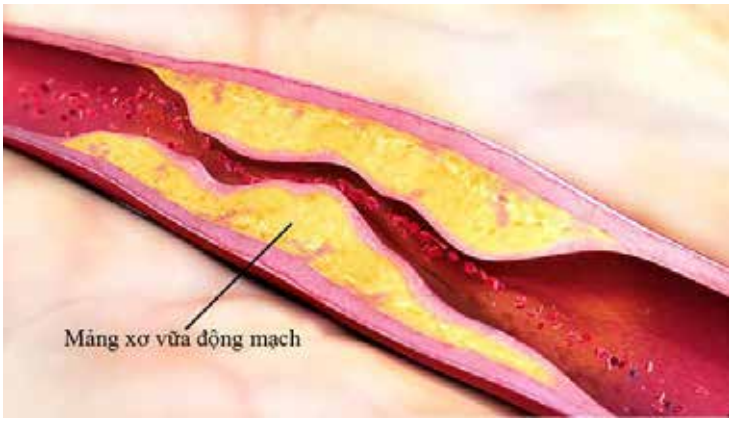
Hiện nay đã có các vaccine phòng bệnh thủy đậu tiêm phòng từ rất sớm khi trẻ được 9 tháng tuổi trở lên, nên cho trẻ tiêm phòng tránh lây nhiễm trong các đợt dịch bệnh thủy đậu.

Sau mắc thủy đậu sức đề kháng của trẻ thường giảm sút, do đó cần chăm sóc tốt dinh dưỡng, vệ sinh mũi họng để tránh mắc bệnh.

Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108

BIẾN CHỨNG TIM MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Tổn thương tim mạch là biến chứng chính, là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tử vong cao ở người mắc đái tháo đường. Quá trình tiến triển của tổn thương tim mạch rất âm thầm, thường không có triệu chứng rõ ràng, khiến người bệnh chủ quan, ít tái khám cho đến khi có biến chứng nặng nề như: Đột quỵ não, nhồi máu cơ tim cấp, bệnh mạch vành… Nâng cao hiểu biết về bệnh lý cũng như những dấu hiệu của biến chứng tim mạch sẽ góp phần phòng ngừa, hạn chế sự tiến triển của bệnh tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường.



Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hoá, đặc trưng bởi tình trạng tăng glucose máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt tuyệt đối hoặc tương đối của insulin hoặc kết hợp cả hai. Tăng glucose máu kéo dài trong bệnh đái tháo đường sẽ làm tổn thương nhiều cơ quan khác nhau đặc biệt là tổn thương tim mạch.

Biến chứng tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường là do tình trạng xơ vữa động mạch đi kèm hậu quả của nó, trong đó có bệnh mạch vành, mạch máu não, mạch chi và vi mạch khác như: Mạch thận, mạch võng mạc.

Tại sao có tình trạng xơ vữa động mạch ở bệnh nhân đái tháo đường?

Glucose máu tăng cao kéo dài sẽ làm tổn thương sớm ở tế bào nội mạc mạch máu dẫn đến rối loạn chức năng nội mạc. Hệ quả của sự rối loạn này làm cho các phân tử cholesterol có sẵn trong máu dễ dàng lắng đọng trong thành mạch máu, kết hợp với tăng khả năng kết dính và xuyên thành của tế bào bạch cầu vào trong lớp nội mạc, từ đó sẽ hình thành mảng vữa xơ động mạch.

Quá trình hình thành mảng xơ vữa này tiến triển âm thầm, không có triệu chứng lâm sàng khiến cho bệnh nhân chủ quan, ít tuân thủ điều trị. Đến khi mảng vữa xơ đã hình thành sẽ tiến triển rất nhanh, dẫn đến hẹp dần lòng mạch và bắt đầu gây nên các biểu hiện lâm sàng của tình trạng thiếu máu mạn tính ở cơ quan tổ chức. Mặt khác, khi lớp nội mạc mạch máu bị tổn thương sẽ tạo cơ hội thuận lợi cho sự co mạch kết hợp với sự kết dính của tiểu cầu, hình thành cục huyết khối trong lòng mạch làm tắc mạch cấp tính, gây các biểu hiện lâm sàng thiếu máu cục bộ cấp tính của tổ chức, đe dọa nghiêm trọng tính mạng người bệnh.

Tuỳ theo vị trí của mạch máu bị thương tổn mà có các biểu hiện lâm sàng khác nhau:

- *Bệnh lý mạch vành*: Hệ mạch vành là mạch máu chính nuôi dưỡng trái tim, tình trạng hẹp mạch vành do xơ vừa mạch vành dẫn đến bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính với triệu chứng nghèo nàn. Số ít bệnh nhân có triệu chứng là những cơn đau thắt ngực thoáng qua, còn lại thường phát hiện trên điện tâm đồ khi đi khám sức khoẻ.

Một biến chứng nguy hiểm hơn là cục huyết khối gây tắc mạch vành dẫn đến tình trạng thiếu máu cơ tim cấp tính hay còn gọi là nhồi máu cơ tim cấp với triệu chứng là cơn đau ngực dữ dội, nếu không điều trị hoặc can thiệp kịp thời có thể dẫn đến tử vong.

- *Bệnh lý mạch máu não*: Tương tự với bệnh mạch vành, hệ thống mạch máu não cũng có

thể xuất hiện tình trạng thiếu máu mạn tính, nhồi máu não cấp tính hay đột quỵ não với cơ chế tương tự. Tuy nhiên, có thể có biến chứng nghiêm trọng hơn là tình trạng xuất huyết não, đặc biệt là bệnh nhân có bệnh lý kết hợp đái tháo đường và tăng huyết áp. Đối với hệ mạch não, các triệu chứng lâm sàng thường khá rõ ràng, đột ngột và rầm rộ hơn như: yếu liệt nửa người, méo miệng, đại tiểu tiện không tự chủ, rối loạn ý thức với các mức độ khác nhau.

Hình ảnh bệnh nhân đái tháo đường bị cắt cụt chi do biến chứng tim mạch

- *Bệnh mạch máu chi dưới*: Thường tổn thương vi mạch kết hợp tổn thương thần kinh ngoại vi, đặc biệt tại vị trí bàn, ngón chân gây nên tình trạng bệnh lý đặc trưng là "bệnh bàn chân đái tháo đường" với triệu chứng tê bì, hoại tử ngón chân, nhiễm khuẩn các vết thương lâu liền… Nhiều trường hợp phải phẫu thuật cắt cụt chi.

Ngoài ra bệnh đái tháo đường còn có thể gây tổn thương mạch máu nhiều cơ quan khác như các vi mạch cầu thận dẫn đến suy thận mạn tính, tổn thương vi mạch tại mắt gây nên bệnh võng mạc đái tháo đường.

Làm thế nào để dự phòng biến chứng tim mạch?

Để dự phòng biến chứng tim mạch, ngoài việc tuân thủ bộ ba biện pháp: Kiểm soát chế độ ăn, thay đổi lối sống, tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định; người bệnh đái tháo đường cần theo dõi đường huyết, huyết áp chặt chẽ đồng thời tái khám và xét nghiệm định kỳ mỗi 3-6 tháng để được bác sĩ chuyên khoa nội tiết tư vấn, cũng như căn cứ vào kết quả xét nghiệm glucose máu, creatinine, cholesterol toàn phần, LDL-C, triglyceride… để điều chỉnh đơn thuốc cho phù hợp với từng người bệnh.

Ngoài ra, khi có dấu hiệu nghi ngờ tổn thương các cơ quan đích do đái tháo đường, cần phải tái khám để được chẩn đoán xác định, từ đó có phương pháp điều trị phù hợp, tránh chủ quan để bệnh nặng mới đến khám bệnh. Không nên tự mua thuốc điều trị hoặc tự điều trị theo các bài thuốc truyền miệng chưa được khoa học kiểm chứng.

BS. Nguyễn Văn Mạnh
Khoa Nội tiết, Bệnh viện TWQĐ 108

NGUYÊN TẮC VÀNG BẢO VỆ THẬN

Thận là cơ quan rất quan trọng của cơ thể, một khi thận có vấn đề có thể gây ra gánh nặng lớn cho người bệnh cũng như gia đình và xã hội. Dưới đây là một số cách đơn giản giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh thận cần lưu ý.

Trong điều kiện bình thường, mỗi người đều có hai quả thận nằm ở vùng hố thắt lưng hai bên. Thận tiếp nối giải phẫu với hệ thống đường dẫn niệu bao gồm đài bể thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo.

Thận và hệ tiết niệu nói chung có các chức năng: Lọc máu - thận giúp cơ thể lọc sạch một số chất được sinh ra trong quá trình chuyển hoá của cơ thể như: ure, creatinine, acid uric, đây là các chất được sinh ra từ quá trình chuyển hoá protide. Thận tham gia vào quá trình điều hoà cân bằng nước-điện giải gồm: Natri, kali, canxi và độ kiềm-toan trong cơ thể. Chức năng tạo máu - khi thận hoạt động sẽ tiết ra hormone có tên là Erythropoietin có vai trò tham gia vào quá trình tạo ra các tế bào hồng cầu.

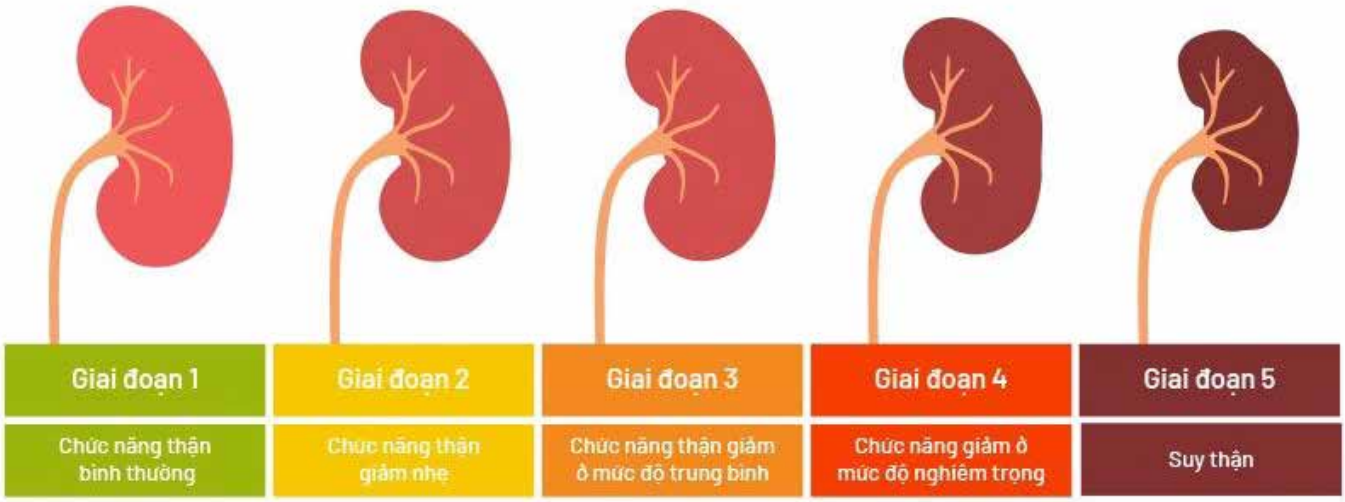
Ngoài ra, thận còn tham gia vào quá trình kiểm soát huyết áp, giúp cho huyết áp của cơ thể được ổn định hơn. Chức năng của đường dẫn niệu là dẫn nước tiểu được tạo ra từ thận ra ngoài thông qua hoạt động đi tiểu.

Khi thận bị suy, cơ thể chúng ta sẽ có biểu hiện như thế nào?

Khi thận bị suy, cơ thể sẽ có biểu hiện mệt, ăn uống kém, buồn nôn, nôn, số lượng nước tiểu ít dần đi kèm theo tình trạng phù, khó thở, huyết áp tăng hơn, thiếu máu tiến triển.

Để đánh giá giai đoạn bệnh thận mạn thường căn cứ vào chỉ số creatinine máu và mức lọc cầu thận ước tính. Bệnh thận mạn tiến triển qua 5 giai đoạn:

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới được công bố vào tháng 9/2023, tỷ lệ dân số mắc bệnh thận mạn tính ngày càng gia tăng, khoảng 13,4% trong đó có 38% dân số trên 65 tuổi. Ở Mỹ, cứ 7 người trưởng thành có 1 người mắc bệnh thận mạn, cứ 3 người đái tháo đường có 1 người bị bệnh thận và cứ 5 người tăng huyết áp sẽ có 1 người bị bệnh thận. Điều quan trọng là 9 trong 10 người có bệnh thận mà không biết trước đó. Chính vì vậy, để chung tay bảo vệ thận được tốt hơn, mỗi năm sẽ có 1 ngày được gọi là "Ngày thận học thế giới" (World kidney day).



Các giai đoạn bệnh thận mạn tính

Thận có vấn đề có thể gây ra gánh nặng lớn cho người bệnh, gia đình và xã hội

Những thói quen xấu gây ảnh hưởng đến thận

- *Uống không đủ nước:* Người trưởng thành khỏe mạnh, thông thường cần khoảng 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày để cơ thể hoạt động trong điều kiện sinh hoạt bình thường. Khi cơ thể bị thiếu nước, hoạt động của hệ tiết niệu sẽ bị đình trệ, nước tiểu bị tích trữ trong bàng quang lâu hơn, các chất độc, cặn thải trong nước tiểu sẽ lắng đọng lâu hơn. Quá trình này nếu diễn ra lâu ngày có thể dẫn đến quá trình tạo sỏi thận, gây ảnh hưởng đến chức năng thận.

- *Nhịn tiểu trong thời gian dài:* Trong nước tiểu có các chất thải, chất độc của cơ thể cần thải ra ngoài. Nếu chúng ta nhịn tiểu trong thời gian dài bàng quang sẽ bị căng giãn quá mức và làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, đây cũng là một trong các nguyên nhân dẫn đến viêm và suy thận.

- *Chế độ ăn* dư thừa đạm: Nhiều người có sở thích ăn nhiều thịt ít rau đặc biệt là "thịt đỏ". Đây là thói quen ăn uống không lành mạnh vì khi cơ thể bị dư thừa đạm thì thận sẽ phải hoạt động nhiều hơn, về lâu dài chức năng của thận sẽ bị ảnh hưởng xấu.

- *Thói quen ăn mặn:* Thói quen ăn mặn có thể dẫn tới tình trạng bệnh lý tăng huyết áp, từ đó gây áp lực cho thận, buộc thận phải làm việc nhiều hơn. Việc ăn mặn không chỉ gây hại cho người có tiền sử mắc bệnh thận mà cũng có hại với cả người bình thường.

- *Tiêu thụ quá nhiều đồ ngọt:* Ăn quá nhiều đồ ngọt có nguy cơ thúc đẩy bệnh tiểu đường, đây là nguyên nhân gián tiếp dẫn tới suy giảm chức năng thận sau này. Ngoài ra, các loại nước ngọt thường có độ pH cao, buộc thận phải làm việc nhiều hơn để điều chỉnh độ pH của cơ thể. Vì vậy, việc uống nước ngọt thường xuyên có thể gây ra bệnh thận mạn.

- *Uống nhiều rượu bia:* Thành phần cồn có trong rượu, bia ảnh hưởng rất lớn đến chức năng lọc và thải độc của thận, gây ứ đọng acid uric, tăng nguy cơ tạo sỏi, nguy cơ viêm kẽ thận. Mặt khác, một số loại rượu có

ngâm một số loại sản phẩm đông y *"không rõ nguồn gốc"* hoặc ngâm mật gấu, mật cá trắm... có thể gây tổn thương thận cấp, thậm chí tử vong nếu không được xử trí và cấp cứu kịp thời.

- *Lạm dụng thuốc:* Nhiều người vẫn có thói quen tự mua và dùng thuốc tại nhà không theo đơn thuốc của bác sĩ. Đây là một thói quen rất xấu vì một số loại thuốc khi dùng dài ngày với liều cao sẽ gây ra suy thận, ví dụ như: thuốc giảm đau chống viêm 'không steroide", thuốc kháng sinh nhóm aminoglycoside…

Nguyên tắc vàng cần nhớ để bảo vệ thận tốt hơn

- *Uống đủ nước:* Duy trì thói quen uống đủ nước hàng ngày 1,5 - 2 lít/ngày. Nếu hoạt động nhiều, mất nước nhiều thì cần bổ sung nhiều hơn. Lượng nước uống vào cũng tùy thuộc theo tình trạng bệnh lý nền (Tăng huyết áp, suy tim, suy thận,…) và thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

- *Hạn chế đồ uống có cồn:* Đặc biệt là các loại rượu có ngâm thuốc đông y "không rõ nguồn gốc" hoặc ngâm mật cá trắm, mật gấu…

- Ăn lượng đạm vừa đủ*:* Với cơ thể mình cần và tăng cường các loại rau xanh.

- *Không nên ăn quá mặn*: Nên duy trì chế độ ăn với lượng muối vừa đủ, bình thường, chúng ta cần một lượng muối ăn hàng ngày trong khoảng từ 5-6 gram (tương đương 01 muỗng cà phê chia 03 bữa trong 1 ngày).

- *Luyện tập cơ thể thường xuyên:* Tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng lý tưởng, hạn chế tình trạng thừa cân hoặc béo phì, từ đó giúp hạn chế hội chứng chuyển hóa xuất hiện.

- *Không nên nhịn tiểu quá lâu thường xuyên:* Cố gắng rèn luyện thói quen đi tiểu khi buồn tiểu do những tác hại của việc nhịn tiểu kéo dài.

- *Không nên hút thuốc lá:* Hút thuốc lá là một trong yếu tố nguy cơ các bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, xơ cứng mạch máu, từ đó gián tiếp gây tổn thương thận.

- *Không nên tự ý mua thuốc dùng:* Hãy dùng thuốc dưới sự tư vấn của bác sĩ.

- *Theo dõi huyết áp thường xuyên ở nhà:* Khoảng 50% người bệnh có huyết áp cao không biết họ bị tăng huyết áp, do đó, cần kiểm tra huyết áp mỗi khi đi khám sức khỏe tổng quát. Điều này cực kì quan trọng cho những người thuộc tuổi trung, cao niên. Xác suất bệnh thận mạn càng cao khi tăng huyết áp đi kèm với những tác nhân khác như đái tháo đường, tăng cholesterol máu và các bệnh tim mạch. Nguy cơ có thể được giảm bằng việc kiểm soát huyết áp tốt. Huyết áp của người trưởng thành bình thường ở mức dưới 120/80mmHg. Tăng huyết áp được chẩn đoán khi được đo vào 2 ngày khác nhau, huyết áp tâm thu được đo cả hai lần đều ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương cả hai lần ≥ 90mmHg (theo Tổ chức Y tế Thế giới).

Nếu huyết áp của bạn tăng kéo dài trên mức bình thường, đặc biệt bạn là người trẻ tuổi thì nên đi khám bác sĩ để thảo luận về các nguy cơ, những điều cần thiết để điều chỉnh lối sống và điều trị thuốc.

- *Kiểm tra sức khỏe định kỳ:* Bệnh thận mạn thường xuất hiện âm thầm, tiến triển từ từ và đôi khi không có triệu chứng rõ ràng, vì vậy nên kiểm tra sức khỏe định kỳ từ 3-6 tháng/1 lần. Với những người có bệnh lý tim mạch, đái đáo đường hoặc bệnh lý hệ thống thì tần suất tái khám nên thường xuyên hơn.

TS.BS. Trương Quý Kiên
Khoa Nội thận và lọc máu,
Bệnh viện TWQĐ 108

GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG HỒI PHỤC SAU PHẪU THUẬT

Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ra đời trên thế giới vào đầu những năm 2000. Mục tiêu của ERAS là tối ưu hoá toàn trạng bệnh nhân trước phẫu thuật, giảm thiểu stress phẫu thuật, can thiệp ít xâm lấn, nhanh chóng hồi phục các cơ quan chức năng và phát hiện, xử trí sớm những tai biến. Các can thiệp chăm sóc dựa theo ba giai đoạn trước, trong và sau phẫu thuật.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh, bệnh nhân phẫu thuật theo ERAS thường được ra viện từ 2 - 5 ngày sau phẫu thuật, thay vì phải nằm viện kéo dài từ 7 - 10 ngày như trước đây. ERAS góp phần giảm tỉ lệ biến chứng, giảm thời gian nằm hậu phẫu, giảm tỷ lệ tái nhập viện cũng như chi phí của người bệnh. Đồng thời áp dụng ERAS giúp giảm thời gian chăm sóc của nhân viên y tế 30%, giảm biến chứng sau phẫu thuật lên đến 50%.

Bệnh viện TWQĐ 108 là Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu với thế mạnh là có cơ sở hạ tầng rất tốt, trang thiết bị máy móc hiện đại, nguồn nhân lực chất lượng cao và được đào tạo bài bản. Số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày một tăng, số lượng phẫu thuật trung bình mỗi ngày từ 150 - 200 ca đại phẫu, bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật phải chờ đợi dài ngày là áp lực thực tế cần cả bệnh viện vào cuộc, nghiên cứu và tìm nhiều giải pháp đồng bộ. Làm thế nào để rút ngắn ngày nằm điều trị, tăng khả năng thu dung nhưng đồng thời làm tăng khả năng hồi phục, giảm tai biến cũng như sự hài lòng của người bệnh? Ngoài những giải pháp về hành chính thì áp dụng chiến lược chăm sóc toàn diện theo ERAS là giải pháp tiên tiến mang tính bền vững.

Với vai trò là một mắt xích then chốt, trong gần 10 năm qua, Khoa Gây mê Hồi sức đã tích cực phối hợp, chia sẻ với các chuyên khoa,

thực hiện bài bản, có cơ sở khoa học và thận trọng từng bước để chương trình ERAS được áp dụng hiệu quả cho hầu hết các ca mổ. Đến nay đã mang lại nhưng kết quả tích cực.

Giai đoạn trước phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân đều được chúng tôi chủ động thăm khám, cung cấp thông tin, giải thích quy trình, động viên tinh thần, phối hợp với các chuyên khoa điều trị những bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, bổ sung dinh dưỡng,… Hướng dẫn người bệnh cách ăn uống nhằm giảm tối đa thời gian nhịn ăn trước mổ như cho ăn nhẹ trước mổ 06 giờ, cho uống nước giàu carbonhydrat đến trước mổ 02 giờ, trẻ em cho bú mẹ trước mổ 04 giờ. Không cần tẩy ruột cho hầu hết các trường hợp. Dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu cho những người bệnh có yếu tố nguy cơ cao.

Trong quá trình phẫu thuật, những phác đồ gây mê chuẩn và tối ưu cho các chuyên khoa đã được áp dụng, vệ sinh vết mổ bằng dung dịch diệt khuẩn, kháng sinh dự phòng được thực hiện thường quy cho các ca mổ sạch và sạch nhiễm. Các phẫu thuật sạch vùng đầu mặt cổ, tuyến giáp hoàn toàn không cần sử dụng kháng sinh. Các bệnh nhân có nguy cơ đều được dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ. Chỉ đặt sonde dạ dày và sonde tiểu cho những trường hợp thật cần thiết. Kiểm soát thân nhiệt, theo dõi độ mê sâu, gây mê cân bằng, theo dõi và giải dãn cơ, rút ống nội khí quản ngay trên bàn mổ cho hầu hết các trường hợp.

Giai đoạn chăm sóc sau mổ cũng áp dụng nhiều phác đồ mới so với truyền thống. Hạn chế truyền dịch sau mổ và thay bằng cách cho bệnh nhân uống nước dinh dưỡng sớm ngay khi có thể (được áp dụng với cả phẫu thuật trên đường tiêu hóa) để tránh rối loạn nước, điện giải cũng như hồi phục sớm chức năng của dạ dày ruột. Tập vận động sớm, cho bệnh nhân ngồi dậy ngay buổi chiều, tập đi lại, lý liệu vỗ rung phòng tránh viêm phổi

Chăm sóc sau mổ cho bệnh nhân ghép tạng

Đồng chí Đào Hoàng Công đang thực hiện thủ thuật gây tê tuỷ sống

cũng như huyết khối tĩnh mạch. Các dẫn lưu được kiểm tra, đánh giá và rút bỏ sớm khi có thể, kiểm soát tốt đường máu, huyết áp cũng như tình trạng dinh dưỡng. Các phác đồ này được thiết kế chuẩn hóa và tối ưu nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của cuộc phẫu thuật đối với người bệnh, giảm stress và suy giảm chức năng các cơ quan. Do đó, người bệnh có thể hồi phục nhanh và sớm.

Việc giảm đau sau mổ tốt đã hạn chế rất nhiều những biến chứng do đau gây ra như tăng huyết áp, tăng đường máu, ứ đọng đờm rãi, huyết khối tĩnh mạch sâu… Giúp người bệnh vận động sớm làm tăng nhu động ruột, giảm biến chứng về hô hấp, tim mạch. Hiện nay tại Bệnh viện tất cả các ca phẫu thuật cả theo chương trình và mổ cấp cứu đều được áp dụng chương trình giảm đau sau mổ. Với phác đồ giảm đau đa mô thức, do người bệnh tự điều khiển, cá nhân hóa đến từng người bệnh, tăng cường gây tê vùng, tê thân thần kinh dưới hướng dẫn của siêu âm và hạn chế tối đa sử dụng thuốc gây nghiện nhóm morphine.

Việc áp dụng chương trình ERAS không chỉ mang lại hiệu quả cho quá trình chăm sóc người bệnh mà còn nâng cao hiệu quả làm việc nhóm, kết nối thông tin. Một số chuyên khoa như dinh dưỡng, phục hồi chức năng, quản lý bệnh viện cũng có cơ sở để nâng cao vai trò của mình, đầu tư, phục vụ chăm sóc người bệnh nhiều hơn. Các bác sĩ ngoại khoa áp dụng các kỹ thuật nhằm tối ưu hóa phương pháp mổ, hạn chế xâm lấn, hoặc xâm lấn tối thiểu, áp dụng rộng rãi kỹ thuật mổ nội soi. Lực lượng điều dưỡng viên của các khoa ngoại có nhiều thời gian hơn để chăm sóc toàn diện người bệnh, không mất nhiều thời gian cho các việc như tiêm kháng sinh dài ngày, truyền dịch kéo dài, thụt tháo đường ruột…

Chương trình ERAS được áp dụng tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã thực sự là lời giải cho mong muốn nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị, đảm bảo an toàn, hạn chế rủi ro và tiết kiệm chi phí, mang lại sự hài lòng cho người bệnh.

PGS.TS Nguyễn Minh Lý,
BS. Nguyễn Văn Kiên
Khoa Gây mê hồi sức,
Bệnh viện TWQĐ 108

HIỂU BIẾT VỀ CHỨNG SA SÚT TRÍ TUỆ

Sa sút trí tuệ (Dementia) là trạng thái suy giảm nhận thức xảy ra trên những người mà tình trạng tri giác vẫn bình thường. Tình trạng suy giảm nhận thức mang tính chất nặng dần và không thể đảo ngược với biểu hiện nổi bật và xuất hiện sớm nhất là sự suy giảm về trí nhớ, ngoài ra còn kèm theo các rối loạn khác của trí tuệ như rối loạn nhận thức, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn hành vi.

Tỷ lệ mắc bệnh sa sút trí tuệ tăng nhanh theo sự gia tăng của tuổi tác, được nhân lên gấp đôi sau mỗi 5 năm ở đối tượng từ 60 tuổi trở lên. Số liệu thống kê dịch tễ học của y văn thế giới cho thấy: Sa sút trí tuệ chiếm 1% của quần thể người từ 60 tuổi đến 64 tuổi, nhưng chiếm tới 30-50% trong quần thể người trên 85 tuổi. Tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ trong các viện dưỡng lão từ 60-80%. Theo WHO: mỗi năm có gần 10 triệu ca mắc mới, tổng số người mắc chứng sa sút trí tuệ được dự báo lên tới 82 triệu người vào năm 2030 và 152 triệu người vào năm 2050, chủ yếu đến từ các nước có thu nhập thấp và trung bình

Nguyên nhân của sa sút trí tuệ

Sa sút trí tuệ chỉ là một hội chứng mà nguyên nhân thì gồm có nhiều bệnh khác nhau. Tùy theo nguyên nhân đã gây ra sa sút trí tuệ mà người ta phân loại sa sút trí tuệ ra thành nhóm sa sút trí tuệ do thoái hóa và sa sút trí tuệ không do thoái hóa. Bệnh Alzheimer và các bệnh mạch máu não là 2 nguyên nhân thường gặp nhất của sa sút trí tuệ, chiếm khoảng 90% các trường hợp. Bệnh thể Lewy cũng là một nguyên nhân quan trọng khác. Các nguyên nhân thường gặp của sa sút trí tuệ gồm:

Sa sút trí tuệ do nguyên nhân thoái hóa:

- Bệnh Alzheimer.
- Các hội chứng thoái hóa vỏ không đối xứng.
- Bệnh Parkinson.
- Liệt trên nhân tiến triển.
- Bệnh teo đa hệ thống.
- Bệnh thể Lewy lan tỏa.
- Bệnh thoái hóa vỏ-hạch đáy.

Sa sút trí tuệ của bệnh lý mạch máu não:

- Nhồi máu não nhiều ổ.
- Bệnh Binswanger.
- Sa sút trí tuệ hỗn hợp.
- Sa sút trí tuệ do nhiễm độc chất.

- Nghiện rượu.

- Ngộ độc kim loại nặng, thuốc, các chất độc khác.

Sa sút trí tuệ do bệnh nhiễm: HIV, giang mai, lao, vi nấm,…

Sa sút trí tuệ do bất thường não bộ

- Tràn dịch não thất áp lực bình thường.

- Tụ máu dưới màng cứng mạn tính.

- U não.

Sa sút trí tuệ do nguyên nhân khác:

- Giả sa sút trí tuệ trong trầm cảm.

- Nhược giáp.

- Thiếu vitamin B12.

Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng

Bệnh cảnh của các loại sa sút trí tuệ gồm nhiều loại triệu chứng khác nhau, nhưng nổi bật nhất và đứng đầu là giảm trí nhớ. Lưu ý đặc điểm trong sa sút trí tuệ là tính chất diễn biến từ từ tăng dần, không thể đảo ngược được, trong đó bệnh nhân mất dần các khả năng về nhận thức và trí tuệ trong vòng 2 đến 10 năm, cuối cùng bệnh nhân mất hết mọi khả năng sinh hoạt độc lập, phụ thuộc vào người khác, và thường tử vong do tình trạng nhiễm trùng.

Trong thực hành lâm sàng, dựa vào mức độ các triệu chứng và thời gian xuất hiện sa sút trí tuệ, người ta phân ra thành 3 mức độ: Sa sút trí tuệ giai đoạn sớm; sa sút trí tuệ giai đoạn trung gian; sa sút trí tuệ giai đoạn nặng.

Trong sa sút trí tuệ giai đoạn sớm, triệu chứng nổi bật nhất là giảm trí nhớ gần hay trí nhớ ngắn hạn, bệnh nhân thường biểu lộ thiếu sót này dưới hình thức lặp đi lặp lại 1 câu hỏi đã hỏi nhiều lần, hoặc hay đi tìm đồ vật cá nhân vì không biết chúng được để ở đâu. Chính vì không nhớ như vậy nên sinh ra triệu chứng hoang tưởng bị mất cắp ở bệnh nhân sa sút trí tuệ. Sự thay đổi về nhân cách, cảm xúc hay giảm khả năng đánh giá, nhận xét cũng là biểu hiện sớm. Các sinh hoạt hàng ngày như lái xe, quản lý tiền bạc, nhà cửa cũng dần trở nên khó khăn.

Ở sa sút trí tuệ giai đoạn trung gian, bệnh nhân bắt đầu biểu lộ những thiếu sót trong sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân, bệnh nhân mất hoàn toàn khả năng học những thông tin mới, bệnh nhân có thể bị lạc ngay cả khi đang ở trong nhà của họ như không tìm được nhà vệ sinh hay phòng ngủ, các rối loạn hành vi tiếp tục xuất hiện và trở nên nặng hơn, bệnh nhân hoang tưởng nhiều hơn, mất khả năng nhận biết chính khuôn mặt của mình khi nhìn vào gương.

Sa sút trí tuệ giai đoạn nặng, bệnh nhân mất hẳn khả năng sinh hoạt hàng ngày, hoàn toàn lệ thuộc vào người khác. Bệnh nhân mất mọi thể loại trí nhớ gần và xa, không còn nhận biết được người thân nữa.

Điều trị

Sa sút trí tuệ như đã nói ở trên, là bệnh tiến triển từ từ tăng dần và không thể đảo ngược tình trạng, do đó đây là bệnh không thể chữa khỏi cũng như không thể làm thay đổi tiến triển của bệnh. Tuy nhiên, phát hiện sớm có thể giúp chẩn đoán chính xác các nguyên nhân gây bệnh và quản lý các nguyên nhân đó tốt hơn, giúp gia đình bệnh nhân chủ động trong việc quản lý, thông cảm và chia sẻ với bệnh nhân.

Khoa Nội thần kinh
Viện Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108

THỰC HƯ GIẢI ĐỘC BIA RƯỢU BẰNG CHANH PHA MẬT ONG LIỆU THỰC SỰ CÓ TÁC DỤNG?

Rượu là thức uống có trong văn hoá, ẩm thực của nước ta. Đối với nhiều người, rượu là đồ uống không thể thiếu, đặc biệt trong các dịp quan trọng như lễ tết, cúng đơm, đám cưới. Tuy nhiên đôi lúc chúng ta cũng có thể sẽ quá chén, dẫn tới say rượu, gây ra các cảm giác khó chịu, thậm chị đến ngày hôm sau. Có nhiều lời truyền miệng rằng uống chanh pha mật ong có thể giúp làm thải độc rượu nhanh chóng. Hôm nay dưới góc nhìn từ khoa học, chúng ta hay xem phương pháp này có thực sự hữu hiệu ?

Say rượu là gì?

Say rượu là trạng thái khi cơ thể hấp thụ một lượng rượu đủ lớn làm cho nồng độ cồn trong máu tăng. Khi đạt đến ngưỡng giới hạn, cồn sẽ gây rối loạn chức năng của não bộ và các cơ quan khác. Một số triệu chứng say rượu như:

Giảm khả năng nhận thức, phán đoán.

Nhịp thở chậm lại.

Các vấn đề về thị lực.

Buồn ngủ.

Mất thăng bằng.

Say rượu có thể gây co giật, mất nước, chấn thương, nôn mửa, hôn mê, thậm chí tử vong do ngộ độc rượu.

Cách nhận biết say rượu ?

Mỗi người sẽ có một ngưỡng say khác nhau, tuỳ thuộc vào cơ địa của từng người. Cơ chế là do mỗi người có một tốc độ chuyển hoá ethanol và khả năng chế tiết chất chống oxi hoá Glutathion khác nhau. Khi nồng độ cồn vượt quá khác năng chuyển hoá, thải trừ của gan thì sẽ bị say. Người say rượu có những biểu hiện như:

Hơi thở có mùi rượu.

Da đỏ ửng.

Dễ cáu gắt.

Mất tập trung.

Đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

Dễ lo lắng, xúc động.

Buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy.

Đau bụng.

Rối loạn tiêu hóa.

Nhịp tim nhanh hơn.

Người ngộ độc rượu còn có thể dẫn tới: rối loạn nhịp tim, suy hô hấp, co giật, hôn mê.

Quá trình chuyển hoá của rượu trong cơ thể

Sau khi uống rượu, rượu sẽ được hấp thu vào máu, đi khắp cơ thể, đến các cơ quan, sau đó đi về gan và được chuyển hoá chính tại cơ quan này. Gan có chức năng chuyển hoá, phân tách, khử độc và thải trừ rượu ra ngoài cơ thể qua các chất bài xuất. Quá trình chuyển hoá của gan được mô tả như sau:

Hấp thu: Rượu sau khi uống vào dạ dày, sẽ đi xuống ruột non và ngấm rất nhanh vào máu.

Phân bố: Rượu sau khi đi vào máu, sẽ theo dòng máu đi khắp cơ thể, phần lớn rượu sẽ đi thẳng lên não, dẫn tới các triệu chứng như choáng váng, giảm khả năng nhận thức.

Chuyển hoá: Rượu ở khắp cơ thể dần dần theo dòng máu đi về gan, tại đây gan chịu trách nhiệm chuyển hoá rượu bằng cách phân tách bằng enzyme ADH, ALDH, nhằm phân giải ethanol thành các Acetat. Một phần Glutathione có tác dụng làm giảm các gốc oxi hoá tự do có hại từ quá trình chuyển hoá rượu.

Thải trừ: Các chất chuyển hoá từ rượu sẽ được thải từ thông qua đường tiêu hoá và tiết niệu.

Có nhiều lời truyền miệng rằng uống chanh pha mật ong có thể giúp làm thải độc rượu nhanh chóng. Hôm nay dưới góc nhìn từ khoa học, chúng ta hãy xem Uống nước chanh - mật ong liệu có làm thải độc rượu ?

Qua quá trình chuyển hoá của rượu được nêu trên, ta thấy rằng rượu sau khi uống vào thì ngấm rất nhanh vào máu và sau đó được chuyển hoá chủ yếu ở gan thông qua các enzyme chuyển hoá rượu. Nước chanh và mật ong không có tương tác hoá học trực tiếp nào đối với rượu. Vì vậy nước chanh - mật ong không có tác dụng thải độc rượu. Tuy nhiên nước chanh, mật ong lại có tác dụng trong việc giảm các biểu hiện khó chịu ở người say rượu.

Nước chanh - mật ong liệu giúp gì cho người say rượu ?

Giải độc cơ thể: Lượng nước và chất xơ có trong thức uống này có khả năng tăng cường hệ tiêu hoá, thúc đẩy sự trao đổi chất và đào thải một lượng lớn chất thải trong cơ thể giúp thanh lọc cơ thể, loại bỏ chất độc cùng chất thải khác.

Bổ sung điện giải: Chanh và mật ong đều chứa nhiều điện giải như kali, magie, natri. Các chất điện giải này giúp bù lại lượng điện giải mất đi do uống quá nhiều rượu.

Bổ sung nước: Quá trình chuyển hoá rượu sẽ gây mất nước rất nhiều, việc uống thêm các loại nước sinh tố như nước chanh, cam, mật ong đều giúp bổ sung nước cho người say.

Bổ sung vitamin và các chất chống oxy hoá: Mật ong có chứa rất nhiều vitamin và các chất chống oxy hoá tự do, giúp tăng khả năng chuyển hoá tại gan, giảm các chất oxy hoá tự do là sản phẩm sau khi gan chuyển hoá rượu.

Để hạn chế tình trạng say rượu, ảnh hưởng của cồn với cơ thể, trước khi tham gia bữa tiệc bạn nên áp dụng ngay những "mẹo chống say rượu" sau đây:

Chống say rượu trước khi uống bằng thức ăn: Rượu được hấp thu ngay tại dạ dày 20% và 80% tại ruột non. Việc có thức ăn trong dạ dày sẽ làm chậm hơn quá trình hấp thu của rượu. Rượu sẽ lẫn trong thức ăn và không xuống ngay ruột non, là nơi rượu được hấp thu. Giúp rượu ngấm một cách từ từ vào máu, tạo điều kiện cho gan có thời gian chuyển hoá rượu. Ngoài ra, việc có thức ăn trong dạ dày sẽ làm giảm kích ứng của niêm mạc dạ dày khi uống rượu sẽ tránh được tình trạng nôn nao, khó chịu.

Mẹo chống say trước khi uống rượu bằng sữa: Uống một cốc sữa nóng trước khi bắt đầu bữa nhậu sẽ giúp làm chậm quá trình hấp thu chất cồn của cơ thể. Bởi sữa sẽ giúp tạo một lớp bảo vệ cho niêm mạc dạ dày và ruột, từ đó làm giảm khả năng hấp thụ cồn và điều này giúp cho hệ tiêu hóa "đối phó" được với chất cồn hiệu quả hơn.

Uống vừa đủ: Cách tốt nhất không để say rượu là hay uống một lượng vừa đủ, tuỳ từng người sẽ có mức tửu lượng khác nhau, tuy nhiên cũng không nên uống quá 3 ly rượu 40 độ hoặc 3 lon bia trong một lần.

Uống thêm nước lọc: Cách chống say rượu đơn giản nhất đó chính là uống bia rượu cùng với nước lọc. Uống một cốc nước lọc xen giữa các lần uống rượu, bia sẽ giúp làm loãng nồng độ cồn trong máu và giảm độc tố từ rượu bia ngấm và cơ thể.

Nghỉ ngơi đủ: Sau một trận uống rượu nhiều, hãy dành cho cơ thể một thời gian để các cơ quan chuyển hoá phần rượu còn lại, tạo điều kiện để cơ thể phục hồi.

Tóm lại, uống ít rượu bia có thể không ảnh hưởng đến sức khỏe. Nhưng khi bạn thường xuyên uống rượu bia trở thành say xỉn thì hành vi đó cực kỳ có hại. Rượu bia không chỉ gây hại cho sức khỏe tinh thần mà nó là nguyên nhân thúc đẩy hàng loạt các loại bệnh về tiêu hóa, tim mạch, xơ gan, tiểu đường và cả ung thư. Có thể ở hiện tại bạn không thấy được tác hại của rượu bia, nhưng về lâu dài những hệ lụy mà nó gây ra là không thể lường trước được. Vậy nên không uống rượu bia là một trong những cách để bảo vệ sức khỏe và cuộc sống tương lai của bạn. Nếu bạn không thể kiêng rượu bia hoàn toàn thì chỉ nên uống rượu bia trong giới hạn. Ở nam giới, mỗi ngày uống nhiều nhất là 01 lon bia 330ml (độ cồn 5%) hoặc 100ml rượu vang (độ cồn 12%) hoặc 40ml whisky (độ cồn 40%). Phụ nữ nên uống ít hơn.

Chúc các bạn thật nhiều sức khoẻ!!!

Khoa Điều trị Gan - Mật - Tuy,
Viện Điều trị các bệnh tiêu hoá
Bệnh viện TWQĐ 108

ALO BÁC SĨ

Câu 1: Em bị đau dây thần kinh số 5 xin bác sĩ tư vấn thêm về tình trạng này ạ?

Đau dây thần kinh số V (trigeminal neuralgia) là tình trạng đau xảy ra ở một hay nhiều vùng chi phối cảm giác của dây thần kinh số V. Theo Tổ chức Quốc tế các bệnh hiếm (NORD), tỷ lệ mắc bệnh này ở Hoa Kỳ khoảng 4-5/100.000 dân. Theo bệnh nguyên, đau dây V được chia làm 2 loại chính: Đau dây V nguyên phát (idiopathic) và đau dây V thứ phát (do khối u, dị dạng mạch, sau can thiệp vùng hàm - mặt…). Trong đó, đau dây V nguyên phát (hay còn gọi là vô căn) chiếm tỷ lệ chủ yếu, khoảng 90%.

Cơ chế sinh bệnh học đau dây V nguyên phát cho đến nay thực sự chưa rõ ràng. Giả thiết được nhiều nghiên cứu quan tâm và thừa nhận là cơ chế xung đột mạch máu- thần kinh. Sự đè ép liên tục của mạch máu vào rễ thần kinh lớp vỏ, kèm theo tác động của nhịp đập tim sẽ khuyếch đại lên gây ra sự chà sát, mất lớp myelin ở vỏ (demyelination). Các tế bào thần kinh sẽ tăng tính kích thích (irritation), trở nên phóng điện mất kiểm soát và khi bị kích thích do nhịp đập của mạch máu sẽ khởi phát gây ra các cơn đau. Đây cũng là cơ sở giải thích tác dụng của thuốc chống động kinh cho đau dây V và phẫu thuật giải phóng thần kinh khỏi sự chèn ép của mạch máu.

Đau dây V có các tính chất rất đặc trưng là đau đột ngột, cơn ngắn vài giây đến vài chục giây, có chu kỳ. Tính chất đau như cắt, dao đâm, hay như điện giật. Ngoài cơn đau bệnh nhân như bình thường. Đau có thể xảy ra bất kỳ vùng chi phối cảm giác nào của dây V, tuy nhiên, vùng hay bị nhất là nhánh hàm trên (V2) và nhánh hàm dưới (V3) với biểu hiện đau buốt răng hàm. Trong các cơn đau có thể có cả các cơn giật mặt hay co thắt mặt kèm theo. Cơn đau có thể khởi phát sau các hoạt động như nhai, nuốt, rửa mặt, đánh răng, gió thổi vào mặt hoặc có kích thích không đặc hiệu ở vùng mặt.

Các phương pháp điều trị đau dây thần kinh số V chia thành ba nhóm lớn:

- Điều trị thuốc hay nội khoa (drug therapy).

- Các can thiệp phá hủy (destructive procedures) hạch Gasser qua da bằng tiêm cồn, sóng siêu cao tần (radiofrequency), tia xạ (Gamma knife, Cyber knife…).

- Can thiệp không phá hủy (non-destructive procedures): Phẫu thuật giải ép mạch máu - thần kinh. Phẫu thuật giải ép mạch máu - thần kinh được Dandy và W. James Gardner khởi xướng và phát triển vào giữa những năm 50 của Thế kỷ XX. Năm 1967, P. Jannetta là người đầu tiên hiện thực hóa ý tưởng xung đột mạch máu- thần kinh của Dandy bằng kỹ thuật vi phẫu (Microvascular Decompression/MVD). Kỹ thuật thực hành bằng cách đặt miếng vật liệu nhỏ không tiêu (Téflon) ngăn cách mạch máu thần kinh mà vẫn bảo tồn được thần kinh.

Tùy thuộc vào tình trạng bệnh của từng bệnh nhân mà bác sĩ sẽ tư vấn bạn điều trị cụ thể. Mời bạn đến khám chuyên khoa thần kinh của Bệnh viện chúng tôi để tư vấn điều trị cụ thể! Cảm ơn Bạn!

Câu 2: Tôi hay bị đau đầu, mệt mỏi, thi thoảng bị choáng váng và buồn nôn. Tôi đã đi khám, bác sĩ bảo tôi bị huyết áp thấp và những lúc choáng váng như vậy là do huyết áp hạ thấp quá mức bình thường. Xin cho biết bệnh huyết áp thấp là gì và có thuốc nào chữa khỏi?

Không giống như tăng huyết áp; huyết áp thấp không phải là một bệnh, mà đó chỉ là một trạng thái hay một triệu chứng gặp trong rất nhiều trường hợp khác nhau. Gọi là huyết áp thấp khi

huyết áp tối đa <100mmHg. Chính vì huyết áp thấp chỉ là một trạng thái hay triệu chứng nên mức độ ảnh hưởng của nó tuỳ thuộc vào bệnh lý gây nên huyết áp thấp (ví dụ bị trụy tim mạch do mất nước, mất máu, suy tim... hay tụt huyết áp do dùng quá liều các thuốc hạ huyết áp; các bệnh nội tiết như suy tuyến giáp trạng, suy tuyến thượng thận...).

Có rất nhiều người (nhất là phụ nữ) khi đo huyết áp thường xuyên thấy thấp (ví dụ 90/60 mmHg), nhưng vẫn sinh hoạt và làm việc hoàn toàn khoẻ mạnh bình thường mà không gây bất kể một biến chứng nào như khi bị tăng huyết áp. Chính vì vậy, nếu kiểm tra huyết áp thấy thấp, kèm theo các triệu chứng khác như đã mô tả thì cần phải khám xét xem có bệnh lý nào khác không, hay có dùng một loại thuốc nào khác ảnh hưởng tới huyết áp hay không và cũng nên kiểm tra huyết áp nhiều lần, với nhiều người kiểm tra khác nhau; lý tưởng nhất là đo huyết áp liên tục 24 giờ theo phương pháp Holter, phương pháp này sẽ cho phép người thày thuốc biết được chính xác các số đo huyết áp trong thời gian 24 giờ; cả lúc thức cũng như lúc ngủ; cả khi có biểu hiện khó chịu hay khi hoàn toàn bình thường. Trên cơ sở các phân tích đó, người thầy thuốc sẽ có cơ sở chính xác để nhận định về mức huyết áp và có kết luận cụ thể xem có phải các triệu chứng khó chịu đó là do huyết áp thấp hay không (kiểm tra số đo huyết áp tại thời điểm xảy ra các triệu chứng khó chịu xem có tương đồng hay không tương đồng với nhau). Nếu mức huyết áp luôn thấp, kể cả lúc cảm thấy bình thường, hay khi có triệu chứng khó chịu thì không nên coi các triệu chứng đó là do huyết áp thấp.

Vì huyết áp thấp không phải là một bệnh, do vậy phương pháp điều trị phải tùy thuộc vào bệnh lý chính gây ra huyết áp thấp. Ví dụ trong trường hợp dùng quá liều các thuộc hạ huyết áp thì phải điều chỉnh lại thuốc và liều lượng; hay do các bệnh nội tiết thì phải điều trị các bệnh nội tiết; hay nếu do mất nước và điện giải (trong các trường hợp ỉa chảy; nôn mửa…) thì phải bổ xung đầy đủ nước và điện giải kết hợp với dùng các thuốc nâng huyết áp.

Trong trường hợp của bạn, nếu lúc huyết áp hạ thấp đến mức choáng váng thì bạn có thể nằm nghỉ ngơi một lúc hoặc uống nước trà gừng ấm, huyết áp sẽ trở lại bình thường. Nếu vẫn chưa hết, bạn có thể sử dụng tạm thời một số thuốc nâng huyết áp như Heptamyl uống mỗi lần từ 1 đến 2 viên; hay ngậm viên Coramine glucose mỗi lần 1 viên, có thể dùng 3-4 lần trong ngày. Một số thuốc nâng huyết áp khác hiện nay ít dùng hơn như viên Ephedrine (thường dùng chữa hen vì có tác dụng gây giãn phế quản). Sau khi tạm thời dùng các thuốc, nếu thường xuyên vẫn thấy các triệu chứng của huyết áp thấp, cần phải đi khám toàn diện để phát hiện các bệnh lý gây nên triệu chứng này và điều trị kịp thời. Tránh uống các thuốc nâng huyết áp thường xuyên và kéo dài có thể dẫn đến các tác dụng phụ bất lợi.

Trên thực tế lâm sàng, chúng tôi gặp một số bệnh nhân đến khám, nói là bị huyết áp thấp (thường tự đo bằng máy cơ học hoặc nhờ đo tại gia đình), nhưng khi đo huyết áp, chúng tôi lại thấy huyết áp cao. Những bệnh nhân này nếu vội vàng uống các thuốc nâng huyết áp thì quả thực rất nguy hiểm. Vấn đề đo huyết áp bằng tai nghe phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: khả năng nghe của người đo; chất lượng ống nghe; chất lượng bao quấn để đo (chủng loại, kích cỡ…); yếu tố "áo choàng trắng" (nhiều người thấy thầy thuốc là huyết áp tăng vọt - gọi là tăng huyết áp "áo choàng trắng"). Do vậy, chúng tôi vẫn khuyến khích bệnh nhân sử dụng huyết áp kế điện tử, tự đo (đo tốt nhất lúc sáng sớm mới ngủ dậy, chưa vận động hoặc khi cảm thấy cần phải kiểm tra huyết áp), tự đánh giá, như vậy sẽ loại bỏ được các yếu tố nhiễu trên. Tuy nhiên, với điều kiện là phải chọn được loại huyết áp kế chuẩn, và nên thường xuyên mang đến bác sĩ để so sánh đối chiếu xem có chính xác hay không.

TS.BS. Đinh Hải Hà
Viện Điều trị Cán bộ Cao cấp
Bệnh viện TWQĐ 108

NHỮNG MẨU TRUYỆN CƯỜI NGÀNH Y

Tôi đã mắc một sai lầm nghiêm trọng

Hai thầy thuốc lâu năm hàn huyên trong giờ giải lao bên lề hội nghị khoa học:

Một người thổ lộ với giọng chán chường:

- Lần đầu tiên trong đời tôi đã phạm sai lầm nghiệp vụ nghiêm trọng.

Người đồng nghiệp động viên:

- Thì cứ bình tâm kể lại vụ việc xem sao!

- Tôi chữa khỏi cho một bệnh nhân chỉ sau một lần khám duy nhất.

- Vậy thì có gì là sai lầm?

- Nhưng ông ta là triệu phú.

- Đúng là sai lầm quá nghiêm trọng!!!

* * * * *

Đau đầu vì vầng hào quang

Bệnh nhân phàn nàn với bác sĩ là ông ta thường xuyên bị đau đầu. Bác sĩ hỏi:

- Ông có uống rượu không?

- Thưa bác sĩ, chưa bao giờ tôi uống lấy một giọt!

- Ông hút thuốc lá chứ?

- Thưa ngài, tuyệt đối không.

- Còn chuyện phụ nữ?

- Ồ! Tôi không hề nghĩ tới chuyện đó.

- Thế thì ông đúng là Thánh rồi! Có thể vầng hào quang trên đầu ông hơi bị chặt.

Uống sữa rất nguy hiểm

Ông George đã 60 tuổi và rất yếu. Tháng trước, vợ ông bảo đi khám bác sĩ nhưng ông kiên quyết từ chối. Nhưng tuần này ông thấy mệt mỏi quá nên đành phải đi đến phòng khám.

Bác sĩ Brown bảo:

- Ông uống rượu quá nhiều đấy. Đừng uống whisky. Hãy uống sữa.

- Ái chà, thưa bác sĩ, không được đâu, uống sữa rất nguy hiểm.

Bác sĩ cười:

- Nguy hiểm ư? Sao uống sữa lại nguy hiểm?

- Còn không à? Năm ngoái sữa đã giết chết ông bạn thân của tôi đấy.

- Sao lại thế được.

- Con bò ngã đè lên ông ấy, không cứu kịp.

- Trời!!!

* * * * *

Lần này thì đúng

Đêm trước khi đi khám tuyển nghĩa vụ quân sự, một chàng thanh niên được đám bạn kể cho một mẹo nhỏ để trốn lính.

Một anh chàng đi khám tuyển được bác sĩ kiểm tra mắt. Ông bác sĩ chỉ vào bàn và hỏi:

- Chữ gì đây?

Anh kia ngơ ngác:

- Chữ nào cơ?

- Ở dòng này.

- Dòng nào cơ?

- Đây, ở trên bàn.

- Thế cái bàn nào?

Và anh chàng được tuyên bố là không thích hợp với công việc, rất đúng ý anh ta".

Nghe vậy, anh chàng sắp sửa tòng quân quyết định sẽ lặp lại trò ma giáo đó với bác sĩ khám bệnh. Khi kiểm tra mắt, bác sĩ hỏi:

- Bây giờ cậu hãy chỉ cho tôi chữ ở trên bàn.

Anh ta ngạc nhiên hỏi:

- Bàn nào cơ? Chẳng có cái bàn nào ở đây cả!

- Anh nói đúng - Bác sĩ nhận xét - Anh đã thấy rõ là không có cái bàn nào cả. Anh đã được nhận vào quân đội.

ẤM LÒNG LÁ THƯ TAY CẢM ƠN THẦY THUỐC BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Mới đây, Bệnh viện TWQĐ 108 nhận được lá thư tay mộc mạc, cảm động của bệnh nhân B.T.C (Quảng Ninh) gửi cảm ơn tới các thầy thuốc của Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung và bác sĩ Hoàng Thanh Tuấn - Trung tâm Thẩm mỹ nói riêng nhân dịp ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2.

Trong thư, chị C cho biết: "Dịp cuối tháng 9 năm 2024 tôi đã nghe lời cô và động viên của em H quyết định lên Bệnh viện TWQĐ 108 khám.... Ngày đầu tiên tôi gặp BS Hoàng Thanh Tuấn trong Bệnh viện TWQĐ 108 để tư vấn tôi đã có cảm giác bác sĩ rất hiền lành, thân thiện, đáng tin cậy, cảm giác sợ hãi và bất an đang dần dần biến mất. Tôi như một người chết đuối gặp cái phao lớn. Bác sĩ Tuấn đã nhận điều trị cho tôi và sau bảy ngày theo dõi và điều trị viêm ở Bệnh viện, đúng như lời bác sĩ Tuấn nói sau 7 ngày bac sĩ tiến hành giải phẫu lấy u xơ ra tôi rất mừng vì đã được lấy để chữa trị viêm nhiễm. Ekip tại Trung tâm Thẩm mỹ của Bệnh viện TWQĐ 108 làm việc rất tận tâm, chuyên nghiệp trong phòng mổ, tôi thấy họ rất chu đáo và tôi thực sự rất hài lòng".

Chị cho biết thêm: Sau phẫu thuật bác sĩ cho tôi xem hình ảnh và phân tích cho tôi đó không phải là những khối u mà chỉ là tình trạng canxi hoá bao túi ngực và dịch viêm nhiễm sau ca mổ cũ, BS đã tiến hành lấy toàn bộ các phần bất thường đó và tái tạo lại khuôn ngực cho tôi. Sau phẫu thuật hết viêm nhiễm chảy dịch, bản thân tôi thấy sức khoẻ tiến triển từng ngày, không còn lo lắng như trước mổ tôi. Sau đúng thời gian cắt chỉ, ngực tôi lành dần và mọi sinh hoạt trở về bình thường. Tôi vô cùng sung sướng và hạnh phúc, tôi thấy cuộc đời thật tươi đẹp không còn bi quan, tiêu cực và đau khổ như trước nữa.

Sau vụ việc này tôi khuyên các chị em phụ nữ nếu có muốn làm đẹp thì cần tìm hiểu kỹ về BS giỏi là một chuyện nhưng chắc chắn phải có tâm và phải ở địa chỉ uy tín tin cậy. Tôi rất biết ơn BS Hoàng Tuấn ở Bệnh viện TWQĐ 108, chắc hẳn là không có lời nào tả được về sự hạnh phúc của tôi. Gia đình tôi vô cùng biết ơn BS Hoàng Tuấn đã cứu sống tôi trong lúc tuyệt vọng nhất. Chúc bác sĩ Hoàng Tuấn mạnh khỏe để công tác trong nghề lâu dài, giúp cho những bệnh nhân thiếu may mắn như tôi được yên tâm mà sống, Chị C chia sẻ.

"Tôi thật sự tin tưởng, ngưỡng mộ và cảm phục với tinh thần làm việc tận tụy, nhiệt tình thân thiện của Bệnh viện, của Trung tâm Thẩm mỹ Bệnh viện nơi tôi vừa điều trị". Trong thư chị C tâm sự!

Nhân dịp Kỷ niệm 70 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/02/1955 - 27/02/2025) chị C đã gửi lời chúc đến BS. Hoàng Tuấn và đội ngũ thầy thuốc của Trung tâm Thẩm mỹ luôn mạnh khỏe, hạnh phúc, đạt nhiều thành tích cao, thành công trong công tác chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân. Luôn là niềm tin và sự lựa chọn của nhân dân!

THƯ CẢM ƠN

Lời Cảm Ơn

Kính gửi Bác sĩ Hoàng Tuấn - Phó Giám đốc Trung tâm Thẩm mỹ Bệnh viện FLOM EUROPE!

Tôi là B.T.C (chữ viết tắt ở phía trên). Tôi viết thư này ngày hôm nay để gửi lời cảm ơn tới Bác sĩ và muốn nhờ mọi người gửi lời Bác sĩ để tôi in nhân dịp ngày Kỷ niệm ngày thống nhất Việt Nam 27.02.2025.

Tôi đã bị bệnh ngực 20 năm, dùng áo nịt bó, ngày 2.8.2014 (tôi thấy trong người tôi to ra có phải cũng nên đi phẫu thuật để nhỏ lại ngực và được độ tuổi tôi đã đẹp. Tôi đã tìm đến cơ sở làm đẹp ở Hà Nội để người thẩm giới khám. Bs..... đã khám chụp X-quang, làm kết luận nghiêm nói bệnh hành xét lao gây mổ. Khi bảo dây thẳng lo người 2 bên để nhỏ ra, không người bên phải dần ngực của tôi để to cách tâm 4 cm. Bác bảo tôi nhỏ ra Bs thấy có u xơ ở đầu ngực mà cắt đi bằng tinh bức cung thuốc.

Sau 7 ngày thử kết quả chuẩn đoán không phải ung thư. Bs..... cũng mời vợ tôi là trong người tôi bảo bên bị u xơ nếu không thì lấy u xơ ra thôi mà chỉ lấy lưu ra thôi.

Vì đã được chữa bệnh viêm nhiễm. Phòng tư Trung tâm Thẩm mỹ của Bệnh viện làm mổ cắt cổ tâm, chuyên nghiệp hàng phẫu, dịp xét cho đào vú tôi thuốc xét hai lần.

Sau phẫu thuật Bs cho tôi xem hình và phân tích cho tôi để không phải là ngực những khối u mà chỉ là bình thường. Cảm bảo bao đầu ngực và cách viêm nhiễm sau có mổ vỡ, Bs đã kiểm tra lấy toàn bộ các phần bất thường để và lấy tay đầu khiến ngực cho tôi. Tôi đã hết viêm nhiễm chẳng đánh, bản thân tôi thấy sức khỏe hồi phục bình thường, không là lồng nhất được nữa. Sau đang thời gian cắt chỉ, ngoài tôi bình đều và mọi sinh hoạt bình thường. Tôi vô cùng sung sướng và hạnh phúc, tôi thấy cuộc đời thật tươi đẹp và không còn bu quan, tiếu ngạo và đau khổ nhất được nữa.

Sau viết này tôi thay mặt chị em phụ nữ muốn có muốn lấy đẹp thì cần phải tìm hiểu kỹ về Bs. giới là một chuyên nghiệp thật thông phẫu có tâm và phải có địa chỉ uy tín lâu dài (sau để tới đó chia sẻ và tham khảo những người bạn của tôi và họ vẫn đến Bv 103 để làm đẹp thành công). Tôi xét hết của Bs Hoàng Tuấn ở Bệnh viện 103, chúc hết là không

vì cái đau ngực và bệnh hết. Bs khám tôi để người ấy và chụp nhiều ảnh u xơ và cách để vì để không bao để mà chém lấy ra cho tôi. Người bình thường tôi đã thành trái đẹp để hoạt động, gương vỡ nhà vì bằng mang là 2 tôi. Sau khi khoẻ được ngày, không thiết ăn cũng, không ngủ được 1.02 tháng tôi chữa. Việt đẹp ở nhà đầu ngực để là cắt để đến đi bình tĩnh và viêm nhiễm.

Trong bài hoạt động để được có đi gặp thầm tôi Bình viện, tôi có nói gần tôi và mọi ở đó có gì mà sắt nhiều tình là lắt lắt không đúng bao ở Bình viện. Cuối tháng 9 năm 2024 tôi đã nghe ở đó. Vô thật mong muốn lên đến gặp sau H không nhà thì đã đến hết vô sau, sau 8 đã giúp giúp Bs Hoàng Tuấn.

Ngày đầu tiên tôi gặp Bs Hoàng Tuấn trong tình viên tôi đã có cảm giác yên tâm và thấy bác sĩ rất hiền lành, thân thiện, thông hiểu cởi. Tôi thấy một người chết đuối gặp cứu được bởi Bs Tuấn đã nhận điều tôi. Khi tôi ra sau 7 ngày theo đó và chữa B. ở Bệnh viện. Đặng tôi Bs Tuấn và sau 7 ngày Bs tới hành gửi phẫu lấy u xơ ra tôi phát nhiều

có lời mời tôi được vô đã hạnh phúc của tôi. Gia đình tôi vô cùng biết ơn Bs Hoàng Tuấn đã cứu sống tôi trong lúc hoạt động nhất.

Nhân dịp kỷ niệm Ngày Thống nhất Việt Nam 27/2, xin gửi tới Tôi lời biết ơn sâu sắc đến Bác sĩ Hoàng Tuấn, xin kính chúc Bác sĩ Hoàng Tuấn, em Liên (trưởng chính trưởng), Em Hà (Điều dưỡng) và tất thể bác sĩ, cán bộ nhân viên của Trung tâm. Chúc bác sĩ luôn mạnh khỏe thành công và vững bước trong sự nghiệp cao quý của mình. Kính bác sĩ đã mang đến niềm hy vọng, mang đến cái đẹp và sự sống cho tôi và mọi người.

Vô cùng biết ơn

B.T.C.

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