Chuyên sâu-Chuyên tâm
Vươn tầm quốc tế

108 Vì sức khỏe Cộng đồng

BẢN TIN CỦA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Hội thảo Ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong nghiên cứu khoa học

108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

SỐ 19 - 2025

SỐ 19 NĂM 2025

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

Một số giải pháp nhằm phát triển Khoa học Công nghệ của Bệnh viện TWQĐ 108 3
Đổi mới toàn diện để phát triển bền vững 9
Đột phá "thể chế" của Nghị quyết 57 12

Y HỌC & ĐỜI SỐNG

Ung thư gan và những điều cần biết 15
Bạn cần chuẩn bị gì cho phẫu thuật tuyến giáp! 18
Chấm dứt tình trạng rò âm đạo- trực tràng 21
"Niềm hy vọng mới, diện mạo mới, hành trình thay đổi cuộc đời" 23
Chảy máu thân não do tăng huyết áp ở người trẻ tuổi 25
Ngăn ngừa di chứng chấn thương hàm mặt do tai nạn 27
Giải đáp thắc mắc đối với bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp 28
Câu chuyện mùa xuân ở bệnh viện 30
Luôn nỗ lực để mang đến nụ cười toả sáng cho trẻ khe hở môi 31
Phình mạch não - kẻ giết người thầm lặng 33
Xử lý đúng cách vết thương phức tạp vùng hàm mặt 35
Giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ trong tổn thương Đám rối thần kinh cánh tay do chấn thương 37

DINH DƯỠNG

Chế độ ăn cho bệnh đái tháo đường typ 2 40
Hướng dẫn chế độ ăn sau cố định hàm ở bệnh nhân nắn chỉnh kết xương hàm mặt 42
Kẽm người bạn thân thiết của trẻ nhỏ 45

HỎI - ĐÁP

Alo bác sĩ 47

MỘT SỐ GIẢI PHÁP NHẰM PHÁT TRIỂN KHOA HỌC CÔNG NGHỆ CỦA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Bệnh viện TWQĐ 108 là Bệnh viện đa khoa, chiến lược, tuyến cuối toàn quân, Bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, hoạt động với hai chức năng chính là chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, bộ đội và nhân dân, cùng chức năng là Viện nghiên cứu y học, ứng dụng tiến bộ khoa học công nghệ vào điều trị và phát triển các kỹ thuật mới. Với nền tảng vững chắc về khoa học - công nghệ, đội ngũ chuyên gia trình độ cao và hệ thống trang thiết bị hiện đại, Bệnh viện TWQĐ 108 đã không ngừng cải tiến để mang lại dịch vụ y tế tốt nhất cho người bệnh.

Thời gian qua, đặc biệt trong hai năm gần đây, Bệnh viện liên tục có nhiều đổi mới trong xây dựng nghị quyết, đề xuất chiến lược, chủ trương phát triển, quản lý điều hành. Bệnh viện đã tập trung phát triển vào ba mục tiêu chiến lược: nâng cao trình độ ngoại ngữ chuyên sâu; phát triển kỹ thuật y tế tiên tiến hàng đầu và đẩy mạnh nghiên cứu khoa học đạt tầm quốc tế. Bệnh viện TWQĐ 108 luôn xác định giá trị cốt lõi của Bệnh viện phải xuất phát từ sự tận tâm trong điều trị, sự minh triết trong khoa học và sự tín nhiệm từ người bệnh. Vì vậy, trên tinh thần xây dựng "vì Bệnh viện, vì người bệnh và vì mỗi CBNV Bệnh viện", Bệnh viện đã, đang và sẽ tiếp tục quyết tâm đổi mới, hoàn thiện, thực hiện tốt các mục tiêu trọng điểm; xây dựng Bệnh viện phát triển với giá trị là *"Bệnh viện Hạnh phúc, Tâm-Trí-Tín"* và văn hoá "*Hàn lâm/học thuật*", đem lại giá trị to lớn cho cộng động, tạo dựng niềm tin yêu với người bệnh và toàn thể nhân dân.

Nghị quyết 57-NQ/TW của Bộ Chính trị ban hành ngày 22/12/2024, xác định phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số là yếu tố quyết định sự phát triển của quốc gia; Nghị quyết 193/2025/QH15 của Quốc hội về thí điểm một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia đã khẳng định các chủ trương của Đảng ủy, Ban Giám đốc, hướng đi của Bệnh viện TWQĐ 108 trong việc đẩy mạnh nghiên cứu khoa học là phù hợp với xu thế phát triển chung, tạo điều kiện thuận lợi, mở ra nhiều cơ hội, tiếp thêm động lực để các nhà khoa học yên tâm cống hiến, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiên cứu khoa học và ứng dụng công nghệ. Đây chính là nền tảng vững chắc để Bệnh viện tiếp tục phát triển mạnh mẽ hơn nữa, khẳng định vị thế trong hệ thống y tế Việt Nam và quốc tế trong thời gian tới.

1. Chủ trương đầu tư nền tảng

Bệnh viện TWQĐ 108 xác định nền tảng khoa học công nghệ vững chắc là yếu tố quyết định để phát triển Bệnh viện trở thành trung tâm y học hàng đầu, có năng lực nghiên cứu và ứng dụng khoa học công nghệ tiên tiến. Bệnh viện đã đẩy mạnh đầu tư, hoàn thiện hạ tầng phục vụ cho khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo bằng việc xây dựng quy

chế thành lập các quỹ riêng cho nghiên cứu khoa học nội bộ, hỗ trợ kinh phí cho đề tài cấp Bệnh viện; Khuyến khích các công bố quốc tế với cơ chế tài chính minh bạch, và chính sách khen thưởng cho nghiên cứu chất lượng; Thực hiện đơn giản hóa thủ tục xin tài trợ nghiên cứu, tạo điều kiện để các nhóm nghiên cứu tiếp cận nguồn kinh phí từ nhà nước, doanh nghiệp; Từng bước xây dựng các nhóm nghiên cứu mạnh theo từng nhóm chuyên môn, có cơ chế ưu tiên đặc thù về thời gian, kinh phí dành cho nghiên cứu viên nhóm này. Đặc biệt, Bệnh viện sẵn sàng đầu tư, chấp nhận rủi ro cho những nghiên cứu cơ bản, tiền lâm sàng, thử nghiệm lâm sàng;…. Hàng năm, Bệnh viện sẽ trích 1% doanh thu (khoảng 60 tỷ đồng) đầu tư cho nghiên cứu theo cơ chế khoán chi đến sản phẩm cuối cùng, tạo động lực thúc đẩy đổi mới sáng tạo. Bệnh viện cũng tiếp tục đầu tư, bổ sung đồng bộ các trang thiết bị y tế thế hệ mới còn thiếu, tăng cường hợp tác với các đơn vị nghiên cứu hàng đầu thế giới, mời các giáo sư quốc tế làm giảng viên thỉnh giảng và cử các kíp bác sĩ của Bệnh viện đi học tập các kỹ thuật mới tại các cơ sở y tế trong khu vực và trên thế giới giúp tiếp cận những kiến thức y học hiện đại mới nhất ứng dụng vào thực tiễn điều trị, từng bước đưa Bệnh viện tiến tới chuẩn học thuật toàn cầu.

2. Tiêu chuẩn đầu vào, đầu ra của cán bộ nhân viên

Nhằm đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế và nâng cao chất lượng nghiên cứu, giảng dạy cũng như thực hành y khoa, đồng thời xác

Thu hút và tuyển chọn nhân lực chất lượng cao tại Bệnh viện

định ngoại ngữ là chìa khóa, là cơ sở để xây dựng đội ngũ y bác sĩ giỏi chuyên môn, vững ngoại ngữ, sẵn sàng đón đầu những thách thức mới của y học hiện đại, Bệnh viện TWQĐ 108 đã đặt ra mục tiêu nâng cao trình độ ngoại ngữ chuyên sâu cho cán bộ nhân viên và ban hành các tiêu chí về tiếng Anh với những định hướng cụ thể:

Chuẩn hóa tiếng Anh đầu vào - Tuyển chọn nhân lực chất lượng cao: Bệnh viện đưa ra nhiều chính sách mới chủ động tạo nguồn nhân lực chất lượng cao với chế độ đãi ngộ, trọng dụng hấp dẫn; tạo cơ chế "mở cửa" trong tuyển chọn vị trí chỉ huy các đơn vị, mở rộng cơ hội ứng tuyển cho mọi cán bộ có năng lực và tổ chức thi tuyển; Tuyển dụng nhân sự chất lượng cao "đúng và đủ" để đáp ứng yêu cầu định hướng phát triển của Bệnh viện. Bác sĩ phải tốt nghiệp loại khá trở lên, và dự tuyển đầu vào cần đạt IELTS tối thiểu 6.5 trở lên.

Nâng cao tiêu chuẩn tiếng Anh đầu ra - Hướng tới chuẩn quốc tế: Các bác sĩ đang công tác tại Bệnh viện phải có IELTS tối thiểu từ 6.0 đến 6,5; Nghiên cứu sinh phải bảo vệ luận án bằng tiếng Anh và có công bố quốc tế WoS/Scopus nhóm Q3 trở lên (có ít nhất 1 bài báo ISI có IF > 1 điểm trước khi bảo vệ hoặc ít nhất cũng có một bản thảo đủ chất lượng gửi đăng trên tạp chí ISI). Và tổ chức Hội thảo, Hội nghị khoa học bằng tiếng Anh, tạo môi trường chuyên nghiệp giúp CBNV phát triển kỹ năng giao tiếp, thuyết trình và tranh luận khoa học bằng ngoại ngữ. Thiết lập quy định chuẩn tiếng Anh đầu ra cho từng cấp độ nhân sự, đảm bảo tất cả bác sĩ đều có khả năng trao đổi chuyên môn, viết báo cáo khoa học và nghiên cứu bằng tiếng Anh.

Đẩy mạnh hợp tác quốc tế - Mở rộng môi trường sử dụng tiếng Anh: Bệnh viện tăng cường hợp tác với các bệnh viện, trường đại học y khoa hàng đầu thế giới, tạo điều kiện cho bác sĩ tham gia chương trình đào tạo, nghiên cứu bằng tiếng Anh; Khuyến khích y bác sĩ tham gia các hội nghị khoa học quốc tế, giao lưu và hợp tác với chuyên gia nước ngoài; Tích cực kết nối bác sĩ trẻ với các chuyên gia quốc tế, hỗ trợ phát triển kỹ năng nghiên cứu và sử dụng tiếng Anh chuyên sâu.

3. Sản phẩm bước đầu

Bệnh viện TWQĐ 108 đã đạt được những thành tựu nổi bật trong việc phát triển các kỹ thuật y tế tiên tiến, khẳng định vị thế dẫn đầu trong lĩnh vực y học tại Việt Nam. Bệnh viện định hướng đến năm 2030 sẽ là đơn vị tiên phong trong các kỹ thuật y khoa tiên tiến nhất của thế giới, sau đó làm chủ và chuyển giao cho các Bệnh viện khác trong nước; đến năm 2035 là Bệnh viện số 1 của Việt Nam. Tỷ lệ chuyên gia đầu ngành toàn quốc chiếm từ 20-30% tổng số cán bộ y tế của Bệnh viện. Để hiện thực hóa định hướng ấy, Bệnh viện xây dựng các chương trình, đề án phát triển các kỹ thuật mới một cách đồng bộ, hệ thống, bài bản, chi tiết, rõ ràng và toàn diện, tập trung vào phát triển các chuyên ngành mũi nhọn như các kỹ thuật ghép tạng, can thiệp tim mạch, y học hạt nhân, chấn thương chỉnh hình, vi phẫu thuật… đặc biệt một trong những kỹ thuật mới gần đây được triển khai thành công tại Bệnh viện phải kể đến đó là kỹ thuật phẫu thuật cấy ghép thiết bị hỗ trợ thất trái của chuyên ngành phẫu thuật tim mạch.

Với sự chỉ đạo sát sao, sự chuẩn bị kỹ lưỡng về trang thiết bị y tế, về nhân lực, vật lực và tài chính (Bệnh viện sẵn sàng đầu tư, chi trả >5 tỷ/BN cho những bệnh nhân đầu tiên), Bệnh viện TWQĐ 108 đã triển khai thực hiện thành công kỹ thuật cấy ghép thiết bị hỗ trợ thất trái (LVAD - Left Ventricular Assist Device) vào tháng 3/2025. Đảng uỷ, Ban Giám đốc Bệnh viện đã chủ động định hướng chiến lược, chọn trung tâm hàng đầu thế giới về kỹ thuật này là Bệnh viện Đại học Y Hannover (Đức), với kíp gồm 04 bác sĩ (02 bác sĩ ngoại tim mạch, 01 bác sĩ hồi

Bác sĩ Viện Tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 phẫu thuật cùng Giáo sư Schmitto - người cấy ghép HeartMate 3

sức tim mạch và 01 bác sĩ gây mê) được Bệnh viện cung cấp toàn bộ kinh phí trong thời gian học tập tại đây, dưới sự hướng dẫn trực tiếp của GS. Jan D.Schmitto - Giáo sư hàng đầu thế giới về thực hiện kỹ thuật này và là người thực hiện ca đầu tiên trên thế giới (Trước đó, Bệnh viện đã cử 01 Bác sĩ hồi sức tim mạch sang Bệnh viện tại Úc và 01 bác sĩ ngoại tim mạch học tập 2 năm tại Trung tâm Tim mạch Quân đội - Đức).

Đây là ca ghép đầu tiên thành công do chính các bác sĩ trẻ của Bệnh viện TWQĐ 108 thực hiện dưới sự hướng dẫn của giáo sư quốc tế. Việc thực hiện thành công ca cấy ghép này không chỉ đánh dấu một bước ngoặt quan trọng trong lĩnh vực phẫu thuật tim mạch nước nhà mà còn khẳng định năng lực chuyên môn vững vàng, cùng chiến lược đầu tư, chỉ đạo đúng đắn trong chiến lược phát triển kỹ thuật cao của Bệnh viện. Đây cũng là tiền đề để nhân rộng và lan tỏa mô hình phát triển kỹ thuật không chỉ giới hạn trong một số chuyên ngành mũi nhọn mà đẩy mạnh ra tất cả các chuyên ngành khác, thúc đẩy sự kết nối đa chuyên khoa trong nghiên cứu khoa học và ứng dụng kỹ thuật tiên tiến.

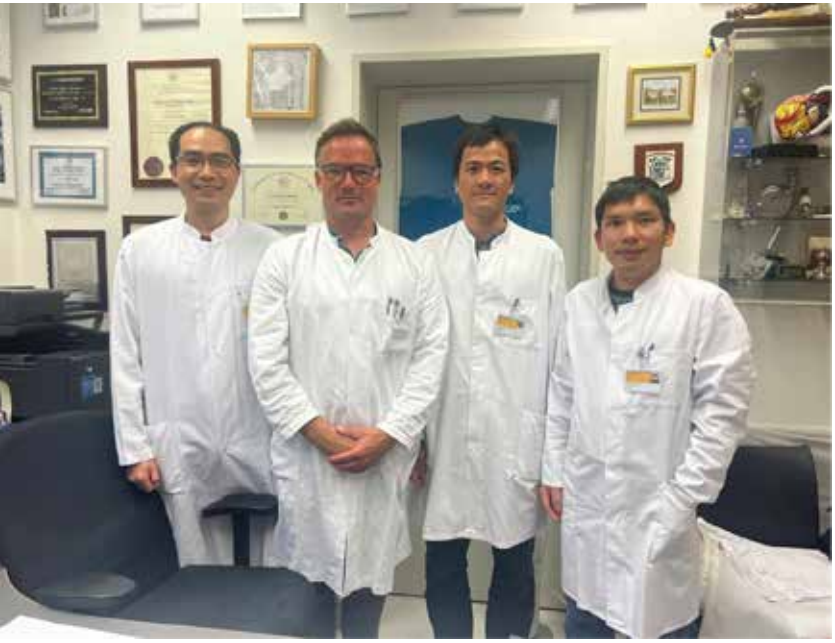
Bên cạnh kỹ thuật cấy ghép thiết bị hỗ trợ thất trái, Bệnh viện TWQĐ 108 cũng đã và đang phát triển hàng loạt các các kỹ thuật đi đầu trong nước, ngang tầm thế giới và chuyển giao cho các bệnh viện trong nước.

4. Định hướng đầu tư cho những nghiên cứu triển khai kỹ thuật mới

Trong bối cảnh y học hiện đại phát triển nhanh chóng, việc ứng dụng kỹ thuật mới vào thực tiễn lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, đổi mới y học luôn đi kèm với những thách thức và rủi ro nhất định. Nhận thức được điều này, Bệnh viện TWQĐ 108 đã đề ra chủ trương tận dụng cơ chế "chấp nhận rủi ro" có kiểm soát, tăng cường các nghiên cứu đột phá, đẩy mạnh các đề tài có tính rủi ro cao nhưng tiềm năng lớn, đặc biệt trong các lĩnh vực chưa được hoặc mới được khám phá tại Việt Nam, nhằm thúc đẩy nghiên cứu, ứng dụng các kỹ thuật y khoa mới vào thực tiễn điều trị; Giảm thiểu độ trễ trong việc tiếp cận công nghệ tiên tiến, giúp người bệnh hưởng lợi sớm nhất từ những tiến bộ y học; Kiểm soát rủi ro một cách khoa học, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và nhân viên y tế.

BS. Trần Quang Thái đi lấy tạng tim và phổi mang ghép cho người bệnh tại Bệnh viện Hannover (Đức)

Với chủ trương phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật cao, ngay cả các kỹ thuật đòi hỏi chi phí lớn, Bệnh viện sẽ tạo mọi điều kiện, hỗ trợ tối đa các chi phí để đội ngũ y bác sĩ, thầy thuốc chuyên tâm nghiên cứu, phát triển chuyên ngành, không còn những băn khoăn lo lắng về tính khả thi do thiếu nguồn mặt tài chính - một vấn đề còn phổ biến hiện nay. Điều này giúp giải phóng tiềm năng sáng tạo và tạo động lực to lớn cho các thầy thuốc



Các bác sĩ tim mạch của Bệnh viện TWQĐ 108 được đào tạo tại Bệnh viện Hannover (Đức) hàng đầu châu Âu về ghép tim nhân tạo

Bệnh viện TWQĐ 108 tạo ra đột phá, sáng tạo và hiệu quả trong chuyên ngành, thể hiện sự cam kết dẫn đầu trong ứng dụng công nghệ y khoa tiên tiến của Bệnh viện. Bệnh viện sẽ tiếp tục chủ động xây dựng và triển khai các đề án, dự án phát triển vượt bậc để tạo ra những kỹ thuật tiềm lực cứu sống nhiều người bệnh. Tất cả các bệnh nhân đầu tiên được áp dụng triển khai kỹ thuật mới tại Việt Nam khi chưa có sự hỗ trợ từ bảo hiểm y tế, Bệnh viện sẽ xây dựng dự án để đảm bảo, đầu tư kinh phí. Bởi những người bệnh tiên phong được thừa hưởng các kỹ thuật mới đã phải hy sinh để Bệnh viện được triển khai và phát triển kỹ thuật. Sự hy sinh của họ vô cùng đáng trân trọng, và Bệnh viện sẽ có trách nhiệm chăm sóc, hỗ trợ họ thông qua các cơ chế đãi ngộ, chi trả kinh phí (từ Bệnh viện, từ các nhà hảo tâm, từ đối tác…). Thời gian tới, Bệnh viện sẽ tiếp tục phát triển thêm nhiều kỹ thuật hiện đại để thu hút nhiều bệnh nhân, từ đó có những đề xuất chính sách, chủ trương, báo cáo Bộ Y tế, Bảo hiểm y tế để mở rộng phạm vi chi trả cho những bệnh nhân tiếp theo. Tin tưởng rằng với định hướng này, Bệnh viện không chỉ phát triển nhanh hơn, các kỹ thuật sẽ bền vững hơn mà còn có thể cứu sống nhiều người bệnh hơn, đóng góp to lớn vào sự tiến bộ của nền y học nước nhà.

Sự kết hợp giữa công tác khám chữa bệnh và nghiên cứu khoa học đã tạo nên vị thế vững chắc cho Bệnh viện TWQĐ 108 và Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108, góp phần nâng cao chất lượng y tế và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trên nền tảng của Nghị quyết 57-NQ/TW và Nghị quyết Nghị quyết 193/2025/QH15 của Quốc hội, Bệnh viện TWQĐ 108 đang từng bước chuyển mình mạnh mẽ, không ngừng đổi mới và đột phá, tạo môi trường làm việc chuyên nghiệp, nhân văn, giúp đội ngũ y bác sĩ phát huy tối đa năng lực và đam mê cống hiến nghiên cứu. Cam kết lấy người bệnh làm trung tâm, nâng cao trải nghiệm chăm sóc sức khỏe toàn diện, tạo ra một môi trường y tế an toàn và hạnh phúc, đặt nền móng vững chắc để trở thành Bệnh viện hàn lâm, học thuật, tiên phong trong nghiên cứu và ứng dụng y học tiên tiến, đạt chuẩn quốc tế.

Bệnh viện TWQĐ 108 đang đứng trước thời cơ lớn với những điều kiện thuận lợi để phát triển vượt bậc. Đây là thời điểm để mỗi cán bộ, nhân viên cùng nhau nỗ lực hết mình, đoàn kết, sáng tạo, phát huy trí tuệ, tận dụng cơ hội vàng để đưa Bệnh viện vươn lên tầm cao mới, trở thành một bệnh viện hàn lâm, học thuật, tiên phong đổi mới, giữ vững giá trị *"Tâm - Trí - Tín"*, xứng đáng là niềm tự hào của y học Việt Nam.

TS. Nghiêm Xuân Hoàn
Trưởng phòng Khoa học Quân sự

ĐỔI MỚI TOÀN DIỆN ĐỂ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

Đứng trước thời cơ và thách thức, trong bối cảnh đất nước tích cực hội nhập quốc tế, Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 xác định một hướng đi chiến lược để phát triển toàn diện, nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đưa Bệnh viện tiến lên vị thế hàng đầu trong hệ thống y tế quốc gia. Nhấn mạnh ba trụ cột: "Nghiên cứu khoa học, huấn luyện đào tạo và chuyển đổi số".

Nghiên cứu khoa học là nền tảng cho phát triển bền vững

Nghiên cứu khoa học không chỉ là nền tảng mà còn là động lực then chốt trong hành trình phát triển bền vững của Bệnh viện chúng ta. Với sứ mệnh chăm sóc sức khỏe nhân dân, mỗi bước tiến trong nghiên cứu không chỉ mang lại giá trị y học mà còn khẳng định vị thế của Bệnh viện TWQĐ 108 trong hệ thống y tế quốc gia và quốc tế. Mỗi nghiên cứu được thực hiện không đơn thuần là nhiệm vụ chuyên môn mà còn là sự cam kết, trách nhiệm của chúng ta với người bệnh, với cộng đồng. Bệnh viện đã, đang và sẽ luôn tạo mọi điều kiện tốt nhất về cơ sở vật chất, trang thiết bị, cũng như đầu tư vào công tác đào tạo và hợp tác quốc tế. Tất cả nhằm hỗ trợ đội ngũ y tế của chúng ta trong việc thực hiện các đề tài nghiên cứu, ứng dụng các công nghệ tiên tiến và nâng cao năng lực công bố khoa học. Bệnh viện cam kết dành 1% doanh thu cho các hoạt động NCKH và huấn luyện đào tạo; tăng cường đầu tư tài chính, trang thiết bị và tổ chức các khóa đào tạo chuyên sâu; hợp tác quốc tế để cập nhật và ứng dụng các công nghệ y học tiên tiến nhất.

Khoá học "Phân tích dữ liệu trong nghiên cứu khoa học"

Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ 108 tổ chức sinh hoạt với chủ đề "Are You Ready for IELTS"

Huấn luyện đào tạo xây dựng nguồn nhân lực chất lượng cao

Huấn luyện và đào tạo không chỉ là trách nhiệm của tổ chức, mà còn là sứ mệnh của từng cá nhân trong hành trình học tập suốt đời trong mục tiêu xây dựng đội ngũ nhân lực chất lượng cao của Bệnh viện. Để hiện thực hóa mục tiêu này. Nghị quyết Đảng uỷ - Ban Giám đốc Bệnh viện 2023 nêu rõ một số mục tiêu quan trọng đến năm 2030 như sau: (i) Mỗi lĩnh vực chuyên ngành đều có chuyên gia đầu ngành toàn quân, với 20-30% là chuyên gia đầu ngành quốc gia; (ii) Phấn đấu đến năm 2030 ít nhất 3 kỹ thuật mới lần đầu ứng dụng ở Việt Nam được triển khai thành công ở Bệnh viện; (iii) 80% bác sĩ, dược sĩ, kỹ sư, cử nhân có trình độ sau đại học.

Tiếng Anh là yếu tố cốt lõi trong hội nhập quốc tế. Việc chú trọng đến nâng cao khả năng sử dụng tiếng Anh tại Bệnh viện TWQĐ 108 không chỉ là mục tiêu ngôn ngữ mà còn là cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm trong việc xây dựng nguồn nhân lực chất lượng đạt chuẩn quốc tế; xây dựng đội ngũ cán bộ không chỉ có tay nghề cao mà còn có khả năng giao tiếp với các đồng nghiệp quốc tế và tiếp cận các nguồn lực toàn cầu.

Chủ trương nâng cao trình độ tiếng Anh chung cho toàn bộ cán bộ nhân viên của bệnh viện là một phần trong mục tiêu nhằm phát triển Bệnh viện trở thành trung tâm y học hiện đại và đẳng cấp như được thể hiện qua slogan *"Chuyên sâu - Chuyên tâm - Vươn tầm quốc tế"*. Việc ưu tiên học tiếng Anh, đặc biệt là đạt được các mức IELTS 6.5 đối với các cán bộ trẻ tuổi, không phải là ngẫu nhiên. Theo GS.TS. Lê Hữu Song, trình độ này là cần thiết để đội ngũ cán bộ của Bệnh viện có thể tiếp cận các nghiên cứu và công nghệ y học tiên tiến nhất. *"Nếu không có tiếng Anh các chuyên gia y tế sẽ bị tụt hậu về mặt chuyên môn. Tiếng Anh là công cụ quan trọng để tiếp cận tri thức tiên tiến trong y học và nhiều lĩnh vực khác"*, GS.TS. Lê Hữu Song nhấn mạnh.

TS. Mai Đức Thuận - Trung tâm Huấn luyện, Đào tạo và Chỉ đạo tuyến báo cáo Tổng kết công tác Huấn luyện đào tạo tại Bệnh viện

Chuyển đổi số là động lực đột phá

Chuyển đổi số toàn diện là bước đột phá trong chiến lược phát triển vươn tầm của bệnh viện, nhằm tối ưu hóa hiệu quả quản lý, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và thúc đẩy hội nhập quốc tế. Việc triển khai các giải pháp số hóa, như hệ thống quản lý hồ sơ bệnh án điện tử, đặt lịch khám trực tuyến và ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) trong chẩn đoán, giúp giảm thời gian chờ đợi và nâng cao độ chính xác trong điều trị.

Chuyển đổi số thành công sẽ không chỉ nâng cao chất khám và điều trị mà còn là giải pháp toàn diện để nâng cao hiệu suất hoạt động, giảm chi phí và tối ưu hóa nguồn lực tại Bệnh viện TWQĐ 108. Đây là yếu tố cốt lõi giúp Bệnh viện đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao, đồng thời đảm bảo sự phát triển bền vững trong kỷ nguyên số.

Chuyển đổi số thành công cho phép Bệnh viện mở rộng khả năng tiếp nhận bệnh nhân mà không cần tăng tương ứng số lượng nhân viên hay mở rộng quy mô vật lý. Việc số hóa các quy trình quản lý và báo cáo giúp loại bỏ các thủ tục hành chính không cần thiết, giảm khối lượng công việc giấy tờ, từ đó tiết kiệm chi phí nhân sự. Các nguồn lực tiết kiệm được có thể tái đầu tư vào nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cải thiện cơ sở vật chất và phát triển các công nghệ y học tiên tiến. Hệ thống phân tích dữ liệu lớn (Big Data) hỗ trợ bệnh viện dự đoán nhu cầu dịch vụ, phân bổ nguồn lực hợp lý và giảm tình trạng quá tải.

Bên cạnh đó, chuyển đổi số còn hỗ trợ quản lý nghiên cứu khoa học, đào tạo và đánh giá hiệu suất làm việc của đội ngũ cán bộ, nhân viên một cách minh bạch và hiệu quả. Chuyển đổi số sẽ giúp các hệ thống báo cáo số hóa cho phép lãnh đạo theo dõi, đánh giá hiệu suất làm việc trên thời gian thực (real-time) và đưa ra các quyết định quản lý chính xác, kịp thời. Bệnh viện quyết tâm đặt mục tiêu sẽ hoàn thành chuyển đổi số toàn diện sớm nhất có thể trong giai đoạn 2025-2030.

An Ngọc & Nghiêm Xuân Hoàn
Phòng Khoa học Quân sự
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

ĐỘT PHÁ "THỂ CHẾ" CỦA NGHỊ QUYẾT 57

Sáng 19/2, tại Phiên bế mạc Kỳ họp bất thường lần thứ 9, Quốc hội chính thức thông qua nhiều nghị quyết quan trọng liên quan đến phát triển khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia. Đây cũng chính là "đòn bẩy" nhằm tiếp tục thúc đẩy hoạt động nghiên cứu khoa học, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số tại Bệnh viện TWQĐ 108.

Cơ chế đặc biệt tạo đột phá phát triển khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số

Với những giải pháp quyết liệt chưa từng có của Nghị quyết 57, Quốc hội đã thông qua nhiều chính sách đặc biệt tạo đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia được áp dụng đối với tổ chức, cá nhân trong nước và tổ chức, cá nhân nước ngoài tham gia hoạt động khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia tại Việt Nam; tổ chức, cá nhân khác có liên quan.

Nghị quyết nêu rõ chấp nhận rủi ro trong nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ. Theo đó, tổ chức, cá nhân hoạt động nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ được miễn trách nhiệm dân sự khi gây ra thiệt hại cho Nhà nước trong quá trình thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ sử dụng ngân sách nhà nước khi đã thực hiện đầy đủ các quy trình, quy định liên quan trong quá trình triển khai thực hiện hoạt động nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ.

Tổ chức chủ trì thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ sử dụng ngân sách nhà nước trong quá trình triển khai đã thực hiện đầy đủ các quy định về quản lý nhiệm vụ khoa học và công nghệ, quy trình và nội dung nghiên cứu đã được thuyết minh nhưng không đi đến kết quả như dự kiến thì không phải hoàn trả lại kinh phí đã sử dụng.

Khoán chi trong thực hiện nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ, theo Nghị quyết, kinh phí từ ngân sách nhà nước cho thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ được thực hiện khoán chi, trừ kinh phí chi mua tài sản được trang bị để triển khai nhiệm vụ khoa học và công nghệ, thuê dịch vụ thuê ngoài và đoàn đi công tác nước ngoài.

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ được thực hiện theo phương thức khoán chi đến sản phẩm cuối cùng khi tổ chức chủ trì thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ có cam kết về sản phẩm của nhiệm vụ với chỉ tiêu chất lượng chủ yếu cần đạt được.

"Thể chế" đã thông qua và kế hoạch hành động quyết liệt tại Bệnh viện TWQĐ 108

Trước đó, Nghị quyết Đảng ủy Bệnh viện TWQĐ số 753-NQ/ĐU ngày 26 tháng 7 năm 2023 đã xác định "*Công tác huấn luyện đào tạo, nghiên cứu khoa học là một trong những khâu then chốt, đột phá, quyết định chất lượng đội ngũ cán bộ và sự phát triển của Bệnh viện*". Bệnh viện đã và đang có nhiều chính sách khuyến khích các nhà khoa học của Bệnh viện chủ động và tích cực triển khai các hoạt động nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ y học tiên tiến vào hoạt động khám chữa bệnh.

Tuy nhiên, trong 05 năm trở lại đây hoạt động nghiên cứu khoa học của Bệnh viện còn một số điểm nghẽn cần tháo gỡ như: số lượng công bố quốc tế còn ít; chất lượng công bố quốc tế chưa cao; các chuyên ngành/chuyên khoa chưa xem việc công bố khoa học như một nhiệm vụ bắt buộc phải thực hiện; một số chuyên ngành, chuyên khoa lớn không có công bố quốc tế; nhiều chuyên gia, tiến sĩ trong nhiều năm không có công bố quốc tế; các đề tài, dự án nghiên cứu chậm tiến độ, phải kéo dài thời gian; ít luận án bảo vệ

bằng tiếng Anh; trình độ tiếng Anh của cán bộ khoa học nhìn chung còn thấp.

Bởi vậy, dựa trên các nội dung đã được Quốc hội vừa thông qua về việc tháo gỡ vướng mắc trong hoạt động khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số. Vậy tại Bệnh viện TWQĐ 108, chúng ta cần làm gì để đưa Nghị quyết 57 vào thực tiễn? Theo đó các nhóm nghiên cứu tại Bệnh viện TWQĐ 108 cần có kế hoạch hành động ngay để hiện thực hóa chủ trương, tận dụng các cơ chế hỗ trợ mới và nâng cao năng lực nghiên cứu, ứng dụng công nghệ. Một số đề xuất giải pháp được đưa ra đó là:

Một là, rà soát xây dựng và điều chỉnh định hướng nghiên cứu theo ưu tiên của Nghị quyết.

Hai là, nâng cao năng lực cá nhân và đội ngũ nhằm khuyến khích phát triển chuyên môn và khả năng đổi mới, sáng tạo của các thầy thuốc và chuyên gia trong Bệnh viện.

Ba là, cập nhật kế hoạch nghiên cứu như điều chỉnh đề tài, lĩnh vực nghiên cứu phù hợp với ưu tiên của Nghị quyết, tập trung vào các lĩnh vực mũi nhọn (Y học chính xác, y học tái tạo, liệu pháp miễn dịch, Trí tuệ nhân tạo (AI) trong y tế, công nghệ gen, tế bào gốc, chuyển đổi số trong quản lý y tế, hồ sơ bệnh án điện tử, bigdata).

Bốn là, thiết lập kế hoạch nghiên cứu dài hạn, đảm bảo các đề tài gắn với nhu cầu thực tiễn và có khả năng ứng dụng, thương mại hóa cao. Tham gia các dự án nghiên cứu quốc gia, tận dụng khoán chi đến sản

Hội thảo khoa học "Ứng dụng AI trong y học: Từ nghiên cứu đến thực tiễn lâm sàng"

Tập huấn "chuyển đổi số trong xét nghiệm vi sinh" mở ra nhiều cơ hội mới trong công tác khám chữa bệnh

phẩm cuối cùng, đảm bảo kết quả có giá trị ứng dụng.

Năm là, tận dụng cơ chế "chấp nhận rủi ro" trong nghiên cứu khoa học, tăng cường các nghiên cứu đột phá. Đề xuất các đề tài có tính rủi ro cao nhưng tiềm năng lớn, đặc biệt trong các lĩnh vực chưa được khám phá tại Việt Nam.

Sáu là, chủ động thực hiện các thử nghiệm lâm sàng tiên tiến, áp dụng cơ chế "thí điểm có kiểm soát" với sự giám sát chặt chẽ từ Hội đồng Khoa học Bệnh viện. Giảm bớt e ngại trong nghiên cứu khi được miễn trách nhiệm dân sự nếu tuân thủ đúng quy trình mà không đạt kết quả như dự kiến. Chủ động tiếp cận và sử dụng các quỹ phát triển KHCN. Tăng cường đề xuất nhiệm vụ khoa học sử dụng ngân sách nhà nước: Lập hồ sơ, thuyết minh các đề tài có khả năng ứng dụng cao để tiếp cận nguồn vốn từ quỹ phát triển KHCN.

Bảy là, phát triển đề xuất dự án theo cơ chế khoán chi đến sản phẩm cuối cùng, cam kết tiêu chuẩn chất lượng cụ thể, đảm bảo hiệu quả giải ngân và ứng dụng thực tế. Huy động nguồn lực từ quỹ KHCN nội bộ và xã hội hóa, kết hợp với nguồn vốn đầu tư từ doanh nghiệp công nghệ y tế.

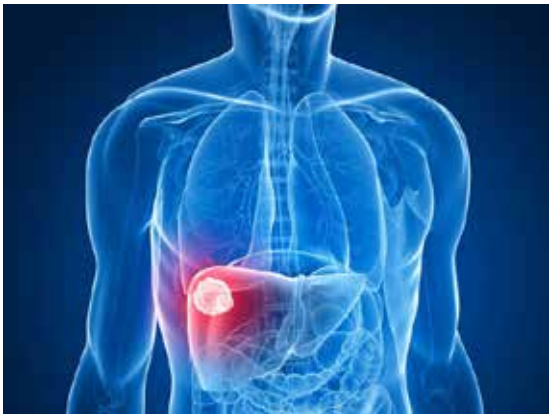
Với các "thể chế" đã thông qua cùng chủ trương lấy khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số là kim chỉ nam để thực hiện các nhiệm vụ chính trị trung tâm của Bệnh viện, các nhà khoa học của Bệnh viện nêu cao tinh thần khoa học, thi đua, đoàn kết, phát huy nội lực, vượt qua khó khăn, thách thức, thích ứng linh hoạt, hiệu quả với bối cảnh, tăng tốc, bứt phá, về đích nhằm hiện thực hoá các mục tiêu phát triển đột phá bằng khoa học, công nghệ.

An Ngọc
Truyền thông Bệnh viện

UNG THƯ GAN VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Ung thư gan là căn bệnh ung thư phổ biến thứ 6 trên thế giới với với trên 782.000 người được chẩn đoán mỗi năm. Theo báo cáo của ghi nhận ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2018 trên thế giới mỗi năm có khoảng 841.000 ca mắc mới ung thư gan và 781.000 người tử vong vì căn bệnh này.

Ung thư gan cũng là bệnh ung thư có tỉ lệ mắc mới cao nhất ở nước ta trong năm 2018 với 25.335 trường hợp và đặc biệt tỷ lệ tử vong do căn bệnh này gần tương đương số người mắc bệnh.



Yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc ung thư gan

Nguyên nhân trực tiếp gây ung thư gan chưa rõ ràng, cơ chế gây ung thư được cho là do rối loạn cấu trúc AND của nhân tế bào. Có nhiều yếu tố nguy cơ có thể làm rối loạn cấu trúc gây đột biến gen như:

Viêm gan virus

Có sự liên quan giữa viêm gan virus B và C với ung thư gan nguyên phát. Ở Việt Nam, 81% bệnh nhân ung thư gan có kháng nguyên HbSAg (+) (viêm gan B) so với nhóm bệnh thường là 15%. Theo H.H. Hann (2004), 60% ung thư tế bào gan (HCC) có liên quan tới viêm gan B và 25% có liên quan đến viêm gan C.

Xơ gan

Ung thư gan thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Ở Việt Nam, 52 - 80% số bệnh nhân ung thư gan có xơ gan (tỷ lệ này ở Đức là 50% và ở Mỹ là 89%), trong đó đa số là xơ gan do rượu.

Các chất gây hoại tử tế bào gan và xơ gan

Nấm mốc Aflatoxin từ lạc, đỗ mốc.

Chất độc: nhất là chất độc màu da cam (dioxin). Tetraclorua carbon, các chất màu Azo hoặc nitrosamin gây ung thư gan trên thực nghiệm.

Chế độ ăn uống: Thức ăn bị mốc, uống rượu nhiều, chế độ ăn ít đạm, nhiều mỡ, ít sinh tố B1.

Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng nghèo nàn, rất khó chẩn đoán sớm nếu không có các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại. Khi các triệu chứng rõ thường ở giai đoạn muộn, tiên lượng nặng.

Triệu chứng cơ năng và toàn thân

Đau tức vùng gan liên tục.

Chán ăn, mệt mỏi.

Gầy sút cân nhanh.

Đôi khi có sốt nhẹ, chỉ sốt cao khi khối u hoại tử hoặc áp xe hóa.

Các triệu chứng lâm sàng bệnh ung thư gan

Có thể gặp vàng da nhẹ do suy gan hoặc khối u làm tắc mật.

Triệu chứng thực thể

Gan to, mật độ rắn chắc, bề mặt lổn nhổn không đều, ấn tức không đau, di động, u to nhanh đôi khi nghe thấy tiếng thổi tâm thu trên khối u (11 - 29%).

Ở giai đoạn muộn có thể gặp:

Cổ chướng (20 - 40%): dịch thường lẫn máu.

Lách to, tuần hoàn bàng hệ, vàng da

Điều trị

Điều trị ung thư gan là điều trị đa mô thức, việc lựa chọn phương pháp điều trị ung thư gan phải phụ thuộc vào mức độ lan rộng của tổn thương và tình trạng xơ gan, các phương pháp điều trị ung thư gan phổ biến bao gồm: phẫu thuật, ghép gan, phá hủy u tại chỗ, nút hóa chất động mạch gan, xạ trị, xạ trị trong chọn lọc điều trị ung thư gan bằng hạt vị cầu phóng xạ Y-90, hóa trị hay điều trị nhắm trúng đích.

Ung thư gan hiện nay vẫn là nỗi ám ảnh với nhiều người vì tiên lượng khó hơn các bệnh ung thư khác và đặc biệt đây là căn bệnh đang gia tăng ở Việt Nam. Cách tốt

nhất để phòng ngừa, phát hiện ung thư gan là khám sức khỏe định kỳ siêu âm gan 6 tháng/lần, đặc biệt là những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao như xơ gan, viêm gan mạn tính do rượu, viêm gan virus B, C,…. Ngoài ra tiêm đầy đủ vacxin phòng viêm gan B, tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại dễ làm tổn thương gan để giảm nguy cơ mắc bệnh. Khi nghi ngờ mắc ung thư gan, bác sĩ sẽ chỉ định xét nghiệm máu, thăm chụp cắt lớp, sinh thiết gan… để đưa ra kết luận chính xác.

Là cơ sở chuyên khoa đầu ngành trong quân đội và cả nước về khám chữa bệnh, Bệnh viện TWQĐ 108 luôn không ngừng nghiên cứu, tiếp thu phương pháp điều trị mới để có được hiệu quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân nói chung, ung thư gan nói riêng. Việc điều trị khỏi ung thư phụ thuộc nhiều vào từng loại ung thư cũng như giai đoạn của bệnh, nếu được chẩn đoán và điều trị sớm thì khả năng thành công càng cao. Hãy bảo vệ sức khỏe của mình bằng cách khám tầm soát phát hiện sớm ung thư.

Buổi truyền thông giáo dục sức khỏe để phổ biến cho bệnh nhân và người nhà người bệnh về những kiến thức cơ bản phòng và điều trị bệnh viêm gan C

BS. Trần Văn Thanh
Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy,
Bệnh viện TWQĐ 108

BẠN CẦN CHUẨN BỊ GÌ CHO PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP

Phẫu thuật tuyến giáp là một trong những phương pháp điều trị có vai trò quan trọng trong việc điều trị ung thư tuyến giáp. Ở bài viết này, sẽ cung cấp một số vấn đề liên quan đến điều trị u tuyến giáp bằng phương pháp ngoại khoa.

1. Khi nào phải phẫu thuật tuyến giáp?

Không phải tất cả các bệnh lý tuyến giáp là phải phẫu thuật cắt một phần hay toàn bộ tuyến giáp, mà tùy thuộc vào bệnh lý, giai đoạn, đáp ứng với điều trị nội khoa hay không mà bác sĩ có chỉ định cho các bệnh lý tuyến giáp: như ung thư tuyến giáp, bệnh Basedow, bướu đa nhân tuyến giáp.

2. Bạn cần chuẩn bị gì trước khi phẫu thuật tuyến giáp?

Giấy tờ, kết quả xét nghiệm, thủ tục hành chính:

- Các giầy tờ tùy thân, thẻ bảo hiểm, giấy chuyển tuyến bảo hiểm (nếu có).

- Bạn cần mang theo tất các giấy tờ có liên quan đến bệnh lý tuyến giáp như xét nghiệm máu, kết quả siêu âm tuyến giáp, kết quả chọc hút tế bào tuyến giáp.

- Các giấy tờ liên quan đến bệnh lý toàn thân: tiểu đường tăng huyết áp, đơn thuốc đang dùng, các xét nghiệm gần đây đã làm.

* Thực phẩm:

Để đảm bảo sức khỏe thì các chế độ ăn kiêng không được khuyến khích trước mổ. Bạn cần ăn chế độ đầy đủ chất, giàu đạm. Thông thường chuẩn bị trước phẫu thuật tuyến giáp không phải kiêng gì đặc biệt, có thể ăn uống tùy thích theo mỗi người. Trừ khi bạn có những bệnh lý kết hợp khác phải ăn theo chế độ đó. Ví dụ bệnh tiểu đường: phải ăn uống đảm bảo sao cho xét nghiệm tiểu đường < 100mmol/L là có thể phẫu thuật tuyến giáp.

* Tài chính:

- Một ca mổ tuyến giáp có chi phí dao động khoảng 15-20 triệu, tùy vào loại phẫu thuật, tùy vào dịch vụ mà bạn chọn. Bảo hiểm trái tuyến sẽ hỗ trợ 35%, bảo hiểm chuyển tuyến sẽ hỗ trợ 80% chí phí phẫu thuật và điều trị.

- Trước khi vào viện bạn cần đóng tiền tạm ứng trước mổ, nên cần chuẩn bị sẵn 3-5 triệu để đặt tiền tạm ứng.

- Đa số các bệnh viện đều có cây rút tiền mặt, bạn có thể mang thẻ rút tiền.

* Quần áo, đồ dùng cá nhân

- Bạn không phải mang quần áo, chăn ga hay đồ dùng cá nhân vào bệnh viện, vì tất cả quần áo, chăn ga đã được bệnh viện chuẩn bị đầy đủ.

- Những thứ nên mang gồm: Sạc điện thoại, máy tính nếu thực sự cần làm việc.

- Những thứ không nên mang theo: đồ trang sức, mang quá nhiều tiền mặt, đồ cồng kềnh.

- Đa số các bệnh viện có siêu thị, để phục vụ bạn.

3. Quá trình chuẩn bị trước phẫu thuật

* Làm xét nghiệm:

Có 1 bộ xét nghiệm phải làm để khảo sát sự an toàn trước mổ, các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, điện tim, X-quang tim phổi, hormon tuyến giáp, siêu âm tuyến giáp, chọc hút tế bào tuyến giáp.

- Nếu bạn đã làm các xét nghiệm này tại 1 cơ sở y tế, 1 bệnh viện khác trong thời gian 4 tuần, bác sĩ có thể sẽ sử dụng các xét nghiệm này. Nếu bạn chưa làm các xét nghiệm này (đặc biệt là xét nghiệm glucose-đường máu), bạn nên nhịn ăn sáng, để thực hiện làm các xét nghiệm.

- Sau khi làm xong các xét nghiệm, nếu kết quả xét nghiệm trong giới hạn an toàn để mổ, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn đến vị trí làm bệnh án vào viện (trong thời gian chờ kết quả, bạn có thể đi ăn sáng

* Làm bệnh án

Làm bệnh án là quá trình đăng ký vào viện, đóng tiền tạm ứng. Sau đó vào khoa điều trị,

Theo dõi sức khỏe bệnh nhân tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện TWQĐ 108

Điều trị u tuyến giáp bằng đốt sóng cao tần

nhận quần áo, chăn ga, đồ dùng cá nhân, nhận giường phòng. Bác sĩ sẽ gặp, hỏi khám và lập hồ sơ chuẩn bị mổ. Theo sắp xếp chặt chẽ của bệnh viện, khoa ban, thông thường bạn vào hôm trước hôm sau sẽ được phẫu thuật. Nếu bạn có nhu cầu được phẫu thuật sớm hãy trao đổi với nhân viên y tế, bệnh viện có các gói phẫu thuật để phù hợp với nhu cầu của bạn

* Chế độ ăn, uống trước mổ:

Tối hôm trước mổ bạn sẽ được dặn là ăn nhẹ. Sáng hôm sau nhịn ăn cho đến khi mổ, và bạn được hướng dẫn uống 1 cốc nước đường khoảng 200ml vào 6h sáng. Bạn không phải thụt tháo trước mổ, điều này là không cần thiết.

* Vệ sinh cá nhân trước mổ:

- Điều này là cần thiết, bạn sẽ được phát loại dung dịch vệ sinh chuyên dụng để tắm trước mổ, đảm bảo vùng cổ (vùng mổ) được kỳ cọ sạch sẽ.

* Trang sức, nhẫn, vòng cổ:

- Không nên mang bất cứ đồ trang sức nào trên người khi đi mổ. Nếu không thể tháo gỡ ra khỏi người bạn nên báo với nhân viên y tế.

- Đến lúc vào phòng mổ: các đồ dùng giá trị như túi, điện thoại, nên đưa cho người thân, hoặc gửi người cùng phòng, hoặc gửi nhân viên y tế.

* Các vấn đề khác

Với những trường hợp riêng, hoặc có thắc mắc trao đổi gì, bạn nên trực tiếp trao đổi với nhân viên y tế.

Phẫu thuật tuyến giáp là một phẫu thuật an toàn và chuyên sâu. Công tác chuẩn bị là một quy trình hoàn chỉnh để đảm bảo bạn được hỗ trợ tốt nhất cho không chỉ quá trình phẫu thuật mà còn là cả quá trình điều trị.

Điều dưỡng Nguyễn Thị Như Xuân
Khoa Phẫu thuật lồng ngực
Bệnh viện TWQĐ 108

CHẤM DỨT TÌNH TRẠNG RÒ ÂM ĐẠO - TRỰC TRÀNG

Vừa qua, Khoa Phẫu thuật Hậu môn, Trực tràng và Sàn chậu - Bệnh viện TWQĐ 108 đã khám và điều trị thành công cho bệnh nhân nữ 40 tuổi N.H.H (Hải Dương) nhập viện tình trạng chảy dịch phân qua âm đạo.

Chị N.H.H sau phẫu thuật bóc tuyến Batholin *(là một tuyến nhỏ, dạng hình cầu, đường kính khoảng 1cm, nằm ở dưới da trong hai bên âm đạo*) ở Bệnh viện tuyến dưới, xuất hiện tình trạng chảy dịch phân qua âm đạo. Người bệnh vào Bệnh viện TWQĐ 108 khám và phát hiện lỗ thông thương lớn giữa âm đạo và trực tràng vị trí 11h ống hậu môn. Bệnh nhân được chẩn đoán rò trực tràng âm đạo sau phẫu thuật cắt tuyến Batholin. Người bệnh được điều trị chống viêm nhiễm trước phẫu thuật (kháng sinh, nhịn ăn, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch, thụt tháo, vệ sinh sạch sẽ vùng tầng sinh môn).

Sau 2 tuần, bệnh nhân được phẫu thuật đóng lỗ rò trực tràng âm đạo có chuyển vạt Martius, làm dẫn lưu hồi tràng. Sau khi vết mổ tầng sinh môn liền tốt, trương lực, phản xạ cơ thắt hậu môn bình thường, bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật đóng dẫn lưu hồi tràng. Sau phẫu thuật 6 ngày, lâm sàng của bệnh nhân ổn định, đại tiểu tiện bình thường được cho ra viện.

Theo TS.BS. Hồ Hữu An - Khoa Phẫu thuật Hậu môn, Trực tràng và Sàn chậu cho biết rò trực tràng âm đạo là một vấn đề cực kỳ phức tạp mà ít phụ nữ gặp phải, đây là một thách thức, ngay cả đối với các bác sĩ phẫu thuật sàn chậu.

Trước khi ra viện bệnh nhân N.H.H chia sẻ: *"Đến với Khoa Phẫu thuật Hậu môn, Trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện TWQĐ 108, tôi được bác sĩ trao đổi tận tình về phác đồ điều*

Kíp bác sĩ, điều dưỡng phẫu thuật cho người bệnh

Bác sĩ thăm khám bệnh nhân trước khi ra viện

trị và diễn tiến của việc điều trị. Giờ đây tôi có thể quay trở lại đại tiện bình thường như bao người mà không bị chảy phân như trước kia nữa. Cảm ơn các bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 nhiều lắm".

Chẩn đoán rò trực tràng - âm đạo thường được đưa ra dựa trên tiền sử và khám vùng sàn chậu sau khi bệnh nhân có triệu chứng phân, khí hoặc dịch tiết có mùi từ âm đạo, hoặc có các biểu hiện khác như đau khi quan hệ, đau tầng sinh môn và nhiễm trùng âm đạo tái phát.

Tuỳ vào mức độ tổn thương của đường rò thì sẽ có các biện pháp điều trị khác nhau như điều trị bảo tồn hoặc can thiệp ngoại khoa. Phẫu thuật đối với rò âm đạo trực tràng đòi hỏi bác sĩ có kinh nghiệm để đưa ra những phương pháp phù hợp với từng tổn thương khác nhau để đảm bảo tỷ lệ thành công cao nhất.

TS.BS Hồ Hữu An khuyến cáo nếu xuất hiện các triệu chứng như trên nên đến khám tại các cơ sở chuyên khoa và trang thiết bị hiện đại để được chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời.

Rò trực tràng âm đạo được định nghĩa là thông thương bất thường giữa thành trực tràng và âm đạo, có tỷ lệ mắc bệnh từ 0,3% đến 6%. Nguyên nhân hay gặp của rò trực tràng - âm đạo trên toàn thế giới vẫn là chấn thương sản khoa. Ở các quốc gia công nghiệp hóa thì các nguyên nhân như: bệnh viêm ruột, chấn thương sản khoa và chấn thương phẫu thuật là những nguyên nhân phổ biến. Ngoài ra, có thể gặp sau xạ trị vùng tiểu khung ở một số bệnh lý như ung cổ tử cung, trực tràng. Nguyên nhân chấn thương sau phẫu thuật bao gồm các thủ thuật, phẫu thuật của âm đạo sau, tầng sinh môn hoặc trực tràng trước, cắt bỏ tử cung qua đường âm đạo, phẫu thuật sa trực tràng, cắt trĩ, cắt khối u trực tràng tại chỗ và phẫu thuật cắt trực tràng trước thấp.

TS.BS. Hồ Hữu An
Khoa PT Hậu môn, Trực tràng & Sàn chậu, Bệnh viện TWQĐ 108

"NIỀM HY VỌNG MỚI, DIỆN MẠO MỚI, HÀNH TRÌNH THAY ĐỔI CUỘC ĐỜI"

Dị tật hộp sọ bẩm sinh là bệnh lý liên quan tới quá trình hình thành và phát triển của hộp sọ, bệnh lý này không chỉ ảnh hưởng tới hình thể khuôn mặt mà có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của não bộ và hệ thống thần kinh.

Bệnh nhi V.M.N (14 tuổi) bị dị tật hộp sọ bẩm sinh do hội chứng Apert, đã trải qua ca phẫu thuật thành công tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt (B8A) - Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đặc biệt, toàn bộ chi phí điều trị của bé V.M.N đã được hỗ trợ 100% bởi Hội Phẫu thuật Nụ Cười (Operation Smile). Đây là tổ chức từ thiện quốc tế luôn đồng hành cùng Bệnh viện và trung tâm trong suốt nhiều năm qua, mang đến hạnh phúc và hi vọng cho hàng nghìn trẻ em kém may mắn.

Ca phẫu thuật này được thực hiện bởi các bác sĩ tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt với sự chuyển giao kỹ thuật từ các chuyên gia nước ngoài, đã giúp bé cải thiện cả diện mạo và tình trạng sức khỏe. Tuy nhiên, kết quả thành công không thể thiếu sự đóng góp quan trọng từ đội ngũ điều dưỡng viên luôn tận tâm chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật từ việc thay băng, vệ sinh cá nhân đến hỗ trợ quá trình phục hồi.

Theo lời bé V.M.N (14 tuổi): *"Một ngày sau mổ từ Khoa hồi sức ngoại con được chuyển về tại Khoa B8A chăm sóc. Tại đây, con được tập thể nhân viên y tế tận tình chăm sóc, hàng ngày các cô điều dưỡng hỏi han, động viên con ăn uống, thay băng và vệ sinh cá nhân, giúp con tập vận động nhẹ nhàng để nhanh chóng phục hồi sau phẫu thuật. Con rất biết ơn đến các bác sĩ, điều dưỡng tại Khoa B8A và Hội Phẫu thuật Nụ cười (Operation Smile) đã giúp con thay đổi được khuôn mặt. Bây giờ con cảm thấy hạnh phúc, tự tin hơn và không còn lo lắng về diện mạo của mình nữa. Con hy vọng sẽ sống một cuộc sống bình thường như bao bạn bè khác. Con sẽ cố gắng học tập tốt để không phụ lòng mọi người. Sau này, con ước mơ trở thành một điều dưỡng giỏi như các cô chú ở khoa để giúp đỡ các bạn nhỏ thiếu may mắn như con."*

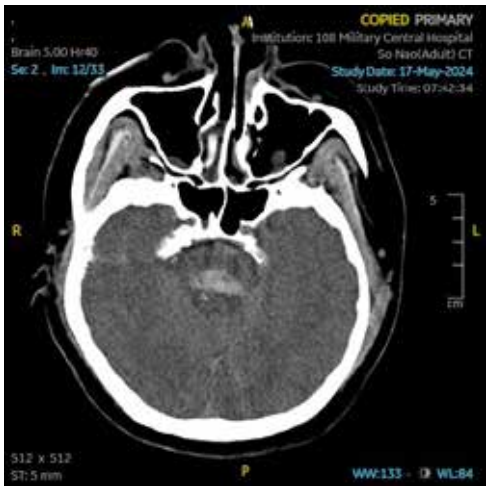
Sau phẫu thuật, bé V.M.N đã có diện mạo mới, tự tin hơn để bước vào một cuộc sống đầy hy vọng với nhiều ước mơ. Những ca phẫu thuật như vậy không chỉ mang lại hạnh phúc và niềm hi vọng cho bệnh nhi mà còn là minh chứng cho sự nỗ lực trong chuyên môn, tình yêu thương lớn lao mà các bác sĩ, điều dưỡng tại Trung tâm cùng Hội Phẫu thuật Nụ cười Việt Nam mang lại cho cộng đồng.

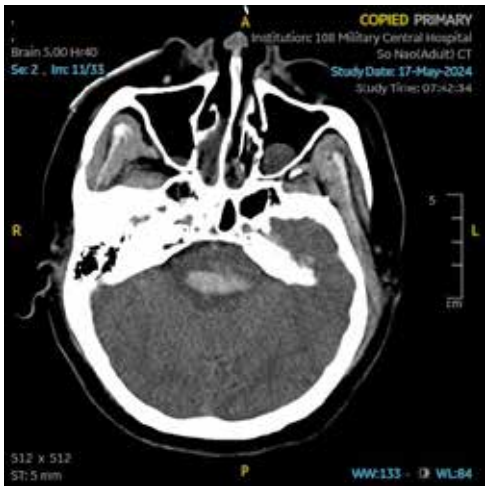
Bệnh nhi V.M.N (14 tuổi) bị dị tật hộp sọ bẩm sinh do hội chứng Apert, đã trải qua ca phẫu thuật thành công tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt (B8A) Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

CN Trương Thu Anh - Kim Dung
Khoa Phẫu thuật Sọ mặt,
Bệnh viện TWQĐ 108

CHẢY MÁU THÂN NÃO DO TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI

Bệnh nhân nam, ZHANG XIAOJUN, 37 tuổi, quốc tịch Trung Quốc, đang công tác tại Việt Nam. Trước đó, anh đã được chẩn đoán tăng huyết áp nhưng không điều trị thuốc đều đặn. Sáng ngày vào viện, bệnh nhân đột ngột cảm thấy choáng váng, đau đầu, sau đó đồng nghiệp phát hiện nằm bất tỉnh, không tiếp xúc được kèm theo không đáp ứng vận động tứ chi. Do đang công tác tại nơi đất khách quê người, các đồng nghiệp người Việt Nam cũng như Trung Quốc đã nhanh chóng đưa anh vào bệnh viện gần nhất, nơi anh được chẩn đoán xuất huyết não vùng thân não do tăng huyết áp không kiểm soát. Khi nhập viện tại Bệnh viện TWQĐ 108, anh Zhang trong tình trạng nguy kịch: hôn mê sâu, liệt tứ chi và huyết áp cao không kiểm soát được. Tình trạng này đang đe dọa đến tính mạng và đòi hỏi sự can thiệp y tế khẩn cấp.





Chẩn đoán và điều trị đa mô thức

Bệnh nhân được chẩn đoán: Xuất huyết thân não do tăng huyết áp. Tổn thương ở thân não đã gây ra các triệu chứng nghiêm trọng như hôn mê, liệt tứ chi và rối loạn chức năng thần kinh.

Ngay lập tức, các bác sĩ tại Khoa Đột quỵ não đã áp dụng các phương pháp điều trị hồi sức thần kinh tích cực:

Hỗ trợ hô hấp: Sử dụng máy thở để duy trì chức năng hô hấp của bệnh nhân.

Kiểm soát huyết áp: Điều chỉnh và duy trì huyết áp ổn định để ngăn chặn tình trạng chảy máu tái phát.

Chống phù não: Sử dụng thuốc và các biện pháp để giảm phù não, ngăn ngừa tổn thương lan rộng.

Phòng bội nhiễm: Sử dụng kháng sinh và các biện pháp vô trùng để phòng ngừa nhiễm trùng.

Tiến triển và hồi phục

Sau 2 tuần điều trị tích cực, tình trạng của bệnh nhân đã có những tiến triển rõ rệt. Anh Zhang đã có thể tự thở mà không cần hỗ trợ máy thở, các triệu chứng liệt vận động cũng dần biến mất, và anh có thể nói chuyện trở lại. Điều đặc biệt là, với sự chăm sóc tận tình và kịp thời, bệnh nhân đã không còn bị liệt và có thể tự sinh hoạt hàng ngày.

Tuy nhiên, do tổn thương ở vùng thân não, anh Zhang vẫn gặp phải một số di chứng như rối loạn nuốt, nấc cụt và khó khăn trong việc ăn uống. Để khắc phục những vấn đề này, Khoa Đột quỵ não đã phối hợp với Khoa Đông y để áp dụng phương pháp hào châm và các biện pháp phục hồi chức năng sau đột quỵ. Hào châm là một phương pháp trị liệu truyền thống của y học cổ truyền, kết hợp với kỹ thuật hiện đại để kích thích các huyệt đạo và cải thiện chức năng cơ thể. Bằng cách này, bệnh nhân Zhang đã được hỗ trợ tối ưu trong việc khôi phục khả năng nuốt và giảm thiểu triệu chứng nấc cụt. Sau 1 tháng điều trị tích cực và phục hồi chức năng, anh Zhang đã cải thiện tình trạng nấc cụt và có thể ăn một số thức ăn dạng lỏng mà không còn gặp khó khăn trong việc nuốt. Bệnh nhân đã xuất viện về lại quê nhà Trung Quốc và tiếp tục theo dõi sức khỏe định kỳ.

Khoa Đột quỵ não
Viện Thần kinh - Bệnh viện TWQĐ 108

NGĂN NGỪA DI CHỨNG CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT DO TAI NẠN

Gần đây, Khoa Phẫu thuật Sọ mặt - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tiếp nhận và điều trị nhiều rất nhiều trường hợp chấn thương hàm mặt do tai nạn sinh hoạt.

Trong đó kể đến bệnh nhân N.T.A (sinh năm 1994, tại Hà Nội) nhập Bệnh viện TWQĐ 108 trong tình trang chấn thương hàm mặt nặng. Theo lời kể của bệnh nhân và người nhà, bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt khi đi chụp ảnh tại bãi đá Sông Hồng. Do mặt đường trơn ướt, bệnh nhân đã trượt ngã và đập mạnh vùng bụng và mặt vào một tảng đá. Bệnh nhân được chuyển tới Bệnh viện TWQĐ 108 cấp cứu và được chẩn đoán đa chấn thương: vỡ gan độ 3, vỡ thận phải độ 3, chấn thương ngực kín, chấn thương hàm mặt: Gãy xương hàm dưới.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, bệnh nhân được điều trị tích cực, bảo tồn chấn thương gan thận và chấn thương ngực kín. Được bác sĩ tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt tiến hành nắn chỉnh kết hợp xương hàm dưới bằng nẹp vít để cải thiện chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

Theo TS.BS Lê Diệp Linh, Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật Sọ mặt cho biết: *"Chấn thương hàm mặt do tai nạn sinh hoạt là tổn thương thường gặp, đặc biệt là trong mùa mưa. Các tai nạn này để lại nhiều di chứng như ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai và thẩm mỹ do sẹo xấu và biến dạng khuôn mặt nếu không được xử lý kịp thời. Do đó với những chấn thương hàm mặt nói chung bệnh nhân cần được sơ cứu và xử lý đúng cách tại các cơ sở y tế có chuyên khoa Hàm mặt sau tai nạn, để tránh những di chứng đáng tiếc như trên xảy ra".*

Bất cứ ai trong chúng ta cũng có nguy cơ gặp chấn thương hàm mặt. Tình trạng này xuất hiện khi bạn gặp phải tai nạn ngoài ý muốn trong sinh hoạt hoặc các hoạt động khác như tham gia giao thông, tập luyện… Đặc biệt, người lớn tuổi cần phải thận trọng, là những người tuổi cao, sức yếu và rất dễ bị choáng, vấp ngã khi đi lại. Điều này làm gia tăng nguy cơ xảy ra chấn thương hàm mặt, gây mất thẩm mỹ cho người lớn tuổi. Ngoài ra, tai nạn trong sinh hoạt hoặc do trượt ngã, động vật cắn, do hỏa khí có thể khiến bạn phải đối mặt với chấn thương ở vùng hàm mặt. Chính vì thế các bạn nên cẩn thận trong sinh hoạt hàng ngày, bởi vì tác nhân gây chấn thương xuất hiện ở khắp mọi nơi, TS. Lê Diệp Linh khuyến cáo.

Cách sơ cứu cho bệnh nhân chấn thương hàm mặt

Với những người gặp chấn thương hàm mặt và chảy máu, việc cầm máu tạm thời là vô cùng cần thiết. Sau đó, người bệnh cần được đưa ngay tới cơ sở y tế uy tín để tiếp tục theo dõi và điều trị.

Sau khi gặp chấn thương, nhiều bệnh nhân sẽ cảm thấy choáng váng, trong tình huống này bạn nên để họ nằm nghỉ ngơi, hạn chế vận động. Tốt nhất, người bệnh nên được đặt nằm thấp đầu tại không gian rộng, thoáng đãng.

Nếu phát hiện bệnh nhân ngạt thở khi gặp chấn thương hàm mặt, chúng ta hãy cố gắng khai thông đường thở cho họ. Đây là cách để tăng chỉ số sinh tồn cho bệnh nhân, hạn chế những biến chứng xấu xuất hiện.

CNĐD Nguyễn Khánh Ly
Khoa Phẫu thuật Sọ mặt,
Bệnh viện TWQĐ 108

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN BỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Nguồn: Uptodate 2019
Patient education:
Rheumatoid arthritis (The Basics)

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý gây sưng, đau, và cứng các khớp. Là một trong những bệnh lý khớp viêm. Nguyên nhân của bệnh cho tới nay vẫn chưa được hiểu biết đầy đủ. Nhưng cơ chế bệnh sinh được giải thích theo con đường miễn dịch (khả năng phòng vệ của cơ thể trước các loại vi khuẩn) tấn công vào các khớp.

Có thể tự khẳng định mình có viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lý khớp viêm khác không ?

Bạn không thể tự làm được điều này. Chỉ có thể bác sĩ hoặc điều dưỡng mới có thể khẳng định được cho bạn. Nhưng có một vài dấu hiệu có thể nghi ngờ tới. Ví dụ viêm khớp dạng thấp thường khởi phát đau tại các vị trí khớp vùng bàn ngón tay, khớp khuỷu tay. Thường sưng đau sẽ xuất hiện đối xứng hai bên cơ thể vào cùng một thời điểm (các loại khớp viêm khác thường ở các khớp lớn hơn, như khớp háng hoặc gối, chúng thường ảnh hưởng tới một bên hơn là hai bên).

Điều gì xảy ra nếu tình trạng viêm khớp dạng thấp tiến triển?

Mặc dù bệnh hay khởi phát từ ngón tay và ngón chân, tuy nhiên viêm khớp dạng thấp có thể ảnh hưởng tới bất cứ khớp nào. Đôi khi bệnh tiến triển nhanh, nặng gây phá hủy khớp vĩnh viễn. Thêm vào đó, viêm khớp dạng thấp có thể gây tổn thương ở các cơ quan khác ngoài khớp như tim, phổi và mắt. Có một vài yếu tố tiên lượng, tuy nhiên bác sĩ và điều dưỡng thường khó có thể nói trước được bệnh nhân nào có triệu chứng ngoài khớp hoặc bệnh nhân nào có thể tiến triển nhanh và nặng.

Nếu bác sĩ và điều dưỡng chẩn đoán cho bạn bệnh viêm khớp dạng thấp, bạn nên quyết định điều trị sớm. Đừng đợi cho tới khi triệu chứng trở nên xấu đi. Điều trị sớm có thể hạn chế tổn thương phá hủy khớp và các triệu chứng toàn thân khác.

Những biện pháp điều trị đối với viêm khớp dạng thấp?

Có nhiều lựa chọn thuốc điều trị. Thuốc phù hợp với bạn được lựa chọn dựa trên: Mức độ nặng nề của các triệu chứng, số lượng khớp bị ảnh hưởng, bệnh của bạn thay đổi thế nào theo thời gian, những tác dụng không mong muốn do thuốc, sự thay đổi của bệnh trên X-quang, kết quả xét nghiệm máu: Mức độ viêm, chức năng gan thận.

Có nhiều loại thuốc dùng để điều trị viêm khớp dạng thấp.

Tập vật lý trị liệu là một trong những cách điều trị viêm khớp dạng thấp hiệu quả.

Nhìn chung, các biện pháp điều trị bao gồm các thuốc điều trị giảm đau chống viêm không steroid, thuốc nhóm steroid, thuốc điều trị chống thấp khớp tác dụng chậm.

Những bệnh nhân đau mức độ nhiều không đáp ứng với các thuốc ở trên có thể được kê thêm opioid (giảm đau gây nghiện). Nhưng điều này thường không cần thiết. Thêm vào đó các thuốc giảm đau gây nghiện không có tác dụng ngăn ngừa phá hủy khớp và chống viêm.

Tôi có thể làm những gì để cảm thấy khá hơn?

Có nhiều điều bạn có thể làm để hỗ trợ điều trị. Hãy luôn giữ cho mình luôn hoạt động mỗi ngày. Có thể do đau mà bạn không muốn vận động và di chuyển. Nhưng điều này chỉ làm cho mọi thứ trở nên xấu đi. Không hoạt động khiến các cơ của bạn yếu đi, khớp trở nên cứng hơn. Bác sĩ vật lý trị liệu sẽ giúp bạn biết được bài tập nào là tốt nhất đối với bạn. Bác sĩ y học lao động sẽ giúp bạn biết được bằng cách nào để thực hiện những công việc hằng ngày.

Bạn cũng nên có một chế độ ăn hợp lý. Bệnh nhân có viêm khớp dạng thấp có thể ảnh hưởng tới tim mạch, chính vì vậy nên tránh các loại thực phẩm giàu chất béo. Thay vào đó nên ăn nhiều các loại trái cây và rau củ.

Nếu muốn mang thai trong giai đoạn điều trị bệnh thì sao ?

Nếu bạn muốn mang thai, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ và điều dưỡng trước. Một vài thuốc điều trị viêm khớp dạng thấp không an toàn cho thai nhi, bạn cũng có thể phải đổi thuốc trước khi mang thai. Thêm vào đó, có những điều bạn nên làm để ngăn ngừa các vấn đề trước khi có thai. Tuy vậy triệu chứng của bệnh hay được cải thiện trong giai đoạn mang thai. Nhưng sau khi bạn sinh con, triệu chứng có thể nặng trở lại.

Bạn nên đến khám chuyên khoa cơ xương khớp để có tư vấn, chẩn đoán và điều trị sớm, có hiệu quả, dự phòng các đợt tiến triển và tàn phế.

BS. Bùi Hoàng Anh,
Khoa Nội, Cơ xương khớp,
Bệnh viện TWQĐ 108

CÂU CHUYỆN MÙA XUÂN Ở BỆNH VIỆN

Tết ở Bệnh viện không ồn ào hay rực rỡ sắc màu, nhưng lại lấp lánh những giá trị nhân văn, để lại dấu ấn sâu sắc trong trái tim mỗi người.

Tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt, Bệnh viện TWQĐ 108, những ngày Tết là dịp đặc biệt để mọi người cùng nhìn lại một năm đã qua và cầu chúc cho một năm mới nhiều điều tốt đẹp.

Mùa xuân đang đến, gieo vào lòng người những niềm tin và hy vọng mới. Trong không gian Bệnh viện TWQĐ 108, tại Khoa Phẫu thuật Sọ mặt - Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình không gian mùa xuân mới tràn ngập từ sảnh khoa đến từng giường bệnh. Câu chuyện về tình người, sự sẻ chia và lòng tận tâm vẫn đang viết tiếp như một dòng suối mát lành nuôi dưỡng bao điều tốt đẹp.

Mùa xuân này càng đặc biệt hơn khi khoa chuyển vị trí mới, khoác "tấm áo mùa xuân" khoa mang trong mình những động lực và khí thế mới. Đã thành thông lệ, mùa xuân nơi này thật ấm áp và rực rỡ qua ý tưởng hay và bàn tay khéo léo của nhân viên trong khoa không phải tốn kém quá nhiều chi phí. Với sắc đỏ và vàng đặc trưng của ngày Tết, đèn lồng và những câu đối chúc mừng năm mới hiện lên đầy ấn tượng để cầu chúc người bệnh và cả cán bộ nhân viên một năm mới nhiều may mắn, nhiều năng lượng tích cực.

Một không gian Tết truyền thống được tái hiện ngay tại Bệnh viện, với hình ảnh cây quất xanh mướt đặt trang trọng ở giữa, bên cạnh là những nhánh cây khô treo đầy bao lì xì đỏ và những lời chúc bình an. Không gian trang trí nhận được "mưa lời khen" từ người bệnh, người nhà người bệnh và cả nhân viên trong Bệnh viện. Bác N.V.T (60 tuổi, Hà Nam) Tết năm nay đón Tết trong Bệnh viện có chia sẻ khen rằng: *"Ở Khoa B8A, tôi tha hồ check-in", "Tự nhiên lại muốn ở lại Bệnh viện lâu hơn bác sĩ ơi", "Bệnh viện đẹp hơn ở nhà", "Tết ở trong Bệnh viện 108 ấm áp như ở nhà"*...

LUÔN NỖ LỰC ĐỂ MANG ĐẾN NỤ CƯỜI TOẢ SÁNG CHO TRẺ KHE HỞ MÔI

Nhiều năm nay, Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 phối hợp cùng Operation Smile tổ chức các chương trình phẫu thuật nhân đạo với mong muốn giúp các trẻ em mắc dị tật khe hở môi vòm tự tin toả sáng và mang lại một diện mạo bình thường cho các bé.

Khe hở môi - vòm (còn gọi là sứt môi, hở hàm ếch) là dị tật bẩm sinh do sự không liền lại hoàn toàn của môi và/hoặc vòm miệng trong giai đoạn phôi thai. Ước tính: khoảng 1-2/1000 trẻ. Ở Việt Nam 1/500-1/1000 trẻ. Nguyên nhân mắc do: Di truyền, yếu tố môi trường (thuốc, hóa chất, dinh dưỡng kém, nhiễm trùng khi mang thai), chủ yếu ở 3 tháng đầu thai kỳ.

Khi trẻ mắc khe hở môi - vòm thì việc can thiệp phẫu thuật kịp thời giúp trẻ cải thiện chức năng ăn uống, phát âm và hạn chế các biến chứng về sau. Các chuyên gia y tế khuyến cáo:

- Phẫu thuật khe hở môi nên được thực hiện khi trẻ từ 3-6 tháng tuổi, có cân nặng tối thiểu 6kg và đang không mắc các bệnh viêm nhiễm.

- Phẫu thuật khe hở vòm miệng nên thực hiện khi trẻ từ 12-18 tháng tuổi, có cân nặng tối thiểu 10kg và đang không mắc các bệnh viêm nhiễm.

Đây được gọi là "Thời gian vàng" để phẫu thuật và giúp cho trẻ có sự phát triển tốt nhất về thể chất và ngôn ngữ.

Khoa Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 kết hợp cùng tổ chức Operation Smile (Hội Phẫu thuật Nụ cười) thường xuyên tổ chức các chương trình phẫu thuật miễn phí và hỗ trợ một phần chi phí đi lại cho trẻ em mắc dị tật môi - vòm.

Chương trình phẫu thuật nhân đạo tại Bệnh viện 108 năm 2025

Bệnh viện TWQĐ 108 là một trong những cơ sở y tế hàng đầu thực hiện phẫu thuật điều trị dị tật môi vòm với đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao và trang thiết bị hiện đại.

Trước *Sau* *Ngày nay*

Đợt phẫu thuật tập trung: Tháng 8 và tháng 10 năm 2025.

Đợt không tập trung (Các tháng còn lại): Bệnh viện vẫn tiếp nhận và thực hiện phẫu thuật theo lịch đăng kí.

Đây là cơ hội để nhiều trẻ có hoàn cảnh khó khăn được phẫu thuật miễn phí hoặc hỗ trợ một phần chi phí giúp các em có tương lai tươi sang hơn.

Hãy liên hệ với chúng tôi ngay hôm nay để mang lại nụ cười trọn vẹn cho các em nhỏ !

Chi tiết đăng kí phẫu thuật nhân đạo

Đợt tập trung: HOTLINE Operation Smile : 0904.885.555

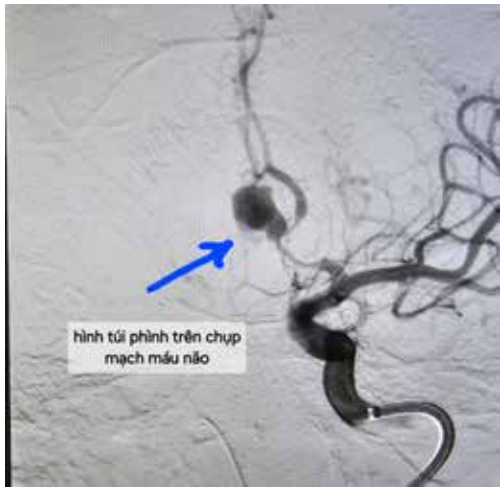
Đợt không tập trung: Đăng kí khám miễn phí tại phòng khám 214 Bệnh viện TWQĐ 108 hoặc liên hệ hotline OS: 0904.885.555.

PHÌNH MẠCH NÃO
KẺ GIẾT NGƯỜI THẦM LẶNG

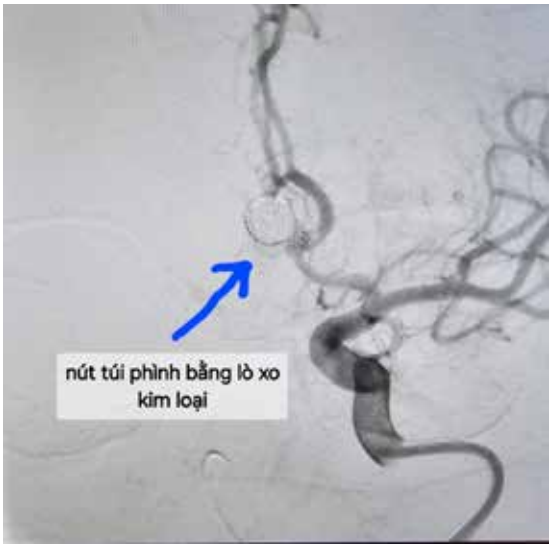
Theo một thống kê tại Mỹ, mỗi năm có khoảng 50.000 người Mỹ bị đột quỵ do vỡ phình mạch não, 2/3 trong số đó chết hoặc để lại di chứng hết sức nặng nề. Ngoài ra khoảng 01/50 dân số Mỹ tồn tại một phình mạch não đang phát triển, vậy nên nó được mệnh danh là "Kẻ giết người thầm lặng".

Ở Việt Nam, chưa có số liệu chính thức, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tồn tại phình mạch não có thể tới 5% dân số. Vậy phình mạch não là gì, nó nguy hiểm như thế nào…?

Phình mạch não là một vị trí phình lồi ra của mạch máu, thành mạch mỏng và khi vỡ ra, gây máu tràn vào khoang dưới nhện quanh não, vào nhu mô não, não thất, từ đó gây tử vong, liệt và nhiều biến chứng nặng nề khác cho bệnh nhân. Đến nay, cơ chế chính xác gây nên túi phình động mạch vẫn chưa được hiểu một cách cặn kẽ. Trước đây, người ta cho rằng do khiếm khuyết bẩm sinh ở thành mạch gây phình. Hiện nay, người ta thấy rằng sự hình thành túi phình là một quá trình thoái hóa mạch não, trong đó có các yếu tố liên quan đến bệnh như: tuổi cao; hút thuốc lá; xơ vữa mạch máu; tăng huyết áp; uống nhiều rượu; nghiện ma túy; bệnh nhân bị chấn thương hoặc tổn thương mạch máu; biến chứng từ một số loại bệnh nhiễm khuẩn máu.



Hình túi phình trên chụp mạch máu não



Nút túi phình bằng lò xo kim loại

Ca can thiệp cho bệnh nhân bị phình máu não tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Triệu chứng của vỡ phình mạch não

- Đau đầu đột ngột dữ dội.

- Đau cứng gáy.

- Buồn nôn, nôn.

- Lẫn lộn, hôn mê…

Khi có các triệu chứng trên, người bệnh nên được đi khám ngay tại các cơ sở y tế.

Điều trị vỡ phình mạch não

- Nút túi phình mạch não: có thể can thiệp nút bằng sợi kim loại, hoặc phẫu thuật túi phình…

- Kết hợp điều trị nội khoa: chống co thắt mạch não, chống phù não, bảo vệ thần kinh, cầm máu, giảm đau…

Các biện pháp điều trị đa mô thức này đang được thực hiện hiệu quả tại trung tâm đột quỵ và nhóm thần kinh - mạch máu bệnh viện TWQĐ 108 với hàng trăm ca mỗi năm.

Dự phòng vỡ phình mạch não

Hiện nay chưa có biện pháp nào có thể ngăn chặn việc hình thành và phát triển của phình mạch não, biện pháp hữu hiệu duy nhất là phát hiện phình mạch và can thiệp trước khi vỡ. Phình mạch não có thể được phát hiện thông qua chụp CT scanner mạch máu có thuốc cản quang, hoặc cộng hưởng từ có thuốc đối quang từ, cộng hưởng từ 3 Tesla.

Những người nên khảo sát phình mạch não

- Những người trong gia đình có bệnh nhân phình mạch.

- Gan thận đa nang.

- Những người có các yếu tố nguy cơ: tuổi cao, hút thuốc, uống nhiều rượu, vữa xơ mạch máu, nghiện ma túy …

- Phình mạch não là một căn bệnh nguy hiểm, phát triển thầm lặng, có thể gây tử vong bất cứ lúc nào, tuy nhiên, chúng ta có thể phát hiện và điều trị kịp thời phình mạch trước khi ảnh hưởng đến tính mạnh và sức khỏe của người bệnh.

BS. Nguyễn Trọng Tuyển,
Trần Xuân Thuỷ, Phạm Văn Cường,
Nguyễn Bá Phong
Khoa Can thiệp mạch thần kinh,
Bệnh viện TWQĐ 108

XỬ LÝ ĐÚNG CÁCH VẾT THƯƠNG PHỨC TẠP VÙNG HÀM MẶT

Bệnh nhân nam, N.V.K (45 tuổi), tai nạn giao thông, có vết thương phần mềm phức tạp vùng đầu mũi và trụ mũi (mất da đầu mũi và trụ mũi, vết thương có nhiều dị vật) được sơ cứu và điều trị tại bệnh viện tuyến dưới trong 4 ngày. Tuy nhiên, tình trạng vết thương phần mềm vùng hàm mặt không cải thiện, với dấu hiệu nhiễm trùng và tiết dịch đục nghiêm trọng. Sau khi được chuyển đến Khoa Phẫu thuật Sọ mặt - Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt, Bệnh viện TWQĐ 108 các bác sĩ đã tiến hành thăm khám lâm sàng và xác định tình trạng khuyết da tại vùng đầu mũi và trụ mũi cần được xử lý đúng cách để ngăn ngừa biến chứng gây biến dạng nghiêm trọng hơn.

Các vết thương phức tạp ở vùng hàm mặt, đặc biệt là tại các khu vực quan trọng như mũi, nếu không được xử lý kịp thời và đúng kỹ thuật ngay từ giai đoạn đầu, có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng cả về chức năng và thẩm mỹ. Hậu quả bao gồm:

Nhiễm trùng kéo dài: Làm gia tăng nguy cơ phá hủy cấu trúc mô mềm và sụn. Đặc biệt, vùng đầu mũi có thể gây biến dạng mũi rất khó để phục hồi.

Tổn thương trụ mũi gây mất cấu trúc nâng đỡ mũi, gây biến dạng mũi nghiêm trọng. Không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến khả năng hô hấp của bệnh nhân. Do mũi là cơ quan đầu vào của hệ thống hô hấp nên những biến dạng mũi có thể ảnh hưởng tuỳ mức độ đến việc hô hấp, trường hợp nặng còn gây bít tắc hoàn toàn lỗ mũi, bệnh nhân chỉ có thể hô hấp qua miệng.

Bên cạnh đó, việc chuẩn bị và chăm sóc kỹ lưỡng vùng mũi bị hoại tử trước khi phẫu thuật đóng vai trò quan trọng. Các bước cần thiết bao gồm:

Loại bỏ mô hoại tử bằng thay băng và cắt lọc tổ chức hoại tử hằng ngày cho đến khi loại bỏ hoàn toàn tổ chức hoại tử.

Kíp bác sĩ, điều dưỡng phẫu thuật cho bệnh nhân

Vệ sinh vết thương bằng dung dịch kháng khuẩn

Vệ sinh vết thương bằng dung dịch kháng khuẩn thích hợp như NaCl 0,9% hoặc Betadine.

Kiểm tra và loại trừ di vật nếu có.

Tăng cường dinh dưỡng bằng các thực phẩm giàu protein, vitamin C để hỗ trợ tái tạo mô.

Sau khi chuẩn bị kỹ lưỡng vùng mũi bị hoại tử, các bác sĩ quyết định sử dụng phương pháp ghép da toàn phần để che phủ vùng khuyết thiếu, ngăn ngừa biến chứng và phục hồi tính thẩm mỹ. Mảnh da ghép được lựa chọn từ vùng sau tai - nơi đáp ứng các tiêu chí về độ dày, màu sắc tương đồng và đảm bảo yêu cầu thẩm mỹ. Việc chuẩn bị cẩn thận trước phẫu thuật đã tạo điều kiện thuận lợi để quá trình ghép da đạt hiệu quả cao nhất.

Quá trình phẫu thuật bệnh nhân được làm sạch hoàn toàn mô hoại tử và xử lý nền ghép tại vị trí vùng đầu mũi để tạo điều kiện thuận lợi cho việc đặt mảnh ghép. Mảnh da ghép được cố định cẩn thận để đảm bảo bám dính tốt, có nguồn máu nuôi đầy đủ và phát triển khỏe mạnh sau phẫu thuật. Vùng khuyết da trụ mũi được cắt lọc sạch sẽ, xử lý sụn viêm và lấy bỏ dị vật, tạo vạt niêm mạc tại chỗ để khâu đóng trực tiếp. Phần vết thương phức tạp cung mày cũng được các y bác sĩ làm sạch, loại bỏ các tổ chức hoại tử, lấy bỏ di vật và dẫn lưu tại chỗ. Việc xử lý cẩn thận các tổn thương phức tạp sẽ giúp cho quá trình liền thương được diễn ra thuận lợi hơn, tránh để lại các di chứng sau này.

Sau 7 ngày hậu phẫu, bệnh nhân được kiểm tra và ghi nhận mảnh ghép da đã bám tốt vào vùng nhận, các nhiễm trùng tại chỗ đã hết, quá trình liền thương diễn ra thuận lợi. Các bác sĩ tiếp tục theo dõi và hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vết thương tại nhà, bao gồm thay băng, vệ sinh sạch sẽ và bổ sung dinh dưỡng để hỗ trợ quá trình tái tạo mô.

Thành công của ca ghép da này thể hiện rõ vai trò quan trọng của việc phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và bệnh nhân trong quá trình điều trị, đồng thời nhấn mạnh ý nghĩa của việc xử lý chính xác và kịp thời các vết thương phức tạp vùng hàm mặt.

Ngô Gia Tiến, Lê Diệp Linh
Khoa Phẫu thuật Sọ mặt
Bệnh viện TWQĐ 108

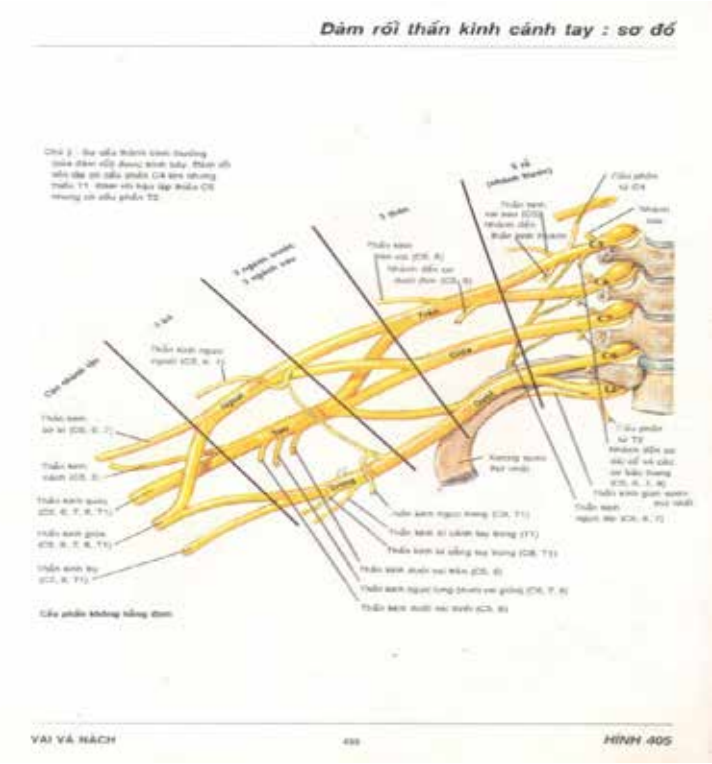
GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY DO CHẤN THƯƠNG

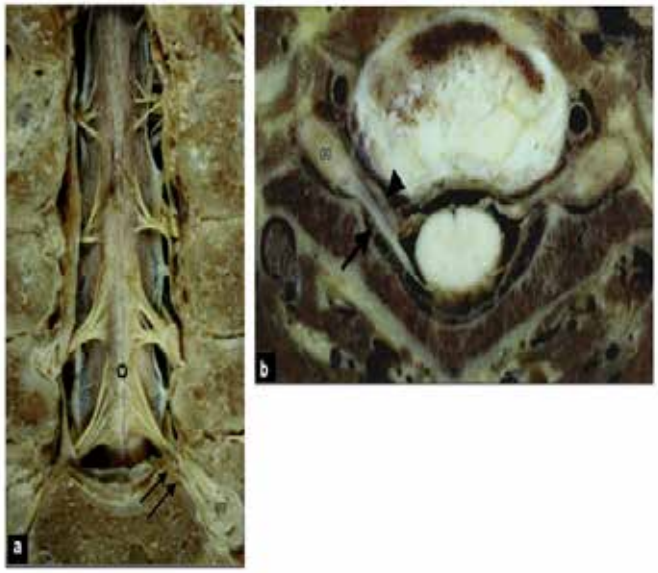
Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (ĐRTKCT) xảy ra khi một hay nhiều rễ thần kinh bị bứt ra khỏi tủy sống ở phần gốc hay các thân, bó thần kinh bị giãn, đứt ở phía ngoài lỗ ghép. Tổn thương ĐRTKCT là loại tổn thương trầm trọng, khó điều trị, không tự hồi phục, có thể gây liệt hoàn toàn hoặc không hoàn toàn vận động và cảm giác của phần chi mà nó chi phối, ảnh hưởng tới sinh hoạt, tâm sinh lý của người bệnh. Từ khi ra đời máy cộng hưởng từ (CHT), việc chẩn đoán tổn thương ĐRTKCT đã trở nên chính xác và dễ dàng hơn, có thể phát hiện được vị trí, mức độ, số lượng rễ tổn thương, trên cơ sở đó giúp ích rất nhiều cho phẫu thuật viên trong việc hoạch định phương án điều trị.

Chụp CHT là phương pháp chẩn đoán không xâm lấn, cho hình ảnh về cấu trúc giải phẫu của tổn thương dựa trên sự thay đổi về cường độ tín hiệu, giúp khảo sát toàn bộ các rễ, thân, bó và một số nhánh tận của ĐRTKCT cũng như các tổn thương kết hợp như phù nề, chảy máu... Ở các máy CHT thế hệ mới có từ lực cao như máy MR Achieva 3 Tesla của hãng Philips (Hà Lan), với coil thần kinh-mạch máu (NV coil), phần mềm tái tạo ảnh SENSE và xung VISTA cho phép loại bỏ toàn bộ phần mềm, chỉ giữ lại các rễ của ĐRTKCT, điều đó giúp ích rất nhiều cho việc quan sát ĐRTKCT ở các góc độ khác nhau, nâng cao hiệu lực của chẩn đoán.

Nguyên nhân của tổn thương thần kinh ĐRTKCT

+ Trực tiếp như do bị bắn, bị đâm… yếu tố chấn thương tác động trực tiếp lên thân đốt





Giải phẫu đám rối cánh tay.

sống và rễ hoặc thân dây thần kinh làm đứt lìa rễ ra khỏi tuỷ sống.

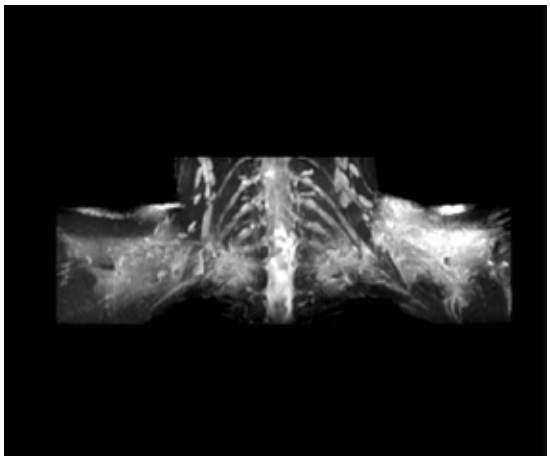
+ Gián tiếp do tai nạn giao thông, thể thao, lao động, sinh hoạt… khi đó do cột sống đoạn cổ với vai và cánh tay cùng bên cơ thể bị dịch chuyển giãn cách, xoắn vặn ngược chiều nhau đột ngột, làm dây thần kinh bên đó bị nhổ ra khỏi gốc tuỷ hoặc bị đứt dưới tác động của lực giằng giật co kéo, xoắn vặn.

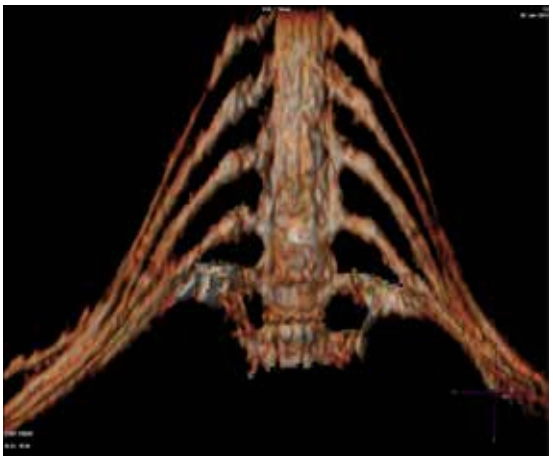
Triệu chứng của tổn thương ĐRTKCT

Ngay sau khi bị tai nạn bệnh nhân thường thấy mất vận động một phần hoặc liệt hoàn toàn chi thể ở bên bị tổn thương, nếu có kèm tổn thương gãy xương hay trật khớp thì có thêm biến dạng vùng vai hoặc cánh tay tương ứng.

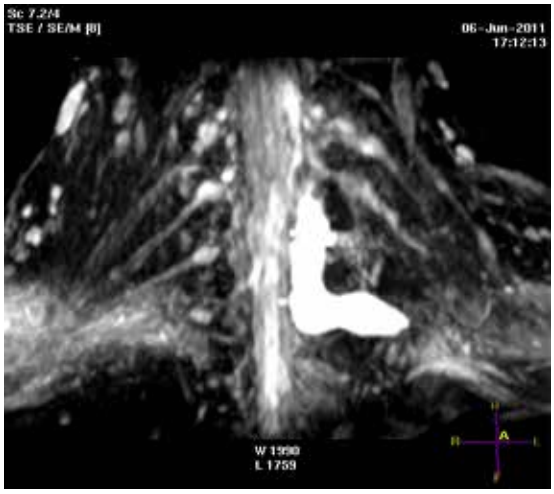
Ngoài các dấu hiệu lâm sàng thì việc chẩn đoán còn phải dựa vào các dấu hiệu cận lâm sàng khác như: điện cơ (EMG), thử sức cơ - X quang, hình ảnh cộng hưởng từ (MRI)…

Việc chẩn đoán liệt do tổn thương ĐRTKCT thường tương đối dễ nhờ thăm khám lâm sàng kết hợp với cận lâm sàng, tuy nhiên do có vài bệnh nhân thần kinh cơ có diễn biến phức tạp và trùng hợp ngẫu nhiên đồng thời với một chấn thương nên có thể gây ra chẩn đoán nhầm. Để loại trừ các nhầm lẫn này thì





Hình ảnh 2D và 3D của ĐRTKCT bình thường

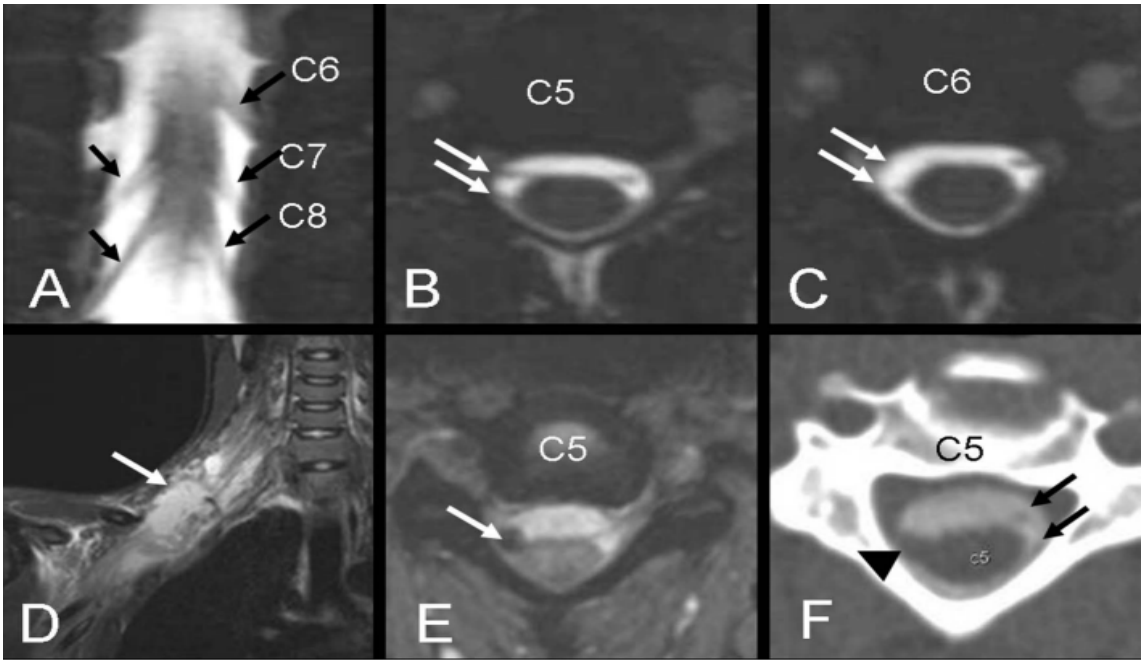


Ổ giả thoát vị màng tủy ở gốc của các rễ C8, T1 bên trái, gián đoạn các rễ C6-8 và T1 bên trái.

việc theo dõi thường xuyên bệnh nhân về các triệu trứng lâm sàng và cận lâm sàng là hết sức quan trọng.

Giá trị của chụp CHT

Giá trị của CHT được khẳng định là đánh giá tốt những thương tổn phần mềm cũng như xác định trực tiếp tổn thương thần kinh mà thăm dò bằng CLVT không khảo sát được. Phần lớn phẫu thuật viên thần kinh mong muốn chụp CHT cho tất cả các BN chấn thương CSC có thương tổn thần kinh trước hết nhằm xác định các nguyên nhân gây tổn thương như máu tụ ngoài màng cứng tuỷ hay thoát vị đĩa đệm, nhổ rễ thần kinh... ngoài ra chụp CHT cho phép xác định các thương tổn trong tuỷ (máu tụ, đụng dập tuỷ), các tổn thương dây chằng và đĩa đệm



Coronal (A): nhổ rễ gốc C6 ở phía bên phải, các rễ còn nguyên vẹn. (B-C) rễ C5 bình thường (mũi tên, B) và tổn thương gốc rễ C6 ở phía bên phải (mũi tên, C). STIR (D) cho thấy phù nề xung quanh vùng đám rối. (E) thấy tín hiệu thấp ở gốc C5 cho biết sự chảy máu. Axial CT-M (F) cho thấy máu tụ ở vị trí của gốc rễ lưng (mũi tên) và không có rễ bụng C5 bên phải, các rễ bên trái bình thường.

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (ĐRTKCT) xảy ra khi một hay nhiều rễ thần kinh bị bứt ra khỏi tủy sống ở phần gốc hay các thân, bó thần kinh bị giãn, đứt ở phía ngoài lỗ ghép. Tổn thương ĐRTKCT là loại tổn thương trầm trọng, khó điều trị, không tự hồi phục, có thể gây liệt hoàn toàn hoặc không hoàn toàn vận động và cảm giác của phần chi mà nó chi phối, ảnh hưởng tới sinh hoạt, tâm sinh lý của người bệnh.

Việc chẩn đoán tổn thương ĐRTKCT bằng cộng hưởng từ là phương pháp đã được triển khai phổ biến tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, giúp chẩn đoán trở nên chính xác và dễ dàng hơn, có thể phát hiện được vị trí, mức độ, số lượng rễ tổn thương, trên cơ sở đó giúp ích rất nhiều cho phẫu thuật viên trong việc hoạch định phương án điều trị.

Khoa Chẩn đoán hình ảnh
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

CHẾ ĐỘ ĂN CHO BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2

Đái tháo đường týp 2 là gì?

Đái tháo đường týp 2 (còn được gọi là tiểu đường týp 2, đái tháo đường không phụ thuộc insulin) là bệnh rối loạn chuyển hóa được đặc trưng bởi đường máu cao, kháng insulin, thiếu hụt insulin tương đối. Hầu hết những người mắc đái tháo đường týp 2 có tình trạng cơ thể không sử dụng insulin đúng cách hoặc insulin không thực hiện được chức năng đưa glucose vào trong tế bào.

Bệnh đái tháo đường týp 2 thường liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì và thiếu hoạt động thể chất. Bệnh có thể ngăn chặn một phần bằng cách duy trì cân nặng hợp lý, thay đổi chế độ ăn và tập thể dục thường xuyên.

Giảm cân giúp bảo vệ sức khỏe của bạn như thế nào?

Nếu bạn được chẩn đoán tiền đái tháo đường hoặc mới phát hiện đái tháo đường týp 2, bằng cách giảm 10% khối lượng cơ thể có thể cải thiện sự dung nạp glucose, giảm sự đề kháng insulin. Thậm chí, giảm cân sẽ có khả năng bảo vệ bạn khỏi các biến chứng phổ biến liên quan đến bệnh tiểu đường như bệnh mắt (bệnh võng mạc), tổn thương thần kinh đặc biệt là bệnh lý bàn chân có thể dẫn đến cắt cụt chi, suy thận, đột quỵ và bệnh tim mạch.

Để đạt được hiệu quả giảm cân lâu dài bạn nên bắt đầu bằng thay đổi chế độ ăn, xác định thói quen ăn uống, cách tốt nhất là thiết lập kế hoạch ăn uống phù hợp với sự giúp đỡ từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Những lợi ích từ giảm cân:

Nồng độ cholesterol trong máu giảm.

Giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

Kiểm soát đường máu tốt hơn, giảm liều lượng thuốc, cải thiện nồng độ HbA1c.

Mặc dù giảm cân là một thách thức, thậm chí là một cuộc đấu tranh nhưng bạn có thể làm được điều đó. Giảm cân và duy trì cân nặng hợp lý sẽ giúp bảo vệ sức khỏe dù bạn có mắc bệnh đái tháo đường týp 2 hay không.

Lựa chọn thực phẩm tốt cho bệnh đái tháo đường týp 2

Nếu bạn bị đái tháo đường týp 2 thì điều quan trọng là phải ăn 4 đến 6 giờ một lần để giữ cho đường máu ổn định, duy trì 3 bữa ăn hàng ngày vào thời gian nhất định và có đồ ăn nhẹ thích hợp khi đói.

Chế độ ăn uống tốt cho sức khỏe gồm:

Carbohydrat dùng để chỉ các thực phẩm có tinh bột, đường và chất xơ. Bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường cần giảm carbohydrate đơn giản, tinh chế như bánh mì, gạo và thực phẩm chưa nhiều tinh bột.

Giảm ăn nhiều calo và thực phẩm chiên.

Chọn chất béo không bão hòa (dầu ô liu, cải dầu, hướng dương, đậu tương, trái bơ, cá có dầu như cá hồi) hơn chất béo bão hòa (mỡ lợn, dầu cọ và dầu dừa).

Chọn ít các loại thực phẩm nặng chất béo hoặc carbohydrate.

Chọn rau quả tươi và trái cây.

Hạn chế muối.

Hạn chế thực phẩm như: Mứt, đường, mật ong, quả óc chó, bột hạnh nhân, các loại chè ngọt, kem, socola, bánh ngọt, kẹo, đồ nướng, gạo nếp. Những thực phẩm này chủ yếu là chất béo và đường. Chúng có thể làm cho lượng đường trong máu của bạn tăng quá cao. Bạn cũng nên hạn chế các loại nước sốt ngọt như tỏi mật ong, chua ngọt và sốt mặn.

Hạn chế các thực phẩm sấy khô, chứa muối, ngâm và lên men do chúng chứa nhiều natri, hạn chế các gia vị mặn như nước mắm, nước tương, các loại nước sốt.

Để kiểm soát tốt đường máu và giảm các biến chứng của bệnh tiểu đường, mỗi người bệnh cần có chế độ ăn hợp lý và phù hợp, tốt nhất bạn hãy tham khảo lời khuyên từ các chuyên gia dinh dưỡng.

BS. Vũ Thị Mai Phương
Khoa Quốc tế

Cán bộ, nhân viên Khoa Quốc tế, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

HƯỚNG DẪN CHẾ ĐỘ ĂN SAU CỐ ĐỊNH HÀM Ở BỆNH NHÂN NẮN CHỈNH KẾT XƯƠNG HÀM MẶT

Phẫu thuật hàm mặt, đặc biệt là các ca phẫu thuật có cố định hàm, là một thủ thuật phức tạp, đòi hỏi bệnh nhân phải trải qua một thời gian hồi phục dài và chế độ dinh dưỡng đặc biệt. Trong giai đoạn này, việc duy trì một chế độ ăn uống hợp lý không chỉ giúp giảm thiểu các biến chứng mà còn tăng cường quá trình hồi phục của cơ thể. Bài viết này sẽ cung cấp những khuyến nghị về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật hàm mặt có cố định hàm, giúp hỗ trợ việc hồi phục nhanh chóng và hiệu quả.

1. Tầm quan trọng của dinh dưỡng sau phẫu thuật

Sau khi phẫu thuật hàm mặt, bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống do tình trạng đau đớn, sưng tấy và hạn chế cử động của miệng. Điều này có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp đủ dưỡng chất cho cơ thể. Tuy nhiên, dinh dưỡng hợp lý đóng vai trò quan trọng trong việc:

- Giảm đau và viêm: Thức ăn mềm và dễ nhai sẽ giảm thiểu áp lực lên vùng phẫu thuật, giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn.

- Tăng cường hệ miễn dịch: Một chế độ ăn uống giàu vitamin và khoáng chất sẽ giúp cơ thể tăng cường sức đề kháng, hỗ trợ quá trình lành vết thương.

- Cung cấp đủ năng lượng: Bệnh nhân cần cung cấp đủ calo và dưỡng chất để cơ thể có đủ năng lượng cho quá trình hồi phục, giảm thiểu tình trạng mệt mỏi.

2. Những yếu tố cần lưu ý trong chế độ dinh dưỡng

- Thức ăn mềm: Vì bệnh nhân sau phẫu thuật hàm mặt thường không thể nhai mạnh, các món ăn cần được chế biến mềm như súp, cháo, sinh tố, sữa chua… Điều này sẽ giúp giảm thiểu cảm giác đau khi ăn uống.

- Chế độ ăn giàu protein: Protein rất quan trọng trong việc tái tạo mô và hồi phục sau phẫu thuật. Các nguồn thực phẩm giàu protein như trứng, thịt gia cầm, cá, đậu hũ, sữa và các chế phẩm từ sữa sẽ giúp hỗ trợ quá trình lành vết thương.

- Vitamin và khoáng chất: Vitamin C và A có vai trò quan trọng trong việc làm lành vết thương và tăng cường sức đề kháng. Các thực phẩm giàu vitamin C như cam, bưởi, kiwi, cà chua, và rau xanh sẽ rất hữu ích. Vitamin A có nhiều trong cà rốt, khoai lang, và các loại rau lá xanh.

- Chất béo lành mạnh: Các chất béo lành mạnh từ dầu olive, hạt chia, quả bơ, và các loại hạt giúp cung cấp năng lượng và hỗ trợ cơ thể hấp thụ vitamin A, D, E, K, rất cần thiết cho quá trình hồi phục.

- Hydrat hóa: Sau phẫu thuật, cơ thể cần được cung cấp đủ nước để hỗ trợ quá trình trao đổi chất và làm lành vết thương. Nước, nước ép trái cây, nước dừa, và các loại nước uống không có đường sẽ giúp duy trì sự hydrat hóa cơ thể.

3. Những thực phẩm nên tránh

- Thực phẩm cứng và khó nhai: Các thực phẩm như thịt dai, rau củ sống, các loại hạt cứng, đồ ăn nhanh có thể gây áp lực lên hàm và gây đau, ảnh hưởng đến việc hồi phục.

- Thực phẩm có nhiều gia vị, axit: Các món ăn quá cay hoặc chua có thể gây kích ứng vết thương trong miệng, làm tăng cảm giác đau rát và khó chịu.

- Đồ uống có cồn và cafein: Cồn và cafein có thể làm giảm khả năng hấp thụ dưỡng chất và ảnh hưởng đến quá trình hồi phục. Nên tránh hoặc hạn chế các đồ uống này trong giai đoạn hồi phục.

4. Các món ăn gợi ý cho bệnh nhân sau phẫu thuật

Súp bột: Súp từ thịt, súp rau củ xay nhuyễn sẽ là lựa chọn tuyệt vời, cung cấp đủ dưỡng chất và dễ tiêu hóa.

Cháo xay nhuyễn: Đây là những món ăn dễ ăn, giàu tinh bột và năng lượng, giúp cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể.

Sinh tố và nước ép: Sinh tố từ trái cây tươi hoặc nước ép sẽ cung cấp vitamin, khoáng chất và dễ uống.

Sữa và các chế phẩm từ sữa: Sữa chua, phô mai, sữa tươi sẽ giúp cung cấp protein và canxi, hỗ trợ hồi phục xương hàm.

Trái cây nghiền hoặc xay: Các loại trái cây như chuối, táo, hoặc bơ xay sẽ dễ tiêu hóa và cung cấp vitamin cần thiết cho cơ thể.

5. Lịch ăn uống

Trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật, bệnh nhân chia 5-6 bữa trong ngày thay vì ba bữa

lớn. Điều này giúp cơ thể dễ dàng hấp thu dưỡng chất mà không gây căng thẳng cho hệ tiêu hóa. Thêm vào đó, việc ăn các bữa ăn nhỏ còn giúp giảm thiểu cảm giác buồn nôn hoặc khó chịu.

Dưới đây là ví dụ thực đơn chi tiết chia nhiều bữa trong 1 ngày dành cho bệnh nhân bị cố định hai hàm. Thực đơn này đảm bảo đủ dinh dưỡng, dễ tiêu hóa và có thể dễ dàng uống qua ống hút hoặc thìa.

Sáng: Cháo sữa hạt (sữa tươi, hạnh nhân, yến mạch xay nhuyễn).

Giữa sáng: Nước ép cam pha loãng.

Trưa: Súp khoai tây + thịt gà xay nhuyễn.

Xế chiều: Sữa chua uống.

Tối: Cháo thịt bò + bí đỏ xay nhuyễn.

Trước ngủ: Ly sữa.

***Lưu ý quan trọng**

- Các món cháo và súp cần được xay thật mịn để dễ uống.

- Không dùng thực phẩm có hạt nhỏ, sợi dai hoặc quá đặc.

- Cân nhắc sử dụng ống hút to hoặc ống tiêm để ăn nếu cần.

- Uống đủ nước (1,5-2 lít/ngày) để tránh táo bón.

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật hàm mặt có cố định hàm. Việc cung cấp đủ các dưỡng chất thiết yếu như protein, vitamin, khoáng chất, và năng lượng sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch, hỗ trợ lành vết thương nhanh chóng và giảm thiểu đau đớn trong quá trình phục hồi. Bệnh nhân cần tuân thủ các chỉ dẫn của bác sĩ về chế độ ăn uống và kiên trì trong quá trình chăm sóc bản thân để đạt được kết quả hồi phục tốt nhất.

ĐD Phạm Thị Phương Anh
Nguyễn Thúy Dinh,
Khoa Phẫu thuật Sọ mặt,
Bệnh viện TWQĐ 108.

KẼM - NGƯỜI BẠN THÂN THIẾT CỦA TRẺ NHỎ

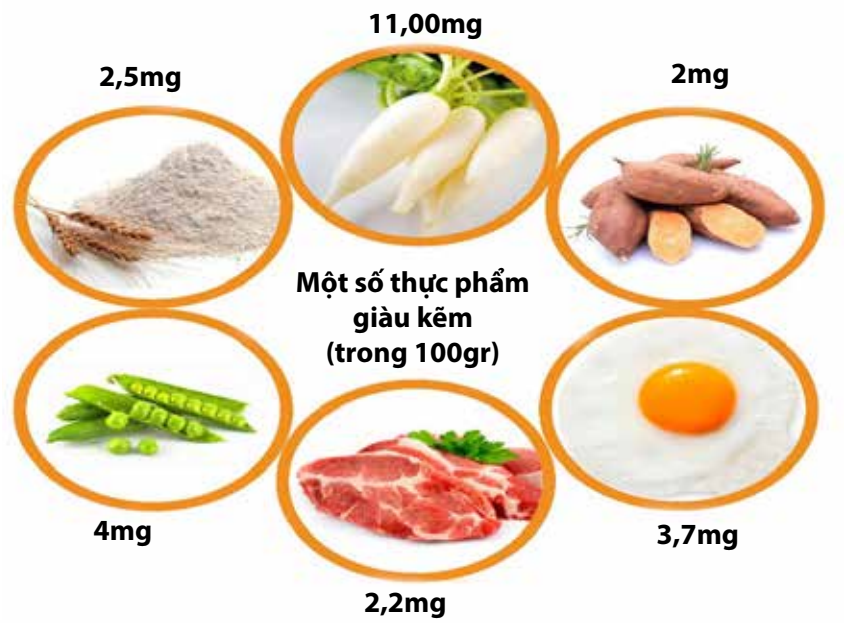
Trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến 5 tuổi phát triển rất nhanh cả về thể lực lẫn trí tuệ, nếu được chăm sóc và nuôi dưỡng tốt trẻ sẽ phát triển khỏe mạnh, thông mình, ít bệnh tật. Hiện nay, theo Viện Dinh dưỡng Quốc gia, tỷ lệ suy dinh dưỡng nguyên nhân do thiếu kẽm chiếm từ 25-40%, tùy theo địa phương và nhóm tuổi. Kẽm tuy là một trong những khoáng chất vi lượng quan trọng, cần thiết cho sự phát triển của trẻ nhỏ, nhưng việc bổ sung kẽm cho trẻ ngày nay chưa được quan tâm và bổ sung đúng mức.

Kẽm tham gia vào thành phần cấu tạo của hơn 300 Enzym trong cơ thể, điều hòa hoạt động của các phản ứng sinh học, nhất là sinh tổng hợp Protein ảnh hưởng đến các quá trình tăng trưởng, tiêu hóa, miễn dịch của trẻ nhỏ.

Cụ thể khi trẻ thiếu kẽm thường có các biểu hiện như chậm lớn, còi cọc, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, hô hấp, nhiễm khuẩn tái phát nhiều lần. Trẻ thường xuyên có cảm giác ăn không ngon và dẫn đến chán ăn, suy giảm miễn dịch, ảnh hưởng đến khả năng phát triển trí tuệ và giảm tăng trưởng chiều cao. Các triệu chứng ảnh hưởng đến hệ thần kinh của thiếu kẽm đó là: ngủ không sau giấc, giảm trí nhớ, khó tập trung… Rụng tóc, tóc mọc không đều đối với trẻ nhỏ, chậm phát triển thể lực cũng là những dấu hiệu thường thấy ở trẻ thiếu vi chất kẽm.

Như vậy, nhu cầu kẽm đối với trẻ nhỏ thế nào là đủ:

- Đối với trẻ nhỏ trong thời kỳ bú mẹ: bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng và nên kéo dài cho đến 24 tháng tuổi.



- Trẻ < 12 tháng tuổi: nhu cầu kẽm cần 5mg/ngày.

- Trẻ từ 1 - 10 tuổi: cần 10mg kẽm/ngày.

- Trẻ từ 1 - 13 tuổi: 10mg kẽm nguyên tố/ngày.

Kẽm có mặt ở rất nhiều các loại thực phẩm, các loại thực phẩm có nguồn gốc đông vật như: hải sản, trai, hến, sò huyết, thịt, cá và một số loại ngũ cốc, kẽm có nguồn gốc từ thực vật như ngũ cốc, các loại hạt, quả chín… Tuy nhiên, nó có giá trị sinh học kém hơn so với kẽm có nguồn gốc từ động vật.

Dưới đây là một số loại thực phẩm cụ thể chứa kẽm:

- Hàu, cua biển, tôm hùm là một trong những thực phẩm chứa nhiều kẽm, 1 con hàu trung bình chứa 10mg kẽm, 100g cua biển chứa khoảng 5-6mg kẽm, 100g tôm hùm chứa 5mg kẽm.

- Các loại thịt bò, thịt gà cũng là nguồn kẽm rất lớn cung cấp cho cơ thể, 100g thịt gà chứa ~3mg kẽm, 100g thịt bò chứa 12mg kẽm.

- Các loại ngũ cốc nguồn kẽm tuyệt vời. Hạt bí, hạt điều, đậu phộng và hạt chia đều rất tốt. 100g ngũ cốc có 5g kẽm, 100g củ cải trắng có 11g kẽm, 100g đậu đỗ chứa 4mg kẽm… Nấm, rau chân vịt, súp lơ xanh, cải xoăn và tỏi đều giàu kẽm. Trái cây là loại thực phẩm chứa một lượng kẽm dồi dào tuy nhiên không phải loại trái cây nào cũng giàu kẽm. Lựu là loại trái cây đứng đầu danh sách với hàm lượng 3mg kẽm/quả. Đứng thứ hai là trái bơ với 1,3mg kẽm mỗi quả.

- Bên cạnh việc sử dụng các thực phẩm chứa kẽm để bổ sung vi chất cho trẻ, hiện nay, trên thị trường có khá nhiều chế phẩm bổ sung vi chất kẽm cho trẻ em ở nhiều dạng khác nhau như dạng dung dịch uống, dạng cốm, dạng viên.

Tuy nhiên không phải khi bạn ăn đủ số lượng là cơ thể có thể hấp thu được hoàn toàn số lượng kẽm đó. Chúng ta cần theo dõi cả về các biểu hiện toàn thân để phát hiện sớm các triệu chứng thiếu kẽm để bổ sung kịp thời. Mỗi ngày không cần bổ sung quá nhiều kẽm cho cơ thể, nhưng kẽm là vi chất không thể thiếu cho sự phát triển của trẻ nhỏ. Do vậy, chú ý bổ sung kẽm đầy đủ các bạn nhé.

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

ALO BÁC SĨ

Câu hỏi 1: Chào bác sĩ em năm nay 27 tuổi đã có 1 bé gái. Sau 2 lần sảy thai thì em đi xét nghiệm máu bác sĩ nói là em bị hội chứng tăng đông hay còn gọi là gen đông máu tên y học là thrombophilia, bác sĩ nói nếu em muốn có con thì sau khi que thử 2 vạch báo nay để bác sĩ tiêm thuốc chống đông máu cho em. Em muốn hỏi là bệnh thrombophilia có nghiêm trọng lắm không ạ? Có ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống đời thường của người bệnh không ạ ? Nếu có thai tiêm thuốc chống đông máu có ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và thai nhi nhiều không? Tiêm thuốc đó thì con em sinh ra có bình thường về hành vì và sức khỏe không ạ. Em cảm ơn và mong giải đáp từ bác sĩ ạ..

Trả lời: TS Đặng Vĩnh Dũng, Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản, Bệnh viện TWQĐ 108:

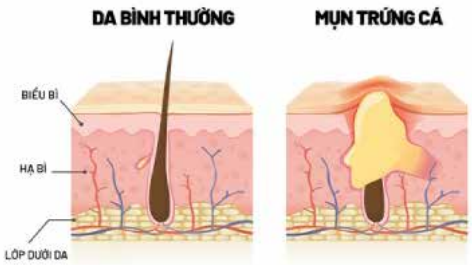
- Thrombolia là tên khoa học nói về tình trạng máu có xu hướng vón cục nên có người gọi là bệnh tăng đông máu. Nguyên nhân là do đột biến gây ra. Trong giai đoạn mang thai, để tránh tình trạng sảy thai, sinh non, tiền sản giật.... thì bác sĩ thường kê thuốc chống đông cho bạn. Thuốc chống đông này cần chú ý phải dừng ngay khi có dấu hiệu ra máu bất thường hoặc nên dừng trước tuần thai 36 để tránh tình trạng cháy máu khó cầm (việc này bạn nên theo hướng dẫn của bác sĩ sản khoa).

- Bệnh có ảnh hưởng đến đến con bạn hay không thì phụ thuốc vào gen đột biến của bạn có truyền sang cho con bạn không. Nếu có thì con bạn cũng có thể bị tắc mạch do cục máu đông.

- Cách phát hiện con bạn có mang gen hay không: bạn nên làm sàng lọc chuyên sâu trước sinh hoặc nếu cháu đã ra đời thì kiểm tra nhiễm sắc thể cho cháu.

Chúc bạn may mắn!

Câu hỏi 2: Cháu năm nay 18 tuổi da rất nhiều dầu và bị mụn trứng cá từ năm lớp 8.



MỤN TRỨNG CÁ NẶNG

Đến năm lớp 11 cháu đi khám da liễu, thì sau khoảng 3 tháng điều trị da cháu ít dầu hơn và dường như không còn mụn. Nhưng sau 6 tháng da cháu bắt đầu lên mụn trở lại gồm mụn ở trán, má, 2 bên quai hàm và cằm, hầu như là mụn cám và mụn đầu trắng. Cháu không biết có nên đi khám lại không vì lo ngại thuốc sẽ ảnh hưởng đến sức khoẻ sinh sản cộng thêm việc khám sau một thời gian lên lại mụn thì rất tốn kém. Mong các bác sĩ cho cháu lời khuyên về vấn đề chăm sóc da dầu mụn và làm thế nào để da hết mụn không tái phát ạ. Cháu cảm ơn các bác sĩ ạ.

TS. Bùi Thị Vân, Giám đốc Trung tâm Da liễu-Dị ứng trả lời thắc mắc của người bệnh tại chương trình giáo dục sức khoẻ

Trả lời: TS. Bùi Thị Vân, Khoa Da liễu - Bệnh viện TWQĐ 108

Trứng cá bắt nguồn từ bốn yếu tố chính:

Tăng sản tuyến bã nhờn.

Sừng hóa nang lông bất thường.

Vi khuẩn *C. acne.*

Viêm tại chỗ.

Hầu hết thiếu niên (80%) bị mụn trứng cá, một số trường hợp có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Bạn điều trị theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa da liễu nhưng không rõ dùng thuốc gì. Nhưng về nguyên tắc khi điều trị thì bệnh sẽ ổn định, ngừng điều trị thì khả năng bệnh sẽ tái phát vì ngoài các yếu tố kể trên, bệnh còn liên quan đến nhiều yếu tố như yếu tố nội tiết, cơ địa, nghề nghiệp, do thói quen chà xát và nặn mụn…

Bạn vẫn nên đi khám lại để bác sĩ chuyên khoa tư vấn về thuốc và chăm sóc da mụn. Bạn vẫn có thể điều trị nhiều phương pháp mà không ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Chăm sóc da mụn một cách khoa học sẽ làm giảm dầu, giảm nhân mụn và có làn da đẹp.

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