CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN
Trung tướng GS.TS. Mai Hồng Bàng
Giám đốc Bệnh viện TWQĐ108

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP
Thiếu tướng PGS.TS. Phạm Nguyên Sơn
Thiếu tướng PGS.TS. Lâm Khánh
Thiếu tướng GS.TSKH. Nguyễn Thế Hoàng
Đại tá PGS. TS. Lê Hữu Song
Đại tá PGS. TS. Nguyễn Hoàng Ngọc
Đại tá TS. Bùi Tuấn Khoa

THƯ KÝ
Thượng tá Nguyễn Tuấn Quận
ThS. Đào Thị Thúy Ngọc

CƠ QUAN XUẤT BẢN
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

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

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

MỤC LỤC

TÂM ĐIỂM 108

Bệnh viện TWQĐ 108 thực hiện "mục tiêu kép" vừa đảm bảo khám chữa bệnh, vừa phòng chống dịch COVID-19 3

Y HỌC VÀ CUỘC SỐNG

Đột quỵ - 3 nên và 3 không nên 9

Thời gian là não - đột quỵ và những điều cần biết 11

Duy trì chất lượng Bạch kim trong điều trị đột quỵ não tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 13

Nhận biết cơn đau tim hoặc đột quỵ não 15

Chóng mặt kịch phát tư thế lành tính - Những điều cần biết 17

Cần phải làm gì cơn động kinh xảy ra 19

Vỡ phình mạch máu não, nguyên nhân tử vong ở người trẻ tuổi 24

Nên và không nên làm gì nếu bị co giật mạnh, nặng sau phẫu thuật sọ não 26

Viêm cơ tim liên quan bệnh covid - 19 28

Lời khuyên cho bệnh nhân tim mạch khi thời tiết nắng nóng và dịch bệnh COVID-19 30

Những điều cần biết về bệnh động mạch vành 33

Vai trò của trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) trong hỗ trợ chức năng tim phổi 36

Những điều cần biết về siêu âm tim bào thai 38

Mổ thoát vị đĩa đệm thắt lưng - Những điều cần biết 40

Phẫu thuật điều trị cho bệnh nhân mắc lao cột sống 43

Nguy cơ khó lường từ những liều thuốc gia truyền không được kiểm định 45

ALO BÁC SĨ

Hỏi - đáp 48

GÓC GIẢI TRÍ

Truyện cười 50

CHUNG SỐNG AN TOÀN VỚI ĐẠI DỊCH COVID-19

Đeo khẩu trang vải
thường xuyên tại nơi công cộng
nơi tập trung đông người.

Đeo khẩu trang y tế
tại cơ sở y tế,
khu cách ly.

Rửa tay thường xuyên
bằng xà bông
hoặc dung dịch sát khuẩn tay.

Vệ sinh các bề mặt
vật dụng thường xuyên tiếp xúc.

Giữ vệ sinh, lau rửa
và để nhà cửa
thông thoáng.

KHẨU TRANG

KHỬ KHUẨN

THÔNG ĐIỆP 5K

KHOẢNG CÁCH

KHÔNG TỤ TẬP

KHAI BÁO Y TẾ

Giữ khoảng cách khi tiếp xúc với người khác

Không tụ tập nơi đông người

Khi có dấu hiệu SỐT, HO, KHÓ THỞ

hãy gọi Đường dây nóng: 19009095

hoặc cơ quan y tế địa phương
để được hướng dẫn đi khám bệnh an toàn

Thực hiện khai báo y tế trên App NCOVI

Cài đặt ứng dụng Bluezone tại địa chỉ: https://bluezone.gov.vn
để được cảnh báo nguy cơ lây nhiễm COVID-19

BỆNH VIỆN TWQĐ 108 THỰC HIỆN "MỤC TIÊU KÉP" VỪA ĐẢM BẢO KHÁM CHỮA BỆNH, VỪA PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19

Giai đoạn từ đầu năm 2020 đến nay có nhiều thử thách đối với ngành Y tế khi dịch Covid-19 diễn biến phức tạp trên phạm vi cả nước. Đứng trước khó khăn đó, Bệnh viện TWQĐ 108 đã nỗ lực triển khai nhiều giải pháp phòng, chống dịch, sẵn sàng ứng phó với các tình huống khẩn cấp theo diễn biến của dịch bệnh COVID-19, vừa thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân là mục tiêu kép mà Bệnh viện TWQĐ 108 chú trọng triển khai trong suốt thời gian qua.

Thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19

Ở vị trí tuyến đầu chống dịch, Bệnh viện đã tích cực, chủ động cập nhật các văn bản quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế và Cục Quân y để triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh Covid-19 ngay từ những ngày đầu dịch bệnh mới xuất hiện tại Việt Nam. Bệnh viện đã đề ra các phương án phòng chống dịch theo các cấp độ khác nhau để sẵn sàng ứng phó kịp thời, hiệu quả, sẵn sàng chuyển đổi linh hoạt các hoạt động khám, thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh theo tình hình diễn biến dịch Covid-19. Bệnh viện triển khai đo thân nhiệt, khai báo y tế, đặt các bảng biển hướng dẫn, tích cực tuyên truyền về phòng chống dịch bệnh và thực hiện 5K, phân luồng khám chữa bệnh ở tất cả các cửa tiếp nhận người bệnh và tiếp đón người nhà người bệnh vào viện.

Trong công tác chuyên môn, Bệnh viện đã tổ chức nhiều buổi sinh hoạt khoa học để cập nhật kiến thức điều trị Covid-19 của thế giới và Việt Nam. Trên cơ sở các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Cục Quân y - Bộ Quốc Phòng, Bệnh viện triển khai huấn luyện đào tạo lý thuyết và thực hành về: sử dụng máy thở điều trị Covid-19, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong phòng dịch, kỹ thuật tiêm vaccine phòng Covid-19… cho hơn 1000 cán bộ, nhân viên Bệnh viện và trên 300 cán bộ nhân viên thuộc các đơn vị Quân y.

Ngày 6/9/2021, Bệnh viện triển khai Trung tâm hồi sức tích cực bệnh nhân mắc Covid-19, đồng thời chuẩn bị kế hoạch xây dựng Bệnh viện điều trị Covid-19 có quy mô 500 giường bệnh, biên chế 900 y bác sĩ với cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế hiện đại, thuốc, vật tư y tế để sẵn sàng thu dung, cấp cứu, điều trị đáp ứng nhu cầu cho chẩn đoán, chăm sóc, điều trị bệnh nhân mắc Covid-19.

Diễn tập điều trị bệnh nhân tại Trung tâm Hồi sức tích cực điều trị Covid-19

Theo chỉ đạo của Bộ Quốc phòng, Bệnh viện tổ chức tiêm phòng vaccine Covid-19 cho cán bộ, chiến sĩ của Bệnh viện và các đơn vị trong và ngoài Quân đội. Đến ngày 26/8/2021 đã tiêm vaccine cho hơn 20.000 người, trong đó có 2700 cán bộ, nhân viên của Bệnh viện.

Sẵn sàng lên đường chi viện các điểm nóng dịch bệnh COVID-19

Đứng trước khó khăn, thách thức trong thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch, cán bộ, chiến sĩ của bệnh viện đã thể hiện rõ ý chí quyết tâm và trách nhiệm cao nhất với Tổ quốc và nhân dân và phẩm chất tốt đẹp của "Bộ đội Cụ Hồ". Trong đợt bùng phát dịch COVID-19 lần thứ 4 vào đầu tháng năm 2021, đã có 400 đoàn viên thanh niên của Bệnh viện viết quyết tâm thư sẵn sàng lên đường nhận nhiệm vụ phòng chống dịch.

Bệnh viện đã thành lập các đội quân y sẵn sàng cơ động với quân số hàng trăm cán bộ, nhân viên, sẵn sàng tăng cường chi viện cho các điểm nóng dịch, đã thành lập 10 tổ lấy mẫu, 10 tổ tiêm, 03 tổ cấp cứu sẵn sàng chi viện cho Thành phố Hà Nội. Tháng 5 và 6 năm 2021, Bệnh viện đã tổ chức 2 lần xuất quân với nhiều cán bộ, thầy thuốc lên đường cùng trang thiết bị y tế "chi viện" cho điểm nóng dịch bệnh tại tỉnh Bắc Ninh và Bắc Giang. Đoàn cán bộ của bệnh viện đã thực hiện lấy mẫu xét nghiệm; đào tạo nhân viên y tế tuyến huyện về lấy mẫu xét nghiệm COVID-19; thực hiện sàng lọc và phân loại các mẫu xét nghiệm chuyển từ tuyến huyện lên. Đoàn đã hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, thực hiện 135.469 mẫu xét nghiệm góp phần khống chế đẩy lùi dịch bệnh.

Trên mặt trận chống "giặc" Covid-19, ở bất kỳ điểm nóng nào của dịch Covid-19 là quân đội có mặt ngay. Theo sự điều động của Bộ Quốc Phòng, ngày 21/8/2021, nhóm các bác sĩ Bệnh viện TWQĐ 108 đang là học viên các lớp BSCKI, BSCKII, Thạc sĩ tại Học viện Quân y đã cùng các đồng đội đã lên đường chi viện cho miền Nam chống dịch. Ngày 21/9/2021, vào 13 giờ 00, Bệnh viện nhận được mệnh

Khung cảnh Bệnh viện trước giờ hành quân "thần tốc" của 202 y bác sĩ của Bệnh viện vào chi viện cho miền Nam 15 giờ ngày 21/9/2021. Ảnh: Hoài Quyên

lệnh của Thủ trưởng Bộ Quốc Phòng, ngay sau đó Bệnh viện đã tổ chức cho 202 cán bộ, bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện hành quân thần tốc chi viện miền Nam và đoàn quân đã có mặt tại TPHCM lúc 19 giờ 30 phút cùng ngày.

Phát biểu giao nhiệm vụ tại buổi tiễn 202 y bác sĩ trước khi lên đường vào TPHCM, Trung tướng, GS.TS Mai Hồng Bàng, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 khẳng định: *"Thực hiện lời kêu gọi của Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng, sự chỉ đạo của Chính phủ, Quân ủy Trung ương, Bộ Quốc phòng, với tinh thần "chống dịch như chống giặc", các đồng chí coi đây là nhiệm vụ chiến đấu trong thời bình, mỗi cán bộ, bác sĩ, chiến sĩ của Bệnh viện TWQĐ 108 cần phát huy cao độ tinh thần yêu nước, phụng sự Tổ quốc, phục vụ nhân dân, không quản ngại khó khăn, gian khổ, hy sinh, tích cực, chủ động tham gia nơi tuyến đầu phòng, chống đại dịch Covid19".*

Thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân

Mặc dù dịch bệnh ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động khám, chữa bệnh nhưng Bệnh viện đã nỗ lực để hoàn thành các mục tiêu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe bộ đội và nhân dân. Trong 9 tháng đầu năm 2021, Bệnh viện đã thăm khám hơn 550.000 lượt bệnh nhân, riêng cấp cứu là trên 15.000 bệnh nhân và khám bệnh cán bộ cao cấp là gần 60.000 lượt bệnh nhân; thu dung vào viện điều trị hơn 54.000 bệnh nhân và phẫu thuật hơn 20.000 ca.

Bệnh viện đã linh hoạt di chuyển Khoa Khám bệnh Cán bộ Cao cấp và Khoa Cấp cứu ban đầu C1-3 ra ngoài cụm công trình Trung Tâm để đảm bảo tốt yêu cầu khám bệnh và điều trị đồng thời đảm bảo được giãn cách và thực hiện các biện pháp 5K trong suốt quá trình thăm khám. Khoa Khám bệnh Cán bộ Cao

Trung tướng, GS.TS Mai Hồng Bàng phát biểu tại buổi tiễn 202 y bác sĩ trước khi lên đường vào thành phố Hồ Chí Minh thực hiện nhiệm vụ phòng chống dịch COVID-19

GS.TS Mai Hồng Bàng - Giám đốc bệnh viện TWQĐ 108 thăm khám bệnh nhân trước khi ra viện

Cùng với các các nỗ lực trong khám và điều trị bệnh nhân, việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong các hoạt động khám, tư vấn chữa bệnh, hội chẩn, công tác quản lý, giám sát, điều hành trong Bệnh viện đã được đẩy mạnh. Các cuộc họp giao ban, điều hành và sinh hoạt hoạt khoa học, tập huấn… được tổ chức trực tuyến qua hệ thống Telemedicine hoặc các ứng dụng trực tuyến… nhằm hạn chế tập trung đông người mà vẫn đảm bảo trao đổi thông tin thông suốt, kịp thời. Nhiều chương trình tư vấn trực truyến qua các kênh truyền thông của bệnh viện đã đáp ứng được phần nào nhu cầu giải đáp thắc mắc về: bệnh tuyến giáp, tim mạch, các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, kiến thức mang thai và chuyển dạ an toàn; kiến thức về tiêm vaccine phòng Covid-19...

cấp đã tổ chức quản lý thông tin bệnh nhân qua sổ tay theo dõi sức khỏe, bác sĩ điều trị tư vấn qua điện thoại cho bệnh nhân và giãn thời gian cấp phát thuốc định kỳ từ 1 tháng lên 2 tháng để người bệnh không bị gián đoạn điều trị trong thời gian giãn cách xã hội. Đặc biệt với bệnh nhân tim mạch, Khoa Khám bệnh Cán bộ Cao cấp đã theo dõi và quản lý ngoại trú chặt chẽ, hướng dẫn người bệnh điều trị ngoại trú, tư vấn để người bệnh hiểu và tuân thủ để đạt được phác đồ điều trị tối ưu... Triển khai tư vấn chăm sóc bệnh nhân tại nhà để duy trì tốt chất lượng điều trị ngoại trú trong hoàn cảnh giãn cách xã hội.

Khoa Truyền máu cùng các tổ chức đoàn thể trong bệnh viện đã nỗ lực kêu gọi hiến máu và hiến tiểu cầu để đáp ứng đủ nhu cầu cấp cứu và phẫu thuật. Tổng cộng 9 tháng đầu năm đã huy động được 5,6 triệu đơn vị máu từ các tập thể cá nhân là CBNV Bệnh viện, người nhà người bệnh và các tập thể đơn vị trong và ngoài quân đội. Đây là một nỗ lực rất lớn của Bệnh viện trong các thời kỳ giãn cách xã hội nhằm đảm bảo số lượng máu cần cho các ca phẫu thuật cấp cứu phức tạp, cần truyền máu, tiểu cầu.

Không chỉ hoàn thành tốt các nhiệm vụ thường xuyên, đội ngũ thầy thuốc của Bệnh viện đã triển khai thực hiện có hiệu quả các dự án, đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ và các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm. Tiêu biểu là đề án "Tăng cường năng lực nghiên cứu phát triển kỹ thuật ghép mô, bộ phận cơ thể người" đã đạt được những kết quả vượt bậc. Đến hết

Chúc mừng bệnh nhân sau ca ghép tế bào gốc điều trị thành công bệnh Lupus ban đỏ

tháng 7 năm 2021, đề án đã tiến hành ghép được 8/12 loại mô tạng: 3 ca ghép phổi; 86 ghép gan; 82 ghép thận; 2 ca ghép chi thể. Chuyển giao kỹ thuật ghép mô tạng cho 5 Bệnh viện tuyến Trung ương; triển khai 10 chương trình đào tạo kỹ thuật ghép phổi từ người cho chết não và đang chuẩn bị chương trình đào tạo chuyển giao kỹ thuật ghép thận, ghép gan đã giúp nhiều bệnh viện trong và ngoài quân đội làm chủ các kỹ thuật cơ bản và tiếp cận các kỹ thuật hiện đại. Gần đây nhất, tháng 6/2021, Bệnh viện đã thực hiện thành công bước đầu đề tài độc lập cấp Nhà nước "Nghiên cứu sử dụng tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị bệnh nhược cơ và luput ban đỏ hệ thống". Cụ thể, các bác sĩ của Bệnh viện đã ứng dụng ghép tế bào gốc CD34 để điều trị thành công cho bệnh nhân bệnh nhược cơ và bệnh nhân Lupus ban đỏ, đánh dấu mốc lần đầu tiên tại Việt Nam ứng dụng thành công ghép tế bào gốc CD34 điều trị bệnh nhược cơ và bệnh Lupus ban đỏ mở ra hướng điều trị mới cho các bệnh nhân ở nhóm bệnh tự miễn.

Ghép 2 phổi từ người cho chết não, Bệnh viện TWQĐ 108 chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Phổi Trung ương

Bệnh viện duy trì, mở rộng hợp tác Quốc tế, trao đổi hợp tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và chuyển giao kỹ thuật với các trường đại học Y Dược, các bệnh viện, các hội nghề nghiệp của nhiều nước có nền y học phát triển ở Hoa Kỳ, Cộng hòa Liên bang Đức, Cộng hòa Pháp, Vương quốc Anh, Nhật Bản, Vương quốc Bỉ, Hàn Quốc, các nước ASEAN… và các tổ chức phẫu thuật nhân đạo toàn cầu: Operation Walk, Operation Smile, Facing the World; Bệnh viện đã cử cán bộ tham gia đoàn chuyên gia hỗ trợ Nước Cộng hòa DCND Lào phòng chống dịch COVID-19.

Đứng trước yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới về xây dựng Bệnh viện văn hóa, Bệnh viện thông minh, mang đẳng cấp quốc tế, luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, bộ đội và nhân dân, mỗi cán bộ, nhân viên Bệnh viện nêu cao quyết tâm chính trị, nhận thức đúng đắn nhiệm vụ, đoàn kết trách nhiệm, khắc phục khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ, trách nhiệm của người thầy thuốc quân y. Ngày 27/8/2021, Bệnh viện TWQĐ 108 phát động Phong trào thi đua đặc biệt với chủ đề "Quân đội cùng cả nước chung sức, đồng lòng thi đua phòng, chống và chiến thắng đại dịch COVID-19". Phong trào thi đua bám sát tư tưởng chỉ đạo "Chống dịch như chống giặc", "càng khó khăn thì càng phải ra sức thi đua", nêu cao trách nhiệm vì dân, vì nước, ý thức tự lực tự cường, vượt qua khó khăn, gian khổ, sẵn sàng đi đầu, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị đặc biệt quan trọng và coi đó là nhiệm vụ chiến đấu trong thời bình của Quân đội.

Với tinh thần "chống dịch như chống giặc", Bệnh viện TWQĐ 108 đã luôn chủ động, sáng tạo trong các hoạt động phù hợp với tình hình dịch bệnh Covid-19. Bệnh viện luôn quán triệt sâu sắc, thực hiện tốt các chỉ thị, nghị quyết của Đảng, Chính phủ, Quân ủy TW, Bộ Quốc Phòng về nhiệm vụ phòng, chống dịch Covid-19, tham gia tích cực vào công tác phòng, chống dịch, chấp hành nghiêm chỉnh phương châm chống dịch "5K + Vaccine", thực hiện thắng lợi nhiệm vụ kép vừa hoàn thành tốt các nhiệm vụ chuyên môn vừa đảm bảo an toàn tuyệt đối phòng chống dịch Covid-19."

Trung tướng, GS.TS Mai Hồng Bàng cùng Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 lên máy bay động viên tinh thần đoàn quân 202 y bác sỹ chi viện miền Nam ngày 21/9/2021. Ảnh: Mai Hằng

Đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ phòng chống dịch Covid-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam ngày 03 tháng 11 năm 2021

Hoài Quyên
Truyền thông Bệnh viện

ĐỘT QUỴ NÃO - 3 NÊN VÀ 3 KHÔNG NÊN

Đột quỵ là một bệnh lý nguy hiểm của não được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đánh giá là căn bệnh gây tử vong đứng hàng thứ 2 trên thế giới. Tại Việt Nam, số liệu thống kê năm 2015 ghi nhận có khoảng 112.600 người bị đột quỵ với tỷ lệ tử vong là 21,7%, ngoài ra có 15-30% số bệnh nhân đột quỵ để lại những di chứng vĩnh viễn. Trong những năm gần đây tình trạng đột quỵ diễn biến ngày càng phức tạp, đặc biệt xảy ra ở cả những bệnh nhân trẻ. Định kiến đột quỵ là bệnh của người già đang dần được thay đổi, đột quỵ có thể xảy ra với bất cứ ai, bất cứ thời điểm và hoàn cảnh nào. Cho nên việc tìm hiểu những kiến thức cơ bản về đột quỵ là hết sức cần thiết để bảo vệ sức khoẻ và tính mạng của bản thân và gia đình. Những việc cần thực hiện ngay và những việc không nên làm khi phát hiện hoặc nghi ngờ bị đột quỵ não có thể tóm gọn trong 3 NÊN và 3 KHÔNG NÊN như sau:

♦ 3 Nên

Nhanh chóng đưa bệnh nhân đến bệnh viện có khả năng cấp cứu về đột quỵ

Nếu phát hiện bản thân hoặc người khác có các triệu chứng của đột quỵ, hãy đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng nhanh càng tốt. FAST test là một công cụ đơn giản, hữu hiệu, giúp nhanh chóng xác định một người có các triệu chứng của đột quỵ hay không:

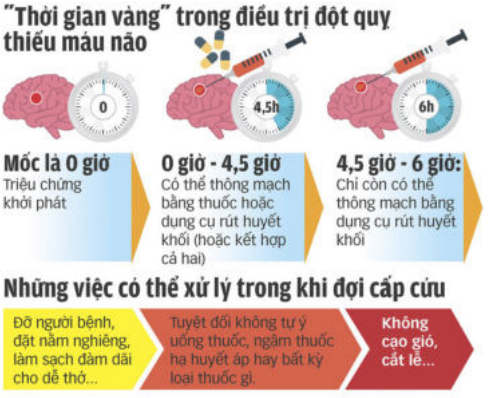
Trong đột quỵ não, mỗi phút trôi qua có hai triệu tế bào não bị mất đi, bởi vậy khi phát hiện các triệu chứng trên hãy gọi ngay cấp cứu 115 hoặc đến các cơ sở y tế gần nhất. Mọi việc xử trí sai cách (nặn máu đầu ngón tay, "đánh cảm",…) trì hoãn thời gian đều sẽ chỉ khiến bệnh nhân mất đi thời gian quý báu của mình, thậm chí khiến bệnh nhân mất đi cơ hội phục hồi.

Nhớ thời gian khởi phát triệu chứng đột quỵ

Với đa số bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não, nếu đến bệnh viện sớm đều có thể được chỉ định tái thông bằng các biện pháp khác nhau: tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch, can thiệp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học… Các chỉ định và chống chỉ định của các biện pháp này liên hệ rất chặt chẽ về mặt thời gian, đặc biệt với các mốc 3 giờ, 4,5 giờ và 6 giờ kể từ khi khởi phát. Bởi vậy việc ghi nhớ mốc thời gian từ khi có các triệu chứng đầu tiên của đột quỵ là hết sức quan trọng, tốt nhất chính xác đến từng phút (ví dụ: tôi bắt đầu thấy yếu tay chân từ lúc 11 giờ 15 phút). Việc này giúp các bác sĩ có thể chỉ định các biện pháp điều trị chính xác, nhanh chóng và kịp thời. Đối với các trường hợp không rõ thời điểm khởi phát (khi phát hiện bệnh nhân đã hôn mê hoặc không nói được), hãy cố gắng ghi nhớ thời điểm cuối cùng còn thấy bệnh nhân bình thường.

Nếu cần, hãy thực hiện CPR (hồi sinh tổng hợp)

Hầu hết bệnh nhân đột quỵ không cần tiến hành CPR, nhưng nếu người thân của bạn được phát hiện trong tình trạng hôn mê, hãy kiểm tra mạch (sờ mạch cảnh cổ, mạch quay cánh tay…) và hơi thở. Nếu bệnh nhân mất mạch và hơi thở hãy tri hô mọi người giúp đỡ, gọi cấp cứu 115 và thực hiện CPR càng sớm càng tốt trong khi chờ xe cấp cứu tới. Thông thường, nếu tim ngừng đập trong vòng 8-10 phút thì bệnh nhân sẽ tử vong. Bởi vậy, kể cả khi bạn chưa được đào tạo về CPR bao giờ thì động tác dùng tay ấn vào ngực với tần số 100-120 lần/phút có thể giúp ích cho bệnh nhân rất nhiều so với không làm gì. Bạn có thể sử dụng điện thoại và nghe hướng dẫn thực hiện CPR từ nhân viên 115 hoặc bệnh viện địa phương.



♦ 3 Không nên

Không trì hoãn gọi cấp cứu

Một số bệnh nhân đột quỵ nói rằng sau khi có các triệu chứng khởi phát đột quỵ họ đã đi ngủ vài giờ, thậm chí cả đêm trước khi đến bệnh viện vì cảm thấy mệt mỏi, buồn ngủ. Nhiều người có tâm lý chủ quan: " không sao đâu", "ngủ dậy cái là hết", không cho người thân đưa đến bệnh viện. Tuy nhiên, khi đến bệnh viện thì các bệnh nhân đã qua thời gian "vàng", không còn chỉ định thực hiện các biện pháp tái thông mạch, thậm chí bệnh đã chuyển biến nặng, để lại hậu quả nghiêm trọng. Bởi vậy, nếu có thành viên trong gia đình có các triệu chứng đột quỵ, hãy lập tức gọi cấp cứu hoặc đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt.

Không tự ý ăn uống hoặc uống thuốc

Các bệnh nhân đột quỵ có thể có rối loạn nuốt, việc tự ý cho ăn uống có thể khiến bệnh nhân bị sặc, nặng hơn có thể gây viêm phổi hít hết sức nặng nề cho bệnh nhân. Hiện nay, trên thị trường có lưu truyền các loại thuốc có nguồn gốc từ Trung Quốc được truyền tai nhau rằng có tác dụng điều trị đột quỵ não, có giá rất đắt và tác dụng chưa rõ ràng. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc không có chỉ định của bác sĩ có thể khiến bệnh trở nên nặng hơn.

Không tự lái xe, điều khiển phương tiện

Bệnh nhân đột quỵ có thể khởi phát bệnh với các triệu chứng nhẹ như: nói khó, tê bì, bại nhẹ một nửa người, méo miệng… Nhưng bệnh có thể tiến triển nặng dần theo thời gian. Bởi vậy, khi phát hiện bản thân có các triệu chứng của đột quỵ, đừng cố lái xe hay điều khiển phương tiện đến bệnh viện, hãy nhờ sự giúp đỡ của người thân hoặc tốt nhất gọi cấp cứu 115.

Đột quỵ là bệnh lý hết sức phức tạp và nặng nề, tuy nhiên nếu phát hiện, chẩn đoán sớm và xử trí đúng cách thì 70-80% bệnh nhân đột quỵ có cơ hội phục hồi. Vì thế, mỗi cá nhân cần trang bị cho mình những hiểu biết cơ bản về bệnh đột quỵ, quan trọng nhất là không được chủ quan, luôn có ý thức phòng, chống đột quỵ cho bản thân và gia đình.

BS Phạm Văn Cường
Khoa Đột quỵ não, Viện Thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

THỜI GIAN LÀ NÃO
ĐỘT QUỴ VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

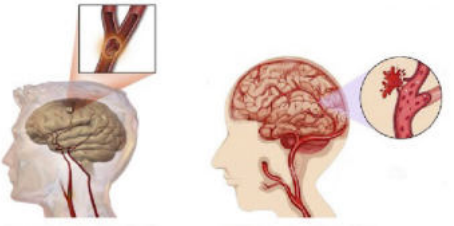
Năm 1993, nhà thần kinh học Camilo R. Gomez đã đặt ra một cụm từ mà trong một phần tư thế kỷ qua đã trở thành quy tắc cơ bản trong cấp cứu đột quỵ não: Thời gian là não! (Time is brain).

Tại sao cụm từ này lại phổ biến trên toàn thế giới trong gần 30 năm trở lại đây. Theo các nghiên cứu, lượng tế bào thần kinh trung bình trong não của con người là 22 tỷ. Ở những bệnh nhân bị đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính nguyên nhân do tắc mạch, có 120 triệu tế bào thần kinh, 830 tỷ synap thần kinh và 714km sợi myelin bị mất mỗi giờ. Trong mỗi phút, có 1,9 triệu tế bào thần kinh, 14 tỷ synap thần kinh và 12km sợi myelin bị phá hủy. So với tốc độ mất tế bào thần kinh bình thường trong quá trình lão hóa, não thiếu máu cục bộ sẽ già đi 3,6 năm mỗi giờ nếu không được điều trị. Do đó, bệnh nhân đột quỵ được phát hiện và chẩn đoán càng nhanh thì việc tiếp cận điều trị diễn ra càng sớm sẽ làm giảm nguy cơ tổn thương não vĩnh viễn và tàn tật.

Chăm sóc bệnh nhân đột quỵ
tại Khoa Đột quỵ não, Viện Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108

Quay trở lại vào những năm 1990, một loại thuốc được gọi là tPA (chất hoạt hóa plasminogen ở mô) đã được đưa vào sử dụng để điều trị đột quỵ thiếu máu não, loại đột quỵ phổ biến nhất cho đến tận ngày nay. Đến năm 1995, Viện Sức khỏe Hoa Kỳ công bố kết quả điều trị bệnh lý đột quỵ thiếu máu não bằng thuốc tPA qua đường tĩnh mạch. Mặc dù không làm thay đổi tỷ lệ tử vong của bệnh, thuốc hoạt hóa plasminogen mô này đã làm tăng đáng kể tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt sau điều trị với những khiếm khuyết chức năng tối thiểu. Theo ước tính, cứ tám bệnh nhân được điều trị sẽ có một bệnh nhân gần như hoàn toàn trở về với cuộc sống bình thường sau đó. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ áp dụng được cho những bệnh nhân nhập viện trước 4,5 giờ tính từ lúc khởi phát các triệu chứng đột quỵ. Hiện nay thuốc đã được sử dụng tại tất cả trung tâm đột quỵ trên thế giới và xem như là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho các bệnh nhân nhập viện sớm trước 6 giờ đầu. Tại Việt Nam, phương pháp này đã được áp dụng từ năm 2006 và đến nay Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã áp dụng cho hàng ngàn bệnh nhân.

Tuy nhiên, không phải tất cả bệnh nhân đột quỵ đều được đến bệnh viện trong vòng ba đến sáu giờ kể từ khi xuất hiện các triệu chứng để được áp dụng các liệu pháp hiệu quả nhất. Trên thực tế, hầu hết mọi người chờ đợi từ sáu đến 24 giờ sau khi trải qua các triệu chứng đầu tiên của đột quỵ trước khi tìm kiếm sự chăm sóc y tế. Điều này là rất đáng tiếc, bởi vì phương pháp điều trị mà họ nhận được sau đó ít hiệu quả vì não của họ đã bị tổn thương rộng, nguy cơ có một cuộc sống tàn tật là điều rất dễ xảy ra.



Tắc mạch máu não *Vỡ mạch máu não*

Hiểu biết cơ bản về đột quỵ là điều rất cần thiết đối với tất cả mọi người, chúng ta càng nhận biết sớm được các dấu hiệu đột quỵ bao nhiêu, càng có cơ hội giúp người bệnh có thể quay trở về cuộc sống bình thường được nhanh nhất. Có 3 loại đột quỵ não cơ bản: Cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua, nhồi máu não và xuất huyết não. Cơn TIA (cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua) xảy ra khi lưu lượng máu lên não bị gián đoạn trong một thời gian ngắn và người bệnh sẽ gặp một số triệu chứng, khi tuần hoàn được tái lập, các triệu chứng sẽ hết trong vòng từ vài phút tới 24 giờ.

Mặc dù không gây tổn thương vĩnh viễn, nhưng nó có thể là dấu hiệu cảnh báo về một cơn đột quỵ nặng trong tương lai. Đột quỵ nhồi máu não là dòng máu tới não bị ngưng trệ do cục máu đông, đây là gián đoạn không phải tạm thời và có thể gây tổn thương não vĩnh viễn. Loại đột quỵ này là phổ biến nhất. Đột quỵ xuất huyết não với nguyên nhân thường do huyết áp cao hoặc dị dạng mạch máu não gây xuất huyết vào trong nhu mô não. Loại đột quỵ não này chiếm 15% tổng số các ca đột quỵ não.

Nhận biết bệnh nhân đột quỵ não

Thông qua dấu hiệu FAST (nghĩa tiếng Anh là nhanh, các chữ cái viết tắt các từ chỉ dấu hiệu đột quỵ, đây là dấu hiệu để tuyên truyền cho mọi người dễ nhớ):

- F (Face) khuôn mặt: Yêu cầu người đó mỉm cười. Một bên mặt có bị xệ không?

- A (Arm) cánh tay: Yêu cầu người đó giơ cả hai cánh tay lên. Một cánh tay có trôi xuống phía dưới không?

- S (Speech) lời nói: Yêu cầu người đó lặp lại một cụm từ đơn giản. Lời nói của anh ấy hoặc cô ấy có nói ngọng hay lạ không?

- T (Time) thời gian: Nếu bạn quan sát thấy bất kỳ dấu hiệu nào như trên, hãy đưa bệnh nhân đến các bệnh viện có khả năng cấp cứu về đột quỵ càng sớm càng tốt bằng các phương tiện sẵn có hoặc gọi cấp cứu 115 trợ giúp nếu bệnh nhân hôn mê. Ghi lại thời gian bạn quan sát thấy triệu chứng đầu tiên để cung cấp cho các bác sĩ cấp cứu.

BS. Nguyễn Hải Linh
Khoa Đột quỵ não, Viện Thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

Nhận biết dấu hiệu bệnh nhân đột quỵ

DUY TRÌ CHẤT LƯỢNG BẠCH KIM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Sau khi được nhận chứng nhận chất lượng vàng trong điều trị đột quỵ năm 2019, đến ngày 12/10/2020, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp tục được Hội Đột quỵ thế giới trao chứng nhận chất lượng Bạch Kim (Platinum) danh giá, từ đó đến nay Bệnh viện luôn nỗ lực duy trì chất lượng Bạch Kim, không ngừng nâng cao chất lượng cấp cứu, điều trị bệnh nhân đột quỵ não.

Hội Đột quỵ Thế giới trao chứng nhận Chất lượng Bạch Kim cho Bệnh viện TWQĐ 108

Đây là một giải thưởng danh giá của Hội Đột quỵ thế giới (WSO) để đánh giá chất lượng điều trị của một cơ sở y tế. Mục tiêu của việc đánh giá chất lượng và vinh danh các Bệnh viện đạt được giải thưởng này của WSO nhằm: thiết lập các tiêu chuẩn chất lượng trong điều trị đột quỵ, cải tiến chất lượng và thống nhất trong cấp cứu, điều trị, chăm sóc bệnh nhân đột quỵ trên toàn thế giới, giảm bớt sự chênh lệch trong điều trị đột quỵ giữa các quốc gia. Hiện nay, WSO có 3 mức vinh danh Vàng, Bạch Kim, Kim Cương. Chứng nhận này được đánh giá 3 tháng 1 lần, việc duy trì thường xuyên giữ được chất lượng Bạch Kim trong điều trị bệnh nhân đột quỵ là rất khó khăn. Bệnh viện TWQĐ 108 là một trong hai bệnh viện ở Việt Nam hiện nay giữ được tiêu chuẩn này một cách liên tục từ tháng 10/2020 cho đến nay.

Để có được các giải thưởng này đòi hỏi Bệnh viện phải đạt được bộ tiêu chí khắt khe do WSO đề ra. Tiêu chí quan trọng nhất cũng là khó đạt nhất đối với giải thưởng Bạch Kim là: Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ được điều trị tái thông trên tổng số bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tới viện phải đạt trên 15%; Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian từ khi vào viện tới khi được điều trị tiêu sợi huyết hoặc lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học nhỏ hơn 60 phút đạt trên 75%; Tỷ lệ bệnh nhân được tầm soát rối loạn nuốt trên 85%, các chỉ tiêu về điều trị dự phòng và quản lý bệnh nhân sau đột quỵ cấp…

Việc cứu chữa cho bệnh nhân đột quỵ não được ví như một cuộc "chạy đua" với thời gian vì "thời gian là não". Hiểu rõ điều đó, để có được "thời gian vàng", ngoài việc nâng cao y thuật, y đức, các thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 đã chủ động triển khai, làm tốt liên kết nhóm giữa

Hội thảo Khoa học điều trị đột quỵ não tại Bệnh viện TWQĐ 108

các chuyên ngành liên quan (Cấp cứu, Chẩn đoán Hình ảnh, Khoa Đột quỵ, Can thiệp Tim mạch, Ngoại Thần kinh) cũng như các bác sĩ của các bệnh viện tuyến trước. Qua đó nâng cao được tỷ lệ các bệnh nhân đột quỵ cấp được điều trị trong khung giờ vàng. Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp được điều trị tái thông năm 2014 khoảng 3-5% thì đến năm 2019 đạt 19%. Đồng thời, Bệnh viện TWQĐ 108 vinh dự đón nhận "Chứng nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng Vàng" năm 2019 và "Chứng nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng Bạch kim" năm 2020. Đây là niềm vinh dự đồng thời chứng minh cho những nỗ lực làm việc theo nhóm tại Bệnh viện TWQĐ 108.

Trong thời gian tới, Bệnh viện TWQĐ 108 sẽ tiếp tục duy trì chất lượng điều trị ổn định cho bệnh nhân đột quỵ, phấn đấu giữ vững thường xuyên chất lượng điều trị mức Bạch kim theo bộ tiêu chí của WSO góp phần xây dựng Bệnh viện TWQĐ 108 vươn tầm đẳng cấp quốc tế.

TS.BS. Nguyễn Văn Tuyến
Phó Viện trưởng Viện Thần kinh
Chủ nhiệm Khoa Đột quỵ não
Bệnh viện TWQĐ 108

Buổi sáng điểm bệnh tại Khoa Đột quỵ não

Tận tình tiếp đón người bệnh

NHẬN BIẾT CƠN ĐAU TIM HOẶC ĐỘT QUỴ NÃO

Bạn sẽ phản ứng như thế nào với trường hợp có một người bệnh cần cấp cứu y tế? Khi nói đến các tình trạng đe dọa tính mạng người bệnh như đau tim hoặc đột quỵ thì mỗi phút đều có giá trị. Chính vì vậy, nhận biết được các dấu hiệu và triệu chứng của những bệnh lý này rất quan trọng. Nếu bạn nghĩ rằng bạn hoặc ai đó có thể đang bị đau tim hoặc đột quỵ, hãy tìm trợ giúp y tế ngay lập tức. Hành động nhanh và đúng có thể cứu được tính mạng của bạn hoặc người khác.

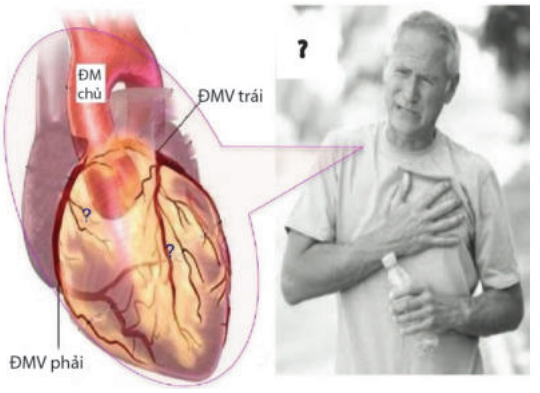
Bệnh tim và đột quỵ não là 2 trong số những bệnh lý gây tử vong hàng đầu ở cả phụ nữ và nam giới. Ở Mỹ, cứ sau 90 giây lại có một người chết vì đau tim, cứ 4 phút có một người chết vì đột quỵ não. Can thiệp, trợ giúp y tế nhanh chóng có thể ngăn chặn được nhiều trường hợp tử vong, hành động nhanh chóng cũng có thể hạn chế tổn thương vĩnh viễn cho người bệnh.

Đau tim và đột quỵ xảy ra khi dòng máu lưu thông đến tim hoặc não bị gián đoạn, đây là 2 cơ quan cần thiết nhất đối với sự sống. Nếu không được cung cấp máu chứa oxy và chất dinh dưỡng, các tế bào tim hoặc não sẽ bị tổn thương và chết. Những tổn thương này biểu hiện bởi các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đau tim hoặc đột quỵ não như sau:

Các triệu chứng phổ biến nhất của cơn đau tim

- Đau ngực kéo dài, cảm giác bóp nghẹt.
- Đau lan xuống cánh tay trái, cứng hàm hoặc đau vai.
- Khó thở.
- Vã mồ hôi lạnh, chóng mặt, cảm giác đau đầu.
- Nôn, buồn nôn.
- Cảm giác vô cùng mệt mỏi.

Thiếu tướng PGS.TS Phạm Nguyên Sơn - Phó Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 và các BS tham dự Hội nghị Tim mạch học can thiệp toàn quốc lần thứ VI tổ chức tại Đà Nẵng



Các triệu chứng của đột quỵ bao gồm

- Liệt mặt.
- Liệt nửa người.
- Nói khó.
- Nhìn mờ.
- Đột ngột chóng mặt, mất thăng bằng.
- Đột ngột đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân.
- Rối loạn ý thức, hôn mê.

Khi bạn hoặc người xung quanh bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong số các dấu hiệu trên hoặc ngay cả khi bạn mới nghi ngờ về các triệu chứng cũng ngay lập tức gọi cấp cứu 115 hoặc đưa tới cơ sở y tế gần nhất.

Phòng ngừa bệnh

Nhồi máu cơ tim và đột quỵ thiếu máu não là hai bệnh lý của hai cơ quan khác nhau nhưng đều có chung cơ chế do vữa sơ động mạch gây nên. Những khuyến cáo có nhiều điểm giống nhau giúp dự phòng đột quỵ não và cũng có thể giúp giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, bao gồm: kiểm soát huyết áp, đường máu, mỡ máu; không hút thuốc lá; hạn chế rượu bia; duy trì cân nặng phù hợp; có chế độ vận động, tập luyện hàng ngày, chế độ ăn uống hợp lý...

TS.BS. Đinh Thị Hải Hà
Phó Chủ nhiệm Khoa Đột quỵ não
Bệnh viện TWQĐ 108

Bảo vệ thành công đề tài "Nghiên cứu sử dụng tế bào gốc tự thân trong điều trị đột quỵ não

CHÓNG MẶT KỊCH PHÁT TƯ THẾ LÀNH TÍNH NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Chóng mặt là ảo giác về sự chuyển động của cơ thể (cảm giác chuyển động trong khi thực tế không có chuyển động nào xảy ra), đây một trong những chứng bệnh thường gặp, nhất là ở những người cao tuổi.

Chóng mặt kịch phát tư thế lành tính là những cơn chóng mặt ngắn, tái phát do sự thay đổi vị trí của đầu, gây ra bởi sự chuyển động của các đám tinh thể nhỏ canxi cacbonat bong ra và di chuyển trong các ống bán khuyên. Đây là loại chóng mặt thường gặp nhất, chiếm 50% các loại chóng mặt ngoại vi.

Bệnh đặc trưng bởi những cơn chóng mặt xoay vòng từ nhẹ đến dữ dội trong thời gian ngắn. Nó thường được kích hoạt bởi những thay đổi vị trí của đầu bạn như khi ngẩng đầu lên hoặc xuống, khi nằm xuống hoặc khi bạn trở mình hoặc ngồi lên trên giường. Bệnh thường gặp ở người cao tuổi.

Chóng mặt kịch phát lành tính nặng lên khi thay đổi tư thế, như đang nằm chuyển sang ngồi, khi xoay đầu

Nguyên nhân và triệu chứng

- Bệnh xuất hiện do hình thành các đám thạch nhĩ trong ống bán khuyên, khi thay đổi tư thế của đầu các đám thạch nhĩ di chuyển theo trọng lực gây nên chóng mặt.

- Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng nhiều ở tuổi trên 50, nữ nhiều hơn nam (nữ khoảng 65%), có thể xuất hiên tự phát, sau chấn thương vùng đầu, các bệnh lý khác của tai trong, phẫu thuật tai trong…

- Cơn chóng mặt thường xuất hiện sau ngủ dậy và thường nặng hơn vào buổi sáng với các đặc điểm:

+ Liên quan tới chuyển động của đầu: quay đầu, ngồi dậy, cúi hoặc ngửa…

+ Cơn kéo dài khoảng từ vài giây tới vài phút.

+ Cơn thường có độ trễ sau chuyển động của đầu vài giây.

+ Nôn và buồn nôn có thể đi kèm với các cơn chóng mặt.

+ Rung giật nhãn cầu có thể xuất hiện khi thay đổi tư thế.

+ Thủ pháp khám Dix-Hallpike dương tính.

- Các xét nghiệm thường không thấy bất thường.

Điều trị

- Nghiệm pháp tái định vị sỏi tai: đây là phương pháp bác sĩ thay đổi tư thế của bệnh nhân theo một trình tự nhất định để cố định thạch nhĩ tại soan nang và cầu nang làm các đám thạch nhĩ không di chuyển tự do theo trọng lực trong ống bán khuyên từ đó sẽ hết chóng mặt. Tái định vị sỏi tai là phương pháp có hiệu quả và nhanh nhất. Tuy nhiên, vẫn có tái phát 30% sau trị liệu thành công vì thế có thể phải thực hiện lại việc tái định vị sỏi tai nhiều lần. Khoảng 20-40% bệnh nhân điều trị thành công sẽ có chóng mặt tư thế hoặc cảm giác đầu lâng lâng kèm theo dáng đi mất vững trong 1-2 tuần.

- Bác sĩ có thể kê đơn một số thuốc chống chóng mặt, chống nôn và an thần.

Biến chứng và tiên lượng

- Bệnh thường gây rất khó chịu nhưng hiếm khi nghiêm trọng trừ khi ngã gây chấn thương.

- Một số bệnh nhân có thể có chứng rối loạn lo âu sau chóng mặt.

- Tái phát khoảng 50%.

Khi nào cần tới phòng cấp cứu

Bệnh nhân cần tới phòng cấp cứu ngay nếu có bất kỳ một trong các biểu hiện sau vì có thể báo hiệu một vấn đề nghiêm trọng hơn.

- Có kèm theo đau đầu nặng hoặc khác thường;

- Có sốt;

- Nhìn đôi hoặc mất thị lực;

- Mất thính lực;

- Nói khó hoặc yếu hoặc tê bì chân tay;

- Rối loạn ý thức;

- Ngã hoặc đi lại khó khăn.

Bệnh nhân cần làm gì khi mắc bệnh

- Đây là bệnh khá thường gặp, gây khó chịu nhiều, bệnh nhân cần được khám chuyên khoa thần kinh hoặc tai để được hướng dẫn điều trị đúng.

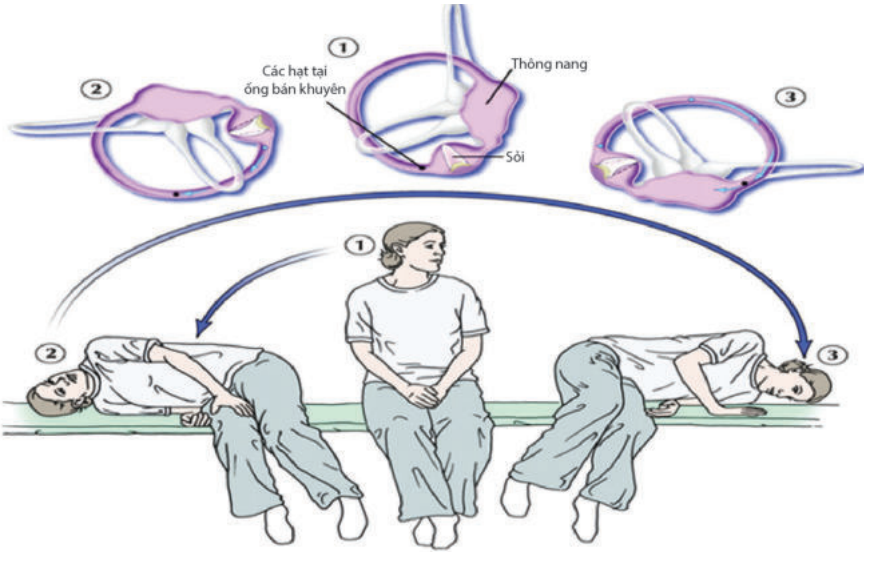
- Biến chứng nghiêm trọng nhất là ngã vì vậy cần thực hiện một số việc cần thiết để tránh ngã khi cơn sảy ra:

+ Tránh các cử động của đầu như nhìn lên, xoay đầu… vì có thể gây cơn.

+ Ngồi xuống hoặc nằm ngay lập tức khi cảm thấy chóng mặt.

+ Sử dụng ánh sáng tốt nếu thức dậy vào ban đêm.

Phối hợp chặt chẽ với bác sĩ để kiểm soát các triệu chứng một cách hiệu quả. Bệnh có thể tái phát ngay cả sau khi điều trị thành công, nhưng tình trạng này có thể được kiểm soát bằng vật lý trị liệu và các phương pháp điều trị tại nhà.



Nghiệm pháp tái định vị sỏi tai Semont

TS. Nguyễn Hồng Quân
Phó Chủ nhiệm Khoa Nội thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI CƠN ĐỘNG KINH XẢY RA?

Khi một cơn động kinh xảy ra, hầu như ai cũng lo lắng, sợ hãi. Nhưng khi đến bệnh viện thì bệnh nhân thường hết cơn, nên để xác chẩn bác sĩ thường phải dựa vào khai thác bệnh nhân và người xung quanh. Do vậy, vai trò của bệnh nhân và người xung quanh bệnh nhân rất quan trọng, nếu khả năng hiểu biết cao thì việc chẩn đoán dễ dàng hơn.

Người ta ước tính rằng các cơn động kinh không rõ nguyên nhân xảy ra với tỷ lệ khoảng 61/100.000 người/năm. Trung bình cứ 10 người sẽ có 1 người bị 1 cơn động kinh trong cuộc đời của họ.

Khái niệm

Cơn động kinh là một sự rối loạn của não, gây ra bởi nhiều nguyên nhân, tạo sự phóng điện đột ngột, không kiểm soát. Cơn có thể là những thay đổi trong hành vi, cử động, cảm giác và mức độ ý thức của người bệnh.

Nếu có 1 cơn động kinh, không có nghĩa là sẽ có cơn thứ 2, nhưng vẫn cần phải khám để tìm nguyên nhân, từ đó có biện pháp dự phòng hợp lý.

Bệnh động kinh là một bệnh của não trong đó điểm đặc trưng gồm có: sự hiện diện lâu dài của một bất thường có khả năng sản sinh các cơn động kinh, và các hệ quả của tình trạng bất thường này của não bộ về mặt sinh học thần kinh, nhận thức, tâm lý và xã hội. Bệnh động kinh có nguy cơ sẽ có cơn động kinh tái phát với tính chất tương tự.

Các triệu chứng thường gặp

Có nhiều loại co giật với các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng khác nhau. Các loại co giật khác nhau tùy theo vị trí chúng bắt đầu trong não và mức độ lan truyền của chúng. Hầu hết các cơn co giật kéo dài từ 30 giây đến hai phút. Một cơn co giật kéo dài hơn năm phút thì là một trường hợp cần cấp cứu.

Các bác sĩ thường phân loại cơn động kinh là khu trú hoặc toàn thể, dựa trên cách thức và vị trí bắt đầu hoạt động bất thường của não.

Cơn động kinh khu trú

Cơn động kinh khu trú với suy giảm nhận thức. Những cơn động kinh này liên quan đến sự thay đổi: hoặc mất ý thức hoặc nhận thức với cảm giác như đang ở trong một giấc mơ. Người bệnh có vẻ tỉnh táo nhưng chỉ nhìn chằm chằm vào không gian và không phản ứng bình thường với môi trường, hoặc thực hiện các động tác lặp đi lặp lại như: xoa tay, cử động miệng, lặp lại một số từ nhất định hoặc đi theo vòng tròn. Người bệnh có thể không nhớ đã có cơn động kinh hoặc thậm chí không biết rằng nó đã xảy ra.

Cơn động kinh khu trú mà không mất ý thức. Những cơn động kinh này có thể làm thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm nhận, mùi vị hoặc âm thanh, nhưng người bệnh không mất ý thức. Người bệnh có thể đột nhiên cảm thấy tức giận, vui vẻ hoặc buồn bã. Một số người có cảm giác buồn nôn hoặc cảm giác bất thường khó diễn tả. Những cơn co giật này cũng có thể dẫn đến khó nói, giật một phần cơ thể không

chủ ý, chẳng hạn như cánh tay hoặc chân và các triệu chứng cảm giác tự phát như ngứa ran, chóng mặt và nhìn thấy đèn nhấp nháy.

Cơn động kinh toàn thể

Đó là các cơn động kinh xuất hiện liên quan đến tất cả các khu vực của não, bao gồm:

Cơn vắng ý thức: có đặc điểm là nhìn chằm chằm vào không gian hoặc các cử động cơ thể tinh vi, chẳng hạn như chớp mắt hoặc nhếch môi. Chúng thường kéo dài từ 5 đến 10 giây nhưng có thể xảy ra hàng trăm lần mỗi ngày. Những cơn co giật này có thể xảy ra thành từng đợt và gây mất nhận thức trong thời gian ngắn.

Cơn co cứng: làm co cứng cơ của người bệnh. Những cơn này thường ảnh hưởng đến các cơ ở lưng, cánh tay và chân người bệnh và có thể khiến người bệnh bất tỉnh và ngã.

Cơn mất trương lực: gây mất kiểm soát cơ, có thể khiến người bệnh đột ngột ngã hoặc gục đầu xuống.

Cơn co giật: liên quan đến các cử động cơ giật lặp đi lặp lại hoặc nhịp nhàng. Những cơn động kinh này thường ảnh hưởng đến cổ, mặt và cánh tay ở cả hai bên của cơ thể.

Cơn giật cơ: thường xuất hiện dưới dạng các cơn giật hoặc co giật ngắn đột ngột của cánh tay và chân của người bệnh. Thường không có mất ý thức.

Cơn co cứng, co giật: là loại cơn nặng nề nhất và có thể gây mất ý thức đột ngột, cơ thể cứng đờ và co giật và đôi khi tiểu dầm hoặc cắn lưỡi, mắt trợn. Chúng có thể kéo dài trong vài phút.

Chẩn đoán phân biệt

- Ngất;

- Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua;

- Cơn không động kinh nguồn gốc tâm lý, cơn hoảng sợ;

- Đau nửa đầu;

- Rối loạn giấc ngủ.

Nguyên nhân

- Do rối loạn chuyển hóa: Rối loạn điện giải, đường máu…

- Do ngộ độc: Sử dụng chất gây co giật (kháng sinh, thuốc chống loạn thần, thuốc giảm đau bậc II…), cai rượu, cocain.

- Do tổn thương não mắc phải cấp (đột quỵ não, chấn thương đầu, viêm não, phẫu thuật thần kinh) hay có từ trước (khối u, mạch máu, chấn thương sau não, chậm phát triển).

- Nguyên nhân toàn thân: viêm, sốt (thường ở trẻ nhỏ), sản giật.

Cần các xét nghiệm gì?

Bác sĩ sẽ quyết định các xét nghiệm cần làm đối với bệnh nhân, nhưng sẽ bao gồm: xét nghiệm máu, ghi điện tim, điện não và chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não.

Vai trò của thuốc

Trong hầu hết các trường hợp xảy ra cơn động kinh đầu tiên, việc điều trị bằng thuốc chống động kinh sẽ không được khuyến cáo. Tùy từng trường hợp cụ thể mà bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh sẽ cân nhắc để điều trị.

Nguy cơ

Đôi khi cơn động kinh có thể dẫn đến những trường hợp nguy hiểm cho người bệnh hoặc người khác. Người bệnh có thể gặp nguy cơ:

Ngã: Nếu bị ngã trong cơn động kinh, người bệnh có thể bị thương ở đầu hoặc gãy xương.

Chết đuối: Nếu bị co giật trong khi bơi hoặc tắm, người bệnh có nguy cơ bị chết đuối do tai nạn.

Tai nạn: Một cơn động kinh gây mất nhận thức hoặc mất kiểm soát có thể nguy hiểm nếu người bệnh đang lái xe ô tô hoặc vận hành thiết bị, hoặc khi làm việc trên cao.

Các biến chứng khi mang thai: Động kinh khi mang thai gây nguy hiểm cho cả mẹ và con. Một số loại thuốc chống động kinh làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh. Nếu người bệnh bị động kinh và dự định có thai thì cần trao đổi

với bác sĩ để điều chỉnh thuốc và theo dõi thai kỳ nếu cần.

Các vấn đề sức khỏe tâm lý: Những người bị cơn động kinh thì nhiều khả năng gặp các vấn đề về tâm lý, chẳng hạn như trầm cảm và lo lắng. Các vấn đề có thể là kết quả của những khó khăn trong việc đối phó với tình trạng bệnh cũng như tác dụng phụ của thuốc.

Những điều mà bệnh nhân và gia đình cần làm

Ghi nhớ sự việc

Thông thường, người đã trải qua cơn động kinh hoàn toàn không nhớ đến sự kiện này và do đó không quá bận tâm về nó. Tuy nhiên, thành viên gia đình bệnh nhân, những người xung quanh và những người đã chứng kiến cần mô tả chi tiết về cơn động kinh và nếu có thể, hoặc nếu có những video thể hiện hình ảnh của cơn thì càng chính xác.

Điều chỉnh lối sống sau cơn động kinh

Chẩn đoán cơn động kinh đầu tiên có ảnh hưởng đáng kể đến các hoạt động hàng ngày và lối sống của người bệnh. Tùy thuộc vào các hoạt động nghề nghiệp của người bệnh, cơn động kinh đầu tiên có thể ảnh hưởng đến việc làm và cần phải được tìm hiểu kỹ đối với từng cá nhân. Các hạn chế liên quan đến làm việc với máy móc hạng nặng, làm việc trên cao, lái xe, bơi lội… cần được đánh giá và cân nhắc về an toàn lao động. Cần cung cấp thông tin và tài liệu hỗ trợ cho người sử dụng lao động. Bệnh nhân cũng có thể cần được liên kết với các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng nếu thu nhập bị ảnh hưởng.

Luật không cho phép bệnh nhân bị bệnh động kinh được cấp bằng lái xe, tuy nhiên khi có 1 cơn động kinh có nghĩa bệnh nhân chưa được chẩn đoán chắc chắn là bệnh động kinh thì luật chưa quy định cấm. Tuy nhiên, bệnh nhân không nên lái xe vì nguy cơ sẽ có cơn thứ 2. Điều quan trọng nhất là bệnh nhân hoàn toàn hiểu rằng lý do hạn chế lái xe sau cơn động kinh đầu tiên là để giảm thiểu rủi ro cho cộng đồng cũng như cho chính bệnh nhân. Cần phải nêu rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ và nguy cơ khi không tuân thủ có thể dẫn đến rắc rối về mặt pháp lý.

Ngoài ra, lối sống không lành mạnh có thể làm giảm ngưỡng co giật và dẫn đến tái phát. Chúng bao gồm thiếu ngủ, căng thẳng hoặc sử dụng rượu và ma túy.

Xử trí khi gặp người bị động kinh

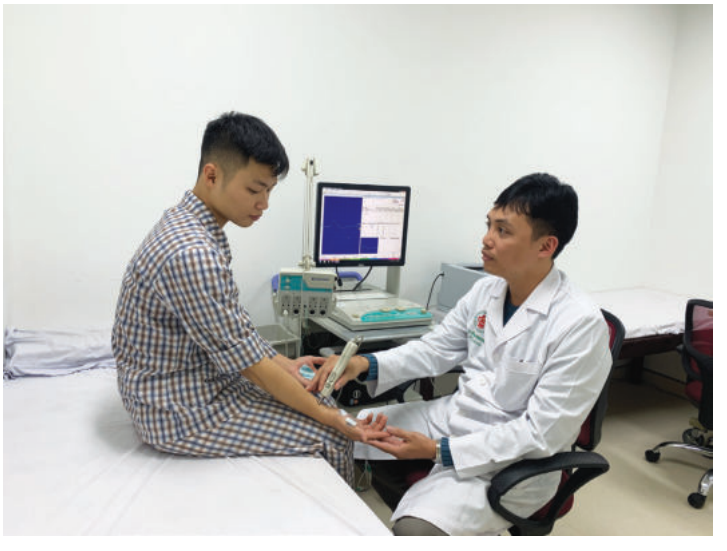
Cơn động kinh thường chỉ kéo dài 2-3 phút và sau đó bệnh nhân có thể phục hồi lại trạng thái ban đầu, nên khi gặp người lên cơn động kinh, cần bình tĩnh, không hoảng loạn để quan sát và hỗ trợ họ.

Gia đình có bệnh nhân động kinh cũng nên chia sẻ thông tin sơ cứu này đến mọi người xung quanh như: bạn bè, thầy cô, đồng nghiệp của người bệnh, để họ có thể hỗ trợ khi người bệnh lên cơn động kinh.

Hỗ trợ người lên cơn động kinh

- Ở lại trợ giúp cho bệnh nhân và giữ bình tĩnh.

- Lập tức xem đồng hồ, để biết độ dài cơn động kinh.



Thực hiện kỹ thuật ghi điện thần kinh cơ

- Giữ an toàn cho bệnh nhân.

- Đặt bệnh nhân tại 1 vị trí an toàn, tránh những vật sắc nhọn, hoặc vật cứng xung quanh có thể gây nguy hiểm, nới lỏng quần áo, kính mắt, hoặc khăn, nếu có nguy cơ gây ảnh hưởng đến đường thở.

- Đặt một vật mềm như gối, áo khoác hay chăn màn gấp gọn dưới đầu bệnh nhân tránh nguy cơ chấn thương.

- Đặt bệnh nhân xoay nghiêng sang 1 bên khi bệnh nhân mất ý thức hoặc không tỉnh lại, điều này giúp bệnh nhân dễ thở hơn.

Không:

- Không nhét bất cứ vật gì vào miệng vì có thể bị bệnh nhân cắn gãy, hoặc làm gãy răng, rơi vào làm tắc thở.

- Không giữ bệnh nhân vì có thể gây trật các khớp, gãy xương.

- Không cho uống nước, thuốc, hay thức ăn vì bệnh nhân không tỉnh, nguy cơ làm suy hô hấp.

- Không ấn nhân trung, không ấn ngực bệnh nhân vì cơn động kinh sẽ tự hết, mặt khác có thể gây thêm tổn thương cho bệnh nhân.

Khi nào cần gọi cấp cứu 115?

- Cơn kéo dài hơn 5 phút.

- Cơn xuất hiện lặp lại liên tiếp.

- Người lên cơn động kinh đang mang thai hoặc bị bệnh khác kèm theo như sốt…

- Người bệnh lên cơn động kinh khi đang bơi lội hoặc ở trong môi trường nước.

- Người bệnh không tỉnh lại sau cơn động kinh.

- Người bệnh ngừng thở sau cơn co động kinh.

- Người bệnh bị thương trong lúc có cơn.

- Nếu biết đây là cơn động kinh đầu tiên của bệnh nhân chỉ cần mọi người nhớ và thực hành đúng những điều cơ bản nêu trên thì người bệnh động kinh sẽ không gặp nguy hiểm. Hãy nhớ, những cử chỉ đầy thiện ý nhưng sai lầm về mặt kiến thức của người chứng kiến cũng góp phần đẩy bệnh tình của bệnh nhân nặng thêm.

Khi nào khám lại

Khám chuyên khoa Nội thần kinh là cần thiết khi có cơn thứ 2, bạn cần giữ liên lạc với bác sĩ khám lần đầu để có sự theo dõi liên tục, chính xác hơn.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối của toàn quân, bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, có đầy đủ các phương tiện máy móc hiện đại như điện não video, máy cộng hưởng từ 3 tesla, cộng hưởng từ chức năng, hệ thống PET CT để giúp bệnh nhân chẩn đoán, quản lý và theo dõi bệnh nhân.

Đặc biệt, Khoa Nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh có bề dày kinh nghiệm với đội ngũ tiến sĩ, bác sĩ nhiều kinh nghiệm theo dõi và xử trí có hiệu quả căn bệnh động kinh.

Kết luận

Sự phối hợp của người nhà và bệnh nhân sau khi xuất hiện cơn động kinh đầu tiên là một phần không thể thiếu và thiết yếu, là một thành phần quan trọng của quá trình chẩn đoán và tiên lượng đánh giá và quản lý bệnh nhân động kinh. Chúng ta cần hiểu biết của họ, trả lời các câu hỏi của họ và thừa nhận tác động cá nhân và cảm xúc trong chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh.

Chủ nhiệm Khoa Nội thần kinh điểm bệnh

Tập thể cán bộ nhân viên Khoa Nội thần kinh

BS Lê Bình An
Khoa Nội Thần kinh, Viện Thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

VỠ PHÌNH MẠCH MÁU NÃO NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI

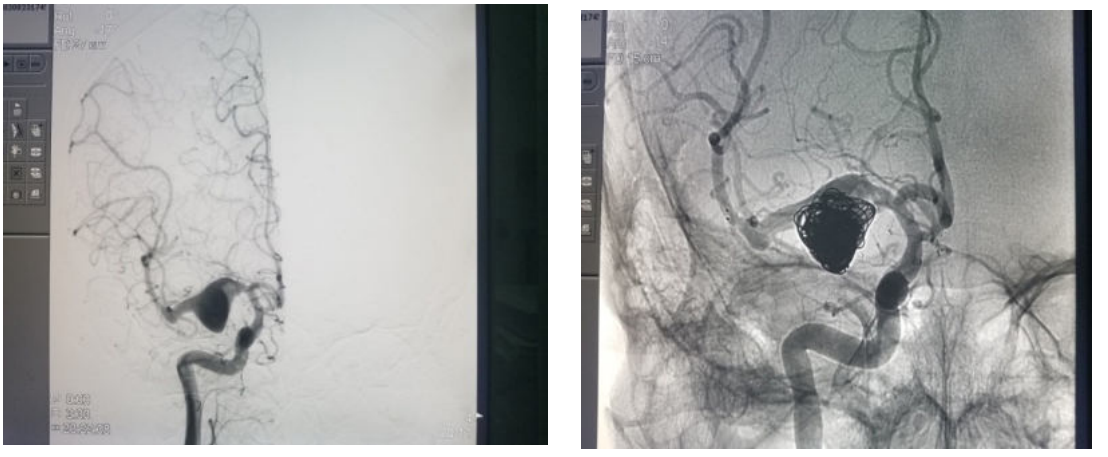
Mỗi năm, có khoảng 50.000 người Mỹ bị đột quỵ do vỡ phình mạch não, 2/3 trong số đó chết hoặc để lại di chứng hết sức nặng nề. Ngoài ra khoảng 1/50 dân số Mỹ tồn tại phình mạch não đang phát triển, và có thể vỡ bất cứ lúc nào, vậy nên nó được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng".

Ở Việt Nam, chưa có số liệu chính thức, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tồn tại phình mạch não có thể tới 5% dân số, có thể gặp bất kỳ ở lứa tuổi nào kể cả ở người tuổi còn rất trẻ và hay gặp hơn ở người tuổi trung niên. 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 não, thành mạch mỏng manh rất dễ vỡ. Khi phình mạch vỡ thường gây máu tràn vào khoang dưới nhện có thế vào nhu mô não, não thất. Chảy máu dưới nhện có tỷ lệ tử vong cao, nếu sống sót có thể để lại di chứng nặng nề như liệt, rối loạn ý thức, nằm liệt giường sống lệ thuộc vào người khác. 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…

Triệu chứng của vỡ phình mạch não: xảy ra rất đột ngột, đau đầu đột ngột dữ dội, buồn nôn và nôn, nặng thì có thể rối loạn ý thức, hôn mê thậm chí ngừng tim ngay lập tức. Khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ vỡ phình mạch, cần chuyển bệnh nhân đến ngay cơ sở y tế có khả năng cấp cứu và điều trị. Hiện nay, có các phương pháp điều trị có thể áp dụng như: nút coils kim loại túi phình thông qua can thiệp mạch, phẫu thuật kẹp túi phồng. Các biện pháp này hiện đang được triển khai thành công với hàng trăm ca mỗi năm tại Trung tâm Đột quỵ và Nhóm Thần kinh - mạch máu, Bệnh viện TWQĐ 108.

Có thể dự phòng được phình mạch vỡ: Hiện nay chưa có biện pháp nào có thể ngăn chặn



Phình động mạch não giữa trước và sau khi can thiệp nút coils kim loại

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 nó vỡ. Phình mạch não có thể được phát hiện thông qua chụp CT scanner có thuốc cản quang, hoặc chụp cộng hưởng từ 3 Tesla…

Phình mạch não là một căn bệnh nguy hiểm, phát triển thầm lặng, có thể giết chết bệnh nhân bất cứ lúc nào khi phình mạch vỡ. Tuy nhiên, nhờ khoa học hiện đại chúng ta có thể phát hiện và loại trừ phình mạch trước khi nó vỡ gây ảnh hưởng đến tính mạng và sức khỏe của bản thân.

Lời khuyên cho mọi người, nếu có điều kiện nên đến các cơ sở chuyên khoa để được tư vấn, chụp cộng hưởng từ mạch hoặc chụp cắt lớp vi tính mạch não để tầm soát phình mạch, nhất là người thân của bệnh nhân đã bị đột quỵ do vỡ phồng động mạch não. Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ: nghiện thuốc lá, tăng huyết áp, vữa xơ động mạch, nghiện rượu…

TS.BS. Nguyễn Văn Tuyến
Phó Viện trưởng Viện Thần kinh
Chủ nhiệm Khoa Đột quỵ não
Bệnh viện TWQĐ 108

Chăm sóc bệnh nhân đột quỵ tại Khoa Đột quỵ não, Bệnh viện TWQĐ 108

NÊN VÀ KHÔNG NÊN LÀM GÌ NẾU BỊ CO GIẬT MẠNH, NẶNG SAU PHẪU THUẬT SỌ NÃO

Phẫu thuật sọ não là một phẫu thuật lớn, đầy thách thức, đòi hỏi trình độ chuyên môn giỏi, tay nghề cao của các phẫu thuật viên chuyên ngành Ngoại Thần kinh. Những người bệnh trải qua phẫu thuật sọ não cần phải tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ nhằm đảm bảo sự phục hồi sau mổ và và tránh các biến chứng không đáng có.

Tuy nhiên, sau phẫu thuật sọ não, co giật động kinh là một di chứng nhưng không phải trường hợp nào cũng gặp. Nguyên nhân của co giật là do các sẹo nhu mô não sau phẫu thuật hoặc các tổn thương não trước phẫu thuật gây ra các kích thích điện thần kinh từ đó gây co giật. Người thân xung quanh nên và không nên làm gì nếu thấy người bệnh bị co giật:

- NÊN di chuyển các đồ vật có thể gây thương tích cho người, ví dụ: đồ nội thất, tủ kính…

- NÊN đệm lót quanh đầu người bệnh.

- NÊN giúp người bệnh thở bằng cách quay đầu sang một bên. Xoay người bệnh nằm nghiêng khi cơn co giật đã dừng lại.

- NÊN ở lại với người bệnh cho đến khi họ đã hồi phục hoàn toàn.

- KHÔNG NÊN cố gắng kiềm chế người bệnh khi bị co giật.

- KHÔNG NÊN đặt bất cứ thứ gì vào miệng người bệnh.

- KHÔNG NÊN cố gắng chuyển người bệnh trừ khi gặp nguy hiểm như động đất, hỏa hoạn…

- KHÔNG cho người bệnh uống bất cứ thứ gì cho đến khi họ hồi phục hoàn toàn.

- Hầu hết các cơn co giật tự dừng lại. Tuy nhiên, nếu cơn co giật kéo dài hơn 5 phút, hoặc nếu người bệnh bị thương do bị co giật, hãy gọi xe cứu thương.

Một số thuốc được bác sĩ kê đơn

• Phenytoin là thuốc được dùng để giảm nguy cơ bị co giật hoặc co giật sau phẫu thuật. Điều quan trọng là phải có liều lượng phù hợp của thuốc này, được theo dõi bằng cách xét nghiệm máu thường xuyên. Kiểm tra lần đầu tiên nên được làm sau hai tuần kể từ khi

người bệnh bắt đầu dùng thuốc. Người bệnh có thể làm xét nghiệm máu ở tại bệnh viện bạn điều trị hoặc ở các trung tâm Y tế huyện, tỉnh. Bác sĩ sẽ căn cứ để điều chỉnh liều thuốc cho người bệnh nếu cần.

• Paracetamol, codein phosphate, tramadol và diclofenac đều là thuốc giảm đau.

• Lactulose và senna giúp ngăn ngừa táo bón. Điều quan trọng là người bệnh phải uống nhiều nước khi bạn uống thuốc. Điều này giúp thuốc phát huy tác dụng.

• Dexamethasone là một steroid tương tự như hoóc môn được sản sinh trong cơ thể người bệnh. Đây là một loại thuốc, nó được sử dụng để giảm sưng trong não. Viên steroid luôn giảm liều từ từ vì nó có thể gây hại nếu người bệnh đột nhiên ngừng dùng chúng, do đó cần trao đổi kỹ với bác sĩ nếu được kê loại thuốc này.

Nhiều bệnh nhân u não lớn, các u não ở vị trí khó dễ gặp rủi ro khi phẫu thuật, các trường hợp chấn thương sọ não nặng, đã được phẫu thuật, đạt kết quả tốt tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108. Với bàn tay và khối óc, với tinh thần hết lòng vì người bệnh, các bác sĩ Khoa Ngoại thần kinh luôn cố gắng duy trì, phát triển các kỹ thuật sẵn có đồng thời tìm tòi, nghiên cứu triển khai áp dụng các kỹ thuật mới cho các mặt bệnh phức tạp, cả về phẫu thuật sọ não và cột sống.

TS. Nguyễn Khắc Hiếu
Bác sĩ Khoa Ngoại Thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

Lan Hương
Truyền thông Bệnh viên

Mọi thông tin liên lạc:

Khoa Ngoại thần kinh,
Bệnh viện TWQĐ 108
SĐT: 02462784105

Đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên Khoa Ngoại thần kinh

VIÊM CƠ TIM LIÊN QUAN BỆNH COVID - 19

Covid 19 - cái tên không còn xa lạ với bất kì ai trên thế giới với những dấu ấn không thể quên ngay từ những ngày đầu xuất hiện tại Vũ Hán, Trung Quốc vào những ngày cuối năm 2019. Mức độ lây bệnh chóng mặt cùng với sự xuất hiện của nhiều biến chủng khác nhau đang là thách thức đối với nền y học

Bệnh nhân viêm cơ tim cấp phải can thiệp ECMO tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện TWQĐ 108

nói riêng và gánh nặng cho xã hội nói chung. Theo thống kê mới nhất, tính đến ngày 5/9/2021, trên thế giới đã có hơn 221 triệu ca nhiễm và hơn 4 triệu ca tử vong do dịch bệnh này. Hầu hết các triệu chứng và biến chứng nặng được thống kê đều liên quan đến tình trạng suy hô hấp mức độ nặng và sự suy giảm chức năng đa tạng, các tổn thương tim mạch có vẻ ít được chú ý, tuy nhiên theo ghi nhận gần đây thì tỷ lệ bệnh lý tim mạch có liên quan lên đến 7,2%, trong đó đáng chú ý là bệnh lý viêm cơ tim.

Viêm cơ tim được biết đến là tình trạng viêm các tế bào cơ tim và biến chứng nguy hiểm thường gặp là rối loạn nhịp thất, đợt suy tim cấp tính nặng thậm chí sốc tim gây tử vong. Nguyên nhân được thống kê chủ yếu là do virus chiếm > 50% số ca bệnh, tổn thương cơ tim không chỉ do độc tố từ chính virus mà còn bắt nguồn từ chính sự phản ứng của cơ thể trước tác nhân vi sinh này. COVID-19 là đại dịch do SARS-CoV 2 chủng mới của virus corona gây nên, gần đây cũng đã ghi nhận những ca đầu tiên có tổn thương viêm cơ tim.

Chưa có thống kê đầy đủ nào về tỷ lệ bệnh, nhưng ước tính khoảng xấp xỉ 7% số ca bệnh nhiễm Covid-19 có rối loạn chức năng tim mạch là do viêm cơ tim. Đây là con số đáng phải lưu ý, bởi mức độ nguy hiểm và khả năng tử vong do bệnh lý viêm cơ tim là vô cùng khó kiểm soát. Cơ chế gây tổn thương cơ tim do virus nói chung và SARS-CoV 2 nói riêng vô cùng phức tạp và có những điểm chưa được chứng minh rõ ràng. Theo các nghiên cứu gần đây, chủ yếu các tế bào miễn dịch của cơ thể và sự phản ứng quá mức của hệ thống các trung gian phản ứng viêm lên các tế bào cơ tim gây tổn thương tế bào cơ tim, kết cục gây ra tình trạng suy giảm chức năng tim và các rối loạn nguy hiểm khác.

Dấu hiệu nhận biết viêm cơ tim hầu như là không đặc hiệu. Đa phần tình trạng đau tức nặng ngực trái xuất hiện sau đợt viêm long đường hô hấp trên (chảy mũi, đau họng, viêm mũi...), sốt, khó thở. Hoặc có thể biểu hiện cấp tính bởi tình trạng khó thở cấp, suy tim cấp, rối loạn nhịp nguy hiểm... Viêm cơ tim do SARS CoV 2 cũng được mô tả tương tự với nhóm bệnh do căn nguyên virus, đa dạng và không đặc trưng bởi bất kì triệu chứng nào.

Thống kê của các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, viêm cơ tim có tỉ lệ tự hồi phục rất cao khoảng gần 60%. Hầu hết các biện pháp điều trị viêm cơ tim do virus là nâng đỡ thể trạng và điều trị triệu chứng - tức là điều trị giảm nhẹ các dấu hiệu gây khó chịu cho bệnh nhân. Mục tiêu chăm sóc và điều trị là theo dõi và xử trí các bất thường đe dọa tính mạng do một số trường hợp viêm cơ tim tối cấp gây suy tim rối loạn nhịp nặng. Trong những trường hợp này đòi hỏi phải có những can thiệp và chăm sóc chuyên sâu từ dùng thuốc kiểm soát huyết động đến các thiết bị cơ học như bơm bóng đối xung nội động mạch chủ (IABP) hoặc oxy máu qua màng ngoài cơ thể hay vẫn thường gọi là tim phổi nhân tạo (ECMO). Tuy nhiên viêm cơ tim do SARS CoV 2 cũng là 1 trường hợp trong nhóm bệnh lý viêm cơ tim do virus, chỉ khác về hoàn cảnh phát sinh bệnh.

Những đặc tính "không đặc hiệu" của viêm cơ tim là một thách thức đối với nền y học trong bối cảnh dịch Covid-19 liên tục có những biến động mới, là mối nguy cơ đối với những "nạn nhân" đang mang trong mình mầm bệnh. Do đó, trước những diễn biến vô cùng phức tạp của dịch bệnh, việc có hiểu biết cơ bản về bệnh lý có liên quan như viêm cơ tim là điều vô cùng cần thiết. Không chỉ trang bị cơ bản về cách nhận biết dấu hiệu cần hỗ trợ y tế mà còn là thái độ trước làn sóng tàn khốc của đại dịch.

BS Vũ Anh Đức
Hồi sức tích cực Nội khoa và Chống độc
Trung tâm Hồi sức
Bệnh viện TWQĐ 108

Chính xác trong thăm khám và điều trị bệnh

LỜI KHUYÊN CHO BỆNH NHÂN TIM MẠCH KHI THỜI TIẾT NẮNG NÓNG VÀ DỊCH BỆNH COVID-19

Tại sao bệnh nhân tim mạch mạn tính lại thường xuyên tái nhập viện?

Gánh nặng bệnh lý tim mạch tại Việt Nam đang trở thành vấn đề nhức nhối, do cơ cấu tuổi tác dân số đang dịch chuyển dần. Thói quen sinh hoạt, ăn uống cũng như áp lực công việc làm tỷ lệ người dân mắc bệnh gia tăng. Việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân tim mạch tại nhà cần hết sức tỉ mỉ. Nhưng nhận thức và thái độ của người dân chưa đầy đủ nên tỷ lệ tái nhập viện hàng năm vẫn ở mức cao. Đặc biệt trong bối cảnh đại dịch Covid-19 và thời tiết nắng nóng bất thường mùa hè. Có thể liệt kê một số nguyên nhân gây ra tình trạng này:

- Bệnh nhân không tuân thủ đúng phác đồ điều trị ngoại trú.

- Đáp ứng với thuốc kém.

- Các yếu tố thuận lợi làm bùng phát đợt cấp tính của bệnh.

Không đủ phương tiện theo dõi sát tình trạng bệnh nhân tại nhà.

Tâm lý ngại tái khám tại cơ sở y tế do lo lắng dịch bệnh hoặc do giãn cách xã hội làm ảnh hưởng đến quá trình theo dõi điều trị liên tục của bệnh nhân.

Ảnh hưởng của thời tiết đối với bệnh nhân tim mạch

Khi thời tiết giao mùa, cụ thể vào thời kỳ nắng nóng, oi bức của mùa hè, mức nhiệt độ ngoài trời, trong nhà và trong phòng có máy lạnh chênh lệch nhau rất nhiều, khiến cho bản thân các cơ quan trong cơ thể nói chung cũng như cơ quan điều nhiệt nói riêng không thích nghi kịp thời với những dao động nhiệt đó. Đây là yếu tố quan trọng gây nên rất nhiều rối loạn về thần kinh thực vật, cân bằng nước, các chất điện giải và nội môi, thậm chí có thể dẫn tới nguy cơ sốc nhiệt, một biến chứng hết sức nặng nề và nguy hiểm. Có thể hiểu đơn giản sốc nhiệt là bệnh lý đặc trưng bởi tình trạng tăng nhiệt độ cơ thể trên 40 độ C và kèm theo rối loạn chức năng thần kinh (rối loạn ý thức, hôn mê, co giật).

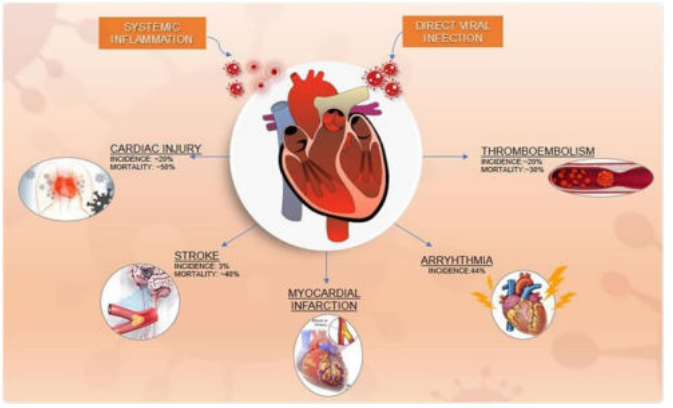
Triệu chứng sốc nhiệt

Những đối tượng nhạy cảm như người cao tuổi, đặc biệt có sẵn bệnh lý tim mạch càng làm tăng nguy cơ mất nước điện giải, giảm cung lượng tuần hoàn trong lòng mạch, từ đó gây ra các rối loạn nhịp tim, giảm cung lượng tim và sức co bóp cơ tim.

Ngoài ra chế độ ăn uống thất thường, mệt mỏi chán ăn hoặc kiêng khem quá mức cũng gây ra nhiều bất lợi khi cơ thể không được cung cấp đủ nước, năng lượng và vi chất.

Ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19

Đối với những người khoẻ mạnh, nhiễm Covid-19 đã chứa đựng nhiều nguy cơ tiến



Bệnh lý tim mạch liên quan tới Covid-19

triển bệnh nặng nề. Nhưng riêng bệnh nhân tim mạch thì đó còn là vấn đề cực kỳ nghiêm trọng. Thống kê cho thấy tỷ lệ tử vong do Covid-19 có liên quan trực tiếp tới tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (khoảng 10%).

Ngoài tiến triển dẫn tới hội chứng suy hô hấp cấp nguy kịch, Covid-19 đồng thời là thủ phạm gây ra các biến chứng nặng nề trên hệ thống tim mạch của chúng ta. Những biến chứng tim mạch thường gặp ở bệnh nhân Covid-19 đã được nghiên cứu và thống kê:

- Tổn thương cơ tim.

- Viêm cơ tim cấp.

- Nhồi máu cơ tim cấp.

- Các rối loạn nhịp tim.

- Bệnh cơ tim và suy tim cấp đợt bùng phát.

- Sốc tim.

- Huyết khối thuyên tắc tĩnh mạch.

Bệnh nhân cần lưu ý gì trong thời điểm hiện tại

- Tuân thủ đúng và nghiêm ngặt phác đồ điều trị ngoại trú. Không nên chủ quan khi tình trạng bệnh thuyên giảm, không tự ý tăng giảm liều lượng, hàm lượng thuốc đươc bác sĩ chỉ định. Kiểm tra lại cơ số thuốc tim mạch hiện có, nếu còn ít thì cần trao đổi lại với bác sĩ điều trị và bổ sung kịp thời.

- Bổ sung đủ lượng nước hàng ngày, đặc biệt khi ra ngoài trời nắng, lao động gắng sức hoặc tập luyện thể thao. Khuyến cáo đối với các bệnh nhân suy tim, nên bổ sung khoảng 1,5-2 lít nước mỗi ngày.

- Hạn chế ra khỏi nhà trong thời tiết nắng nóng, đặc biệt là sau 10 giờ và trước 16 giờ, khi mà cường độ tia UV từ mặt trời chiếu xuống cao nhất.

- Tránh di chuyển đột ngột giữa những nơi có mức nhiệt chênh lệch nhau, cụ thể từ phòng máy lạnh sang phòng thường, hoặc ra ngoài trời, cần tắt máy lạnh trước để mức nhiệt cân bằng lại và mở cửa phòng lưu thông không khí trước khi di chuyển.

- Bản thân bệnh tim mạch là nhóm nguy cơ cao, nên những người bị bệnh tim mạch nên hạn chế tiếp xúc người khác, tránh tụ tập nơi đông người, thực hiện đúng 5K để giảm tối đa nguy cơ lây nhiễm Covid-19 từ cộng đồng.

- Thường xuyên giữ gìn vệ sinh răng miệng, vệ sinh tai mũi họng vì đây là những cửa ngõ chính làm vi khuẩn, virus và các vi sinh vật khác xâm nhập vào trong cơ thể. Có thể súc họng bằng các dung dịch nước muối ưu trương, hoặc các dung dịch pha sẵn bán trên thị trường ngày 2

Livestreams trực tiếp về tiêm vắc xin Covid-19 và bệnh lý tim mạch tại Khoa Nội Tim mạch

Tự kiểm tra các chỉ số sức khoẻ đơn giản tại nhà

- 3 lần hoặc sau khi đi ra ngoài trở về, tiếp xúc với nhiều người.

- Tự kiểm tra các chỉ số sức khoẻ đơn giản tại nhà như huyết áp, nhịp tim, thân nhiệt, đường máu (đối với bệnh nhân đái tháo đường) thường xuyên và trao đổi với bác sĩ để điều chỉnh phác đồ hoặc thuốc cho phù hợp.

- Khi xuất hiện các triệu chứng bất thường của bệnh tim mạch như đau ngực, khó thở, choáng, ngất, hồi hộp đánh trống ngực, hoặc các dấu hiệu nghi ngờ nhiễm Covid-19 như ho, khó thở, sốt, đau nhức mình mẩy cần liên hệ ngay với bác sĩ, nhân viên y tế hoặc các cơ quan có chức năng để được tư vấn hỗ trợ kịp thời.

Bác sĩ Nguyễn Thành Huy
Khoa hồi sức Tim mạch
Bệnh viện TWQĐ 108

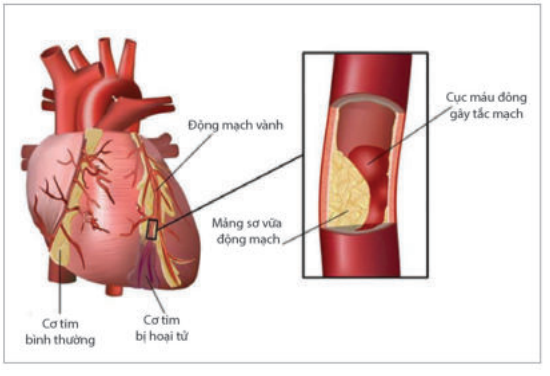
Nguyễn Thị Mai Chi
Truyền thông Bệnh viện

Bác sĩ, điều dưỡng Khoa Hồi sức tim mạch

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH

Bệnh động mạch vành là gì

Bệnh động mạch vành là bệnh của động mạch nuôi dưỡng tim, nguyên nhân do các mảng xơ vữa gây hẹp hoặc tắc lòng mạch, làm giảm lưu lượng máu và oxy đến cơ tim, dẫn đến cơ tim bị tổn thương, gây ra triệu chứng là các cơn đau thắt ngực. Nếu tình trạng thiếu máu kéo dài không được cải thiện, sẽ dẫn đến cơ tim hoại tử, gây ra tổn thương vĩnh viễn ở tim, có thể dẫn đến tử vong. Bệnh còn có tên gọi khác là bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh tim do xơ vữa động mạch vành…



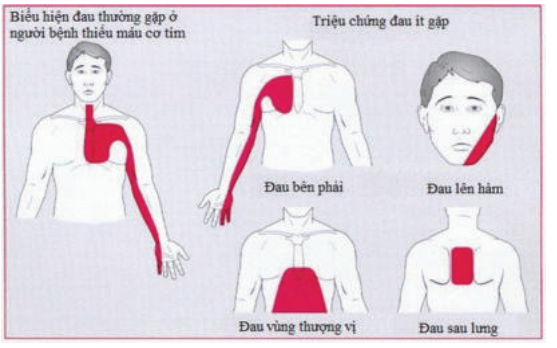
Triệu chứng: Thường gặp nhất là các cơn đau thắt ngực.

Vị trí đau: Thường đau sau xương ức hay vùng giữa ngực, đôi khi đau ở vùng bụng trên khiến cho bạn dễ nhầm lẫn với bệnh lý dạ dày.

Tính chất đau: Đau bóp nghẹt như có vật nặng đè lên ngực. Cơn đau xuất hiện hoặc tăng lên khi gắng sức, giảm hơn khi nghỉ hoặc dùng thuốc giãn mạch vành. Đau có thể lan lên cổ, xương hàm, vai trái hay tay trái.

Thời gian đau: Tùy thuộc từng bệnh nhân, cơn đau có thể kéo dài trên 15 phút, thậm chí hàng giờ không thuyên giảm.

Các triệu chứng khác kèm theo: Vã mồ hôi, khó thở, buồn nôn, nôn,…



Những ai có nguy cơ cao mắc bệnh động mạch vành

Người hút thuốc, ít hoạt động thể chất, thừa cân, thể trạng béo.

Người có các bệnh lý: đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh thận mạn tính, tăng mỡ máu.

Tiền sử gia đình mắc bệnh lý tim mạch.

Những người có các yếu tố nguy cơ trên cần khám và kiểm tra định kỳ để điều trị và quản lý bệnh tốt nhất giúp hạn chế mắc bệnh, làm chậm tiến triển của bệnh và ngăn ngừa biến chứng nguy hiểm của bệnh mạch vành.

Cách nào để giúp cho chúng ta hạn chế mắc bệnh mạch vành

Từ bỏ các thói quen không tốt: hút thuốc lá, thuốc lào, uống rượu bia nhiều…

Thực hiện chế độ ăn lành mạnh: hạn chế đồ mỡ, tinh bột, ăn nhiều rau xanh…

Tập thể dục: tập thường xuyên và phù hợp với sức khỏe của bạn. Nếu cần, bạn đến bác sỹ để được tư vấn đánh giá và lựa chọn bài tập phù hợp cho từng trường hợp cụ thể.

Kiểm soát cân nặng: tránh thừa cân, quá béo, duy trì BMI < 25.

Theo dõi, kiểm tra định kỳ, điều trị và kiểm soát các bệnh nền theo hướng dẫn.

Tham gia các câu lạc bộ bệnh nhân, tìm hiểu về các bệnh lý đang mắc để cùng phối hợp với nhân viên y tế giúp tập luyện và điều trị hiệu quả hơn.

Các biện pháp chẩn đoán bệnh mạch vành

Khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm: Điện tâm đồ, siêu âm tim, điện tâm đồ gắng sức, xét nghiệm máu… Ngoài ra, có thể sử dụng các biện pháp hiện đại hơn như chụp cắt lớp vi tính động mạch vành đa lát cắt (64, 320, 512 dãy), chụp xạ hình tưới máu cơ tim, chụp mạch vành qua da. Từ đó, giúp đánh giá đầy đủ vị trí và mức độ tắc/hẹp của các động mạch vành, tình trạng sống của vùng cơ tim và đưa ra chỉ định điều trị đúng đắn.

Các phương pháp điều trị bệnh mạch vành

Điều trị bằng thuốc: dùng thuốc theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ, khám lại theo đúng hẹn, tuân thủ đúng điều trị, thay đổi hành vi và lối sống, không tự ý bỏ thuốc. Đây là những biện pháp đặc biệt quan trọng để có được kết quả tốt và lâu dài.

Điều trị tái thông lại dòng máu: Phục hồi dòng chảy trong động mạch vành bị hẹp để tăng lượng máu đến vùng cơ tim bị thiếu máu góp phần tăng hiệu quả điều trị.

Can thiệp mạch vành qua da (đặt stent): Nong và đặt khung giá đỡ trong lòng mạch làm thông vị trí bị hẹp tắc.

Phẫu thuật bắc cầu chủ vành: Dùng một đoạn mạch máu, nối từ trước chỗ hẹp đến mạch vành phía sau chỗ hẹp.

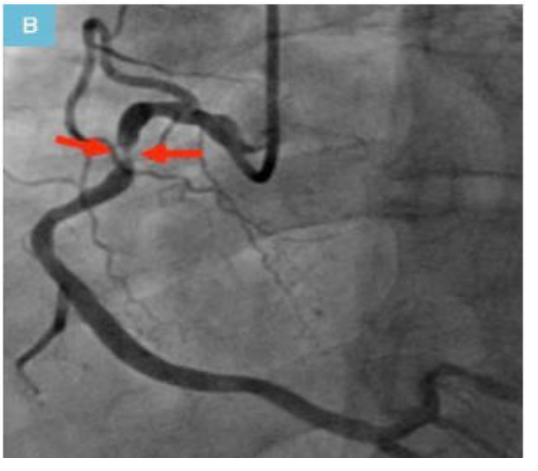
Điều trị hỗ trợ bằng sóng xung kích (Shockwave): Đây là phương pháp mới, sử dụng sóng xung kích bắn vào vùng cơ tim thiếu máu gây dãn mạch, nhằm giảm đau thắt ngực và tăng sự cung cấp máu cho vùng cơ tim thiếu máu.

Biến chứng của bệnh động mạch vành

Nhồi máu cơ tim: Làm một phần cơ tim bị hủy hoại nhanh chóng gây nhiều biến chứng nguy hiểm như các rối loạn nhịp tim nặng, hở van tim cấp tính, thủng vách tim, vỡ tim, suy tim cấp, phù phổi, suy hô hấp và tử vong.

Suy tim: Do cơ tim bị thiếu máu lâu ngày dẫn đến tim suy yếu, không đảm bảo khả năng bơm máu cho cơ thể

Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành

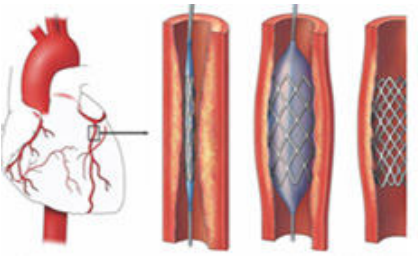


Chụp động mạch vành qua da

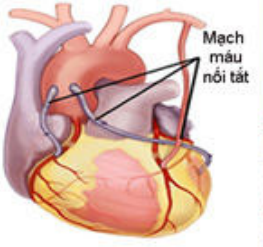
Rối loạn nhịp tim, đột tử: Do thiếu máu hoặc sẹo cơ tim sau nhồi máu hình thành các ổ gây loạn nhịp tim, nặng có thể ngừng tim đột ngột và tử vong nếu không cấp cứu kịp thời.

Người bệnh cần làm gì khi mắc bệnh động mạch vành

Cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, tránh tự ý điều trị.



Nong bóng và đặt sten động mạch vành



Phẫu thuật bắc cầu chủ vành

Sóng sung kích (Shockwave)

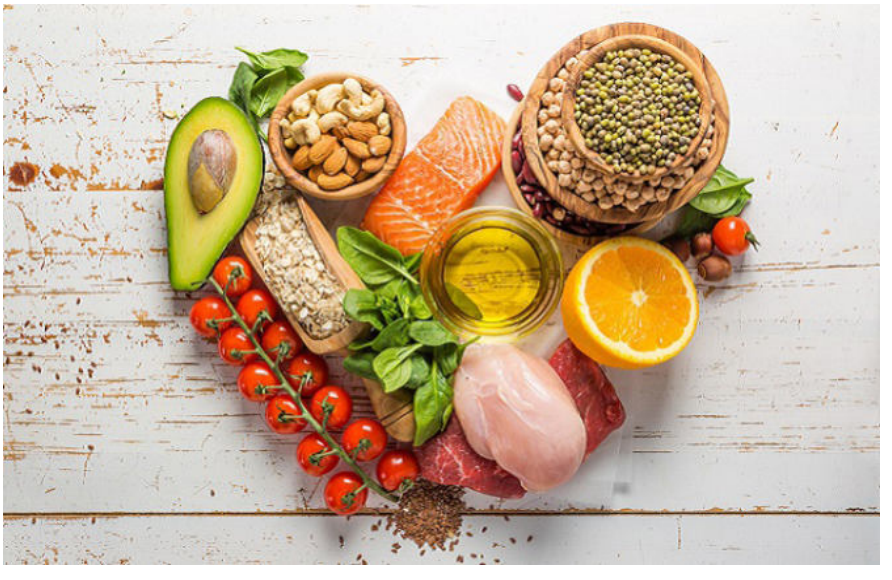
Lưu ý: Bệnh nhân không thực hiện biện pháp can thiệp nào có tỷ lệ tử vong gấp 5 lần nhóm được can thiệp kịp thời. Không chỉ vậy, bệnh còn ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe, sinh hoạt bởi các cơn đau thắt ngực triền miên cùng nhiều biến chứng mạn tính như suy tim, rối loạn nhịp tim. Vì thế việc chẩn đoán sớm và can thiệp sớm là vô cùng quan trọng.

Tái khám và điều chỉnh thuốc định kỳ theo hướng dẫn.

Khi xuất hiện các triệu chứng trên và tăng lên cần tái khám ngay.

Điều trị các bệnh lý kết hợp, đảm bảo các thông số mục tiêu theo hướng dẫn.

Tiếp tục duy trì chế độ ăn, sinh hoạt, tập luyện dưới hướng dẫn của bác sĩ.



Dinh dưỡng đối với người mắc bệnh động mạch vành

ThS. Phạm Thế Thọ
Khoa Nội Tim mạch, Viện Tim mạch

VAI TRÒ CỦA TRAO ĐỔI OXY QUA MÀNG NGOÀI CƠ THỂ (ECMO) TRONG HỖ TRỢ CHỨC NĂNG TIM PHỔI

Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) là gì?

ECMO là tên viết tắt của phương pháp "Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể" (Extracorporeal Membrane Oxygenation). Đây là phương pháp sử dụng tuần hoàn và trao đổi oxy bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng sống ở các bệnh nhân suy tuần hoàn hoặc suy hô hấp nặng. Với nguyên lý hoạt động tương tự như máy tim phổi nhân tạo, mục tiêu của ECMO là tạo thời gian cho tim và/hoặc phổi được nghỉ ngơi và hồi phục

Mục đích của ECMO

Đảm bảo cho cơ thể người bệnh có đủ oxy.

ECMO không thể chữa lành bệnh tim hoặc phổi nhưng cung cấp thời gian để phục hồi.

Giảm mức độ trợ giúp của máy thở, giảm bớt nguy cơ tổn thương phổi do máy thở.

Giảm liều thuốc vận mạch hỗ trợ cho tim.

Chỉ định của ECMO

Trong bệnh lý tim mạch

Sau mổ tim: khi không thể cai máy tim phổi nhân tạo.

Suy tim nặng do bất kỳ nguyên nhân nào: Bệnh cơ tim mất bù, bệnh viêm cơ tim, hội chứng mạch vành cấp tính với sốc tim, ức chế co bóp cơ tim do dùng quá liều thuốc hoặc nhiễm trùng huyết.

Chờ ghép tim hoặc hỗ trợ sau ghép tim.

Trong các bệnh lý hô hấp

Các trường hợp mà phổi không có đủ khả năng cung cấp oxy cho cơ thể ngay cả khi đã cho hỗ trợ thở máy tối ưu như viêm phổi nặng có biến chứng suy hô hấp, hay phù phổi cấp kèm theo biểu hiện suy hô hấp nặng...

Phổi không thể thải trừ carbon dioxide ngay cả khi đã có sự hỗ trợ từ máy thở.

Chờ ghép phổi hoặc hỗ trợ sau ghép phổi.

Viêm phổi nặng được hỗ trợ VV- ECMO

Sốc tim được hỗ trợ VA- ECMO

Cấu tạo và hoạt động của hệ thống trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO)

Cấu tạo

Một hệ thống trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) bao gồm:

Ống thông (cannula) đặt vào trong mạch máu;

Hệ thống dây dẫn;

Màng trao đổi oxy hay còn gọi là phổi nhân tạo (Oxygenator): được cấu tạo bởi hàng ngàn các sợi rỗng cho phép các tế bào hồng cầu đi vào và tiếp xúc gần với khí lưu thông.

Bơm máu và hệ thống điều khiển;

Bộ trao đổi nhiệt nhằm giữ ấm cho máu khi nó đi qua hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể, tránh xảy ra hiện tượng mất nhiệt khi dòng máu ngoài cơ thể lớn.

Hoạt động

Máy ECMO được kết nối với bệnh nhân thông qua các ống thông (cannula). Những ống này được đặt vào trong các mạch máu lớn.

Máy ECMO bơm máu từ cơ thể của bệnh nhân đến phổi nhân tạo (oxygenator) để bổ sung O_2 và loại bỏ CO_2 ra khỏi máu. Vì vậy, nó sẽ thay thế chức năng phổi của người bệnh. Sau đó máy ECMO sẽ bơm máu trở lại cho bệnh nhân với lực bơm bằng với sức co bóp của tim, tức là sẽ thay thế chức năng của tim.

Một số biến chứng có thể gặp trong khi thực hiện ECMO

Xuất huyết: hay gặp ở vị trí chân cannula, ngoài ra có thể gặp xuất huyết tiêu hóa….

Nhiễm khuẩn.

Suy thận cấp: là biến chứng thường gặp khi chạy ECMO, đặc biệt trong ECMO hỗ trợ tim. Một số trường hợp cần phải lọc máu liên tục kết hợp để hỗ trợ chức năng thận bị suy.

Đột quỵ não: Ở những bệnh nhân chạy ECMO, một số vùng nhất định của não có thể không có đủ lượng máu cần thiết do các cục huyết khối nhỏ.

Khoa Hồi sức nội và Chống độc, Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện TWQĐ 108 đã áp dụng thành công kỹ thuật ECMO từ nhiều năm nay, với 3 máy ECMO hiện có đã giúp cứu sống được rất nhiều trường hợp bệnh nhân suy tuần hoàn và suy hô hấp nặng.

TS.BS. Phạm Đăng Hải
Khoa Hồi sức nội và Chống độc
Bệnh viện TWQĐ 108

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ SIÊU ÂM TIM BÀO THAI

Siêu âm tim thai là gì?

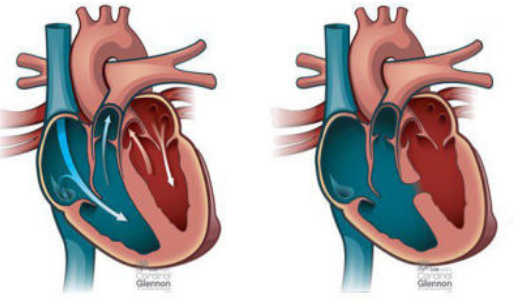
Trong quá trình thực hiện siêu âm sàng lọc kiểm tra dị tật theo định kì cho mẹ, thai nhi sẽ được sàng lọc các bất thường trong đó có bất thường về tim. Khi đó bác sĩ sẽ nhìn được hình thể, lưu lượng máu qua tim, từ đó có thể phát hiện bất thường về cấu trúc, chức năng hoặc các rối loạn nhịp tim của thai nhi.

Tim thai và các bất thường tim được hình thành khi nào

Trái tim của thai nhi bắt đầu phát triển khi thụ thai, ngay sau đó 22 ngày tim thai bắt đầu đập nhưng đến 6-7 tuần nhịp tim mới hình thành và mẹ mới có thể nghe được nhịp tim của bé qua siêu âm. Sau đó tim thai được hình thành hoàn chỉnh khi thai được 8 tuần. Dị tật tim bẩm sinh xảy ra trong 8 tuần đầu tiên quan trọng trong quá trình phát triển của bé. Các bước đó phải diễn ra chính xác để hình thành một quả tim hoàn chỉnh. Lúc đầu từ một ống đơn giản, trải qua bước xoắn vặn và phân chia để hình thành một quả tim có 4 buồng với các mạch máu và các van tim. Nếu trong quá trình đó xảy ra lỗi bất cứ giai đoạn nào cũng sẽ hình thành dị tật tim bẩm sinh.

Tim thai 6 tuần tuổi

Ví dụ như hình thành lỗ trống trên vách ngăn tim trong bệnh thông liên thất, thiểu sản một bộ phận nào đó của tim như mạch máu, tâm thất, van tim trong hội chứng thiểu sản tim phải hoặc tim trái, bất thường về số lượng mạch máu đi ra từ tim như trong bệnh thất phải hai đường ra, hay một vài di tật hay gặp như tứ chứng Fallot, hẹp eo động mạch chủ…



Tim thai bình thường

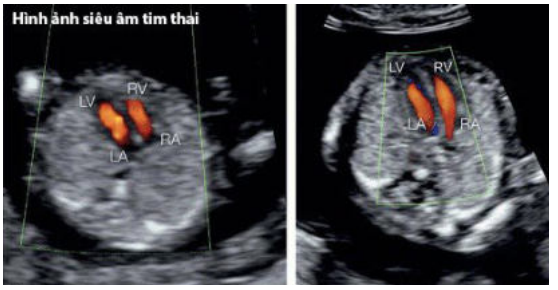
Thông liên thất

Tại sao siêu âm tim thai lại quan trọng

Theo thống kê của Bộ Y tế, mỗi năm Việt Nam có 10.000-12.000 trẻ sinh ra bị bệnh tim bẩm sinh, đây là một trong những dị tật bẩm sinh thường gặp nhất, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ sơ sinh, chiếm gần 40% tử vong sơ sinh do các dị tật bẩm sinh.

Đa số các trường hợp trẻ bị tim bẩm sinh cần phải phẫu thuật sau sinh, nhiều bệnh lý tim bẩm sinh nặng đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bác sĩ chuyên ngành hồi sức, cấp cứu trẻ ngay sau sinh. Vì vậy siêu âm sàng lọc, chẩn đoán bệnh lý tim bẩm sinh ngay trong thời kỳ bào thai đóng vai trò hết sức quan trọng.

Mặt khác, khi thai nhi bị bệnh tim bẩm sinh sẽ được kết hợp sàng lọc chuyên sâu để phát hiện các dị tật kết hợp, từ đó sẽ được bác sĩ chẩn đoán trước sinh tư vấn và hỗ trợ để đưa ra quyết định đúng đắn trong việc giữ thai hay đình chỉ thai.



Vậy mẹ bầu cần đi siêu âm tim thai khi nào?

Siêu âm tim thai thường trong khoảng 18-32 tuần, tuy nhiên mẹ bầu lưu ý mốc kiểm tra tim thai chuyên sâu quan trọng nhất là 22 tuần. Ngày nay siêu âm tim thai phát hiện dị tật có xu hướng được thực hiện sớm vào khoảng tuần thai thứ 16 - 18, sớm nhất có thể nhìn sơ bộ được tim thai ngay từ khi 12-13 tuần. Nếu phát hiện bất thường tim, thai phụ được chỉ định các xét nghiệm bổ sung để phát hiện các hội chứng di truyền, có thể sẽ phải siêu âm tim nhiều lần một cách chuyên sâu hơn, hay được hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa tim nhi để biết rõ hơn về tình trạng bệnh hay hướng điều trị cho bé sau khi ra đời.

Siêu âm tim thai có ảnh hưởng gì không

Mẹ bầu có thể hoàn toàn yên tâm vì siêu âm tim thai là một quá trình an toàn, không có rủi ro nào do sử dụng công nghệ siêu âm và không có bức xạ.

Siêu âm tim thai dành cho ai?

Hiện nay khuyến cáo tất cả các thai phụ nên đi khám sàng lọc dị tật theo đúng mốc và lịch hẹn của bác sĩ, khi đó mẹ sẽ được sàng lọc các bất thường bao gồm dị tật tim.

Tuy nhiên vẫn có một số các mẹ có nguy cơ cao cần chú ý hơn như:

- Mẹ có tiền sử gia đình bị bệnh tim hay đã sinh ra trẻ bị bệnh tim;

- Mẹ sử dụng ma túy, rượu, một số loại thuốc hoặc tiếp xúc với các loại thuốc có thể gây dị tật tim, chẳng hạn như thuốc động kinh hoặc thuốc trị mụn trong khi mang thai, nhất là giai đoạn sớm thai kì;

- Mẹ có mắc các bệnh như bệnh tiểu đường tuýp I, bệnh lupus ban đỏ;

- Thai nhi siêu âm giai đoạn 12 tuần có khoảng sáng sau gáy cao, hay có các dị tật khác kết hợp.

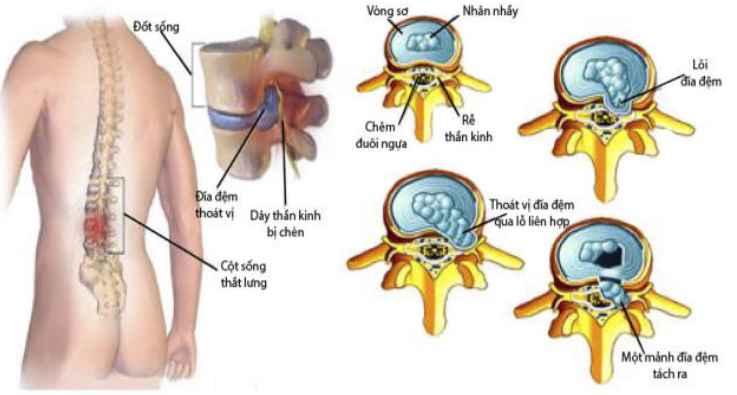
Siêu âm tim thai có những hạn chế không

Mẹ bầu nên biết rằng các bệnh lý tim bẩm sinh là những bệnh lý phức tạp, siêu âm trước sinh hiện nay chỉ có thể phát hiện từ 60-80% các bệnh lý này, chẳng hạn như một lỗ thủng ở tim, rất khó nhìn thấy ngay cả với thiết bị tiên tiến.

BS Ngô Kiều Trang
Khoa Siêu âm Chẩn đoán
Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh

MỔ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM THẮT LƯNG NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là hiện tượng nhân nhầy đĩa đệm thoát khỏi vị trí thông thường, chèn ép vào rễ thần kinh, gây đau thắt lưng, lan theo rễ thần kinh xuống chân (đau thần kinh tọa).



Khi điều trị nội khoa trên 06 tuần mà không cải thiện, không đáp ứng điều trị nội khoa thậm chí cả khi sử dụng các thuốc giảm đau gây nghiện, hoặc bị thoát vị đĩa đệm có các tổn thương vận động (liệt một hoặc nhiều nhóm cơ) thì người bệnh sẽ được chỉ định mổ thoát vị đĩa đệm. Chỉ định mổ cấp cứu khi bệnh nhân có rối loạn cơ tròn, tổn thương vận động trong vòng 24 - 48 giờ.

Có nhiều phương pháp mổ thoát vị đĩa đệm, đó là mổ mở, lấy nhân nhầy giải ép rễ thần kinh; mổ vi phẫu qua ống nong hoặc mổ nội soi. Tuy nhiên, tùy từng bệnh nhân, thể thoát vị mà bác sĩ có chỉ định phương pháp mổ phù hợp nhất.

Vậy, với các bệnh nhân mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cần có những lưu ý, hiểu biết gì trước và sau khi phẫu thuật.

Trước khi phẫu thuật

Người bệnh sẽ được bác sĩ phẫu thuật thăm khám, giải thích cụ thể về bệnh, phương pháp và hiệu quả của phẫu thuật, cũng như các nguy cơ, tai biến rủi ro có thể gặp phải khi phẫu thuật.

Thuốc đang sử dụng: Người bệnh phải dừng các thuốc chống đông như aspirin, warfarin, clopidogrel hoặc dabigatran 5 ngày trước phẫu thuật vì các thuốc này có thể ảnh hưởng đến quá trình chảy máu khi phẫu thuật.

Nơi phẫu thuật: Người bệnh sẽ được phẫu thuật tại phòng mổ chuyên khoa với đầy đủ thiết bị phẫu thuật như kính hiển vi phẫu thuật, máy chụp Xquang trong mổ, dao điện lưỡng cực,... cùng đội ngũ bác sĩ gây mê, điều dưỡng vô trùng chuyên khoa được đạo tạo bài bản.

Ngày phẫu thuật

Người bệnh tuyệt đối không ăn, uống (chỉ uống nước lọc) trước khi phẫu thuật 06 tiếng. Trong 02 tiếng trước phẫu thuật cần tuyệt đối dừng uống nước lọc hay ăn kẹo cao su.

Người bệnh sẽ được gây tê tủy sống hoặc gây mê toàn thân khi phẫu thuật. Nếu gây tê, người bệnh sẽ vẫn tỉnh táo trong quá trình phẫu thuật, tuy nhiên sẽ không vận động được hai chân cũng như không cảm thấy đau trong quá trình phẫu thuật. Nếu gây mê, người bệnh sẽ ngủ, không nhận thức và không nhớ được sự việc trong khi phẫu thuật.

Cuộc phẫu thuật sẽ kéo dài bao lâu?

Thời gian phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào từng thể thoát vị, cũng như số lượng đĩa đệm phải can thiệp. Có thể kéo dài 60-90 phút.

Người bệnh sẽ nằm viện bao lâu?

Thời gian nằm viện tùy vào diễn biến sau mổ của người bệnh, tuy nhiên thời gian thường từ 5-7 ngày. Dẫn lưu vết mổ sẽ được rút trong 48 giờ sau mổ. Thay băng, chăm sóc vết thương hàng ngày cho tới khi ra viện. Người bệnh sẽ được tập vận động từ ngày thứ 3 sau mổ: tại giường, rồi ngồi dậy đi lại trong buồng bệnh.

Những biến chứng có thể gặp phải khi phẫu thuật thoát vị đĩa đệm thắt lưng là gì?

Chảy máu: Chảy máu sau mổ có thể gây máu tụ ngoài màng cứng, chèn ép vào rễ thần kinh. Tuy nhiên tỷ lệ này rất thấp, dưới 1%. Xử trí: Mở vết thương, lấy máu tụ, bơm rửa, cầm máu.

Nhiễm khuẩn: Viêm tấy vết mổ hoặc nhiễm khuẩn sụn đệm. Tỷ lệ gặp là dưới 3%. Điều trị bằng kháng sinh là chủ yếu.

Tổn thương thần kinh: Tỷ lệ tai biến là dưới 3%. Xảy ra khi vén rễ thần kinh để bộc lộ đĩa đệm. Có thể làm bệnh nhân đau hơn, tuy nhiên sẽ hết nhanh sau mổ. Rò dịch não tủy do tổn thương bao rễ khi vén, cắt bao xơ, lấy nhân nhầy. Xử trí là khâu vết thương, phủ màng cứng nhân tạo hoặc dẫn lưu dịch não tủy. Nặng hơn là tổn thương vận động, gây bàn chân thuổng (foot drop).

Thoát vị tái phát: Những tổn thương bao xơ đĩa đệm không thể khắc phục được bằng phẫu thuật mà cần thời gian để có thể tự sửa chữa. Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm tái phát tại đĩa phẫu thuật phụ thuộc vào thời gian theo dõi, thông thường chiếm từ 5-7%.

Sau phẫu thuật

Các triệu chứng của người bệnh sẽ cải thiện nhiều nhất trong vòng 3 tháng đầu tiên, tuy nhiên dự kiến sẽ cải thiện thêm trong vòng 12 tháng. Cơn đau có xu hướng cải thiện nhanh hơn (chủ yếu trong vòng 2-6 tuần đầu). Cải thiện tình trạng yếu cơ, tê cứng và kim châm sẽ cần khoảng thời gian lâu hơn (vài tháng, thậm chí nhiều năm). Mặc dù phẫu thuật có thể làm giảm chèn ép lên dây thần kinh nhưng có 10-25% số người không hồi phục hoàn toàn sức mạnh của cơ và khoảng 50% bệnh nhân còn lại cảm giác tê. Nguyên nhân là do các tổn thương đã xảy ra trước khi phẫu thuật không thể phục hồi.

Khi nào người bệnh sẽ được tái khám sau cuộc phẫu thuật?

Lần tái khám đầu tiên sẽ là 2 tuần sau khi phẫu thuật. Mục đích của lần tái khám này là để kiểm tra sự tiến triển sau phẫu thuật, đánh giá vết thương, thảo luận về chiến lược trở lại làm việc của bạn và giới thiệu bạn đến bác sĩ vật lý trị liệu để hỗ trợ quá trình phục hồi chức năng.

Lần thăm khám thứ hai và lần cuối cùng được lên kế hoạch từ 6 đến 8 tuần sau khi phẫu thuật để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn vẫn đúng hướng.

Người bệnh nên làm gì trong vài tuần đầu tiên sau khi phẫu thuật?

Ngay sau khi người bệnh thấy thoải mái (đau không ảnh hưởng đến giấc ngủ, sinh hoạt cá nhân...), người bệnh có thể an toàn trở lại mọi hoạt động bình thường. Tuy nhiên, ban đầu bạn nên tránh nâng nặng hoặc chơi các môn thể thao. Đi bộ được khuyến khích và có thể bắt đầu ngay lập tức. Nếu có điều kiện, bạn có thể tập vật lý trị liệu với bác sĩ chuyên khoa sau khi mổ 02 tuần.

Khi nào người bệnh có thể trở lại làm việc?

Người bệnh không nên thụ động chờ đợi sau phẫu thuật đĩa đệm cột sống thắt lưng. Hầu hết những người làm công việc văn phòng có thể trở lại làm việc trong vòng 2-3 tuần, và 4-6 tuần đối với những người làm công việc chân tay liên quan đến việc khuân vác nặng.

Khi nào người bệnh có thể trở lại các hoạt động thể thao?

Khoảng 80-90% vận động viên trở lại chơi thể thao ở các cấp độ sau khi phẫu thuật đĩa đệm thắt lưng. Các vận động viên trong các

môn thể thao không va chạm có thể quay trở lại thi đấu sau 6 đến 8 tuần. Các môn thể thao như bóng bầu dục hay các môn va chạm khác có thể trở lại trong khoảng từ 8-12 tuần tuy nhiên cần tăng dần mức độ tập luyện từ từ.

Người bệnh cần làm gì khác để tối ưu hóa quá trình hồi phục của mình?

Các nghiên cứu cho thấy béo phì có liên quan đến kết quả xấu hơn sau khi phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nỗ lực giảm cân rất quan trọng đối với sự phục hồi và sức khỏe của cột sống trong tương lai. Thay đổi chế độ ăn uống nhằm giảm cân là rất quan trọng đối với sự chịu tải của cột sống và quá trình hồi phục. Hút thuốc lá cũng làm hiệu quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm kém hơn.

Những nguy cơ có thể xảy ra thoát vị tái phát là gì?

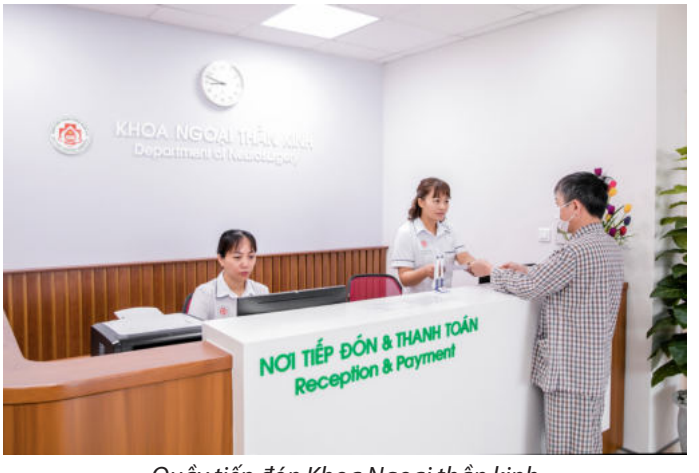
Các thành phần còn lại của đĩa có khả năng bị sa xuống do tổn thương ban đầu ở bao xơ đĩa đệm dẫn đến thoát vị đĩa đệm tái phát. Tỷ lệ thoát vị tái phát là 5-7% trường hợp. Các lựa chọn điều trị nếu tái phát bao gồm phẫu thuật lại hoặc điều trị bảo tồn như đối với thoát vị ban đầu. Điều quan trọng là khả năng thoát vị tái phát không liên quan đến mức độ hoạt động của bạn sau khi phẫu thuật. Vì vậy người bệnh có thể an toàn trở lại làm việc và thực hiện các hoạt động bình thường của mình theo khung thời gian ở trên.

Người bệnh có cần phẫu thuật lại trong tương lai không?

Lý do phổ biến nhất cho việc phẫu thuật lại là thoát vị đĩa đệm tái phát như đã nêu ở trên.

Mặc dù phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có hiệu quả trong việc giảm đau chân, tuy nhiên nó không thể đảo ngược được tình trạng tổn thương của đĩa đệm. Do đó, một số ít bệnh nhân có thể bị đau thắt lưng trong những năm tiếp theo. Tuy nhiên hầu hết bệnh nhân đều chấp nhận được tình trạng này mà không bị hạn chế quá nhiều trong sinh hoạt. Chỉ khoảng 10% bệnh nhân có cơn đau cần điều trị thêm. Một số ít trong số này cần phẫu thuật kết xương, cố định cột sống.

TS.BS Nguyễn Khắc Hiếu
Khoa Ngoại thần kinh
Viện Thần kinh



Quầy tiếp đón Khoa Ngoại thần kinh

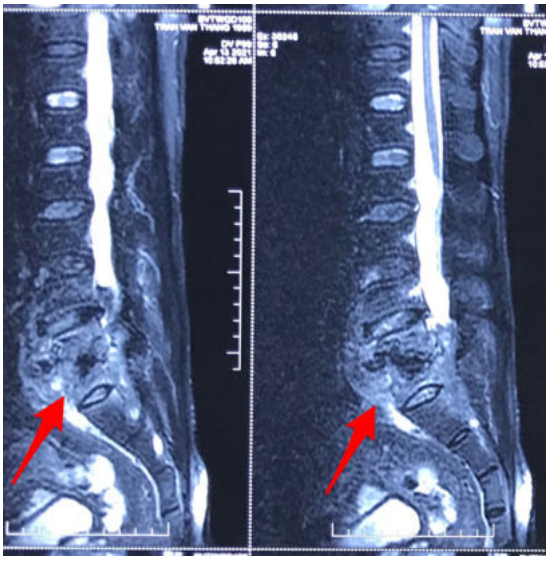
Mọi thông tin chi tiết, xin liên lạc:

Khoa Ngoại thần kinh - Bệnh viện TWQĐ108.
Địa chỉ: Tầng 13, tòa Ngoại khoa, Cụm công trình Trung tâm.
Số 1, Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội.
Fanfage: https://www.facebook.com/ngoaithankinhbv108;
Điện thoại: 024.62784105.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN MẮC LAO CỘT SỐNG

Nhắc đến bệnh lao, chúng ta thường nghĩ đến lao phổi, lao màng não, màng bụng ... Tuy nhiên, cột sống cũng có thể bị lao. Lao cột sống là tình trạng nhiễm khuẩn ở đĩa đệm và đốt sống do vi khuẩn lao Mycobacterium Tuberculosis gây nên.

Anh T. quê ở Hải Phòng, được chẩn đoán mắc lao cột sống phá hủy thân đốt S1, là một trường hợp khá đặc biệt trong số các ca phẫu thuật lao cột sống tại Bệnh viện TWQĐ 108. Anh T. có biểu hiện đau cột sống thắt lưng, đã đi khám và điều trị nhiều nơi với chẩn đoán thoái hóa cột sống nhưng không cải thiện, tình trạng đau lưng không thuyên giảm mà ngày càng nặng hơn, đi lại khó khăn, ngồi lâu cần phải chống tay để hỗ trợ.



Phim cộng hưởng từ Lao cột sống

Anh T. được gia đình đưa đến Bệnh viện TWQĐ 108 điều trị. Sau khám, các bác sĩ Khoa Ngoại thần kinh chẩn đoán anh T. mắc lao cột sống, phá hủy thân đốt L5, S1 gây mất vững cột sống. Sau điều trị thuốc chống lao 2 tuần theo phác đồ, anh T. được lên kế hoạch phẫu thuật.

Các bác sĩ đã tiến hành lấy tổ chức lao, đặt lồng Titan thay thế thân đốt bị phá hủy, kết xương cột sống - khung chậu. Đây là một kỹ thuật khó, không phổ biến trong lĩnh vực phẫu thuật cột sống. Sau 3 giờ, cuộc mổ thành công tốt đẹp.

Sau điều trị, anh T. hồi phục tốt, giảm đau lưng rõ rệt, đi lại dễ dàng mà không cần hỗ trợ. Ngoài ra, anh T. cần được tiếp tục điều trị thuốc kháng lao trong tối thiểu 12 tháng.

Sức khỏe của anh T. hồi phục tốt, giảm đau lưng rõ rệt.

Lao cột sống là tình trạng nhiễm khuẩn ở đĩa đệm và đốt sống do vi khuẩn lao Mycobacterium Tuberculosis gây nên. Bệnh có tên là bệnh Pott (Mal de Pott) hoặc viêm đĩa đệm đốt sống do lao trước kia, được coi là bệnh nguy hiểm nhất trong các bệnh nhiễm khuẩn xương khớp.

Lao cột sống chiếm 1/2 tổng số lao xương khớp, trong đó tổn thương vùng lưng và thắt lưng chiếm 90% trường hợp. Vi khuẩn lao thường gây tổn thương hai đốt sống liền kề và một đĩa đệm ở giữa. Bệnh để lại di chứng nặng nề về thần kinh và cột sống (liệt, tàn phế thậm chí là tử vong) làm giảm khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nếu như chẩn đoán muộn và điều trị không đúng.

Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng toàn thân biểu hiện bằng hội chứng nhiễm độc lao ở các mức độ khác nhau: mệt mỏi, chán ăn, sút cân, sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi trộm ....

Triệu chứng tại chỗ chủ yếu là đau vùng cột sống bị tổn thương lao. Đau tự phát, lúc đầu đau âm ỉ, rồi tăng dần lên, đau sâu, đau nhiều về đêm. Đau dữ dội khi kích thích vào gai sau đốt sống tổn thương, đau tăng lên khi đè tay lên đầu, lên vai; có biểu hiện như đau thần kinh liên sườn, đau dạ dày, đau ruột thừa, đau bàng quang có khi đau xuống vùng bẹn... Tình trạng đau khiến bệnh nhân (BN) hạn chế vận động cột sống, khó khăn trong việc cúi ưỡn, thay đổi tư thế …

Cột sống bị biến dạng gù do xẹp thân đốt sống phía trước làm cho cột sống gãy góc gù nhọn. Do vậy, gù trong lao cột sống là gù nhọn khác với gù trong bệnh còi xương, bệnh gù thiếu niên (Scheuermann) là gù tròn. Nếu bị tổn thương nhiều thân đốt sống gần nhau và độ xẹp lớn thì gù nhọn rất rõ và thường thấy ở các thân đốt sống lưng, ở các đốt sống thắt lưng thì khó thấy gù vì bản thân các đốt sống thắt lưng thường là ưỡn, do đó phải thăm khám kỹ mới phát hiện được.

Thậm chí liệt hai chân. Theo Hodgson thì có hai nguyên nhân gây liệt trong lao cột sống:

- Ổ áp xe lạnh, mảnh xương chết chèn ép trực tiếp tuỷ sống hoặc làm cho màng tuỷ, thậm chí cả tuỷ sống bị viêm lao.

- Vi khuẩn lao phá hủy đĩa đệm, thân đốt gây trật khớp, mất vững cột sống.

Các triệu chứng khác: Co cứng cơ cạnh sống, ổ áp xe lạnh cơ cạnh sống, cơ đái chậu, rối loạn cơ tròn...

Điều trị lao cột sống

Mục đích điều trị lao cột sống là chữa khỏi nhiễm khuẩn lao; làm ngừng phá huỷ xương do trực khuẩn lao gây nên, giải phóng chèn ép, khôi phục hình thái giải phẫu và làm vững cột sống.

Kết hợp nhiều biện pháp điều trị: dùng thuốc kháng lao, tăng cường sức chống đỡ của cơ thể, bất động tốt, phẫu thuật…

Thuốc chống lao

Điều trị bằng thuốc kháng lao đặc hiệu phải dựa trên nguyên tắc điều trị sớm, khẩn trương, phối hợp thuốc kháng lao liều cao ngay từ đầu, điều trị lâu dài, theo dõi tái phát và phải nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Nhiều trường hợp lao cột sống có thể khỏi hoàn toàn bằng thuốc đặc hiệu. Dùng thuốc kháng lao là điều kiện bắt buộc để thực hiện an toàn phẫu thuật, nhất là các phẫu thuật trực tiếp vào ổ lao để lấy bỏ các mô chết và mô xơ mà trước kia bị cấm vì dễ làm cho lao lan rộng.

Nếu giai đoạn toàn phát mới dùng thuốc thì phải kéo dài 12 tháng, thậm chí còn lâu hơn. Tuy nhiên sau từng đợt điều trị 6 - 8 tuần, phải kiểm tra kết quả lâm sàng, nếu chưa ổn định phải tiếp tục dùng thuốc, chỉ đến khi hết hoàn toàn các biểu hiện bệnh lý tại vùng lao, toàn trạng trở lại bình thường, chụp X-quang hết các dấu hiệu loãng xương, các hang lao đầy đặn trở lại, xương dính chắc vào nhau, các xét nghiệm máu (đặc biệt tốc độ máu lắng) trở về bình thường mới thôi dùng thuốc.

Điều trị phẫu thuật

Đối với bệnh lao cột sống, phẫu thuật được chỉ định với mục đích giải phóng chèn ép thần kinh, khôi phục hình thái giải phẫu và làm vững cột sống.

Tuỳ từng trường hợp mà có thể áp dụng các kỹ thuật mổ để giải phóng chèn ép tuỷ, rễ thần kinh, lấy bỏ triệt để tổ chức lao. Làm vững cột sống bằng các phương pháp khác nhau.

Các bác sĩ cũng khuyến cáo thêm: Lao cột sống có khả năng gây biến dạng cột sống, liệt tứ chi, liệt nửa người và nhiều biến chứng nghiêm trọng khác. Để giảm nguy cơ phát sinh biến chứng, người bệnh nên sớm thăm khám và kiểm soát bệnh lý khi có biểu hiện bất thường. Đồng thời áp dụng đúng các hướng dẫn chăm sóc và phác đồ điều trị của bác sĩ chuyên khoa.

ThS. Trần Quang Dũng
Khoa Ngoại Thần kinh,
Viện Thần kinh,

Lan Hương
Truyền thông Bệnh viện

CẢNH BÁO NGUY CƠ KHÓ LƯỜNG TỪ NHỮNG LIỀU THUỐC GIA TRUYỀN KHÔNG ĐƯỢC KIỂM ĐỊNH

Thời gian gần đây, Khoa Hồi sức tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiếp nhận nhiều trường hợp cấp cứu tim mạch kèm các tổn thương suy gan, thận. Khi tìm hiểu tiền sử bệnh, phần lớn bệnh nhân đều có liên quan đến việc sử dụng thuốc đông y không được kiểm chứng gây nên những hậu quả khó lường.

Lợi dụng sự phát triển của internet và mạng xã hội cũng như sự tò mò, thiếu hiểu biết, tâm lý muốn nhanh khỏi bệnh của một bộ phận người dân mà các đối tượng lừa đảo đã rao bán nhiều loại thuốc bột gắn mác *"gia truyền", "nhà tôi 3 đời"*… trên mạng xã hội. Nhiều bệnh nhân đã mua và sử dụng các sản phẩm này và để lại nhiều hậu quả về sức khỏe, kinh tế đáng tiếc.

Là một trong nhiều ca vào Khoa Hồi sức tim mạch vì sử dụng thuốc đông y, ông T ở Hà Nội cho biết *"Đợt gần đây tôi bị đau khớp, mất ngủ kéo dài, cháu tôi đã mua thuốc đông y cho uống, bên ngoài gói thuốc đề thông tin "Thuốc gia truyền chủ trị nhức mỏi, đau lưng, tê bại, thấp khớp, thần kinh tọa, đau thận, ăn được, ngủ được". Xem phần điều chế thuốc được làm từ công thức "Quế khâu, cam thảo, nhân trần, táo tầu, nghinh hương…" nên tôi cũng yên tâm. 1 lần uống 1 gói nhiều viên nhỏ, tôi uống mấy ngày thấy chân tay run, nôn mửa, choáng váng, mệt mỏi tăng lên, người toát mồ hôi, tiểu ít, huyết áp tụt, may thay gia đình đưa vào viện cấp cứu kịp thời".*

Thuốc đông y của bệnh nhân được xét nghiệm có các thành phần thuốc giảm đau, chống viêm bên trong. Quảng cáo thuốc làm từ cây "Bách bệnh", tuy nhiên xét nghiệm độc chất thấy toàn thuốc Tây liều cao trộn vào.

Gói thuốc gia truyền và kết quả xét nghiệm độc chất được người nhà bệnh nhân T mua để chữa đau khớp mất ngủ nhưng lại ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh. Các gói thuốc đông y gia truyền được quảng cáo và dễ dàng mua mà không cần thăm khám kê đơn

Khi được vào viện, bác T trong tình trạng mạch rất chậm (20 lần/phút), huyết áp có lúc không đo được có nguy cơ ngừng tim, suy gan, suy thận tăng Kali máu nặng (7,9mmol/L). Các bác sĩ đã phải xem xét đến việc đặt máy tạo nhịp tim tạm thời và bác T được lọc máu cấp cứu ngay tức thì. Sau 1 ngày, bác tỉnh táo trở lại. Vốn là một người ít tin vào những lời quảng cáo trôi nổi, tuy nhiên do nghe lời người thân thuyết phục sử dụng mà bác T gặp những hậu quả có thể ảnh hưởng đến tính mạng.

Bệnh nhân Ph đến từ Hà Nội cũng là một trường hợp nan giải mà các bác sĩ tại Khoa Hồi sức tim mạch gặp phải. Bà Ph có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy thận mạn, gút mạn. Bà thường xuyên nhập viện tại Khoa Tim mạch của một bệnh viện tuyến cuối ở Hà Nội vì mệt mỏi, khó thở tái đi tái lại nhiều lần, điều đặc biệt là càng vào viện thì bà càng mệt mỏi trong khi các bác sỹ điều trị rất tích cực. Lần này bà khó thở nhiều, mệt mỏi, mê man, gia đình đã tin tưởng đưa vào Khoa Hồi sức tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108. Với những đặc điểm đó đã đặt ra một dấu hỏi lớn cho các y bác sĩ ở đây. Sau khi điều trị tích cực, tình trạng suy tim cải thiện rất tốt nhưng biểu hiện mệt mỏi không hề thuyên giảm, cơ thể suy nhược, thiếu sức sống, run tay chân liên tục thậm chí có lúc nói năng lảm nhảm. Đánh giá bên ngoài với các đặc điểm mặt tròn, lông rậm, người béo, các bác sĩ của khoa nghi ngờ bà phụ thuộc vào thuốc corticoid. Sau nhiều lần thăm hỏi kỹ người nhà thì được biết rằng bà Ph đã giấu gia đình, tự ý mua và dùng thuốc đông y chữa đau xương khớp 2 năm nay, khi vào viện do không mang theo thuốc đông y nên cơ thể bệnh nhân có biểu hiện của hội chứng cai thuốc corticoid. Gói thuốc được gửi đến Viện Kiểm nghiệm thuốc trung ương, sau 10 ngày cho kết quả có rất nhiều thành phần corticoid bên trong với hàm lượng đều ở ngưỡng cao.

Khi tìm được căn nguyên gây bệnh, các bác sĩ Khoa Hồi sức tim mạch đã phối hợp với Khoa Nội tiết để có phác đồ điều trị phù hợp, kịp thời đem lại sức khỏe cho người bệnh.

Cả hai trường hợp trên với những biểu hiện, mức độ và phương pháp điều trị khác nhau, tuy nhiên điều đáng chú ý là bệnh nhân vào viện trong tình trạng rất nặng, đều cần các biện pháp can thiệp tích cực để cứu sống tính mạng và đều có căn nguyên liên quan đến việc sử dụng thuốc đông y không được kiểm chứng.

Đông Y gắn với tư duy của người phương Đông, vốn có lịch sử phát triển hàng ngàn năm nay và có vai trò vô cùng quan trọng trong công tác trị bệnh cứu người. Có thể nói, thuốc đông y là những bài thuốc lành tính, có hiệu quả nếu như có liều lượng phù hợp với thể trạng từng người và được kiểm định của các cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tuy nhiên, hiện nay trên thị trường lại tràn lan những loại thuốc đông y với tên gọi *"gia truyền" "nhà tôi ba đời"* chữa được bách bệnh

Bệnh nhân Ph sau khi được điều trị và tìm ra nguyên nhân đã cảm thấy sức khỏe tiến triển rõ rệt

mà không cần phải khám bệnh trực tiếp. Những loại thuốc này được lan truyền rất rộng rãi bởi lẽ thành phần của chúng có chứa các loại thuốc giảm đau chống viêm, thường sẽ chỉ làm thuyên giảm các triệu chứng mà hầu như không điều trị được căn nguyên gốc rễ của bệnh. Vì vậy, việc dùng đại trà các loại thuốc này sẽ không phù hợp với thể trạng cụ thể của từng người bệnh. Đặc biệt là những loại *"đông y gia truyền bách bệnh"* này thường trộn thêm các thuốc Tây thế hệ cũ của 20-30 năm trước với rất nhiều tác dụng phụ, thậm chí hiện tại bị cấm sử dụng, do vậy dễ dẫn đến ngộ độc cho người dùng lâu dài. Một điểm đáng lưu ý, với suy nghĩ thuốc Đông y làm từ thảo dược, người bệnh có xu hướng dùng thuốc kéo dài hơn mà không có sự kiểm soát của thầy thuốc (như trường hợp bệnh nhân Ph) dễ dẫn đến phụ thuộc thuốc, nghiện thuốc và tổn thương hệ nội tiết cùng các cơ quan khác âm thầm, mạn tính, thậm chí có thể không bao giờ phục hồi.

Chính vì vậy, trong xã hội ngày càng phát triển, mỗi người dân chúng ta nên tự nâng cao nhận thức và chắt lọc thông tin cũng như cảnh giác với những lời quảng cáo có cánh. Khi cơ thể có những bất ổn nên đến các cơ sở y tế để được thăm khám cụ thể và sử dụng các loại thuốc rõ nguồn gốc, được kiểm định chất lượng và liều kê rõ ràng.

ThS Lưu Quang Minh,
Khoa Hồi sức tim mạch
Viện Tim mạch

Mai Chi
Truyền thông

Chính xác trong thực hiện phản ứng chế phẩm

HỎI - ĐÁP

Câu 1. *Thưa Bác sĩ, em bị đau dây thần kinh số 5, xin bác sĩ cho em biết về tình trạng của bệnh* này ạ?

Trả lời: của TS. Nguyễn Trọng Yên - Viện trưởng Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trả lời:

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 cảm thấy 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 được 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) bằng 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 được 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 Bác sĩ cho biết bệnh huyết áp thấp là gì và có thuốc nào chữa khỏi không?*

Trả lời của TS. Nguyễn Trọng Yên:

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...).

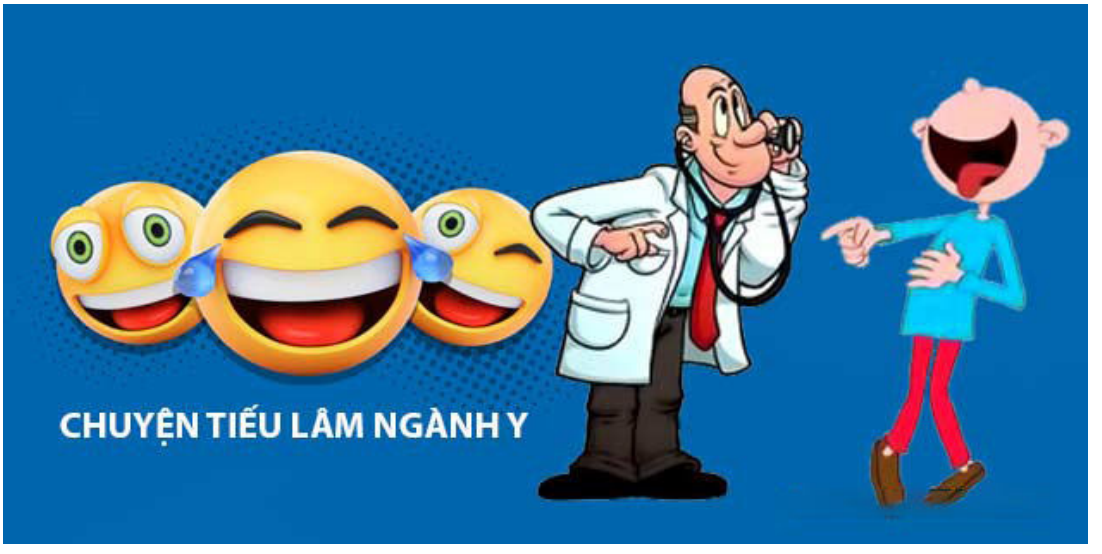
Có rất nhiều người (nhất là phụ nữ) khi đo huyết áp thường xuyên thấy thấp (ví dụ 90/60mmHg), nhưng vẫn sinh hoạt và làm việc hoàn toàn khoẻ mạnh bình thường mà không gây bất kể một biến chứng nào như khi bị tăng huyết áp. Chính vì vậy, nếu kiểm tra huyết áp thấy thấp, kèm theo các triệu chứng khác như 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, nên kiểm tra huyết áp nhiều lần và do 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 thày 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 lúc không có triệu chứng). 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 sung 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.

TRUYỆN CƯỜI



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.

TĂNG PHÍ VÌ LÀM MẤT KHÁCH

Nha sĩ nói với bà mẹ bệnh nhân:

- Tôi rất lấy làm tiếc, nhưng tôi buộc phải yêu cầu bà trả 50 franc cho việc nhổ răng của cậu nhà.

- Những 50 franc? Lúc đầu ông nói giá của việc đó là 10 franc cơ mà!

- Đúng vậy, nhưng cậu ấy la hét quá to, làm cho 4 bệnh nhân chờ ở ngoài kia bỏ chạy cả rồi!

DẤU HIỆU MANG THAI

Trong một kỳ thi ở trường Y, thầy giáo hỏi:

- Anh cho biết những dấu hiệu khi mang thai?

- Đắn đo mãi không biết trả lời thế nào thì anh sinh viên nghe thấy bạn mách: tóc rụng, chân cong, bụng to...

- Anh ta luống cuống lặp lại hết. Thầy giáo cười, hỏi lại:

- Chân tôi có cong không?

- Thưa cong ạ.

- Tóc tôi có rụng không

- Thưa rụng ạ.

- Bụng tôi có to không

- Thưa to ạ.

- Vậy khi nào tôi đẻ, tôi sẽ cho anh qua kỳ thi!

ĐAU Ở ĐÂU?

Bác sĩ: Anh đau ở đâu, lấy tay chỉ cho tôi xem!

Bệnh nhân: Tôi đau ở đây, đây, chỗ này, chỗ này, này, chỉ ở đâu cũng đau hết…

Bác sĩ: Như vậy thì đúng anh đau ở ngón tay rồi!

BỆNH NHÂN LO LẮNG VÌ THUỐC CÓ TÁC DỤNG

Một bệnh nhân đến gặp bác sĩ tâm lý rầu rĩ nói:

- Thưa bác sĩ, tôi thấy tình hình mấy hôm nay của mình không được tốt lắm.

Vị bác sĩ từ tốn:

- Anh nói cụ thể xem nào?

- Tôi không còn nghe thấy giọng nói lạ trong đầu như trước nữa.

Bác sĩ ngạc nhiên:

- Đó không phải là tin tốt sao? Điều đó chứng tỏ thuốc tôi kê cho anh đã có tác dụng rồi.

Bệnh nhân thở phào nhẹ nhõm:

- Vậy ư? Vậy mà mấy ngày nay tôi cứ lo lắng hay mình bị điếc rồi!

BÁC SĨ VÀ BỆNH NHÂN TÂM THẦN

Tại một bệnh viện tâm thần nọ, trong khi đang làm việc trong văn phòng bác sĩ trông thấy các bệnh nhân tâm thần bên ngoài đang trèo lên một cái cây rất cao.

Bác sĩ vội chạy ra và bảo: "Nguy hiểm lắm các anh leo xuống đi".

Một bệnh nhân bảo: "Trên này có cái này thú vị lắm bác sĩ".

Bác sĩ tò mò bèn trèo lên xem thử. Sau khi gần đến cành cao nhất, các bệnh nhân bèn rủ nhau: "Ê chúng mày ơi! Chơi trò trái cây chín rụng đi".

Nói xong các bệnh nhân thi nhau buông tay rớt bịch bịch xuống đất. Trông thấy bác sĩ vẫn còn ở trên cao các bệnh nhân bèn gọi với: "Cái trái kia sao không rụng đi". Bác sĩ hoảng quá bèn đáp: "Tôi...tôi còn xanh".

Các bệnh nhân phấn khởi hò reo: "Vậy chúng ta ném đá xem ai có thể làm rụng cái trái xanh kia đi"...

Ngày hôm sau, bệnh viện có thêm một bệnh nhân mới.!!!

Mai Chi
Sưu tầm