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

Hội nghị Khoa học Ung thư Gan toàn quốc lần thứ 2 3

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hướng tới là một trong những cơ sở y tế hiện đại, chuyên sâu, chất lượng cao nhất trong nước và khu vực 7

Hoạt động giáo dục sức khỏe - liều thuốc tinh thần cho người bệnh 10

Khoa Hồi sức thần kinh chuyên sâu hướng đến vươn tầm quốc tế 13

Y HỌC VÀ CUỘC SỐNG

Bệnh gút và những điều cần biết 16

Điều trị mất ngủ sau mắc Coivd - 19 bằng Y học cổ truyền 19

Những lưu ý khi cho trẻ tiêm vaccine phòng Covid-19 21

Vật lý trị liệu sau phẫu thuật thẩm mỹ 23

Những lưu ý khi theo dõi và chăm sóc bệnh nhân đa u tủy xương tại nhà 25

Chuẩn bị trước phẫu thuật cho bệnh nhân đái tháo đường 27

Báo động gia tăng tình trạng thuyên tắc động mạch phổi trong kỷ nguyên Covid-19 30

Đặt ống ghép nội mạch - một hướng đi mới trong điều trị phình động mạch chủ ngực 33

Chăm sóc trẻ bị viêm tiểu phế quản tại nhà 35

Nâng cao an toàn người bệnh bằng việc sử dụng nhãn thuốc in sẵn có màu 37

Làm thế nào để giảm gánh nặng của bệnh tăng huyết áp? 39

Hậu Covid-19 với tim mạch 41

GƯƠNG SÁNG NGHỀ Y

Điều dưỡng Khoa Cấp cứu và sự hy sinh thầm lặng 44

DINH DƯỠNG

Dinh dưỡng toàn diện cải thiện thoái hóa khớp 47

GÓC GIẢI TRÍ

Nơi nào là bến đợi 51

HỘI NGHỊ KHOA HỌC UNG THƯ GAN TOÀN QUỐC LẦN THỨ 2

Ngày 15-16/7, tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã diễn ra Hội nghị Khoa học Ung thư gan toàn quốc lần thứ 2 với mục đích học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm, cập nhật kiến thức, tìm hiểu những tiến bộ mới trong nghiên cứu dịch tễ học, chẩn đoán và chẩn đoán sớm, điều trị, dự phòng ung thư gan.

Dự Hội nghị có GS.TS. Hoàng Văn Phong - Nguyên Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ; Thiếu tướng GS.TS. Nguyễn Trường Giang - Cục trưởng Cục Quân y; GS.TS. Nguyễn Khánh Trạch - Chủ tịch Hội Nội Khoa Việt Nam; GS.TS. Phạm Gia Khánh - Chủ tịch Hội Ghép tạng Việt Nam; GS.TS. Lê Trung Hải - Chủ tịch Hội Gan - Mật Việt Nam; các đại biểu đến từ Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Tổng Cục Hậu cần, Cục Quân y, Bộ Khoa học và Công nghệ;..., lãnh đạo Bệnh viện TWQĐ 108 cùng các thầy thuốc, chuyên gia đầu ngành về ung thư và ung thư gan. Các đại biểu tham dự Hội nghị qua hình thức trực tuyến tại hơn 300 điểm cầu trên cả nước và tại đầu cầu thủ đô Viêng chăn - Nước Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào.

Phát biểu khai mạc Hội nghị, Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng - Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết: *"Ung thư gan là loại ung thư phổ biến nhất. Theo GLOBOCAN, ở nước ta, ung thư gan vượt trên cả ung thư phổi và ung thư vú về tỷ lệ mắc cũng như tử vong, với con số ước tính hơn 26 ngàn ca mới mắc hàng năm và con số gần tương tự về tử vong. Ung thư gan nguyên phát bao gồm chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào gan (chiếm 80-90%), còn lại là ung thư đường mật trong gan và một số loại ung thư hiếm gặp khác".*

Trung tướng GS.TS.TTND. Mai Hồng Bàng - Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 phát biểu khai mạc Hội nghị Khoa học Ung thư gan toàn quốc lần thứ 2

Trung tướng GS.TS.TTND. Mai Hồng Bàng - Giám đốc Bệnh viện phát biểu tại Hội nghị Ung thư gan toàn quốc lần thứ nhất

Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cũng cho biết thêm: Mặc dù được sự quan tâm của ngành Y tế cũng như sự phát triển của khoa học kỹ thuật hiện đại trong chẩn đoán, điều trị đã mang lại nhiều hi vọng hơn cho bệnh nhân ung thư gan, giúp cải thiện tiên lượng bệnh. Tuy nhiên, do nền kinh tế đang phát triển, người dân chưa có ý thức khám định kỳ để phát hiện sớm bệnh; bên cạnh đó kết quả nghiên cứu các phương pháp phòng bệnh, khám sàng lọc các đối tượng nguy cơ cao để chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả còn khó khăn, chưa đạt được kỳ vọng và là mục tiêu cần phải tiếp tục phấn đấu.

Với mục tiêu này, các bác sĩ Bệnh viện TWQĐ 108 đã có nhiều nghiên cứu trong điều trị ung thư gan và đạt được nhiều kết quả ấn tượng. Bệnh viện TWQĐ 108 trở thành một trung tâm lớn có uy tín trong chẩn đoán và điều trị căn bệnh hiểm nghèo này, góp phần nâng cao vị thế của nền y học nước nhà.

Trong việc điều trị ung thư gan, Bệnh viện áp dụng: Phác đồ điều trị đa mô thức và toàn diện kết hợp nhiều phương pháp, nhiều loại thuốc để tăng hiệu quả như phẫu thuật, ghép gan, tiêu hủy khối u tại chỗ, nút hóa chất động mạch gan, xạ trị, hóa trị, điều trị nhắm đích và đang nghiên cứu triển khai phương pháp điều biến miễn dịch.

Phẫu thuật nội soi thường quy tại Bệnh viện TWQĐ 108 lấy mảnh gan ghép từ người hiến sống để tiến hành ghép gan cho bệnh nhân.

Đặc biệt, trong 2 năm gần đây, Bệnh viện đã có bước phát triển vượt bậc về ghép gan lập nên những kỳ tích mới cho đề án ghép mô, bộ phận cơ thể người tại Bệnh viện. Năm 2021, Bệnh viện đã thực hiện ca phẫu thuật nội soi lấy mảnh ghép gan từ người hiến sống và triển khai ghép thành công đầu tiên tại Việt Nam, ghi một bước tiến mới, một bước đột phá về ghép gan ở nước ta, giúp xử lý các ca ghép khó, phức tạp cứu chữa bệnh nhân bị bệnh hiểm nghèo. Ngày 17/8/2021, Bệnh viện phối hợp với Bệnh viện Nhi Trung ương ghép gan cứu sống bé gái 18 tháng tuổi bị u nguyên bào gan ác tính ngay từ khi

Bệnh viện TWQĐ 108 đào tạo, chuyển giao kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Nhi TW để tiến hành ghép gan từ người cho sống thành công 02 bệnh nhi

mới 11 tháng tuổi. Ca ghép gan thành công đã mang lại cuộc sống mới cho cháu bé và trở thành ca ghép gan đầu tiên cho trẻ em bị ung thư gan được tiến hành tại Việt Nam. Tháng 3/2022, Bệnh viện lần đầu phẫu thuật ghép gan cho bệnh nhi 5 tuổi bằng kỹ thuật nội soi lấy thùy gan trái từ người cho sống - là ca ghép gan nhỏ tuổi nhất với bệnh lý phức tạp thực hiện tại Bệnh viện. Đến nay, Bệnh viện đã thực hiện thành công 140 ca ghép gan là một dấu ấn quan trọng, một bước phát triển vượt bậc của đề án ghép mô bộ phận cơ thể người, đưa Bệnh viện trở thành đơn vị thực hiện số lượng ca ghép gan từ người hiến sống nhiều nhất Việt Nam.

Tại Hội nghị, 41 bài báo cáo có giá trị từ các chuyên gia hàng đầu về lĩnh vực tiêu hóa tại các cơ sở y tế trong và ngoài quân đội được trình bày và trao đổi trong 2 ngày từ 15-16/7. Nội dung các bài báo thuộc 03 chuyên đề: Dịch tễ, chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan; Phẫu thuật cắt gan và ghép gan; Điều trị không phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào gan.

Sáng ngày 16/7, kíp ghép gan của Bệnh viện đã trình diễn ca ghép thứ 140 trên một bệnh nhân 58 tuổi, được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan đa ổ/ xơ gan viêm gan virus B.

Chương trình đào tạo liên tục chẩn đoán ung thu gan tại Hội nghị

Cách đây 1 tháng, bệnh nhân đau bụng âm ỉ vùng hạ sườn phải kèm sụt cân, ăn uống kém, không sốt, không vàng da, đi khám phát hiện u gan đa ổ cả hai thùy, có chỉ định phẫu thuật ghép gan nên vào viện. Ca ghép gan đã diễn ra trong 7 tiếng đồng hồ.

Hội nghị Khoa học Ung thư gan toàn quốc lần Thứ 2 là dịp để các nhà khoa học chia sẻ những kinh nghiệm quý báu trong việc chẩn đoán, xây dựng kế hoạch, chiến lược điều trị dự phòng với mục tiêu cuối cùng là nâng cao hiệu quả điều trị, mang lại những lợi ích thiết thực cho người bệnh.

Một số hình ảnh khác tại Hội nghị:

Lan Hương - Đức Thuấn

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 HƯỚNG TỚI LÀ MỘT TRONG NHỮNG CƠ SỞ Y TẾ HIỆN ĐẠI, CHUYÊN SÂU, CHẤT LƯỢNG CAO TRONG NƯỚC VÀ KHU VỰC

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu, tuyến cuối của toàn quân, một trong năm bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, thành viên y tế chuyên sâu của Hà Nội và cả nước, là cơ sở đào tạo sau đại học đến bậc tiến sĩ. Có nhiệm vụ khám, điều trị, chăm sóc sức khỏe cho bộ đội, nhân dân, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ cao cấp nhất của Đảng và Nhà nước, là cơ sở huấn luyện, đào tạo và nghiên cứu khoa học. Riêng cái tên, chức năng, nhiệm vụ được Đảng và nhà nước giao cho đã thể hiện rất rõ về tầm vóc, quy mô, cấp độ hiện đại và chất lượng cao ngang hàng với các bệnh viện tốt nhất tại Việt Nam, tiến tới sánh vai với các nước trong khu vực và thế giới.

Với Slogan *"Chuyên tâm-Chuyên sâu-Vươn tầm Quốc tế"*, là cái tâm, cái tầm, triết lý hoạt động và mục tiêu phát triển của Bệnh viện. Slogan truyền cảm hứng, khuyến khích động viên, thôi thúc, khắc sâu trong tâm trí cán bộ nhân viên Bệnh viện nỗ lực công tác đem hết tinh thần, tài năng trí tuệ và trách nhiệm để xây dựng Bệnh viện phát triển lên tầm cao mới - bệnh viện thông minh - tầm đẳng cấp quốc tế.

Để bắt kịp xu thế chung của Y học thế giới cùng với sự phát triển mạnh mẽ của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0, sự kết nối toàn cầu, dữ liệu lớn, giao tiếp và hành động từ xa, giao tiếp giữa người và đồ vật, máy móc đã trở thành sự thực... Việc chuyển đổi số phục vụ tốt công tác quản lý, điều hành, quản trị bệnh viện, giám sát dịch bệnh, quản lý sức khỏe cho bộ đội và nhân dân. Nỗ lực trong chuyển đổi số đã giúp Ngành Y tế nói chung

Tập thể cán bộ nhân viên Đơn vị Điều trị tự nguyện cao cấp - Trung tâm khám bệnh Đa khoa và điều trị TYC Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Công nghệ xóa nhăn bằng laser thẩm mỹ

Bệnh viện nói riêng tiết kiệm thời gian, nhân lực, nâng cao hiệu quả, năng suất làm việc và xu thế của ngành Y bắt buộc phải ứng dụng kỹ thuật hiện đại, thông minh, tiên tiến, toàn diện và hạn chế xâm lấn.

Bệnh viện TWQĐ 108 có hệ thống trang thiết bị y tế đồng bộ, hiện đại được cung cấp từ các nhà sản xuất có uy tín trên thế giới, nhiều thiết bị thuộc thế hệ mới nhất lần đầu tiên có mặt ở Việt Nam; hệ thống các Labo xét nghiệm về sinh hoá, huyết học, miễn dịch, vi sinh, sinh học phân tử, giải phẫu bệnh hiện đại, đồng bộ và hoàn toàn tự động; hệ thống 51 phòng mổ áp lực dương theo tiêu chuẩn quốc tế, trong đó có 5 phòng mổ siêu sạch gồm 2 phòng mổ ghép tạng và 3 phòng mổ hybrid đa chức năng, tích hợp các thiết bị chẩn đoán hình ảnh hiện đại và robot chụp mạch can thiệp.

Bệnh viện có đội ngũ GS, BS, ĐD, KTV giàu kinh nghiệm, tâm huyết với nghề, có tư duy sáng tạo và khát vọng cống hiến, làm việc theo tinh thần thượng tôn khoa học, đề cao y đức và thực sự nỗ lực hết mình vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho bộ đội và nhân dân.

Bệnh viện đi tiên phong thực hiện các kỹ thuật sinh học phân tử, y học hạt nhân, công nghệ gen và tế bào gốc; đạt được kết quả xuất sắc về điều trị các bệnh truyền nhiễm; thực hiện thành công sớm nhất kỹ thuật can thiệp qua da và nội mạch điều trị ung thư gan; làm chủ các kỹ thuật can thiệp tim mạch chuyên sâu; có năng lực vượt trội về cấp cứu và điều trị đột quỵ não; đặc biệt giỏi về kỹ thuật chấn thương chỉnh hình; đi đầu đặt nền móng về kỹ thuật tạo hình và vi phẫu tại Việt Nam…. đây cũng là những chuyên ngành đã làm nên tên tuổi của Bệnh viện.

Tuy nhiên, theo Tổ chức Y tế Thế giới, "Sức khỏe là tình trạng thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội", không chỉ dừng lại ở hạ tầng, trang thiết bị hiện đại, thực hiện nhiều kỹ thuật cao mà y tế chất lượng cao cần mang lại cảm giác hài lòng cho người bệnh và người nhà người bệnh. Niềm tin và sự hài lòng của người bệnh là thước đo chất lượng của các bệnh viện ngày nay. Bệnh viện TWQĐ 108 đã xây dựng và tạo dựng nề nếp từ bộ nhận diện thương hiệu Bệnh viện đến phong cách, thái độ phục vụ, phong cách giao tiếp ứng xử với

Phòng mổ hybrid đa chức năng, tích hợp các thiết bị chẩn đoán hình ảnh hiện đại và robot chụp mạch can thiệp

người bệnh và người nhà người bệnh ngày càng chú trọng. Thường xuyên mang đến một thái độ sống tích cực cho cán bộ, nhân viên, luôn coi người bệnh như người thân, coi đồng nghiệp như anh em, đoàn kết, giúp đỡ cùng nhau tiến bộ và hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ cao cả của Đảng, Nhà nước và Quân đội giao phó. Tất cả những yếu tố này đã khẳng định đây là một cơ sở y tế hiện đại, chuyên sâu và chất lượng cao, mang lại niềm tin, sức khỏe và sự hài lòng cho bộ đội và nhân dân, xứng đáng là một địa chỉ đỏ mỗi khi bị đau ốm. Hãy đến với chúng tôi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108!

Đơn vị tự nguyện cao cấp-Trung tâm khám bệnh ĐK và ĐTTYC tại Tòa Trung tâm Kỹ thuật cao - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tiền sảnh thuộc Đơn vị Sinh con trọn gói - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Trung tâm Khám bệnh ĐK và ĐTTYC
Bệnh viện TWQĐ 108

HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - LIỀU THUỐC TINH THẦN CHO NGƯỜI BỆNH

Hàng tuần, tại mỗi khoa lâm sàng của Bệnh viện, nhân viên Công tác xã hội (CTXH) sẽ phối hợp với khoa tổ chức hoạt động chia sẻ, phổ biến thức về chăm sóc sức khỏe, giải đáp thắc mắc của người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám và điều trị tại Bệnh viện.

Toàn cảnh buổi giáo dục, chăm sóc sức khỏe

Tại Hội thảo khoa học cập nhật về Công tác xã hội ngày 25/3/2022 diễn ra ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, GS.TS. Lê Thị Quý, Viện trưởng Viện Nghiên cứu giới và phát triển, Chủ tịch quỹ Văn hiến Việt Nam chia sẻ: "Ở các quốc gia phát triển như Mỹ, khi CTXH tại bệnh viện phát triển, sự phối hợp đồng bộ giữa dịch vụ y tế với dịch vụ CTXH đã đem lại hiệu quả toàn diện hơn trong chăm sóc sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần cho bệnh nhân và người thân". Thực hiện kế hoạch triển khai hoạt động Công tác xã hội năm 2022 được Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 phê duyệt, Ban Công tác xã hội đã tổ chức hoạt động giáo dục chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh thường kỳ tại Bệnh viện TWQĐ 108, Thượng tá Nguyễn Tuấn Quận – PT Trưởng ban Công tác xã hội, Bệnh viện TWQĐ 108, cho biết.

Tại mỗi lần tư vấn, thời gian khoảng từ 1-2 giờ, với nhóm người bệnh và người nhà người bệnh ở mỗi khoa, người bệnh sẽ được tiếp nhận cụ thể những thông tin về các mặt bệnh tương ứng, cùng cách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đến từ các bác sĩ, điều dưỡng ở các khoa, như Khoa Ngoại thần kinh, Điều trị bệnh ống Tiêu hóa, Khoa Nhi, khoa Ung thư tổng hợp, khoa Ngoại tiết niệu… hay giải đáp thắc mắc về các thủ tục, chế độ, quyền lợi của người bệnh khi điều trị tại Bệnh viện đến từ Ban Công tác xã hội. Sau triển khai 2 tháng, Ban Công tác xã hội đã tổ chức 20 chương trình trong số 80 chương trình đăng ký năm 2022.

Đây là một trong những hoạt động công tác xã hội chuyên sâu mà Ban Công tác xã hội,

Nhân viên Ban Công tác xã hội xây dựng kế hoạch, phối hợp với các khoa trong Bệnh viện tổ chức buổi giáo dục sức khỏe

Bác N.T.H đặt câu hỏi sau khi nghe tư vấn GDSK tại buổi giáo dục sức khỏe, Khoa Mắt tháng 8/2022

Bệnh viện TWQĐ 108 đang hướng tới, hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh được Ban Công tác xã hội phối hợp tổ chức với nhiều hình thức đa dạng từ giáo dục sức khỏe trực tiếp cho cá nhân, nhóm người bệnh đến tư vấn gián tiếp qua tài liệu, video, tư vấn trực tuyến (livestream) và truyền thông trên các kênh thông tin của Bệnh viện đã bước đầu cho thấy hiệu quả tốt, Thượng tá Nguyễn Tuấn Quận, nói thêm.

Chia sẻ sau buổi giáo dục chăm sóc sức khỏe, bác N.T.H (75 tuổi, Bắc Giang) - người bệnh khoa Mắt cho biết: "Đây là chương trình bổ ích, thiết thực, từ đó cung cấp cho người bệnh và người nhà bệnh nhân những kiến thức cơ bản để dự phòng và điều trị bệnh sau phẫu thuật. Cảm ơn Ban Công tác xã hội và Bệnh viện TWQĐ 108 đã tổ chức những chương trình ý nghĩa như vậy để người bệnh và người nhà người bệnh có cơ hội đc hiểu hơn về các mặt bệnh mình đang quan tâm".

Hoạt động Giáo dục sức khỏe tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện TWQĐ 108 đã nhận được phản hồi tích cực từ người bệnh và người nhà người bệnh, phần lớn người tham gia chia sẻ cảm thấy an tâm hơn sau khi nghe chuyên gia chia sẻ kiến thức về các mặt bệnh mà mình đang theo dõi. Hay như tại Khoa Ung thư Tổng hợp, ngoài những kiến thức bổ ích về các mặt bệnh, người bệnh, người nhà người bệnh còn được Ban CTXH tiếp thêm nguồn động lực thông qua đoạn phim ngắn về người bệnh ung thư giàu nghị lực, nhằm khơi dậy tinh thần lạc quan, tích cực trong điều trị bệnh. Đây thực sự là liều thuốc "tinh thần" giúp người bệnh chống chọi với bệnh tật, sớm bình phục.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã nhận định chăm sóc sức khỏe không đơn thuần là việc áp dụng tốt các phương pháp và kỹ thuật điều trị, mà còn cần tiến hành thường xuyên và liên tục các hoạt động giáo dục sức khỏe với mục đích cung cấp thông tin về tình trạng bệnh tật của người bệnh, tăng hiểu biết, chủ động trong bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của chính họ và phối hợp tốt với đội ngũ y tế cũng như tuân thủ tốt chế độ điều trị. Hiểu được điều đó, Ban CTXH, Bệnh viện TWQĐ 108 đã phối hợp cùng các khoa lâm sàng tổ chức hoạt động GDSK cho người bệnh và người nhà người bệnh.

Một buổi xem phim ngắn của người bệnh và người nhà người bệnh tại Khoa Ung thư tổng hợp

MỘT SỐ HÌNH ẢNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH

Toàn cảnh buổi giáo dục sức khỏe

Sự chăm chú của người bệnh trong buổi giáo dục sức khỏe

Nhân viên Ban Công tác xã hội hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh các bước rửa tay hiệu quả

Cán bộ nhân viên Ban Công tác Xã hội, Khoa Ngoại tiết niệu chụp ảnh lưu niệm cùng người bệnh và người nhà người bệnh

Quốc Bảo - Thùy Linh
Ban Công tác xã hội, Bệnh viện TWQĐ 108

KHOA HỒI SỨC THẦN KINH
CHUYÊN SÂU HƯỚNG ĐẾN VƯƠN TẦM QUỐC TẾ

Hồi sức thần kinh phát triển rất nhanh và mạnh trong khoảng 20 - 30 năm trở lại đây, với những đặc thù riêng, giúp ích được rất nhiều người bệnh và bệnh lý về tổn thương thần kinh trung ương nói chung, tổn thương não… tuy nhiên đây là mô hình khá mới của y học. Tại Việt Nam, một số bệnh viện cũng triển khai nhưng chưa được toàn diện. Chính vì vậy, Khoa Hồi sức Thần kinh bao gồm cả ngoại thần kinh và nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108 là một mô hình mới, hiện đại và đi đầu trong các bước phát triển.

Khoa Hồi sức Thần kinh được thành lập ngày 28 tháng 04 năm 2021 thuộc Viện Thần kinh, với nhiệm vụ và chức năng theo sự phân công của Thường vụ Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện.

Kỳ vọng lớn cho sự phát triển của Khoa, Đại tá, TS.BS. Lê Đình Toàn - Chủ nhiệm khoa Hồi sức Thần kinh chia sẻ: *"Khi mô hình khoa được triển khai, chúng tôi có nhiều kì vọng lớn cho những bước phát triển, đặc biệt công tác hồi sức thần kinh trong giai đoạn đầu, đảm bảo việc bảo vệ, phục hồi não ngay từ ban đầu nhằm nhằm bảo đảm chức năng thần kinh sau này của bệnh nhân. Đồng thời ngoài các kỹ thuật hồi sức chung, còn rất nhiều kỹ thuật chúng tôi muốn triển khai riêng cho đột quỵ, chấn thương sọ não như theo dõi áp lực nội sọ, theo dõi các chỉ số máu… dần dần từng bước khoa sẽ cùng Viện Thần kinh triển khai đầy đủ hồi sức thần kinh đúng theo kì vọng mô hình mà chúng ta xây dựng, hướng đến mục đích vươn tầm quốc tế.*

Khi có đầy đủ nhân lực, con người, đảm bảo trang thiết bị, xây dựng quy trình làm việc chuẩn, chúng ta sẽ dần dần hoàn thiện công việc chăm sóc người bệnh hướng đến mục đích cao nhất là phục vụ người bệnh tốt hơn. Người bệnh sẽ được hưởng những dịch vụ chăm sóc và quyền lợi tốt nhất khi điều trị tại đây."

Tập thể Khoa Hồi sức Thần kinh - Viện Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108

Đại tá, TS.BS. Lê Đình Toàn - Chủ nhiệm Khoa Hồi sức Thần kinh trao đổi công việc với các nhân viên trong buổi họp giao ban hàng ngày

Là một đơn vị mới thành lập, được sự quan tâm của Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Khoa Hồi sức Thần kinh có hệ thống phòng ốc hiện đại với 4 phòng hồi sức cấp cứu, 3 phòng áp lực dương, trang bị cửa từ hiện đại, các phòng số lượng theo tiêu chuẩn cấp cứu thế giới. Các bác sĩ và các điều dưỡng viên được trau dồi học hỏi tại Khoa Hồi sức thần kinh của Bệnh viện Chợ Rẫy và Trung tâm Hồi sức của bệnh viện nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cũng như tác phong làm việc. Đồng thời, khoa cũng luôn nhận được sự quan tâm chu đáo từ các đồng chí lãnh đạo chỉ huy trong Viện Thần kinh về việc hướng dẫn và định hướng trong mọi công việc, nâng cao chất lượng huấn luyện đào tạo, xây dựng đội ngũ cán bộ, nhân viên có phẩm chất đạo đức chính trị tốt, chuyên môn giỏi, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ phát triển của khoa cũng như Bệnh viện.

Bên cạnh những thuận lợi có được, Khoa Hồi sức Thần kinh cũng gặp một số khó khăn bước đầu do được tổ chức thành lập trong giai đoạn dịch bệnh hoành hành ảnh hưởng đến các hoạt động tập huấn học tập, hạn chế sự giao lưu học hỏi với các cơ sở y tế khác. Chính vì vậy, các nhân viên y tế chủ yếu nỗ lực tự trau dồi học hỏi.

Tuy mới thành lập nhưng Khoa Hồi sức Thần kinh đã tiếp nhận và điều trị số lượng bệnh nhân lớn, với hệ thống cơ sở trang thiết bị hiện đại.

Với số lượng nhân lực còn thiếu và mỏng, khoa Hồi sức Thần kinh đã và đang tăng cường nâng cao về mặt chất lượng cũng như số lượng nhằm hướng tới chăm sóc toàn diện bệnh nhân.

Tuy còn non trẻ và gặp nhiều khó khăn, nhưng với sự quan tâm giúp đỡ của Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện, sự chỉ huy hướng dẫn của Đảng bộ cơ sở Viện Thần kinh, Chi bộ Khoa Ngoại thần kinh, và sự quyết tâm hoàn thành tốt nhiệm vụ của các nhân viên trong khoa, Khoa Hồi sức Thần kinh đã và đang nỗ lực từng ngày vượt qua khó khăn, tích cực trau dồi học tập, nâng cao kỹ năng, kinh nghiệm, mang cả lòng nhiệt huyết và trái tim lương y để mang đến cho người bệnh kết quả điều trị tốt nhất, xứng đáng với sự kỳ vọng, tin yêu của quân và dân.

Mai Chi

Truyền thông Bệnh viện

BỆNH GÚT VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Bệnh gút là bệnh rối loạn chuyển hóa nhân purin của chất đạm. Tinh thể muối urat (monosodium urat) dễ lắng đọng vào khớp và phần mềm quanh khớp gây nên tình trạng viêm khớp gút, tinh thể muối urat cũng có thể lắng đọng ở mô mềm tạo nên hạt tophi (dân gian hay gọi là hạt gút), lắng đọng ở thận gây nên sỏi thận... Bệnh gút gặp ở khoảng 0,2% dân số.

Viêm khớp bàn ngón 1 chân trái

Ai hay bị gút?

Bệnh Gút thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới và thường ở độ tuổi trung niên. Nữ giới nếu bị gút thì thường gặp ở người cao tuổi, sau mãn kinh, người trẻ nếu mắc bệnh thường xu hướng nặng, khó kiểm soát.

Người có các bệnh lý mắc kèm: Người có bệnh thận, người bệnh ung thư đang điều trị thuốc gây hủy tế bào, người mắc hội chứng chuyển hóa như béo phì, tăng insulin máu; tăng huyết áp, đái tháo đường, người nghiện rượu, người bệnh đang dùng một số thuốc như: aspirin, lợi tiểu (thiazid, furrosemid), ethamutol…

Triệu chứng của bệnh gút

Cơn gút cấp: Thường xuất hiện tình trạng viêm khớp sau khi ăn nhiều chất đạm hoặc uống rượu quá mức, một chấn thương, một can thiệp phẫu thuật, sau dùng một số thuốc... Thời điểm khởi phát: Cơn thường khởi phát đột ngột vào nửa đêm với biểu hiện: Sưng, nóng, đỏ và đau khớp dữ dội, bỏng rát, tăng cảm giác đau của da. Đau chủ yếu về đêm, ban ngày có giảm đau. Tình trạng sưng khớp có thể là sưng phần mềm quanh khớp và hoặc kết hợp với tràn dịch khớp. Vị trí khớp viêm trong bệnh gút thường gặp là các khớp ở chi dưới như khớp bàn ngón chân nhất là khớp bàn ngón chân cái, khớp cổ chân, khớp gối. Đối với các khớp khuỷu, cổ tay, bàn ngón tay thường gặp ở giai đoạn muộn hơn của bệnh.

Viêm khớp cổ tay, các khớp bàn ngón tay

Thời gian tiến triển thành gút mạn tính thường từ vài năm đến vài chục năm. Bệnh gút mạn tính có biểu hiện sau: Hạt tophi, bệnh khớp mạn tính, bệnh thận do gút. Hạt tophi có nguồn gốc hạt là do tích lũy tinh thể urat kết tủa trong mô liên kết, là các khối nổi lên dưới da. Tổn thương mạn tĩnh bệnh gút ở thận là có sỏi thận, suy thận do lắng đọng các tinh thể urat trong nhu mô và tháp thận.

Triệu chứng khác trong cơn gút cấp: Mất ngủ, mệt mỏi, đau đầu; có thể có sốt 38-38,5 độ C kèm hoặc không kèm theo rét run; có thể có tiểu buốt - rắt hoặc có rối loạn tiêu hóa.

Người mắc bệnh gút cần làm xét nghiệm gì?

Xét nghiệm máu: Công thức máu, định lượng nồng độ acid uric máu, sinh hóa máu cơ bản, đánh giá bilan viêm bằng chỉ số lắng máu và/ hoặc CRP.

Xét nghiệm acid uric là xét nghiệm quan trọng để phát hiện bệnh Gout

Nếu có tràn dịch khớp: Cần chọc hút dịch khớp làm xét nghiệm tế bào, soi tìm tinh tể urat trong dịch khớp là tiêu chuẩn chính xác nhất để chẩn đoán bệnh.

Định lượng nồng độ acid uric nước tiểu và chức năng thận.

Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X-quang khớp viêm, siêu âm ổ bụng đánh giá giai đoạn bệnh.

Người bệnh gút có triệu chứng viêm khớp và có thêm một trong những dấu hiệu sau: Có hạt tophi; Có bệnh thận mạn giai đoạn III; Nồng độ Acid uric máu > 720mcmol/L là yếu tố tiên lượng bệnh nặng.

Nguyên tắc điều trị bệnh gút

Kiểm soát sớm tình trạng viêm khớp gút: Dùng sớm colchicine hoặc kết hợp với các thuốc chống viêm không steroid dưới sự kiểm soát của bác sĩ chuyên khoa.

Dự phòng tái phát tình trạng viêm khớp gút: Kiểm soát nồng độ acid uric máu bằng kiềm hóa nước tiểu kết hợp với uống đủ nước để thải bỏ tốt acid uric qua đường niệu. Sử dụng các thuốc hạ acid uric máu theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa (tuân thủ đúng hướng dẫn sử dụng).

Kiểm soát các biến chứng của bệnh gút và biến chứng của thuốc sử dụng.

Kiểm soát các các bệnh lý mắc kèm như: tăng huyết áp, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa…

Người bệnh cần tái khám 1 tháng một lần trong vòng 6 tháng đầu khi xuất hiện tình trạng viêm khớp gút đầu tiên. Nếu người bệnh đã có bệnh gút mạn nghĩa là có biến chứng của bệnh gút, cần tái khám đúng và đầy đủ theo hẹn của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt của người bệnh gút

Đảm bảo đủ calo để đạt trọng lượng cơ thể theo tiêu chuẩn: 30-35Kcal/kg cân nặng/ngày với nhu cầu đạm 0,8g/ kg cân nặng/ ngày. Giảm các thực phẩm đạm giàu purin như các loại thịt đỏ, hải sản… Các loại rau củ chứa hàm lượng purin 2-25% nên ăn bình thường trừ một số loại như nấm, giá đỗ, măng tây là hạn chế.

Đảm bảo đủ nước cho cơ thể: 40ml/kg cân nặng trên ngày, lượng muối đưa vào cơ thể không quá 5g/ngày. Không uống rượu bia, các

chất kích thích như cà phê, chè, đồ uống có ga vì những đồ uống này làm kích hoạt phản ứng viêm trong cơ thể, từ đó có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện cơn gút cấp.

Tránh lao động hoạt động thể lực mạnh, sai tư thế để tránh gây nên chấn thương - một trong những các yếu tố có thể kích hoạt tình trạng viêm khớp gút.

Tập thể dục điều độ và thường xuyên: đi bộ, đi xe đạp, bơi… để tránh teo cơ, dính khớp, biến dạng khớp

Tập thể dục điều độ và thường xuyên: đi bộ, đi xe đạp, bơi… đảm bảo khoảng 60 phút hàng ngày. Sau khi hồi phục và hết viêm khớp cần tập vận động cơ và khớp theo hướng dẫn của nhân viên y tế về phục hồi chức năng để tránh teo cơ, dính khớp, biến dạng khớp.

Chăm sóc toàn thân: Dự phòng nhiễm khuẩn da, đường hô hấp… để phòng bội nhiễm cho những đợt tiến triển của bệnh và duy trì lâu dài.

Bệnh Gút là bệnh lí rối loạn chuyển hóa nhưng hoàn toàn có thể kiểm soát được nếu người bệnh tuân thủ tốt các khuyến cáo của người thầy thuốc. Lối sống lành mạnh, ăn uống hợp lí, luyện tập điều độ sẽ giúp kiểm soát bệnh Gút và nhiều bệnh lí khác để có một sức khỏe toàn diện hơn, chất lượng hơn.

Bệnh nhân điều trị tại Khoa Phẫu thuật Khớp-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TS.BS. Vũ Thị Thanh Hoa
Khoa Nội Cơ, Xương, Khớp, Bệnh viện TWQĐ 108

ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ SAU MẮC COIVD - 19 BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thời gian gần đây, khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, mỗi ngày tiếp nhận hàng trăm trường hợp mất ngủ hậu Covid-19, bệnh nhân thường đến khám với nhiều hình thái khác nhau nhưng tựu chung vẫn là sự suy giảm về thời lượng và chất lượng giấc ngủ.

Trong quá trình thăm khám, đa số người bệnh kể rằng họ thường ngủ không đủ thời gian, rất khó đi vào giấc ngủ và hay bị tỉnh giấc giữa chừng, ngủ đủ thời gian nhưng giấc ngủ không sâu và đầy mộng mị, mất ngủ trắng đêm.

Điều trị các bệnh về mất ngủ tuân thủ theo hai nguyên tắc chính là "Toàn diện" (chỉnh thể) và "Biện chứng luận trị" với hai nhóm biện pháp chủ yếu là: dùng thuốc và không dùng thuốc. Dùng thuốc tùy theo thể bệnh mà lựa chọn các cổ phương (bài thuốc cổ) gia giảm hợp lý theo "biện chứng luận trị" hoặc xây dựng các tân phương trên cơ sở "biện chứng dụng dược" dưới nhiều dạng bào chế khác nhau như: thuốc sắc, thuốc cao, thuốc hoàn mềm hoặc cứng, thuốc đan, thuốc tán hoặc bột thuốc."

Ngoài ra còn có các dạng thuốc được sử dụng dưới dạng món ăn-bài thuốc (gọi là Dược thiện) như trà thuốc, rượu thuốc, cháo thuốc, canh thuốc…mang đậm tính tự nhiên, rất dễ được cơ thể con người chấp nhận. Thêm nữa, trên cơ sở "Nội ẩm ngoại đồ" y học cổ truyền ngoài việc dùng thuốc uống trong còn kết hợp với các thuốc dùng ngoài dưới hình thức xông, xoa, bôi, đắp, tắm, ngâm…Nhiều phương thuốc được dùng để ngâm châm trước khi đi ngủ cũng đem lại hiệu quả khá tốt trong việc cải thiện giấc ngủ khá độc đáo.

Người bệnh khi có triệu chứng mất ngủ kéo dài thì nên đi khám và điều trị sớm. Vì mất ngủ kéo dài nếu không được điều trị kịp thời và triệt để sẽ trở thành yếu tố nguy cơ dẫn đến nhiều hệ lụy không đáng có như suy nhược thần kinh, loạn thần, trầm cảm, sa sút trí tuệ, thiểu năng tuần hoàn não kinh diễn, thiếu máu cơ tim, đột quỵ não, đột quỵ tim…đặc biệt ở người có tuổi và cao tuổi vốn mắc các bệnh lý nền như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, tiểu đường, vữa xơ động mạch…

Hiện nay, để trị liệu tình trạng mất ngủ, y học hiện đại thường kết hợp chặt chẽ giữa giải quyết nguyên nhân, điều trị cơ chế bệnh sinh và triệu chứng bằng nhiều biện pháp khác nhau trong đó có việc chọn lựa và sử dụng các thuốc chống lo âu trầm cảm, an thần trấn tĩnh, thuốc ngủ… kết hợp với tâm lý liệu pháp, tư vấn thay đổi lối sống, thói quen sinh hoạt, ăn uống, tập luyện thể dục thể thao… Tuy nhiên, trong không ít trường hợp hiệu quả đạt được chưa cao, chưa làm hài lòng

Kết hợp tập luyện các bài tập dưỡng sinh giúp hỗ trợ điều trị mất ngủ sau Covid-19 tại khoa Y học cổ truyền

bệnh nhân và thầy thuốc, nhất là việc sử dụng thuốc an thần, gây ngủ lâu dài hoặc lạm dụng còn dẫn đến những tác dụng không mong nuốn và gây tình trạng quen thuốc, thậm chí ng-hiện thuốc.

Kết hợp tập luyện các bài tập dưỡng sinh giúp hỗ trợ điều trị mất ngủ sau Covid-19 tại khoa Y học cổ truyền

Thủ thuật như châm (châm thường, điện châm, từ châm, laser châm, nhĩ châm, đầu châm... giúp cải thiện tình trạng mất ngủ

Các phương pháp không dùng thuốc để dự phòng và trị liệu mất ngủ của y học cổ truyền, chủ yếu chia hai nhóm: thực hiện các thủ thuật như châm (châm thường, điện châm, từ châm, laser châm, nhĩ châm, đầu châm, diện châm, điện xung trên huyệt..), cứu, xoa bóp, day bấm huyệt, cấy chỉ Catgut vào huyệt…và thực hành các môn tập cổ truyền như tập khí công, dưỡng sinh, thái cực quyền…nhằm mục đích nâng cao chính khí, lập lại cân bằng âm dương, hoạt huyết thông mạch và điều hòa công năng các tạng phủ giúp bổ não ích trí, kiện tỳ hòa vị, bình can tư thận, dưỡng tâm an thần…giúp hỗ trợ trị liệu tích cực cho chứng "Thất miên" tùy theo cơ chế bệnh sinh.

Ngoài ra, khoa y học cổ truyền cũng chú trọng đến việc tư vấn cho người bệnh tạo dựng một đời sống tinh thần cân bằng, thư thái và hoan hỉ theo quan niệm của đạo Phật; điều chỉnh lối sống, thói quen sinh hoạt ăn uống một các lành mạnh và thuận theo tự nhiên. Ví như, không thức quá khuya và nên dậy sớm, không ăn quá no và không để quá đói vào bữa tối, hạn chế các chất kích thích, trọng dụng những đồ ăn thức uống có tính chất an thần mang đậm tính dân gian như chè hạt Sen, Long nhãn, canh lá Vông, canh hoa Thiên lý, trà Tâm sen, trà Lạc tiên, trà nụ hoa Tam thất…

Ngâm chân bằng các dược liệu Đông y có tác dụng lưu thông khí huyết giúp cơ thể thoải mái, ngủ ngon giấc hơn

Mất ngủ là một chứng bệnh thường gặp của thời hiện đại gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và công tác của khoảng 1/3 dân số thế giới và ngày càng có xu hướng gia tăng và trẻ hóa, đặc biệt là sau đại dịch Covid-19 xảy ra. Ở Việt Nam, theo con số thống kê chưa đầy đủ đầu năm 2022 đã ghi nhận 40% bệnh nhân có triệu chứng, ngủ không đủ thời gian, rất khó đi vào giấc ngủ và hay bị tỉnh giấc giữa chừng, ngủ đủ thời gian nhưng giấc ngủ không sâu và đầy mộng mị, mất ngủ trắng đêm./.

Thạc sĩ Bác sĩ Vũ Văn Đại
Khoa Y học Cổ truyền - Bệnh viện TWQĐ 108

NHỮNG LƯU Ý KHI CHO TRẺ TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19

Sử dụng vaccine phòng bệnh là tạo cho cơ thể khả năng đề kháng chống lại các bệnh nguy hiểm bằng cách tiêm, uống kháng nguyên hay vaccine đã được làm giảm độc. Tiêm phòng bệnh làm giảm xuống mức thấp nhất gánh nặng bệnh tật, chi phí điều trị y tế và tỷ lệ tử vong. Trong bối cảnh dịch bệnh như hiện nay, việc tiêm phòng vaccine Covid-19 cho trẻ nhỏ bắt đầu triển khai, vậy làm thế nào để đảm bảo an toàn, hiệu quả cho việc tiêm phòng?

Những lưu ý trước khi tiêm vaccine phòng Covid-19

Người chăm sóc cần theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ để thông báo cho bác sĩ khi được khám sàng lọc trước tiêm.

Trẻ được khám sàng lọc và đánh giá toàn diện thể trạng. Căn cứ vào kết quả khám và lịch tiêm phòng, bác sĩ sẽ phối hợp cùng gia đình lựa chọn mũi tiêm tiếp theo.

Trẻ có tiền sử phản vệ với bất cứ vaccine nào trước đó hoặc vaccine Covid-19 lần trước cần được gia đình khai báo chính xác để bác sĩ có thể đưa ra quyết định phù hợp trong việc chống chỉ định tiêm vaccine phòng Covid cho trẻ.

Trẻ cần được thận trọng khi tiêm đối với các trường hợp: Trẻ mắc các bệnh mạn tính bẩm sinh, bất thường về tim phổi hoặc có tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào trước đó.

Khi trẻ chưa đạt tiêu chuẩn về sức khỏe hoặc có một trong các biểu hiện bệnh lý như: Trẻ có bệnh mạn tính hoặc bệnh cấp tính tiến triển như đang sốt, đang có tình trạng nhiễm trùng, đang trong tình trạng hóa trị liệu ung thư... thì phải hoãn lịch tiêm cho đến khi hết bệnh cấp tính và kết thúc đợt điều trị của bệnh mãn tính.

Cần báo cho bác sĩ nếu trẻ đã từng mắc Covid-19 để sau ít nhất 3 tháng trẻ có thể tiêm vaccine phòng Covid-19.

Khi đưa trẻ đi tiêm vaccine phòng Covid-19, gia đình trẻ cần chuẩn bị tâm lý thật tích cực cho trẻ, cho trẻ ăn đủ no, kí giấy đồng ý cho trẻ tiêm vaccine phòng Covid-19, giữ phiếu tiêm chủng để bác sĩ theo dõi và phối hợp cùng người nhà đưa ra lịch tiêm phòng vaccine hợp lý, tránh bỏ sót hay nhầm lẫn.

Nên tuân thủ lịch tiêm vaccine phòng Covid-19 theo lứa tuổi đã được Bộ Y tế và các chuyên gia khuyến cáo. Tiêm vaccine phòng Covid-19 đúng thời điểm giúp tạo miễn dịch hiệu quả cho trẻ, tránh trường hợp mắc bệnh xảy ra nếu chưa kịp tiêm vaccine phòng bệnh.

Cũng như tiêm phòng các loại vaccine khác cho trẻ nhỏ. Tiêm vaccine phòng Covid-19 cũng không ngoại lệ, cha mẹ cần chú ý chăm sóc, theo dõi trẻ tại nhà sau tiêm.

Cách chăm sóc, theo dõi trẻ sau tiêm vaccine phòng Covid -19

Sau tiêm vaccine phòng bệnh, hãy cho trẻ ở lại cơ sở y tế ít nhất 30 phút để phát hiện sớm các phản ứng sau tiêm có thể xảy ra. Khi về nhà cần tiếp tục theo dõi các dấu hiệu sau tiêm vaccine cho trẻ 28 ngày sau tiêm, đặc biệt trong vòng 7 ngày đầu sau tiêm cần theo dõi: Tinh thần, ăn ngủ, thở, nốt phát ban trên da, triệu chứng tại chỗ tiêm, toàn trạng... gia đình cần chú ý:

Tiêm vaccine phòng Covid 19 tại Bệnh viện TWQĐ 108

Chú ý không chạm, đè vào chỗ tiêm. Nếu tại vết tiêm sưng đỏ, có thể chườm lạnh để giảm đau và giảm sưng cho trẻ. Không xoa dầu, chườm nóng hay bôi đắp bất cứ thứ gì lên vết tiêm vì có thể gây nhiễm trùng chỗ tiêm. Nếu quầng đỏ tiếp tục to lên > 2cm, cứng, nóng cần đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế.

Tất cả các trường hợp sau tiêm vaccine phòng Covid-19 cần đưa trẻ đi khám lại ngay:

Trẻ co giật, li bì, ngủ gà, hôn mê.

Khó thở, tím tái, nổi mề đay toàn thân, chân tay lạnh, nổi vân tím, xuất huyết dưới da.

Sốt cao liên tục > 39 độ C, dùng hạ sốt không đỡ hoặc sốt cao > 3 ngày.

Vị trí tiêm sưng, cứng, đau và có quầng đỏ kích thước > 2cm.

Có cảm giác tê quanh môi hoặc đầu lưỡi

Đau tức ngực, hồi hộp trống ngực kéo dài.

Nôn nhiều lần, đau quặn bụng kéo dài, tiêu chảy...

Tiêm vaccine là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất làm giảm nguy cơ tử vong ở người. Việc tiêm vaccine phòng bệnh nên được thực hiện càng sớm càng tốt. Vì sức khỏe của con, bố mẹ cần đưa trẻ đi tiêm vaccine phòng bệnh đầy đủ và đúng lịch. Sau khi tiêm vaccine cần chú ý theo dõi chăm sóc trẻ, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường, đưa ngay trẻ đến các cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.

- Luôn bên cạnh trẻ 24/24 giờ trong 3 ngày đầu, kiểm tra thường xuyên trẻ đặc biệt là về ban đêm. Hạn chế cho trẻ vận động mạnh.

Các phản ứng thường gặp phổ biến sau tiêm vaccine phòng Covid-19 là: Đau đầu, tiêu chảy, đau khớp, đau cơ, đau tại vị trí tiêm, mệt mỏi, ớn lạnh, buồn nôn... tiếp tục theo dõi thêm các triệu chứng sau tiêm thường không kéo dài quá 1 tuần. Cần liên hệ ngay với cơ sở y tế nếu có các biểu hiện bất thường khác.

Mặc quần áo thoáng mát cho trẻ.

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng: Cho trẻ tăng cường dinh dưỡng, ăn nhiều hoa quả và uống nước nhiều hơn, cho trẻ ăn đủ bữa, đủ số lượng.

Kiểm tra thân nhiệt nếu trẻ có sốt thì xử trí như sau:

Nếu sốt < 38,5 độ C: Chườm trán, nách, bẹn bằng nước ấm hoặc dùng miếng hạ sốt dán trán. Cho trẻ uống nhiều nước, mặc thoáng mát không nên ủ ấm trẻ.

Nếu sốt > 38,5 độ C: Dùng hạ sốt theo đơn của bác sĩ.

CN Điều dưỡng An Thị P.Thu
Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108

VẬT LÝ TRỊ LIỆU SAU PHẪU THUẬT THẨM MỸ

Phẫu thuật thẩm mỹ là phương pháp làm đẹp bằng cách dùng dao mổ tác động trực tiếp lên da và các bộ phận khác trên cơ thể để cơ thể trở nên hoàn hảo hơn. Phẫu thuật thẩm mỹ có thể tổn thương làn da và để lại sẹo sau khi mổ. Vì vậy, việc chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật rất quan trọng để có thể hồi phục nhanh và không để lại sẹo xấu.

Hình ảnh phẫu thuật thẩm mỹ tại Bệnh viện TWQĐ 108

Sau phẫu thuật thẩm mỹ, các triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Đau: Các phẫu thuật tạo hình có can thiệp xương sẽ có cảm giác đau, mức độ đau tùy thuộc mỗi người nhưng thông thường cảm giác đau sẽ dịu dần.

Sưng nề, bầm tím: Nếu da mặt lão hóa nhiều, trùng nhẽo kém săn chắc thì tình trạng sưng nề bầm tím có thể rõ rệt hơn và kéo dài hơn. Thông thường, tình trạng này sẽ giảm dần trong tuần đầu và trở lại hoàn toàn bình thường sau từ 3 - 6 tháng.

Sẹo: Xơ cứng, phì đại. Thời gian liền sẹo sau phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào từng tình trạng, kích thước vết mổ và tùy vào cơ địa của mỗi người. Thời gian 2-3 tuần, vết mổ sẽ liền nhanh đối với những người có sức khỏe tốt. Sau tuần thứ 3 trở đi, vết mổ sẽ hình thành sẹo non. Lúc này da đang hồi phục, vết sẹo sẽ có dấu hiệu như: sậm màu, sưng phồng nhưng đến tuần thứ 5 - 6 sau phẫu thuật, vết sẹo sẽ thu nhỏ lại và cải thiện rõ rệt. Thời gian sẹo trở nên bình thường sau từ 6-12 tháng.

Chăm sóc sau phẫu thuật thẩm mỹ

Không gãi, va chạm hoặc đè vào vùng mặt vì có thể gây chảy máu, tụ máu.

Sử dụng thuốc kháng sinh, giảm đau, chống phù nề, thuốc chống sẹo.

Chườm lạnh trong 2 ngày đầu, lưu ý kiểm tra nhiệt độ túi chườm bằng tay, lót một lớp gạc sạch ngăn cách túi chườm với bề mặt da, tránh gây bỏng nhiệt.

Từ ngày thứ 4 trở đi thì chườm ấm để giảm sưng và thâm tím.

Bệnh nhân tập luyện tại Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng

Sử dụng điện xung vi dòng giúp giảm đau sau phẫu thuật

Hạn chế ăn thực phẩm gây sẹo lồi như rau muống; kiêng ăn các loại thực phẩm dễ gây ngứa, mưng mủ như thịt gà, hải sản, đồ nếp, đồ tanh…; kiêng các thực phẩm ảnh hưởng tới sắc tố da như trứng, thịt bò; kiêng ăn đồ cay nóng; không sử dụng chất kích thích (bia, rượu, thuốc lá, cà phê…) vì những thực phẩm này khiến quá trình hồi phục vết thương kéo dài và tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Không đi xông hơi trong vòng 4 tuần sau phẫu thuật vì việc này có thể gây ảnh hưởng đến quá trình hồi phục.

Ứng dụng vật lý trị liệu sau phẫu thuật

Đã từ lâu các phương pháp vật lý trị liệu đã được ứng dụng điều trị để giảm sưng nề, bầm tím trong chấn thương, kích thích nhanh liền vết thương, giảm mô xơ sẹo, giảm đau. Đây là một liệu pháp thích hợp để điều trị sau phẫu thuật thẩm mĩ vì tính không xâm lấn, an toàn và hiệu quả.

Các phương pháp vật lý trị liệu thường được áp dụng sau phẫu thuật như:

Giảm đau: điện xung vi dòng.

Giảm sưng nề, bầm tím: sóng ngắn, từ trường.

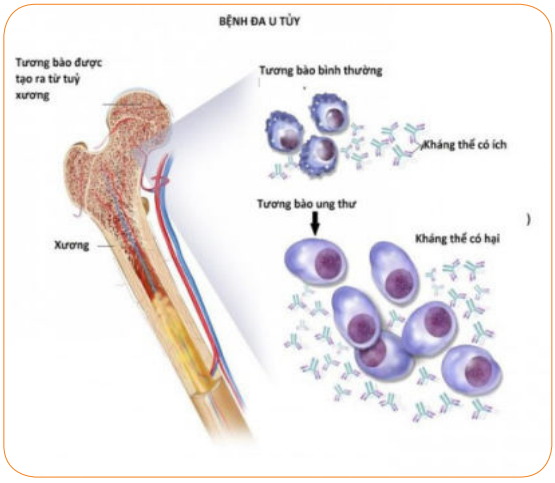
Kích thích nhanh liền sẹo: laser công suất thấp.

Làm mềm sẹo, tránh sẹo xấu, sẹo cứng: siêu âm, điện phân.

BS. Bùi Thị Hồng Thúy,
KTV. Nguyễn Thị Hoa
Khoa Vật lý trị liệu

NHỮNG LƯU Ý KHI THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐA U TỦY XƯƠNG TẠI NHÀ

Đa u tủy xương (hay còn gọi là bệnh Kahler) là một trong các bệnh máu ác tính, đặc trưng bởi sự tăng sinh ác tính của tương bào trong tủy xương và một số cơ quan khác. Tương bào là một phần quan trọng của hệ thống miễn dịch và chúng tiết ra các kháng thể miễn dịch giúp giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Khi các tương bào trở thành ác tính, chúng sẽ nhân lên không kiểm soát và trở thành bệnh đa u tủy xương.



Có một số phương pháp điều trị nhằm tiêu diệt các tương bào ác tính, bao gồm các thuốc điều trị đích, hóa trị và ghép tế bào gốc. Nhiều tiến bộ về y học trong điều trị đa u tủy xương đã đạt được trong thập kỷ qua. Các phương pháp điều trị kết hợp với điều biến hệ thống miễn dịch đã trở thành một phần quan trọng trong điều trị bệnh đa u tủy xương.

Đặc điểm của đa u tủy xương là một bệnh kéo dài và tiến triển xấu đi theo thời gian, nên những bệnh nhân đa u tủy xương có thể có những giai đoạn họ cảm thấy tốt hơn và những giai đoạn các triệu chứng quay trở lại nặng hơn. Khi các triệu chứng xấu đi, bác sĩ có thể sẽ thay đổi phương pháp điều trị. Một người bệnh đa u tủy xương thường phải trải qua một số chu kỳ điều trị. Thời gian điều trị, tỷ lệ đáp ứng và tái phát có thể khác nhau ở mỗi người. Ngoài thời gian được điều trị tại bệnh viện, vai trò của việc theo dõi và chăm sóc người bệnh khi ở nhà đóng vai trò rất quan trọng trong kéo dài đời sống và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, nếu bạn có người thân bị đa u tủy xương thì cần chú ý các vấn đề sau để có thể phối hợp với bác sỹ theo dõi và chăm sóc bệnh nhân một cách tốt nhất:

Chăm sóc NB tại Khoa Huyết học lâm sàng

1. Hiểu rõ các biểu hiện thường gặp ở người bệnh đa u tủy xương. Dưới đây là các triệu chứng của người bệnh chứng tỏ bệnh tiến triển mà bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ:

Tăng nồng độ can-xi máu do xương bị phá hủy, giải phóng can-xi vào trong máu. Quá nhiều can-xi trong máu có thể gây ra các triệu chứng như: Khát nước, buồn nôn và nôn, đau bụng, táo bón, mất ý thức (thường ít gặp).

Suy thận do quá nhiều canxi và/hoặc quá nhiều protein trong máu với các biểu hiện: tiểu ít, khó thở, phù chân, mệt mỏi, rối loạn ý thức.

Thiếu máu do các tương bào ác tính xâm lấn tủy xương và tiết các cytokine ức chế khiến tủy xương không tạo ra đủ các tế bào hồng cầu cho nhu cầu vận chuyển Oxy của cơ thể, gây ra các biểu hiện: mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, khó thở khi gắng sức,…

Tổn thương xương do các tương bào ác tính phát triển xâm lấn tủy xương và xương, biểu hiện: đau xương, xuất hiện các ổ khuyết xương phim Xquang, gãy xương. Các vị trí xương tổn thương hay gặp là cột sống, xương sườn, xương chậu, xương sọ,….

Suy giảm hệ thống miễn dịch do giảm các kháng thể có khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh với các biểu hiện: dễ bị nhiễm trùng và lâu hồi phục khi bị nhiễm trùng.

Viêm thần kinh ngoại biên do các thuốc điều trị đa u tủy xương và tăng các protein bất thường trong máu với các biểu hiện: cảm giác tê bì hoặc châm chích (dị cảm) các đầu ngón, bàn tay, bàn chân.

2. Theo dõi tất cả các loại thuốc mà người bệnh đa u tủy xương đang dùng. Các loại thuốc được sử dụng để điều trị đa u tủy xương cũng có thể gây ra những thay đổi nghiêm trọng đối với sức khỏe của người đó.

3. Luôn nói chuyện cởi mở với người bị đa u tủy xương. Đảm bảo rằng người bệnh cảm thấy thoải mái khi nói chuyện với bạn về tâm lý và sức khỏe của họ.

4. Ghi chép đầy đủ thành một danh sách các thay đổi về sức khỏe và tâm lý của người bệnh. Mang theo danh sách này đến mỗi cuộc hẹn với bác sĩ để thảo luận về bất kỳ điều gì cần quan tâm. Điều quan trọng là phải cởi mở và trung thực về bất kỳ thay đổi nào mà người bệnh đang trải qua, để các nhân viên y tế có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc và phương pháp điều trị tốt nhất cho người bệnh.

5. Trao đổi với bác sĩ điều trị của người bệnh về các lựa chọn điều trị tối ưu nhất ở mỗi giai đoạn bệnh. Làm việc cùng với các bác sĩ và y tá để luôn được thông báo và giáo dục về cách chăm sóc người thân của bạn và trở thành người tham gia tích cực vào việc đưa ra quyết định điều trị.

6. Giúp người bệnh đa u tủy xương sống khỏe mạnh nhất có thể. Điều quan trọng là khuyến khích người bệnh ăn uống đúng cách, nghỉ ngơi và giảm hoạt động thể chất. Để giảm nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm, người bệnh đa u tủy xương nên hạn chế tiếp xúc với người lạ (có thể mang theo mầm bệnh) hoặc những người đang có các biểu hiện bệnh truyền nhiễm và giữ gìn vệ sinh cá nhân. Khi bệnh đa u tủy xương tiến triển, người bệnh có thể sẽ cần bạn giúp đỡ nhiều hơn trong sinh hoạt hàng ngày.

Khoa Huyết học lâm sàng (A18) - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với đội ngũ y bác six giàu kinh nghiệm, trang thiết bị hiện đại đã áp dụng hầu hết các phương pháp điều trị mới nhất cho bệnh nhân đa u tủy xương, bao gồm cả ghép tế bào gốc. Ngoài ra, khi điều trị tại đây, người bệnh còn được chăm sóc đa chuyên khoa kết hợp với vật lý trị liệu và phục hồi chức năng. Vì vậy, khi bạn hoặc người thân của mình có các biểu hiện của bệnh đa u tủy xương hãy đến với chúng tôi để được cung cấp các dịch vụ y tế tốt nhất.

Cần nắm rõ quy trình chăm sóc bệnh nhân để giúp tình trạng bệnh được cải thiện

BS. Nguyễn Thanh Bình
Khoa Huyết học lâm sàng

CHUẨN BỊ TRƯỚC PHẪU THUẬT CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là bệnh nội tiết chuyển hóa phổ biến nhất trong xã hội hiện đại ngày nay. Trong đó, số lượng bệnh nhân đái tháo đường cần phải can thiệp phẫu thuật chiếm từ 25 đến 50%. Bệnh đái tháo đường thường đi kèm các bệnh lý khác như tăng huyết áp, béo phì, bệnh tim mạch mạn tính,… làm tăng nguy cơ tai biến và tử vong sau phẫu thuật. Kiểm soát tốt đường huyết trước mổ, đặc biệt là các phẫu thuật chương trình là yêu cầu bắt buộc nhằm mục đích hạn chế các biến chứng xảy ra. Do đó, việc đánh giá và chuẩn bị trước phẫu thuật cho bệnh nhân đái tháo đường là một nội dung rất quan trọng và nhiều khó khăn, phức tạp.

Điều trị đái tháo đường cũng giống như tăng huyết áp là điều trị cá thể hóa nên với mỗi bệnh nhân sẽ có một phác đồ điều trị khác nhau và một mức kiểm soát đường huyết tối ưu khác nhau. Khi thăm khám bệnh nhân đái tháo đường trước mổ cần chú ý ghi nhận rõ ràng và chính xác bệnh nhân thuộc đái tháo đường typ 1 hay typ 2, phác đồ thuốc bệnh nhân đang dùng như thế nào (bao gồm cả loại thuốc, hàm lượng thuốc, thời gian dùng thuốc của bệnh nhân).

Kiểm tra đường máu mao mạch trước phẫu thuật cho bệnh nhân

Tình trạng kiểm soát đường huyết của bệnh nhân sẽ được đánh giá bằng xét nghiệm đường huyết lúc đói và nồng độ HbA1C. Tuy nhiên đường huyết rất dễ thay đổi do nhiều yếu tố kích thích khác nhau ở các bệnh nhân phẫu thuật như đau đớn hay lo lắng, sợ hãi… Gần đây, các khuyến cáo đề nghị sử dụng nồng độ HbA1c như là một tiêu chí quan trọng để đánh giá sự ổn định của đường huyết bệnh nhân. Nồng độ HbA1c phản ánh tình trạng đường huyết của 2-3 tháng trước đó nên có giá trị đánh giá tình trạng đường huyết bệnh nhân tốt hơn nhiều so với 1 giá trị đường huyết được đo trước phẫu thuật, vốn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố kích thích khác nhau.

Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng nồng độ HbA1C cao liên quan đến gia tăng tình trạng nhiễm trùng và biến cố tim mạch sau phẫu thuật. Do đó, nhiều khuyến cáo quốc tế thống nhất nên trì hoãn phẫu thuật khi nồng độ HbA1C ≥ 8,5%. Tương tự với nồng độ đường huyết lúc đói của bệnh nhân, nhiều khuyến cáo chỉ ra rằng nên trì hoãn phẫu thuật nếu con số này ≥ 10mmol/l. Bệnh nhân đái đường trước mổ cần được hội chẩn chuyên khoa nội tiết và gây mê hồi sức để có thể thay đổi chế độ điều trị hiện tại của bệnh nhân, đáp ứng yêu cầu phẫu thuật. Nếu bệnh nhân khó kiểm soát đường huyết trước mổ bằng thuốc uống thì chuyển sang sử dụng liệu pháp insulin. Mục tiêu tốt nhất là duy trì đường huyết trước mổ từ 6,67 - 10mmol/L (120 - 180mg/dL) và HbA1c < 8,5% (69mmol/mol).

Việc chuẩn bị bệnh nhân đái tháo đường trước mổ lý tưởng nhất là rút ngắn tối đa thời gian nhịn ăn uống, cũng như hạn chế tối đa việc thay đổi thời gian dùng thuốc hạ đường huyết của bệnh nhân. Bệnh nhân đái tháo đường nên được ưu tiên sắp xếp phẫu thuật sớm vào buổi sáng và nên được cung cấp dung dịch nước uống chứa đường tối đa đến 2 giờ trước phẫu thuật. Việc thay đổi thời gian sử dụng thuốc của bệnh nhân cũng cần

được kiểm soát kĩ càng và chặt chẽ, dưới sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa.

Nói chung, các khuyến cáo hiện nay đều đề nghị các thuốc hạ đường huyết đường uống đều phải ngưng sử dụng 24 giờ trước phẫu thuật. Các thuốc nhóm kích thích bài tiết insulin (sulfonylureas, meglitinides) hay nhóm ức chế men α - Glucosidase có nguy cơ gây hạ đường huyết. Do đó, nếu bệnh nhân đang điều trị với các thuốc uống hạ đường huyết thuộc các nhóm này và có đường huyết không ổn định thì nên chuyển sang dùng insulin, nếu đường huyết ổn định thì có thể duy trì điều trị và ngưng 24 giờ trước khi phẫu thuật.

Riêng đối với metformin, là một trong các loại thuốc điều trị đái đường type 2 phổ biến hiện nay, việc ngưng thuốc trước mổ còn chưa hoàn toàn thống nhất. Ưu điểm nổi bật của metformin là nếu dùng đơn độc sẽ không gây biến chứng hạ đường huyết. Tuy nhiên một biến chứng nguy hiểm của metformin là gây nhiễm toan lactic. Các chuyên gia cho rằng nên ngừng metformin ở các bệnh nhân có rối loạn chức năng thận và những phẫu thuật lớn có nguy cơ rối loạn thể tích tuần hoàn nhiều.

Đối với insulin, việc điều chỉnh cần căn cứ vào loại insulin và số mũi tiêm insulin trong ngày của bệnh nhân để điều chỉnh. Nếu bệnh nhân chỉ tiêm một đến hai mũi insulin nền mỗi ngày, có thể giữ nguyên hoặc giảm liều insulin xuống khoảng 10% đến 25% vào trước ngày phẫu thuật. Nếu bệnh nhân đang truyền insulin liên tục, cần tiếp tục truyền và theo dõi sát để điều chỉnh. Việc điều chỉnh liều cần có sự tư vấn kĩ càng của bác sĩ chuyên khoa nội tiết và bác sĩ gây mê hồi sức.

Với các trường hợp phẫu thuật cấp cứu cần xét nghiệm định lượng xeton máu, nên sử dụng Insulin truyền tĩnh mạch với tốc độ tùy thuộc vào nồng độ đường trong máu, nếu cần thiết có thể dùng kết hợp với truyền dextrose 5% trong nước muối 0,45% và bổ sung kali clorua 1g/500ml.

Đối với bệnh nhân không điều trị insulin

Duy trì điều trị các thuốc hạ đường huyết đường uống đến ngày trước phẫu thuật.

Ngày mổ ngừng các thuốc hạ đường huyết đường uống.

Nhịn ăn từ 6 - 8 giờ trước phẫu thuật.

Có thể uống nước tinh thể kèm nước giàu carbonhydrat và ngừng trước mổ 2 giờ.

Kiểm tra glucose mao mạch trước mổ.

Nếu glucose mao mạch từ 4 - 12mmol/l, không can thiệp gì thêm.

Nếu glucose > 12mmol/l, có thể bắt đầu sử dụng liệu pháp insulin duy trì tĩnh mạch, kiểm tra glucose mao mạch mỗi giờ, trước, trong và sau mổ đến khi ổn định.

Thực hiện gây mê trước khi phẫu thuật

Ngừng insulin tĩnh mạch khi bệnh nhân ăn trở lại và duy trì lại thuốc hạ đường huyết đường uống.

Đối với bệnh nhân sử dụng insulin

Duy trì điều trị đến ngày trước phẫu thuật.

Ngày mổ ngừng insulin nhanh.

Nhịn ăn trước phẫu thuật 6 - 8 giờ.

Có thể uống nước tinh thể kèm nước giàu carbonhydrat ngừng trước mổ 2 giờ.

Hình ảnh ghép gan thường quy tại Bệnh viện TWQĐ 108

Nếu bệnh nhân có dùng insulin tác dụng chậm buổi sáng thì có thể duy trì một nửa liều bình thường.

Kiểm tra glucose mao mạch trước mổ.

Nếu glucose mao mạch từ 4 - 12mmol/l và tiên lượng bệnh nhân có thể ăn lại ngay trong ngày và không nhịn quá 2 bữa thì không cần dùng thêm insulin tĩnh mạch.

Nếu glucose > 12mmol/l, có thể bắt đầu sử dụng insulin duy trì tĩnh mạch, kiểm tra glucose mao mạch mỗi giờ, trước, trong và sau mổ đến khi ổn định

Khi bệnh nhân ăn trở lại thì chuyển sang dùng insulin dưới da theo điều trị trước.

Việc chuẩn bị trước phẫu thuật cho bệnh nhân đái tháo đường là một công việc rất quan trọng và cần sự phối hợp nhịp nhàng giữa nhiều chuyên khoa bao gồm nội tiết, gây mê hồi sức và phẫu thuật. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, bệnh nhân bị đái tháo đường luôn được thăm khám và điều chỉnh, tối ưu hóa tình trạng đường huyết trước, trong và sau mổ. Đây là một nội dung trong chương trình ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) với tiêu chí nhằm đem lại sự hài lòng, giảm thiểu tai biến biến chứng phẫu thuật, tăng cường hồi phục cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

PGS.TS. Nguyễn Minh Lý,
BS. Nguyễn Việt Hà
Khoa Gây mê Hồi sức
Bệnh viện TWQĐ 108

BÁO ĐỘNG GIA TĂNG TÌNH TRẠNG THUYÊN TẮC ĐỘNG MẠCH PHỔI TRONG KỶ NGUYÊN COVID-19

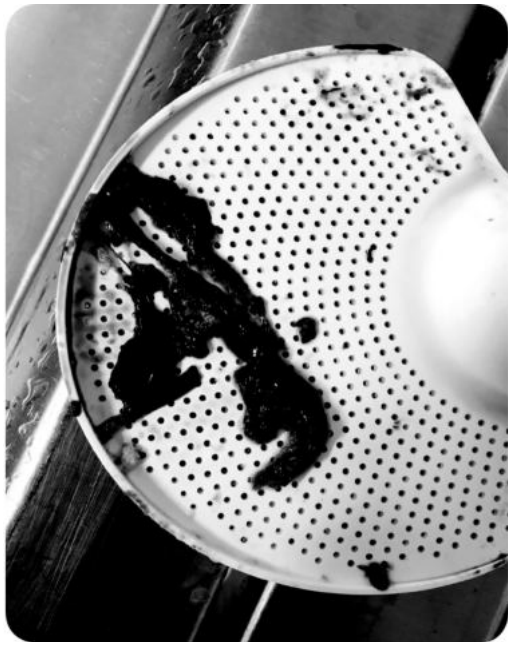
Thời gian gần đây, khoa Hồi sức tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 liên tục tiếp nhận và cấp cứu những trường hợp sốc tim, tụt huyết áp, ngừng tim… do thuyên tắc động mạch phổi cấp với nhiều bệnh cảnh khác nhau. Trong đó hy hữu có bệnh nhân 98 tuổi được cứu sống - trường hợp cao tuổi nhất thế giới được ghi nhận. Các ca bệnh này đều đã từng tiêm vaccine COVID-19 hoặc mắc COVID-19 gần đây.

Thuyên tắc động mạch phổi là gì?

Thuyên tắc động mạch phổi là hiện tượng tắc ít nhất một động mạch phổi hoặc nhánh động mạch phổi, thường do cục máu đông (còn gọi là huyết khối) từ tĩnh mạch chi dưới di chuyển lên. Thông thường cơ chế đông máu, hình thành huyết khối mang tính chất bảo vệ, giúp cơ thể chúng ta liền vết thương, cầm máu khi chảy máu… Sau khi hoàn thành vai trò này, cơ thể có thể tự ly giải những huyết khối nhỏ một cách liên tục trong hệ thống tuần hoàn. Tuy nhiên ở một số bệnh nhân tuổi cao, phải nằm lâu một chỗ, rối loạn đông máu di truyền, phụ nữ có thai, người mắc bệnh ung thư hoặc gần đây là những bệnh nhân mắc Covid… đều có thể làm tăng nguy cơ đông máu và hình thành những cục máu đông di chuyển, khi đến vị trí các động mạch phổi thì bị tắc lại làm người bệnh suy hô hấp cấp, sốc do tắc nghẽn luồng chảy của dòng máu từ tim phải sang tim trái; người bệnh nhanh chóng đột tử nếu không được cấp cứu kịp thời.

Bên cạnh đó, hút thuốc lá, béo phì, sử dụng thuốc tránh thai có thành phần estrogen cũng là yếu tố nguy cơ của thuyên tắc động mạch phổi. Một số chất khác gây thuyên tắc động mạch phổi như mỡ tủy xương sau gãy xương, một phần của khối u, bong bóng khí; tuy nhiên chủ yếu thuyên tắc động mạch phổi là do huyết khối tĩnh mạch sâu cho nên các hướng dẫn đều gắn liền thuyên tắc động mạch phổi và huyết khối tĩnh mạch sâu với nhau.

Bệnh nhân DN T sốc tim do thuyên tắc động mạch phổi cấp

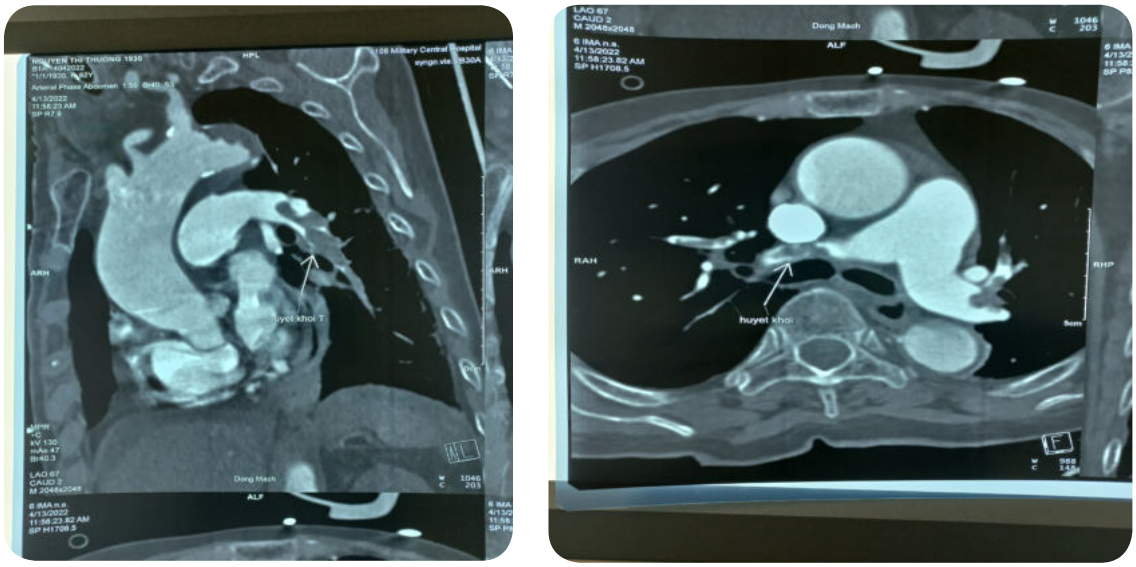


Hình ảnh huyết khối được lấy ra bằng can thiệp qua da trên bệnh nhân DNT

Gia tăng bệnh thuyên tắc động mạch phổi trong kỷ nguyên COVID-19

Bệnh nhân DNT 43 tuổi, đang điều trị với chẩn đoán chảy máu cầu não gây liệt nửa người trái, sau 1 tuần chuẩn bị được ra viện thì đột ngột khó thở, tức ngực, huyết áp tụt đột ngột, sau đó ngừng tim. Được biết bệnh nhân mới tiêm vaccine Verocell được 2 tháng. Sau khi đánh giá khẩn trương, các bác sỹ nhận thấy tim phải bệnh nhân giãn to bất thường kèm áp lực động mạch phổi tăng rất cao, chụp CT động mạch phổi thấy hình ảnh huyết khối lớn cả động mạch phổi 2 bên. Bệnh nhân nhanh chóng được cấp cứu và hồi sức tích cực, can thiệp hút huyết khối động mạch phổi thành công, qua cơn nguy kịch người bệnh trở lại cuộc sống gần như trước.

Trường hợp thứ 2, bệnh nhân NTT 92 tuổi, bị nhiễm Covid-19 tuần đầu tiên thì bị ngã gãy cổ xương đùi. Bệnh nhân đang được phẫu thuật thay khớp háng thì đột ngột tụt huyết áp, nhịp tim chậm dần… cũng được xác định do thuyên tắc động mạch phổi. Tình trạng của bà sau khi được chẩn đoán và điều trị kịp thời tiến triển tốt lên theo từng giờ. Hiện tại bà đã tỉnh táo và có thể tự sinh hoạt bình thường.



Bệnh nhân NTT 92 tuổi sốc tim do thuyên tắc động mạch phổi cấp hai bên (mũi tên chỉ vị trí cục máu đông)

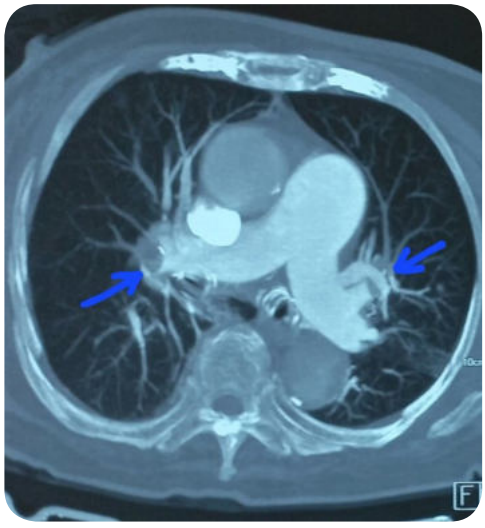
Bác sĩ Phạm Văn Chính bên cạnh bệnh nhân NTT sau khi được cấp cứu thành công

Đặc biệt nhất đối với Khoa Hồi sức Tim mạch phải kể đến trường hợp của bệnh nhân TLN 98 tuổi (trường hợp rất hy hữu vì cao tuổi nhất thế giới). Bệnh nhân có bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường typ 2. Sau khi tiêm vaccine dự phòng Covid-19, bên cạnh những tác dụng phụ mệt mỏi, ăn uống kém phải nằm một chỗ. Sau vài ngày đột ngột bệnh nhân khó thở dữ dội, huyết áp tụt sâu 60/30 mmHg. Bệnh nhân được các y bác sĩ khoa Hồi sức Tim mạch nhanh chóng chẩn đoán sốc tim do thuyên tắc động mạch phổi hai bên và được tiêu sợi huyết cấp cứu.

Trực tiếp điều trị cho ca bệnh này, Bác sĩ Nguyễn Thành Huy - khoa Hồi sức Tim mạch chia sẻ: *"Sau khi phát hiện có huyết khối động mạch phổi 2 bên, chúng tôi quyết định tiêu sợi huyết cấp cứu, mặc dù bệnh nhân 98 tuổi và có nguy cơ chảy*

Bác sĩ Nguyễn Thành Huy thăm hỏi bệnh nhân cao tuổi TLN sau khi hồi phục, tình trạng bệnh nhân tiến triển tốt và có thể xuất viện

máu rất cao nhưng trước diễn biến sốc tiến triển nặng nề, tình trạng lâm sàng xấu đi trông thấy, chúng tôi vẫn bắt buộc chỉ định nếu không bệnh nhân sẽ nhanh chóng tử vong. Có thể nói đây là 1 trường hợp vô cùng hiếm vì y văn trên thế giới chưa có ca bệnh nào cao tuổi như vậy được mô tả. Sau khi tiêu sợi huyết làm tan cục huyết khối diễn biến bệnh nhân ổn định dần, huyết áp tăng dần, bỏ dần được các thuốc vận mạch nâng huyết áp, tình trạng hô hấp ổn hơn, 2-3 ngày sau bệnh nhân trở về trạng thái trước khi vào viện và được ra viện sau đó không lâu".



Bệnh nhân TLN 98 tuổi sốc tim do thuyên tắc động mạch phổi cấp hai bên (mũi tên chỉ vị trí cục máu đông)

Chia sẻ về căn bệnh thuyên tắc động mạch phổi, TS. Đặng Việt Đức - PT Chủ nhiệm khoa Hồi sức Tim mạch Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết: *"Thuyên tắc động mạch phổi cấp là một bệnh khá thường gặp, là nguyên nhân đứng thứ 2 gây đột tử do tim. 80% bệnh nhân tử vong trong bệnh viện mà không xác định được nguyên nhân khi giải phẫu thi thể được xác định do thuyên tắc động mạch phổi. Trong kỷ nguyên đại dịch Covid-19, có vẻ như chúng ta bắt gặp nhiều trường hợp thuyên tắc động mạch phổi hơn trước đây liên quan đến tình trạng tăng đông máu do nhiễm Covid-19 hoặc sau tiêm vac-cine dự phòng Covid-19".*

Tuy vậy, TS. Đức cũng nhấn mạnh: *"Khả năng chẩn đoán và điều trị phụ thuộc vào trang bị, kinh nghiệm của từng cơ sở y tế; khi thuyên tắc động mạch phổi cấp mức độ nặng, nguy cơ tử vong có thể lên tới 60% với diễn biến thường rất nhanh trong 1 đến 2 giờ đầu. Do vậy, chúng ta phải luôn nghĩ tới nó thì mới kịp đưa ra chiến lược chẩn đoán và điều trị cho người bệnh".*

Có thể nói, căn bệnh này không phải hiếm gặp nhưng lại ít người biết đến. Không chỉ người già yếu nằm lâu bất động hay các bệnh nhân đột quỵ não, bệnh nhân phẫu thuật mà cả người trẻ cũng có nguy cơ mắc bệnh. Đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có thể liên quan đến vấn đề thai nghén, hoặc các bệnh nhân có sẵn bệnh lý huyết khối tĩnh mạch chi dưới.

Bệnh có nhiều biểu hiện mức độ khác nhau. Với mức độ nặng có thể gây sốc, tụt huyết áp, suy hô hấp. Biểu hiện nhẹ xuất hiện khó thở mức độ vừa, không gây hiện tượng sốc. Thậm chí có những bệnh nhân âm thầm không có biểu hiện, mãn tính lâu ngày không phát hiện ra. Chính vì vậy để phòng tránh bệnh, người dân nên thường xuyên đi kiểm tra sức khỏe để tránh những hậu quả khó lường.

ThS.BS. Lưu Quang Minh
Khoa Hồi sức tim mạch

Mai Chi
Truyền thông Bệnh viện

ĐẶT ỐNG GHÉP NỘI MẠCH MỘT HƯỚNG ĐI MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC

Ngày nay, phình động mạch chủ không còn là bệnh lý hiếm gặp, số bệnh nhân mắc phình động mạch chủ nhập viện ngày càng tăng. Phình động mạch chủ ngực chiếm khoảng 2% đến 5% của tất cả phình mạch máu.

Tiến triển của bệnh liên quan đến một số yếu tố nguy cơ thường gặp bao gồm: xơ vữa động mạch, hút thuốc lá, nam giới và tăng huyết áp. Phình động mạch chủ ngực có tỉ lệ phát triển trung bình 0,42cm 0,56 cm/năm.

Khi đường kính động mạch chủ ngực càng lớn thì nguy cơ gây vỡ phình càng tăng dẫn đến nguy cơ tử vong càng cao. Đối với những phình có đường kính lớn hơn 6cm thì tỉ lệ tử vong, vỡ hoặc bóc tách động mạch chủ khoảng 15,6% trên năm và khi vỡ phình động mạch chủ thì tỉ lệ tử vong này từ 97% đến 100%.

Dấu hiệu của bệnh

Thông thường, phình động mạch chủ ít có triệu chứng hoặc chỉ được phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe định kỳ hay khi chụp X-quang ngực thường quy. Ngoài ra, một số bệnh nhân có triệu chứng không điển hình như:

Đau: Thường đau mơ hồ, có thể đau ở cổ và hàm dưới, hoặc đau giữa hai xương bả vai, hay đau lưng, đau vai trái. Khi có tách thành động mạch chủ thì xuất hiện đau đột ngột như xé vùng trước ngực hoặc sau lưng.

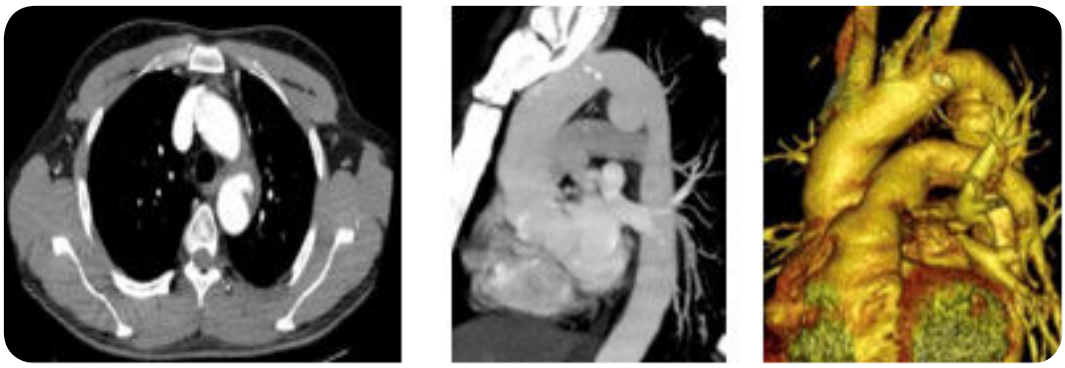
Dấu hiệu chèn ép: Khi phình lớn có thể gây chèn ép các cấu trúc xung quanh hay tạng lân cận gây khàn tiếng (chèn ép thần kinh thanh quản) hoặc khó thở, khó nuốt do chèn vào khí quản, thực quản, hoặc phù do chèn ép vào tĩnh mạch.

Vỡ phình động mạch chủ: Đây là biến chứng nặng và nguy hiểm, bệnh nhân thường tử vong trước khi nhập viện. Một số trường hợp may mắn vỡ chưa hoàn toàn cần phẫu thuật cấp cứu tối khẩn cấp.

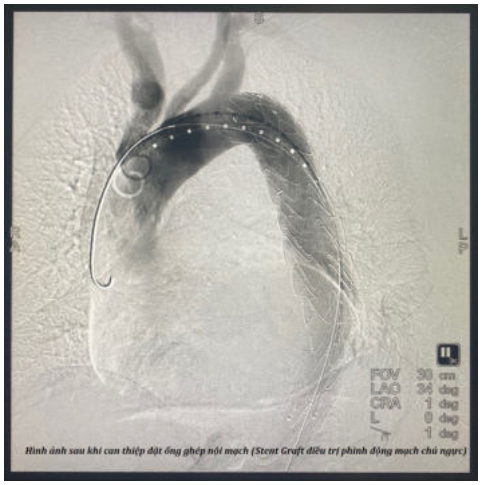
Điều trị phình động mạch chủ ngực và những tiến bộ mới

Khi túi phình có đường kính ngang lớn hơn 50mm, hoặc > 5mm/ 6 tháng hoặc 10mm/ 1 năm thì cần được điều trị triệt để. Đối với phình hình túi thì chỉ cần đường kính > 30mm đã cần can thiệp.

Hiện nay, hầu hết các trung tâm tim mạch trong nước đều điều trị bệnh lý này bằng phương pháp phẫu thuật. Phẫu thuật cắt bỏ



Phình động mạch chủ ngực (Trước can thiệp)



Hình ảnh sau khi can thiệp đặt ống ghép nội mạch (Stent Graft điều trị phình động mạch chủ ngực)

Stent Graft động mạch chủ ngực xuống

đoạn phình và thay bằng đoạn động mạch nhân tạo dưới sự hỗ trợ của máy tuần hoàn ngoài cơ thể. Đây là phẫu thuật khó, đòi hỏi trình độ và kinh nghiệm của các thầy thuốc. Phẫu thuật có tỉ lệ tử vong chu phẫu 5% đến 35% và tỉ lệ biến chứng vẫn còn cao, đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi và có các tổn thương khác phối hợp. Chăm sóc sau mổ cũng nặng nề và khá phức tạp.

Tuy nhiên, cùng với tiến bộ của y học, đặc biệt tiến bộ của ngành tim mạch bệnh nhân có thể không cần phải phẫu thuật. Một phương pháp điều trị đặc biệt sẽ thay thế phương pháp truyền thống này, gọi là đặt ống chéo nội mạch qua da. Đây là can thiệp ít xâm lấn với kết quả ban đầu tốt.

TS. Ngô Tuấn Anh - Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật Tim mạch cho biết: Đặt ống ghép nội mạch là phương pháp điều trị thay thế an toàn và hiệu quả so với phương pháp phẫu thuật vì nó không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể. Để đặt ống ghép nội mạch an toàn cần phải đánh giá kích thước của động mạch đầu xa làm đường dẫn có đủ hay không, đường đi của động mạch chủ có bị quặn xoắn hay bị gập góc, và quan trong nhất là hình thái học của túi phình có thích hợp hay không. Các phẫu thuật viên sẽ luồn ống ghép qua da vào vùng mạch bị phình và ống ghép này sẽ thay thế đoạn mạch bệnh lý. Bệnh nhân sẽ hồi phục nhanh chóng, không cần nằm viện lâu, theo dõi chăm sóc sau can thiệp cũng nhẹ nhàng. Tuy nhiên, chi phí cho can thiệp này còn cao so với thu nhập người dân của nước ta.

Hiện nay đã có nhiều trung tâm tim mạch của nước ta áp dụng phương pháp này như Bệnh viện TWQĐ 108, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy và đạt được kết quả rất khả quan. Mở ra một hướng đi mới cho những bệnh nhân có bệnh lý phình động mạch chủ ngực.

TS. Ngô Tuấn Anh
Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật Tim mạch

Lan Hương
Truyền thông Bệnh viện

CHĂM SÓC TRẺ BỊ VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN TẠI NHÀ

Viêm tiểu phế quản cấp tính là bệnh lý có viêm tại các phế quản cỡ nhỏ và trung bình, căn nguyên thường do virus, hay gặp ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi. Biểu hiện đặc trưng bởi hội chứng lâm sàng bao gồm ho, khò khè và thở nhanh, có thể kèm theo rút lõm lồng ngực.

Hình minh họa (Nguồn Internet)

Những điều cần biết về bệnh viêm tiểu phế quản

Trên thế giới, bệnh viêm tiểu phế quản là một bệnh khá phổ biến, mỗi trẻ bị ít nhất một lần vào thời kỳ còn nhỏ. Theo thống kê tại Mỹ, có gần 120.000 trẻ nhập viện/năm. Việt Nam có nhiều thống kê khác nhau, trong đó tại Bệnh viện Nhi đồng I: 6000 trẻ/ năm trong đó 45-50% trẻ phải nhập viện). Bệnh thường mắc vào mùa đông tại miền Bắc (tháng 10, 11, 12) và miền Nam vào mùa mưa (tháng 7, 8).

Các căn nguyên gây bệnh phổ biến hay gặp là virus mà điển hình là RSV (Respiratory Syncitial Virus) chiếm đến 50-70%, có khả năng lây lan rất cao, có thể thành dịch. Các nhóm nguyên nhân khác như Adenovirus, virus cúm, Mycoplasma pneumoniae, Rhino virus…

Các triệu chứng lâm sàng hay gặp của bệnh là: Viêm long hô hấp trên như ho, hắt hơi và chảy mũi tăng dần, có thể ho đờm cơn dữ dội, trẻ khò khè, mệt, mất nước, chán ăn và bỏ bú; sốt nóng 38-39 độ C; thở nhanh có thể có suy hô hấp; phổi có thể có ran ẩm nhỏ hạt hoặc ran rít, ran ngáy…Có thể kèm theo rối loạn tiêu hóa như đi lỏng, nôn.

Cách chăm sóc bệnh nhân viêm tiểu phế quản

Đảm bảo chức năng hô hấp và hạ sốt cho trẻ: Nên nới rộng quần áo trẻ, cho trẻ nằm phòng thoáng và yên tĩnh. Đặt trẻ ở tư thế phù hợp. Vệ sinh mũi họng cho trẻ hàng ngày bằng nước muối sinh lý. Trẻ sốt nên được dùng thuốc hạ sốt khi nhiệt độ từ 38,5 độ C trở lên, theo chỉ định của bác sĩ.

Chú ý chế độ *dinh dưỡng hợp lý:* Với trẻ còn bú mẹ, nên tăng cường các bữa bú. Trường hợp những trẻ đã ăn dặm, thức ăn nên được chế biến loãng hơn, uống thêm nước theo nhu cầu, có thể là nước lọc, nước ép hoa quả, nước cháo... để làm loãng dịch nhầy đờm đường thở

Cho trẻ ăn thức ăn dễ tiêu, chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Việc làm thông thoáng đường thở trước khi ăn làm một việc cần thiết. Nên sử dụng nước muối sinh lý, sau khi

BS Đào Duy Tuyên- Khoa Nội hô hấp kiểm tra sức khỏe cho bệnh nhi

nhỏ muối sinh lý, đợi một lúc để nước mũi loãng ra rồi dùng dụng cụ hút sạch mũi hoặc có thể dùng miệng để hút mũi trẻ.

Dùng thuốc theo đơn và tái khám: Trẻ được dùng thuốc theo đơn của bác sĩ bao gồm chủ yếu là các thuốc long đờm, ăn uống đầy đủ, bù dịch theo hướng dẫn và tái khám theo hẹn hay khám lại khi có các dấu hiệu bất thường như: sốt tăng, ho tăng nhiều, khò khè, thở rít hoặc bỏ ăn, bỏ bú, tím tái… thì có chỉ định nhập viện để điều trị nội trú.

Bệnh nhi điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện TWQĐ 108

Phòng bệnh: Đây là một việc làm hết sức quan trọng và cần thiết. Trẻ cần được bú mẹ đầy đủ, theo khuyến cáo là bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, bú tới khi trẻ được 24 tháng tuổi. Cần giữ ấm cho trẻ vào mùa đông, nhất là khi có thay đổi thời tiết. Giữ vệ sinh thân thể sạch sẽ, đặt trẻ nằm buồng thoáng mát, tránh gió. Tránh khói thuốc và khói bụi trong nhà. Tiêm phòng cho trẻ đầy đủ và đúng lịch theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Nếu nhà có người bị cúm, nhiễm khuẩn, nên tiến hành cách ly để trẻ không bị lây bệnh.

Ngoài những giờ vào thuốc điều trị thì nệnh nhi điều trị tại Khoa Nhi luôn có không gian vui chơi, giúp các em thoải mái, vui vẻ trong suốt thời gian điều trị

Điều dưỡng Lê Thị Vân Anh
Khoa Nhi - Bệnh viện TWQĐ 108

NÂNG CAO AN TOÀN NGƯỜI BỆNH
BẰNG VIỆC SỬ DỤNG NHÃN THUỐC IN SẴN CÓ MÀU

Để nâng cao hiệu quả và tính chuyên nghiệp, các nhãn thuốc đều được in màu sẵn với đầy đủ các thông tin cần thiết đem lại nhiều ưu điểm. Việc sử dụng nhãn thuốc in màu hiện tại đã rất quen thuộc tại Bệnh viện TWQĐ 108.

Mặc dù an toàn người bệnh luôn được chú ý và đảm bảo là ưu tiên hàng đầu trong bệnh viện nhưng các sai sót y khoa do yếu tố con người vẫn luôn xảy ra. Theo thống kê tại Mỹ, các sai sót y khoa do con người gây ra khoảng 100 nghìn đến 400 nghìn ca tử vong cho các bệnh nhân nằm viện mỗi năm. Khoảng 5,3% trong số đó là các sai sót về việc sử dụng thuốc trong quá trình phẫu thuật. Tại Việt Nam, tuy con số chưa được thống kê nhưng chắc chắn số lượng tai biến do việc nhầm lẫn thuốc trong phẫu thuật rất lớn.

Trong quá trình phẫu thuật, các bệnh nhân đều được truyền dịch và sử dụng các thuốc tiêm đường tĩnh mạch. Các thuốc hầu hết đều được nhân viên y tế pha chế và chuẩn bị trong bơm tiêm nhựa để đảm bảo sẵn sàng cho việc sử dụng. Do đó, việc sai sót khi sử dụng thuốc là rất dễ xảy ra, bao gồm chuẩn bị nhầm loại thuốc, pha chế không đúng nồng độ, đánh dấu nhầm đường sử dụng,… Đặc biệt, trong môi trường làm việc của phòng mổ vốn rất nhiều áp lực và căng thẳng, nhân viên y tế rất dễ mắc sai sót. Chẳng hạn, trong tình huống bệnh nhân mất máu lớn, suy hô hấp, hoặc thậm chí là ngừng tuần hoàn, dễ đẩy tới tình trạng khủng hoảng và việc chọn nhầm thuốc hoặc tiêm nhầm liều lượng, đường dùng điều có thể xảy ra.

Nhiều loại thuốc được đóng gói với quy cách và nhãn mác khá giống nhau, càng làm tăng nguy cơ nhầm lẫn trong việc sử dụng thuốc. Trên thế giới, đã có nhiều báo cáo về việc nhầm lẫn giữa thuốc cầm máu với thuốc để gây tê tủy sống, hay giữa thuốc giãn cơ với thuốc hạ huyết áp,… điều này có thể không gây hoặc để lại hậu quả ít nghiêm trọng, hoặc cũng có thể gây biến chứng nặng và dẫn tới tử vong. Theo một báo cáo năm 2020, hậu quả của sai sót khi dùng thuốc trên người bệnh là 3% gây ảnh hưởng nghiêm trọng hoặc tử vong, 9% gây ảnh hưởng trung bình, 19% gây ảnh hưởng nhẹ.

Để phòng tránh và giảm thiểu các sai sót khi dùng thuốc cho bệnh nhân, tổ chức an toàn người bệnh (APSF) và nhiều hiệp hội khác ủng hộ một số các nguyên tắc khi sử dụng thuốc như sau:

Dán nhãn cho tất cả các ống tiêm.

Đọc kĩ nhãn thuốc trước khi cho thuốc.

Sử dụng nhãn thuốc khác biệt.

Sử dụng mã màu cho các loại thuốc.

Nhãn thuốc bằng băng keo trước đây

Nhãn thuốc in màu hiện nay

BS tiến hành gây mê trước khi phẫu thuật

Tại Khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện TWQĐ 108, vấn đề an toàn khi sử dụng thuốc cho người bệnh đã được quan tâm từ lâu. Trước đây, việc đánh dấu nhãn thuốc cho các ống tiêm được làm thủ công bằng cách viết bằng bút mực lên ống tiêm hoặc viết lên băng keo và dán lên ống tiêm. Hiện nay, để nâng cao hiệu quả và tính chuyên nghiệp, các nhãn thuốc đều được in màu sẵn với đầy đủ các thông tin cần thiết. Cụ thể, các nhãn thuốc được phân biệt bằng màu sắc phông nền, viền nhãn, màu chữ và kích thước nhãn. Ví dụ, các thuốc gây mê được in bằng chữ đen trên nền vàng, các thuốc độc nghiện được in trên nền xanh nhạt, các thuốc tê in trên nền màu nâu, các thuốc hồi sức in trên nền màu tím.

Việc sử dụng nhãn thuốc in màu hiện tại đã rất quen thuộc tại Khoa Gây mê hồi sức của Bệnh viện TWQĐ 108. Thực tế kinh nghiệm khi sử dụng cho thấy: nhãn thuốc in màu giúp nhân viên y tế dễ dàng lấy đúng loại thuốc cần dùng, làm rút ngắn thời gian đưa thuốc vào cho người bệnh trong các tình huống cấp cứu ngàn cân treo sợi tóc. Hơn thế nữa, sử dụng nhãn thuốc in màu còn giúp làm giảm đáng kể các trường hợp nhầm lẫn giữa loại thuốc, liều lượng, hàm lượng thuốc khi sử dụng trong khoa.

Trong những năm gần đây, tỉ lệ an toàn sử dụng thuốc trong phòng mổ của Bệnh viện TWQĐ 108 đều đạt mức cao, góp phần rất lớn vào thành công của các ca phẫu thuật. Toàn bộ nhân viên của Khoa đều có ý thức trong thực hành an toàn sử dụng thuốc trong phòng mổ.

Khoa Gây mê hồi sức đang hướng tới không chỉ thực hiện sử dụng nhãn thuốc in màu, mà còn cả bơm tiêm với màu sắc và đầu lắp chuyên dụng cho các loại thuốc khác nhau, nhằm hạn chế tối đa các nhầm lẫn, sai sót trong thực hành lâm sàng. Cùng với hệ thống công việc thực hiện kiểm tra đánh dấu vết mổ, bảng kiểm an toàn phẫu thuật, an toàn người bệnh trong phòng mổ đang dần trở thành một "văn hóa" làm việc tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện TWQĐ 108.

Tài liệu tham khảo

1. Orser BA, Chen RJB, Yee DA. Medication errors in anesthetic practice: a survey of 687 practitioners. *Can J Anaesth.* 2001; 48:139-146.

2. Wahr JA, Abernathy III JH, Lazarra EH, Keebler JR, Wall MH, Lynch I, Wolfe R, Cooper RL. Medication safety in the operating room: literature and expert-based recommendtions. *BJA.* 2017; 118: 32-43.

3. Fasting S, Gisvold SE. Adverse drug errors in anesthesia, and the impact of coloured syringe labels. *Can J Anesth.* 2000; 47: 1060-1067.

BS. Nguyễn Việt Hà,
ĐD. Bùi Thị Khuyên
Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện TWQĐ 108

Lan Hương
Truyền thông Bệnh viện

LÀM THẾ NÀO ĐỂ GIẢM GÁNH NẶNG CỦA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP?

Tăng huyết áp hay huyết áp cao là một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc các bệnh về tim, não, thận và các bệnh khác. Ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, hầu hết (2/3) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình; 46% người trưởng thành không phát hiện bệnh do mang bệnh không triệu chứng. Chỉ 42% người trưởng thành bị tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị khoảng 1/2 trong số đó đã kiểm soát được huyết áp.

Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), một trong những mục tiêu toàn cầu về các bệnh không lây nhiễm là giảm tỷ lệ tăng huyết áp xuống 33% từ năm 2010 đến năm 2030.

Tại Việt Nam, có khoảng 12 triệu người mắc tăng huyết áp, cứ 5 người trưởng thành có 1 người tăng huyết áp. Trong đó còn tỷ lệ tương đối cao bệnh nhân chưa được phát hiện bệnh hoặc đã phát hiện nhưng chưa kiểm soát được bệnh. Làm tăng đáng kể những biến cố đáng tiếc do tăng huyết áp.

Do đó, nắm bắt những kến thức căn bản về tăng huyết áp cách phòng tránh và tuân thủ điều trị là rất cần thiết.

Thay đổi lối sống

Ăn thực phẩm ít chất béo, muối và calo hơn, chẳng hạn như sữa tách béo hoặc sữa 1%, rau và trái cây tươi, gạo và mì ống nguyên hạt.

Sử dụng hương liệu, gia vị và thảo mộc để làm cho thức ăn trở nên ngon mà không cần dùng đến muối. Hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn, đông lạnh, đồ ăn nhanh vì đều chứa hàm lượng muối cao.

Tránh hoặc cắt giảm thực phẩm giàu chất béo hoặc muối, chẳng hạn như bơ và bơ thực vật, nước sốt trộn salad thông thường, thịt béo, các sản phẩm từ sữa nguyên chất.

Tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ ăn kiêng DASH nhấn mạnh thêm trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt vào chế độ ăn uống của bạn đồng thời giảm lượng natri. Vì nó có nhiều trái cây và rau quả, có hàm lượng natri thấp hơn tự nhiên so với nhiều loại thực phẩm khác, chế độ ăn kiêng DASH giúp bạn dễ dàng ăn ít muối và natri hơn.

Giảm căng thẳng, liệu pháp tâm lý phù hợp: tham gia các lớp tập thiền, yoga, các tập thể cùng trao đổi và chia sẻ bệnh, giảm căng thẳng và điều tiết tâm lý phù hợp.

Bỏ thuốc lá, hạn chế bia rượu, tập thể dục hợp lý.

Vai trò quản lý huyết áp không chỉ là y bác sĩ mà phụ thuộc phần lớn vào bệnh nhân.

Khẩu phần ăn của người tăng huyết áp luôn thực hiện nghiêm ngặt nhưng vẫn đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng

Phù do dùng thuốc kiểm soát huyết áp, chẹn kênh canxi (Nguồn internet)

Ho khan do tác dụng phụ các thuốc nhóm ức chế men chuyển (Nguồn internet)

Đo huyết áp thường xuyên

Con số huyết áp phản ánh tương đối trung thực tình trạng đáp ứng thuốc và ý nghĩa trong theo dõi và quyết định điều trị.

Nên đo huyết áp tối thiểu 1 - 2 lần trong ngày trước khi dùng thuốc hoặc ngay khi thấy các dấu hiệu bất thường: chông mặt, choáng váng, tê bì cục bộ …

(Nếu huyết dưới 120/80mmHg, nên kiểm tra ít nhất hai năm một lần, bắt đầu từ tuổi 20.)

Kiểm tra huyết áp thường xuyên đối với những bệnh nhân bị tăng huyết áp

Dùng thuốc theo đúng chỉ dẫn

Điều trị tăng huyết áp là quá trình quản lý bệnh cá thể hóa do đó cần thực hiện nghiêm chỉ dẫn: uống đúng, đủ thuốc, đủ liều.

Nên chia sẵn các thuốc cần uống vào các hộp chia thuốc theo ngày, các buổi trong ngày để tranh nhầm thuốc hoặc bỏ lỡ liều dùng.

Không tự ý bỏ thuốc

Rất nhiều trường hợp bệnh nhân tự ý bỏ thuốc khi thấy huyết áp đã được kiểm soát. Việc sử dụng thuốc tùy ý sẽ làm tăng nguy cơ xảy ra biến cố tăng huyết áp khẩn cấp, và tăng huyết áp kháng trị.

Do đó, cần duy trì thuốc liên tục trong quá trình điều trị.

Trường hợp thuốc dùng có phát sinh tác dụng không mong muốn cần báo ngay với bác sĩ điều trị để có hướng xử lý phù hợp.

BS. Bùi Thị Hương Lan
ĐD. Mai Thị Mai Anh
Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108

HẬU COVID-19 VỚI TIM MẠCH

Sau khi nhiễm COVID-19 nhiều bệnh nhân đã gặp các triệu chứng tồn tại dai dẳng, thậm chí phải quay trở lại bệnh viện để điều trị. Thống kê cho thấy 33-76% người bệnh có thể gặp các triệu chứng kéo dài ít nhất 6 tháng sau khi nhiễm bệnh, khoảng 20% người bệnh phải tái nhập viện; 80% người bệnh phải theo dõi tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu trong vòng 2 tháng sau xuất viện. Đây là tình trạng được gọi là hội chứng hậu COVID.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hội chứng hậu COVID-19 hay tình trạng hậu COVID-19 *(post COVID-19 condition)* xảy ra ở những người đã nhiễm COVID-19 với các triệu chứng và kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế. Tình trạng này có thể khiến sức khỏe người bệnh bị suy giảm kéo dài, tác động nghiêm trọng đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội. Ngoài ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, thể chất, nó còn có thể gây ra những hậu quả kinh tế nặng nề cho bản thân người bệnh, gia đình và cho xã hội.

Đặc biệt hội chứng hậu COVID-19 có thể làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch ngay cả khi bị bệnh nhẹ, ở những người trẻ tuổi, không có các yếu tố nguy cơ khác.

Theo nghiên cứu mới đây, được công bố trên tạp chí Nature Medicine ngay cả khi hồi phục sau COVID-19 với diễn biến nhẹ, người bệnh vẫn có thể đối mặt với nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn đáng kể cho đến một năm sau khi nhiễm bệnh. Bao gồm: rối loạn mạch máu não, rối loạn nhịp tim, viêm cơ tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, huyết khối và các rối loạn chức năng tim khác. Cụ thể, nhiễm COVID-19 làm tăng 63% nguy cơ đau tim, 52% nguy cơ đột quỵ và 72% nguy cơ suy tim trong khoảng thời gian 12 tháng so với những người không mắc bệnh. Đồng thời, làm phức tạp thêm quá trình hồi phục của họ.

Các vấn đề tim mạch có thể gặp là gì?

Cơ chế: các tế bào trong tim có các thụ thể men chuyển angiotensin-2 (ACE-2), đây là nơi Coronavirus SARS-CoV-2 gắn vào trước khi xâm nhập vào tế bào. Do vậy nó có thể làm tổn thương cơ tim và ảnh hưởng đến chức năng tim.

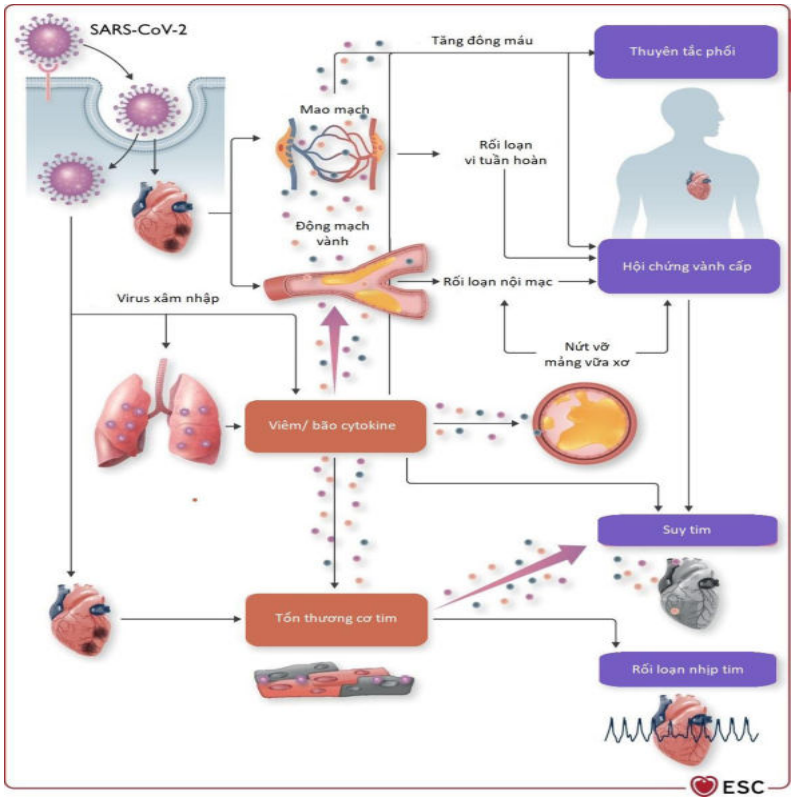
Nhiễm coronavirus cũng ảnh hưởng đến nội mạc mạch máu, gây viêm mạch máu, tổn thương các vi mạch và hình thành cục máu đông, có thể làm giảm lưu lượng máu đến tim hoặc các bộ phận khác của cơ thể.

Ngoài ra tổn thương tim cũng có thể do tình trạng nhiễm trùng nặng trong cơ thể. Khi hệ thống miễn dịch của cơ thể đáp ứng chống lại virus, có thể phát sinh quá trình viêm làm phá hủy một số mô, tổ chức bình thường, bao gồm cả tim.

Những triệu chứng báo hiệu có thể có vấn đề về tim mạch hậu COVID-19?

Mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất. Ngoài ra, người hồi phục sau mắc COVID-19 có thể biểu hiện khó thở, đau ngực, hồi hộp trống ngực. Tuy nhiên các triệu chứng này không đặc hiệu, có thể liên quan đến rối loạn tim mạch nhưng cũng có thể do các yếu tố khác như hạn chế vận động trong thời gian mắc COVID-19.

Sau khi nhiễm COVID-19, có thể thấy tim đập nhanh hoặc đánh trống ngực. Triệu chứng của nhịp tim nhanh hoặc không đều có thể bao gồm:



Ảnh hưởng của COVID 19 lên hệ tim mạch

Cảm thấy tim đập nhanh, đánh trống ngực, khó chịu ở ngực.

Cảm thấy lâng lâng hoặc chóng mặt, đặc biệt là khi đứng.

Những người đang hồi phục sau coronavirus đôi khi xuất hiện các triệu chứng của một tình trạng được gọi là POTS (hội chứng nhịp tim nhanh tư thế đứng). Cụ thể, người bệnh có thể xuất hiện tình trạng nhịp tim nhanh khi đứng lên, có thể dẫn đến sương mù não, mệt mỏi, đánh trống ngực, choáng váng và các triệu chứng khác.

Vậy khi nào tôi cần phải đi khám tim mạch sau COVID-19?

Khó thở

Nếu thấy khó thở, kèm độ bão hòa O2 thấp (dưới 92%) thì cần chú ý. Tuy nhiên cũng có khi người bệnh bị hụt hơi khi gắng sức vì đã một thời gian dài không hoạt động thể lực do mắc bệnh.

Đau ngực

Nếu đau ngực dữ dội, đặc biệt đau dai dẳng kèm cảm giác buồn nôn, khó thở hoặc choáng váng: có thể là các triệu chứng của cơn đau tim. Nếu đau ngực khi hít vào, có thể do bị viêm phổi. Còn đau ngực dữ dội, đột ngột có thể là do thuyên tắc phổi.

Suy tim hậu COVID-19

Khá hiếm gặp, nhưng nếu bị khó thở hoặc phù chân thì cần đi khám xem có suy tim không. Các triệu chứng của suy tim bao gồm: Khó thở, đặc biệt khi gắng sức; khó thở khi nằm: mệt mỏi; phù chân, tiểu đêm nhiều,…

Các vấn đề về tim ở trẻ em hậu COVID-19?

Nói chung, trẻ em nhiễm COVID-19 thường không gặp các vấn đề nghiêm trọng như người lớn. Tuy nhiên có một biến chứng ít gặp nhưng rất nguy hiểm gọi là hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em (MIS-C), gây tổn thương tim nghiêm trọng, sốc tim hoặc tử vong. MIS-C có một số đặc điểm tương tự như bệnh Kawasaki.

Kiểm tra nhịp tim ở trẻ hậu Covid để kịp thời phát hiện những vấn đề nghiêm trọng

Tổn thương tim do COVID-19 có kéo dài vĩnh viễn (không hồi phục) không?

Nếu các triệu chứng là do nguyên nhân tim, việc phục hồi phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương (chẳng hạn như nhồi máu cơ tim cấp do COVID-19).

Nhiễm COVID-19 có thể làm cho bệnh tim đang mắc trở nên tồi tệ hơn không?

Có thể trầm trọng hơn nếu nhiễm COVID nặng, nhưng trong các trường hợp nhiễm COVID nhẹ hoặc không có triệu chứng thì hầu như không ảnh hưởng.

Các vấn đề về tim có thể xuất hiện sau một thời gian dài đã hồi phục COVID-19 không?

Hiện nay vẫn chưa có câu trả lời rõ ràng vì SARS-CoV-2 đã bị cô lập vào năm 2019, nhưng phần lớn những người sống sót sau COVID-19 chỉ mới hồi phục được vài tháng. Thật khó để biết chính xác căn bệnh này sẽ ảnh hưởng đến tim mạch như thế nào.

Nghiên cứu về các vấn đề tim mạch sau COVID-19

Theo một nghiên cứu của Đức, chụp MRI tim được thực hiện trên 100 người đã nhiễm COVID-19 phát hiện bất thường ở 78 bệnh nhân. Đó là những bằng chứng về sẹo và viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim. Tuy vậy, nghiên cứu này bị hạn chế do thiếu nhóm so sánh thích hợp. Đồng thời theo các nghiên cứu khác sau đó thì tỷ lệ viêm cơ tim thấp hơn nhiều.

Một nghiên cứu nhỏ khác trên 26 vận động viên mắc COVID-19 với các triệu chứng nhẹ hoặc không có triệu chứng, có ECG bình thường và nồng độ Troponin bình thường. Cũng tiến hành chụp MRI tim cho 26 vận động viên đó, kết quả cho thấy: bốn trong số họ bị viêm cơ tim, và hai trong số này bị viêm màng ngoài tim. Tuy nhiên những dữ liệu này phải được xem xét cẩn thận, vì kích thước mẫu nhỏ và không rõ tình trạng tim mạch trước COVID của những người tham gia.

Tác động của coronavirus đối với bệnh tim mạch chưa được biết đến một cách đầy đủ, vì vậy vẫn còn rất nhiều điều để tìm hiểu, nghiên cứu về những ảnh hưởng lâu dài đến tim ở những người đã từng bị COVID-19.

BS Nguyễn Dũng

Khoa Nội Tim mạch-Bệnh viện TWQĐ 108

ĐIỀU DƯỠNG KHOA CẤP CỨU VÀ SỰ HY SINH THẦM LẶNG

Bằng tâm nguyện "chăm sóc người bệnh như người thân của mình", trong suốt 20 năm xây dựng và trưởng thành, những điều dưỡng khoa Cấp cứu - Bệnh viện TWQĐ 108 đã không quản ngại khó khăn, tận tình chăm sóc, cứu chữa cho hàng triệu lượt bệnh nhân, trong đó nhiều bệnh nhân nặng, hiểm nghèo qua cơn nguy kịch.

Với bản thân tôi, trong mỗi bước trưởng thành của mình, bên cạnh sự dìu dắt của những người thầy, người anh đi trước không thể thiếu dấu ấn của các điều dưỡng. Dấu ấn đó đến từ khi còn sinh viên y khoa, khi đi thực tập theo chân các anh chị điều dưỡng đi tiêm, chăm sóc bệnh nhân, phụ mổ, phụ làm thủ thuật cho đến khi ra trường, là bác sĩ trẻ. Một người thầy của tôi đã từng nói: "Vai trò điều dưỡng được đánh giá rất cao trong công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân. Không chỉ có chăm sóc bệnh nhân, ngành điều dưỡng dần trở thành một hoạt động độc lập và có tiếng nói riêng nhất định góp phần quan trọng vào thành công của công tác điều trị, tư vấn cho bệnh nhân".

Khi về công tác tại khoa Cấp cứu, tôi càng thêm thấu hiểu và trân trọng sự hy sinh của những người điều dưỡng đang ngày đêm chăm sóc bệnh nhân. Nếu thử đặt câu hỏi, có nghề nào mà thời gian tại nơi làm việc, chăm sóc những người khác nhiều hơn bên gia đình - thì đó chính là nghề Điều dưỡng - nghề nhọc nhằn áp lực nhưng cũng không thiếu những nụ cười hạnh phúc, nghề cần giàu lòng bác ái và hy sinh.

Điều dưỡng Khoa Cấp cứu duyên dáng trong chiếc áo dài Việt Nam

Luôn tận tâm với nghề và thấu hiểu nỗi đau của người bệnh

Điều dưỡng Khoa Cấp cứu chăm sóc bệnh nhân nhiễm COVID-19

Mỗi ngày khoa tiếp nhận trung bình từ 200 - 250 bệnh nhân đến cấp cứu, điều trị. Đa số các bệnh nhân khi vào khoa là những ca bệnh nặng, sức khỏe trong tình trạng "ngàn cân treo sợi tóc" hoặc bị thương do tai nạn giao thông,… Bởi vậy, tâm lý, cảm xúc của họ và người thân luôn gấp gáp, hối thúc… Điều đó đòi hỏi người điều dưỡng phải nhanh nhẹn, linh hoạt trong ứng xử, giao tiếp. Họ cần phải bình tĩnh, tỉnh táo trong thăm khám, xử lý các vấn đề ban đầu để tránh khúc mắc không đáng có. Chính vì vậy, làm việc ở khoa Cấp cứu phải thực sự yêu nghề mới có thể tận tâm với công việc, bởi đây là khoa chịu nhiều áp lực, căng thẳng nhất. Không chỉ áp lực duy trì sức khỏe, tính mạng bệnh nhân, người điều dưỡng còn chịu áp lực lớn từ phía người nhà bệnh nhân.

Thái độ ứng xử là hết sức cần thiết đối với mỗi người thầy thuốc, đặc biệt là những người làm công tác điều dưỡng. Không chỉ lắng nghe, thấu hiểu nỗi đau của người bệnh, những người điều dưỡng còn phải biết cảm thông và chia sẻ với những mất mát, lo lắng của người nhà bệnh nhân. Từ đó động viên, hỗ trợ kịp thời, giúp họ yên tâm, tích cực hợp tác khám hoặc điều trị bệnh. Sự cam kết về lòng trắc ẩn mặc dù không được ghi lại trong bất cứ một văn bản chính thống nào, nhưng đã trở thành một luật bất thành văn mà tất cả điều dưỡng phải khắc cốt ghi tâm trong công tác khám chữa bệnh và chăm sóc bệnh nhân.

Một ngày đi 20.000 bước chân và những hy sinh thầm lặng

Tôi đã làm một thống kê nhỏ về số bước chân của điều dưỡng khoa cấp cứu di chuyển hàng ngày. Kết quả thu được thật bất ngờ. Một điều dưỡng phải di chuyển 15.000 đến 20.000 bước chân trung bình mỗi ngày, tương ứng khoảng 10 km. Đó là quá trình di chuyển, vận chuyển bệnh nhân trong khoa, đi làm xét nghiệm, vào khoa lâm sàng…

Bên cạnh đó còn là những đêm thức trắng theo dõi, chăm sóc, điều trị bệnh nhân. Đó là khi bỏ dở bát cơm đang ăn lúc đêm muộn

Thực hiện thủ thuật cấp cứu cho bệnh nhân

hoặc là khi vì đông bệnh nhân mà 22 giờ đêm kíp trực chưa ăn cơm. Đó là khi đang vui vẻ, hạnh phúc bên gia đình nhưng nhận được lệnh đi công tác, đi tăng cường làm nhiệm vụ. Đó còn là các chị, các em gái bị giãn tĩnh mạch chân vì đứng lâu, đi nhiều. Đó là các anh, các em trai bị thoát vị đĩa đệm do sai tư thế khi vận chuyển bệnh nhân nặng, nguy kịch.

Diễn tập sẵn sàng cấp cứu bệnh nhân trên xe cứu thương thế hệ mới

Những hy sinh thầm lặng ấy có thể không hồ sơ, bệnh án nào ghi lại nhưng chưa một lần tôi nghe thấy họ than vãn, kêu ca. Bởi như lời chị Nguyễn Ngọc Anh - Điều dưỡng trưởng Khoa Cấp cứu từng nói: "Tuy nhọc nhằn, áp lực nhưng tình yêu nghề đã vượt lên trên tất cả. Chấp nhận hy sinh những khoảng thời gian cá nhân của riêng mình, chấp nhận những vất vả đè nặng lên vai, chúng tôi làm với cái tâm của một người yêu nghề, tự hào về công việc ý nghĩa mình đang làm. Không có khoảnh khắc nào hạnh phúc hơn khi thấy bệnh nhân của mình hồi phục khỏe mạnh với sự chăm sóc tận tụy". Sức khỏe của bệnh nhân tiếp thêm động lực để tình yêu nghề trong họ ngày càng lớn lao.

Dù vất vả, gian nan, nhưng khi đã yêu nghề, dường như những khó khăn ấy không làm giảm đi sự nhiệt huyết vì người bệnh. Tấm lòng yêu thương người bệnh đã giúp cho rất nhiều thế hệ điều dưỡng vượt lên tất cả, vững vàng hơn trên con đường đã chọn.

BS. Nguyễn Hải Ghi
Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

Lan Hương
Truyền thông Bệnh viện

Điều dưỡng viên thực hiện thủ thuật cấp cứu bệnh nhân tại Khoa Cấp cứu

DINH DƯỠNG TOÀN DIỆN CẢI THIỆN THOÁI HÓA KHỚP

Thoái hóa khớp gây ra bởi sự phá vỡ của sụn là mô liên kết đệm các đầu xương trong khớp. Bệnh thường xảy ra ở lứa tuổi trung niên và phổ biến nhất là ảnh hưởng đến bàn tay và các khớp lớn chịu lực của cơ thể như khớp gối, khớp háng. Dinh dưỡng và hoạt động thể chất khoa học và đúng cách là những phần quan trọng của lối sống lành mạnh khi bạn bị thoái hóa khớp. Cùng với những lợi ích khác, ăn uống lành mạnh và năng động có thể giúp bạn cải thiện được tối đa tình trạng thoái hóa khớp. Bạn chọn ăn gì, ăn bao nhiêu đều đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe toàn diện của cơ thể. Thời gian đầu khi bạn thay đổi thói quen ăn uống dễ làm cho cơ thể mệt mỏi hay thậm chí khó khăn. Bạn có thể thấy dễ dàng hơn khi bắt đầu với những thay đổi nhỏ và nhận được sự giúp đỡ từ gia đình, bạn bè và sự tư vấn của bác sĩ. Bài viết giúp cho người bệnh giải thích được những thắc mắc thường gặp trong đời sống khi bị thoái hóa khớp gối như:

Tại sao tôi bị thoái hóa khớp?

Tuổi tác: Đây là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng thoái hóa khớp thường gặp. Tuổi tác càng cao thì quá trình lão hóa tự nhiên bên trong cơ thể diễn ra càng nhanh chóng.

Thừa cân béo phì: cân nặng sẽ gây áp lực lên các khớp đặc biệt là cột sống và khớp gối, trong thời gian dài sẽ khiến khớp và hệ thống dây chằng bị tổn thương và gia tăng nguy cơ mắc bệnh.

Luyện tập thể thao quá độ: Luyện tập thể dục thể thao quá độ hoặc không đúng cách gây chấn thương tại các khớp.

Thói quen sinh hoạt sai tư thế: Tư thế làm việc, ngồi, nằm hoặc cúi gập người sai tư thế đều có tác động tiêu cực đến hệ thống xương khớp. Ngoài ra, bạn phải thường xuyên mang vác vật nặng, ngồi hoặc đứng một chỗ quá lâu sẽ khiến cho việc lưu thông máu đi nuôi dưỡng xương khớp bị cản trở từ đó chúng dễ bị suy yếu và tổn thương hơn.

Chế độ ăn uống thiếu khoa học: Chế độ ăn uống không bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể cũng là nguyên nhân gây thoái hóa khớp khá phổ biến. Đặc biệt, nếu cơ thể thiếu hụt các yếu tố như canxi, glucosamine và chondroitin sẽ khiến cho mật độ xương giảm dần, điều này khiến cho hệ thống sụn khớp dễ bị bào mòn và thoái hóa hơn.

Do mắc các bệnh lý: Thoái hóa khớp cũng có thể là hậu quả của một số bệnh lý xương khớp về khác như loãng xương, viêm khớp dạng thấp, nhiễm trùng khớp,…

Tôi có thể ăn những thực phẩm nào?

Sữa và các chế phẩm của sữa chứa canxi, phốt pho và vitamin D tốt cho xương khớp.

Omega: Thực phẩm giàu Omega 3: Axit béo Omega 3 mang lại nhiều lợi ích cho cơ thể, hạn chế sản xuất các cytokine, enzyme gây

phá vỡ sụn giúp kháng viêm, giảm sưng khớp. Hàm lượng omega 3 có nhiều trong các loại cá nhiều mỡ như cá hồi, cá thu, cá trích, cá mòi, cá cơm, hàu, trứng cá, hạt chia, đậu nành, quả hạch (Óc chó, hạnh nhân, mắc ca…) Người trưởng thành mỗi ngày nên cung cấp tối thiểu từ 250-500mg hàm lượng omega 3 tốt cho cơ thể.

Cá nhiều mỡ: Các loại cá nhiều mỡ cung cấp chất dinh dưỡng tốt cho xương. Chúng chứa vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi, hàm lượng axit béo omega – 3 cao. 100 g cá hồi có khoảng 230 mg canxi; cá ngừ, cá trích cũng chứa hàm lượng canxi dồi dào.

Thực phẩm giàu vitamin như: vitamin K, C, E và đặc biệt là vitamin D

Vitamin K có nhiều trong rau cải, bina, bông cải, bắp cải, dầu đậu nành

Vitamin C rất cần thiết cho cơ thể, giúp tạo ra sụn, bảo vệ xương khớp gối cũng là chất giúp chống oxy hóa, Chúng có nhiều trong các loại trái cây nhiệt đới như đu đủ, ổi, dứa, cam, bưởi, dưa lưới, dâu tây, kiwi, quả mâm xôi; các loại rau họ cải súp lơ, bông cải xanh, cải xoăn, ớt chuông, cà chua…

Vitamin D: Một nghiên cứu cho thấy những người có hàm lượng canxi cao trong máu thì mức độ tổn thương xương khớp thấp hơn. Có thể thấy, vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi, giúp giảm sự phá vỡ sụn và giảm nguy cơ thu hẹp không gian khớp. Tăng vitamin D bằng cách tiếp xúc với ánh sáng mặt trời hàng ngày (thường trước 8h sáng) và bổ sung một số thực phẩm giàu vitamin D và canxi như cá hồi, cá mòi, cá ngừ, tôm, sữa và các chế phẩm từ sữa, trứng, ngũ cốc, đậu hũ…

Beta Caroten: Là tiền chất của vitamin A, phòng tránh được tình trạng thiếu hụt vitamin A, chống oxy hóa mạnh, giảm nguy cơ nhiễm trùng, ngăn chặn sự phát triển của gốc tự do nên hỗ trợ làm chậm quá trình lão hóa… Beta Caroten chứa nhiều trong các loại rau củ quả màu cam vàng như cà rốt, khoai lang, bí đỏ, ớt chuông, đu đủ, xoài, đào …

Curcumin: Nghệ chứa Curcumin - Hoạt chất có thể ức chế các hóa chất gây viêm, rất tốt cho những người viêm xương khớp.

Bioflavonoid: Bioflavonoid có đặc tính chống oxy hóa mạnh, vô hiệu hóa các gốc tự do và ngăn chặn tổn thương tế bào, cải thiện sức khỏe, tăng cường hệ thống miễn dịch và khả năng hấp thụ vitamin C cho cơ thể. Bioflavonoid có trong ớt xanh, chanh vàng, quả anh đào, nho, chanh…

Trà xanh: Trà xanh chứa một loại chất polyphenol có hoạt tính sinh lý và chống oxy hóa rất mạnh, giúp chất diệt các gốc tự do rất hiệu quả, làm chậm quá trình lão hóa. Uống trà xanh cũng tốt cho sức khỏe, hỗ trợ loãng xương.

Thoái hóa khớp nên kiêng ăn gì?

Thực phẩm nhiều đường: thực phẩm nhiều đường có thể gây ra cho khớp những cơn đau tồi tệ và gia tăng tình trạng viêm.

Thực phẩm nhiều muối: Nhiều muối sẽ gia tăng lượng natri cao, thúc đẩy nhanh quá trình lão hóa tế bào, hoàn toàn không tốt cho người thoái hóa khớp.

Thức ăn chứa gluten: Gluten là một loại protein hoàn toàn không phù hợp với nhiều người đang mắc bệnh rối loạn thần kinh, ruột kích thích, tiểu đường, viêm cơ… Thức ăn chứa nhiều gluten như lúa mì, lúa mạch, yến mạch.

Đồ ăn đóng hộp: Đồ ăn đóng hộp như cá hộp, thịt hộp, xúc xích xông khói… đều có chất sulfit, các chất bảo quản khác, có thể gây viêm và làm tăng quá trình lão hóa. Hơn nữa đồ ăn đóng hộp thường nhiều gia vị như muối, đường hoàn tốt không hề tốt cho sức khỏe.

Rượu, bia: Đồ uống có cồn như rượu, bia sẽ khiến bạn tích tụ các chất độc trong gan, gia tăng tình trạng mất nước, thiếu ngủ, chính là những yếu tố gia tăng tốc độ lão hóa.

Omega - 6: Omega - 6 là chất béo cần thiết cho cơ thể, có nhiều trong các dầu thực vật: dầu mè, dầu đậu nành, dầu hoa hướng dương, trứng gà, mỡ…

Đồ chiên xào, nhiều dầu mỡ làm tăng nguy cơ bị stress oxy hóa, tăng mức độ viêm. Người bị thoái hóa khớp nên kiêng ăn đồ chiên xào, nhiều dầu mỡ, các thức ăn nhanh… nếu không muốn làm bạn với cơn đau triền miên.

Tôi có thể bổ sung Glusamine không?

Tại Việt Nam, glucosamine được xem là thuốc điều trị chứ không phải thực phẩm chức năng. Glucosamin được chỉ định với mục đích "giảm triệu chứng của thoái hóa khớp gối nhẹ và trung bình». Việc sử dụng glucosamine trong điều trị viêm thoái hóa khớp ở các vị trí khác ngoài khớp gối không được khuyến cáo. Chính vì vậy, việc sử dụng cần có sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa cho phù hợp với từng giai đoạn bệnh và từng bệnh nhân.

Các nghiên cứu cho thấy glucosamine thường được dung nạp tốt và khá an toàn, nhưng nó cũng có thể gây ra các phản ứng bất lợi. Khi dùng đường uống, các tác dụng bất lợi thường gặp nhất của glucosamine bao gồm buồn nôn, nôn, ợ nóng, tiêu chảy, táo bón và đau/nhạy cảm ở thượng vị; các triệu chứng có thể giảm nếu glucosamin được dùng cùng hoặc sau khi ăn.

Liệu pháp dinh dưỡng y tế là gì

Thoái hóa khớp ngoài những cơn đau mạn tính gây khó chịu cho người bệnh, người bệnh cần được điều trị và theo dõi để hạn chế các biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân cần có phác đồ điều trị và chế độ dinh dưỡng phù hợp với các đợt điều trị.

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Khoa Dinh dưỡng sẽ xây dựng chế độ dinh dưỡng và thực đơn cho từng mặt bệnh. Tại đây, các bác sỹ bạn sẽ được các bác sĩ khoa Dinh dưỡng khám và kê chế độ ăn phù hợp. Đặc biệt với những người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng vừa và nặng sẽ được can thiệp cá thể, xây dựng kế hoạch can thiệp riêng để phối hợp với bác sỹ khoa lâm sàng điều trị cho bệnh nhân.

Với phương châm lấy người bệnh làm trung tâm, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 luôn nâng cao chất lượng bữa ăn của người bệnh. Khoa Dinh dưỡng đã xây dựng các quy trình chế biến và giám sát suất ăn đúng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015 để đảm bảo về chất lượng cũng như vệ sinh an toàn thực phẩm. Vì vậy, bệnh nhân có thể hoàn toàn yên tâm khi điều trị tại bệnh viện.

Hình ảnh bác sĩ khoa Dinh dưỡng khám, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú

Một số lời khuyên khi bạn ra viện và thực hiện tại nhà

Kiểm soát cân nặng: Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu bạn bị thừa cân béo phì. Điều này giúp hạn chế trọng lượng của cơ thể gia tăng áp lực lên hệ thống dây chằng và xương khớp, giảm nguy cơ mắc bệnh. Bạn có thể liên hệ chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng thực đơn hỗ trợ tốt nhất.

Chế độ dinh dưỡng khoa học: xây dựng chế độ ăn phù hợp, bổ sung đầy đủ các dưỡng chất cần thiết cho xương và sụn khớp nhằm thúc đẩy quá trình tái tạo tế bào, ngăn ngừa quá trình thoái hóa xảy ra. Một bổ sung vào chế độ ăn uống các loại thực phẩm giàu glucosamine, omega-3, vitamin.

Tư thế làm việc: Làm việc và vận động đúng tư thế, tránh thực hiện các động tác quá mạnh một cách đột ngột sẽ dễ gây tổn thương đến các khớp và gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Trong lao động nên mặc đồ bảo hộ và mang giày vừa vặn khi chơi thể thao để hạn chế nguy cơ chấn thương khớp.

Tập thể dục thể thao nhằm tăng cường sự dẻo dai và độ chắc khỏe của xương khớp, ngăn ngừa tình trạng khớp bị co cứng ảnh hưởng đến vận động. Tốt nhất bạn nên dành thời gian khoảng 30 phút mỗi ngày để thực hiện các bài tập như yoga, đi bộ, bơi lội.

Vì vậy, trong cuộc sống hàng ngày, bạn có thể lựa chọn nhiều loại thực phẩm để đa dạng món ăn cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của mình và hạn chế tối đa những yếu tố làm bệnh có thể trầm trọng hơn. Dinh dưỡng và vận động luôn đồng hành cùng nhau sẽ là giải pháp toàn diện giúp cho bạn có một sức khỏe tốt.

Khẩu phần ăn của bệnh nhân an toàn VSTP và đảm bảo dinh dưỡng

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

"NƠI NÀO LÀ BẾN ĐỢI"

(Tặng Khoa A1A)

Ai có biết nơi nào là bến đợi
Khi tuổi già, sức khỏe bị bão giông
Ngày lại ngày bệnh tăng như biển động
Bấy lâu nay, âu lo cho sự sống.

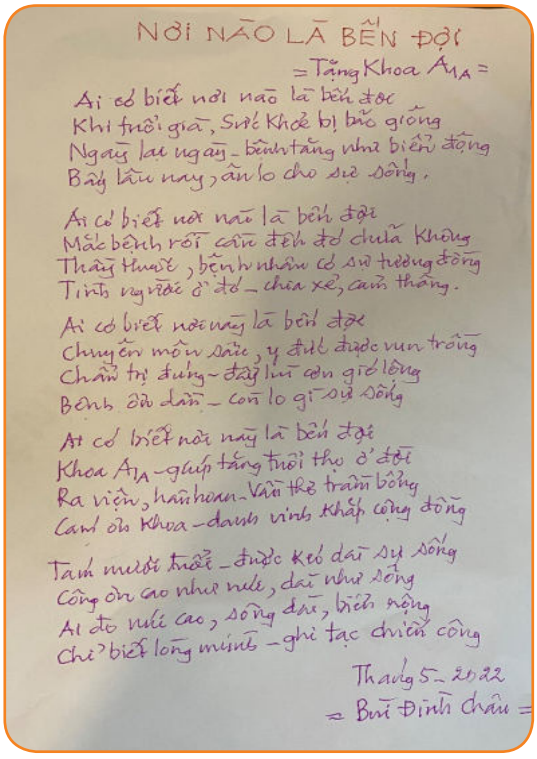
Ai có biết nơi nào là bến đợi
Mắc bệnh rồi cần đến đó chữa không
Thầy thuốc, bệnh nhân có sự tương đồng
Tình người ở đó - chia sẻ, cảm thông.

Ai có biết nơi nào là bến đợi
Chuyên môn sâu, y đức được vun trồng
Chẩn trị đúng, đẩy lùi cơn gió lộng
Bệnh ổn dần còn lo gì sự sống.

Ai có biết nơi nào là bến đợi
Khoa A1A giúp tăng tuổi thọ ở đời
Ra viện, hân hoan, vần thơ trầm bổng
Cảm ơn Khoa, danh vinh khắp cộng đồng.

Tám mươi tuổi được kéo dài sự sống
Công ơn cao như núi, dài như sông
Ai đo núi cao, sông dài, biển rộng
Chỉ biết lòng mình ghi tạc chiến công.

Tháng 5/2022
Bùi Đình Châu


NƠI NÀO LÀ BẾN ĐỢI
=Tặng Khoa A1A=
Ai có biết nơi nào là bến đợi
Khi tuổi già, Sức Khỏe bị bão giông
Ngày lại ngày - bệnh tăng như biển động
Bấy lâu nay, âu lo cho sự sống.
Ai có biết nơi nào là bến đợi
Mắc bệnh rồi cần đến đó chữa Không
Thầy Thuốc, bệnh nhân có sự tương đồng
Tình người ở đó - chia xẻ, cảm thông.
Ai có biết nơi nào là bến đợi
Chuyên môn sâu, y đức được vun trồng
Chẩn trị đúng - đẩy lùi cơn gió lộng
Bệnh ổn dần - còn lo gì sự sống
Ai có biết nơi nào là bến đợi
Khoa A1A - giúp tăng tuổi thọ ở đời
Ra viện, hân hoan - Vần thơ trầm bổng
Cảm ơn Khoa - danh vinh khắp cộng đồng
Tám mươi tuổi - được Kéo dài Sự sống
Công ơn cao như núi, dài như sông
Ai đo núi cao, sông dài, biển rộng
Chỉ biết lòng mình - ghi tạc chiến công
Tháng 5 - 2022
= Bùi Đình Châu =

Ân cần chăm sóc người bệnh