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. Nguyễn Hoàng Ngọc
Thiếu tướng GS.TS. Lâm Khánh
Thiếu tướng GS.TSKH. Nguyễn Thế Hoàng
Đại tá PGS. TS. Lê Hữu Song
Đại tá TS. Bùi Tuấn Khoa

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

CƠ QUAN XUẤT BẢN
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

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

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

MỤC LỤC

TÂM ĐIỂM 108

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 10 sự kiện nổi bật năm 2022 3
Hội nghị Khoa học Tiêu hóa Toàn quốc lần Thứ 28 9
Thắm đượm quan hệ hữu nghị Quân y Việt - Lào 14
Dù có như nào, cuộc sống này vẫn luôn có những "màu nhiệm" 17
Những tiến bộ về phẫu thuật cột sống 19
Hành trình lấy lại hình dạng bình thường cho chàng trai xứ Nghệ 22
Vươn tầm cao mới trong phát triển chuyên ngành nhịp tim học 24

Y HỌC VÀ CUỘC SỐNG

Nhiễm virus a-đê-nô ở trẻ em 27
Tế bào gốc máu cuống rốn bảo hiểm sinh học trọn đời 30
Thường xuyên tức giận có hại cho sức khỏe 32
Suy tim - những điều cần biết 34
Có thể bị cúm và Covid-19 cùng một lúc không? 36
Những lưu ý dùng thuốc ppi trị viêm loét dạ dày do thuốc giảm đau, chống viêm không steroid 39
Dị dạng chiari loại I 41
Cấp cứu thành công ca sốc mất máu do vết thương thấu bụng 43
Nát tay do nổ điện thoại 44
Cẩn trọng với sốt xuất huyết dengue 45
Sử dụng pháo nổ tự chế, học sinh suýt "tàn phế" 47
Shock điện 20 lần cứu người từ cõi chết 49
Xạ trị u tuyến yên 50

THÔNG TIN CẦN BIẾT

Khám sức khoẻ tiền hôn nhân 52

GÓC GIẢI TRÍ

Sức sống diệu kỳ của người bệnh 54
Chuyện Khoa tôi 55

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 10 SỰ KIỆN NỔI BẬT NĂM 2022

Năm 2022, Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 đã lãnh đạo đơn vị nỗ lực phấn đấu vượt qua mọi khó khăn thách thức, hoàn thành thắng lợi các mặt công tác, tiêu biểu trong đó có 10 sự kiện nổi bật như sau:

1. Bệnh viện hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị trung tâm, thực hiện công tác khám chữa bệnh đạt kết quả hết sức ấn tượng trong điều kiện dịch bệnh COVID-19.

Vượt qua mọi khó khăn của đại dịch COVID-19, Bệnh viện triển khai các biện pháp phòng chống dịch một cách linh hoạt, an toàn hiệu quả, thực hiện tổng số lượt khám bệnh cả năm đạt trên **950.000** bệnh nhân, khám cấp cứu trên **26.000** bệnh nhân, thu dung điều trị trên **86.000** bệnh nhân, phẫu thuật trên **37.000** bệnh nhân (trong đó > 70% là phẫu thuật loại đặc biệt và loại 1), thực hiện 20 triệu xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Bệnh viện đã tổ chức triển khai nhanh chóng, quyết liệt, đồng bộ các giải pháp phòng chống dịch như: xây dựng, hoàn thiện, cập nhật nhanh chóng các văn bản chỉ đạo, kế hoạch tổ chức triển khai, xây dựng kế hoạch dự phòng các tình huống dịch; duy trì 02 phòng khám Truyền nhiễm tại khu vực riêng (Viện LSCBTN, Khoa C1-3), thực hiện nhiệm vụ sàng lọc, khám bệnh, cấp cứu người bệnh COVID-19/nghi COVID-19 (xét nghiệm sàng lọc hơn 120.000 lượt, đã nhận điều trị 581 bệnh nhân bị mắc bệnh COVID-19). Duy trì hoạt động thường xuyên 02 tổ quân y cơ động thuộc hệ thống các tổ cơ động phòng chống dịch của Bộ Y tế và Cục Quân y; 02 tổ chuyên khoa Truyền nhiễm, 02 tổ chuyên khoa hồi sức cấp cứu, 02 tổ lấy mẫu xét nghiệm COVID-19 cơ động, 20 tổ tiêm vắc-xin COVID-19 sẵn sàng cơ động nhận nhiệm vụ theo chỉ đạo của Cục Quân y và Bộ Quốc phòng, Bệnh viện đã thực hiện hơn 40.000 mũi tiêm vắc-xin bảo đảm an toàn tuyệt đối.....

Thực hiện ca cấp cứu và điều trị cho bệnh nhân người Nhật Bản

2. Bệnh viện tiếp tục hoàn thiện biên chế tổ chức, kiện toàn, triển khai đưa vào hoạt động một số đơn vị theo Quyết định số 36/QĐ-TM của Tổng Tham mưu trưởng

Với sự phấn đấu không ngừng của Tập thể cán bộ nhân viên, Bệnh viện đã được tin tưởng và ghi nhận bằng Quyết định 68/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ và Bộ Quốc phòng đã ra Quyết định số 36/QĐ-TM ngày 16/01/2021 về tổ chức lại Bệnh viện TWQĐ 108 trở thành trung tâm y tế hàng đầu Quân đội và quốc gia, ngang tầm khu vực và thế giới. Bệnh viện đã triển khai đưa vào hoạt động và kiện toàn các đơn vị trực thuộc gồm:

Trung tâm Ứng phó các tình huống khẩn cấp; Trung tâm Nghiên cứu Y học Việt Đức; Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc; Trung tâm Ghép mô và bộ phận cơ thể người; Ban Quản lý, điều hành các toà nhà. Các đơn vị được thành lập mới và kiện toàn đã đi vào hoạt động có hiệu quả.

Cùng với sự lớn mạnh, phát triển của Bệnh viện, ngày 18/11/2022, đồng chí PGS.TS. Nguyễn Hoàng Ngọc, Phó Giám đốc Bệnh viện đã vinh dự được phong quân hàm Thiếu tướng, được QUTW quyết định tham gia Ban Thường vụ và giữ chức vụ Phó Bí thư Đảng ủy Bệnh viện nhiệm kỳ 2020-2025.

Đồng chí PGS.TS. Nguyễn Hoàng Ngọc, Phó Giám đốc Bệnh viện đã vinh dự được phong quân hàm Thiếu tướng

3. Tiếp tục triển khai nhiều kỹ thuật cao, kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, trong đó có những kết quả ấn tượng của Đề án "Tăng cường năng lực nghiên cứu để phát triển kỹ thuật ghép mô, bộ phận cơ thể người".

Năm 2022, Bệnh viện thực hiện thành công **65** ca ghép gan, **113** ca ghép thận, **01** ca ghép phổi cấp cứu từ người cho chết não; ghép tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị cho 8 BN mắc bệnh tự miễn (04 bệnh nhân lupus ban đỏ và 04 bệnh nhân nhược cơ). Tính đến thời điểm hiện tại, Bệnh viện đã thực hiện: **161** ca ghép gan, **203** ca ghép thận, **04** ca ghép phổi. Thực hiện chuyển giao thành công kỹ thuật ghép gan cho Bệnh viện Nhi Trung ương, đang thực hiện chuyển giao kỹ thuật ghép thận cho Bệnh viện Quân y 175.

Tiếp nối những thành công đã đạt được trong lĩnh vực ghép gan, ngày 17/3/2022, tại Bệnh viện TWQĐ 108, kíp ghép gan của Bệnh viện đã thực hiện ca phẫu thuật nội soi lấy thuỳ gan trái từ người cho sống để tiến hành ghép gan cho bệnh nhi Đ.N.M, 5 tuổi. Đây là ca ghép gan nhỏ tuổi nhất với bệnh lý phức tạp tại Bệnh viện. Ngoài ra, trong năm 2022, Bệnh viện cũng đã tổ chức thành công 01 ca ghép phổi cấp cứu từ người cho chết não.

Trên cơ sở đó, ngày 20/01/2022, Bệnh viện đã tổ chức sự kiện ghi nhận thực hiện thành công 108 ca phép gan - đây là một sự kiện có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với Bệnh viện nói riêng và ngành Y tế nói chung. Với những thành tích xuất sắc đó, Bệnh viện TWQĐ 108 đã được trao chứng nhận là thành viên của Hiệp hội Phẫu thuật Hoàng gia Anh. Đây là niềm vinh dự lớn lao về sự công nhận và đánh giá cao của một nền y học phát triển bậc nhất thế giới đối với trình độ tay nghề và chất lượng phẫu thuật của Bệnh viện TWQĐ 108.

Trung tướng GS.TS. Mai Hồng Bàng thăm Bệnh nhi sau ca phẫu thuật ghép gan thường quy tại Bệnh viện

4. Công tác huấn luyện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật tiếp tục có những bước tiến vững chắc đáp ứng với yêu cầu của một trong những trung tâm y tế hàng đầu của cả nước.

Năm học 2021 - 2022, thầy và trò Viện NCK-HYDLS 108 không ngừng sáng tạo, đoàn kết quyết tâm, nỗ lực phấn đấu, hoàn thành xuất sắc công tác huấn luyện đào tạo và nghiên cứu khoa học, đạt được kết quả đáng khích lệ. Trong năm Thiếu tướng Lâm Khánh-PGĐ Bệnh viện được bổ nhiệm chức danh Giáo sư và 2 đồng chí được bổ nhiệm chức danh Phó giáo sư (Đại tá, PGS.TS. Phạm Trường Sơn và Trung tá, PGS.TS. Lê Thị Thu Hải). Viện đã tổ chức bảo vệ LATS và cấp bằng công nhận Tiến sĩ cho 21 NCS đúng quy định; đào tạo 112 NCS tại 12 Bộ môn; xét tuyển 07 NCS, nâng tổng số NCS đã và đang làm luận án Tiến sĩ tại Viện là 447 NCS. Tổ chức thành công 01 lớp tập huấn toàn quân và 04 lớp tập huấn nội bộ; khai giảng 16 lớp đào tạo liên tục với 274 học viên. Tiếp nhận 492 học viên, sinh viên từ các cơ sở đào tạo về thực tập tại Bệnh viện.

Thiếu tướng Lâm Khánh-PGĐ Bệnh viện được bổ nhiệm chức danh Giáo sư và 2 đồng chí được bổ nhiệm chức danh Phó giáo sư (Đại tá, PGS.TS. Phạm Trường Sơn và Trung tá, PGS.TS. Lê Thu Hải)

Bên cạnh đó, Viện tiếp tục thực hiện công tác chuyển giao kỹ thuật cho các Bệnh viện tuyến: CGKT cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang về Can thiệp mạch và Nội soi mật tụy (6 học viên); Hỗ trợ triển khai CGKT cho Bệnh viện thị xã Phú Thọ về kỹ thuật chụp cắt lớp, đọc phim CT, xử lý tiêu bản, đọc kết quả Giải phẫu bệnh (4 học viên); CGKT cho Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa về Phẫu thuật cắt gan, điều trị các bệnh lý U gan (7 học viên); kỹ thuật Xạ trị và YHHN (9 học viên); Hỗ trợ CGKT cho Bệnh viện Quân y 91 về tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ…

5. Công tác nghiên cứu khoa học được đặc biệt quan tâm, tích cực chủ động vượt qua khó khăn tổ chức triển khai nhiều đề tài, dự án và có nhiều kết quả xuất sắc.

Trong bối cảnh vô cùng khó khăn của các hoạt động nghiên cứu khoa học trong mọi lĩnh vực, đặc biệt là trong y tế, Bệnh viện đã chủ động, sáng tạo triển khai nhiều đề tài, dự án cấp nhà nước, cấp bộ và cấp cơ sở. Đặc biệt, Bệnh viện tích cực triển khai hiệu quả, đúng tiến độ đề án cấp nhà nước "Ghép mô bộ phận cơ thể người", dự án hợp tác quốc tế với CHLB Đức "Chủ động ứng phó các với dịch bệnh mới và tái nổi", nhiều đề tài nghị định thư với Đức (Bệnh lý viêm gan B, D), với Israel (Dengue xuất huyết), với Mỹ-Úc (Thử nghiệm lâm sàng điều trị sốt rét)… Kết quả nghiên cứu khoa học của các nhà khoa học, thầy thuốc của Bệnh viện đã được đăng in trên hàng chục tạp chí trong và ngoài nước, đặc biệt có 39 công bố quốc tế có chất lượng với hệ số ảnh hưởng cao (tổng IF=168,24), đặc biệt có bài báo được đăng trên tạp chí hàng đầu của thế giới như tạp chí Science (IF=63,714), Science Advances (IF=17,5), nhiều công bố được đăng ở nhóm Q1 của quốc tế.

Trong năm 2022, Bệnh viện thực hiện 12 đề tài, nhiệm vụ khoa học cấp quốc gia, nghiệm thu 3 đề tài và mở mới 2 đề tài cấp bộ và cấp ngành, nghiệm thu 8 đề tài và mở mới 27 đề tài cấp cơ sở, thông qua đưa vào áp dụng 15 kỹ thuật mới, tổ chức 37 hội thảo khoa học, 8 hội nghị khoa học quốc gia.

6. Công tác quản lý chất lượng Bệnh viện được triển khai nề nếp, khoa học, linh hoạt, bám sát tình hình thực tiễn và đã đạt được những kết quả tích cực, góp phần quan trọng trong nâng cao chất lượng Bệnh viện.

Trong năm 2022, Bệnh viện tổ chức Ban QLCL hoạt động độc lập, từ đó đã nhanh chóng triển khai hàng loạt các nội dung như kiện toàn Hội đồng QLCL, tích cực phát huy vai trò của tổ chuyên trách, mạng lưới QLCL… triển khai nhiều chuyên đề về an toàn phẫu thuật, về kiểm soát nhiễm khuẩn, về tiệt trùng dụng cụ, ERAS… Bệnh viện đã hoàn thành đánh giá công nhận Hệ thống QLCL theo TC ISO 15189:2012 tại Khoa C16; đánh giá giám sát và mở rộng chỉ tiêu các đơn vị: C2-A, C2-C, C2-D, C2-F. Hoàn thành đánh giá và cấp chứng nhận công nhận Hệ thống QLCL theo TC ISO 9001:2015 cho Khoa C12; **đánh giá giám sát cho 04 đơn vị khối lâm sàng (A2-D, A12, C1-2, C1-3)** và 13 đơn vị khối cơ quan. Tổ chức thành công Hội thảo Quản lý chất lượng Bệnh viện năm 2022. Đánh giá chất lượng Bệnh viện theo bộ 83 tiêu chí QLCL bệnh viện Việt Nam một cách chặt chẽ, trung thực (đạt ***4.07*** điểm). Đánh giá an toàn phẫu thuật theo Bộ chỉ số An toàn phẫu thuật BYT (đạt mức an toàn ***81.5/110*** điểm). Ngoài ra, Khoa Sinh hóa thuộc TTXN, Bệnh viện TWQĐ 108 cũng đã được tổ chức Quản lý chất lượng Westgard (Hoa Kỳ) trao chứng nhận đạt chuẩn Six Sigma của Westgard VP và là đơn vị đầu tiên tại miền Bắc đạt được chứng nhận này (là 01 trong 100 phòng xét nghiệm có chất lượng thế giới).

Trung tâm Quản lý chất lượng Westgard (Hoa Kỳ) đã trao chứng nhận đạt chuẩn Six Sigma của Westgard VP cho Khoa Sinh hóa thuộc Trung tâm xét nghiệm, Bệnh viện TWQĐ 108

7. Hợp tác quốc tế không ngừng được mở rộng và có nhiều hoạt động đi vào chiều sâu, bền vững, tiếp tục có nhiều ấn tượng tốt đẹp với bạn bè trên thế giới.

Bên cạnh việc hoàn thành tốt chuyên môn, Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 luôn nhận thức rõ vai trò, tầm quan trọng của công tác Đối ngoại Quốc phòng và Hợp tác quốc tế trong quá trình hội nhập quốc tế và toàn cầu hóa. Trong năm 2022, Bệnh viện đã tổ chức Hội thảo trao đổi kinh nghiệm và ký kết hợp tác với Bệnh viện 103/QĐND Lào chuẩn bị kế hoạch kỷ niệm 20 năm hợp tác giữa 2 Bệnh viện; Bệnh viện đã tổ chức các hoạt động phẫu thuật nhân đạo kỷ niệm 20 năm hợp tác với tổ chức Phẫu thuật nụ cười (Operation Smile); đảm bảo tổ chức **05** hội nghị trực tuyến, **02** hội thảo khoa học trực tuyến và tiếp đón **10** đoàn khách quốc tế tới thăm và làm việc (Nhật Bản, Hoa Kỳ, Cô-oét, Pháp, Đức, Lào, Australia). Đặc biệt, trong năm 2022 Cơ quan trao đổi Hàn lâm Đức (DAAD) đã cùng Bộ khoa học Đức, Đại sứ quán Đức tại Việt Nam tổ chức Hội thảo khoa học "Sẵn sàng ứng phó các bệnh tái và mới nổi do virus", đồng thời tài trợ cho Bệnh viện 1 xe xét nghiệm lưu động hiện đại với đầy đủ trang thiết bị của một labo an toàn sinh học cấp 3, giá trị hơn tương đương 17 tỷ đồng.

8. Nhiều Dự án được tích cực triển khai thực hiện, đáp ứng với nhu cầu phát triển không ngừng của Bệnh viện

Trong bối cảnh khó khăn chung trong đầu tư xây dựng, với sự quyết tâm cao của Đảng ủy, BGĐ BV và tập thể CBNV các cơ quan, đơn vị, năm 2022, Bệnh viện đã triển khai vận hành hoạt động hiệu quả Trung tâm Khám bệnh đa khoa và điều trị theo yêu cầu (C1-1) tại Trung tâm Kỹ thuật. Các dự án Viện Bảo vệ chăm sóc sức khoẻ Cán bộ Trung ương (A11), Viện lâm sàng các bệnh Truyền nhiễm (A4) đã và đang được triển khai tích cực với tốc độ nhanh và tinh thần là dự án đặc biệt, dự kiến trước tế âm lịch sẽ cất nóc, hoàn thành phần thô và đưa vào hoạt động vào cuối năm 2023. Ngoài ra Bệnh viện đang tích cực triển khai các dự án khác như: Cải tạo và mở rộng Nhà tang lễ Quốc gia, Viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, Trung tâm phức hợp thể thao, Dự án mở rộng hoạt động Trung tâm máy gia tốc giai đoạn II, Dự án cải tạo sửa chữa Trung tâm khám bệnh đa khoa và điều trị theo yêu cầu…

Dự án xây mới Viện Bảo vệ chăm sóc sức khoẻ Cán bộ Trung ương (A11), Viện Lâm sàng các bệnh Truyền nhiễm (A4) đang được triển khai tích cực

9. Đội ngũ nhân lực chất lượng cao không ngừng phát triển, trong năm có nhiều đơn vị, cán bộ, nhân viên, thầy thuốc của Bệnh viện dự thi và giành giải cao trong các cuộc thi quốc tế, toàn quốc, toàn quân và thành phố Hà Nội.

Năm 2022, vượt qua những khó khăn trong bối cảnh đại dịch COVID-19 lan nhanh trên toàn thế giới, Khoa KSNK Bệnh viện TWQĐ 108 đã vinh dự trở thành 1 trong 5 đơn vị chiến thắng và nhận giải thưởng vệ sinh tay xuất sắc Châu Á Thái Bình Dương trong hội nghị APSIC 2022 diễn ra tại Singapore.

Đại tá PGS.TS. Lê Ngọc Hà - CN Khoa Y học hạt nhân là đại diện duy nhất của Bộ Quốc phòng được Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật Việt Nam tặng danh hiệu "Trí thức khoa học và công nghệ tiêu biểu" năm 2022. Đồng chí Nguyễn Mạnh Dũng - Phó Trưởng phòng Khoa học Quân sự đạt giải Nhất Hội thi

Đại tá PGS.TS Lê Ngọc Hà vinh dự được Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật Việt Nam tặng danh hiệu "Trí thức khoa học và công nghệ tiêu biểu" năm 2022

Chung khảo toàn quốc Báo cáo viên, tuyên truyền viên giỏi tuyên truyền Nghị quyết Đại hội XIII của Đảng và nghị quyết đại hội Đảng bộ các cấp nhiệm kỳ 2020 - 2025.

Thanh niên Bệnh viện tham gia Giải thưởng tuổi trẻ sáng tạo trong Quân đội lần thứ 22 đạt thành tích cao gồm 01 công trình, 03 sáng kiến đoạt giải Nhất; 01 công trình và 02 sáng kiến đoạt giải Nhì, cùng nhiều công trình và sáng kiến giải Ba và Khuyến khích. Bệnh viện có 2/47 công trình vinh dự được vinh danh tại Liên hoan "Tuổi trẻ sáng tạo" năm 2022; tham gia Hội thao kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành y tế khu vực Hà Nội lần thứ 29 toàn đoàn đạt giải Nhất và được Bộ Quốc phòng tặng Bằng khen.

10. Công tác dân vận, khám chữa bệnh nhân đạo có nhiều hoạt động tích cực, đạt được nhiều kết quả tốt đẹp.

Thấm nhuần lời Bác dạy "Quân đội ta từ nhân dân mà ra, vì nhân dân mà chiến đấu", trong suốt hơn 20 năm qua, các chương trình hành quân khám chữa bệnh cho nhân dân, đồng bào dân tộc ở nhiều địa phương vùng sâu vùng xa được Bệnh viện TWQĐ 108 tổ chức hàng năm. Đặc biệt, nằm trong chuỗi hoạt động nghĩa tình đó, trong 03 ngày từ 21-23/10/2022, Đoàn công tác hơn 100 thầy thuốc của Bệnh viện đã hành quân về xã Linh Hồ, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang khám bệnh, tư vấn sức khoẻ, cấp thuốc miễn phí cho hơn **3.500** đối tượng chính sách, người dân trong địa phương. Ngoài ra, Bệnh viện đã trao tặng **80** suất quà cho các đối tượng người có công, gia đình chính sách, học sinh có hoàn cảnh khó khăn, thành tích học tập tốt của nhiều điểm trường tại địa bàn xã Linh Hồ. Bên cạnh đó, với Chương trình "Mẹ đỡ đầu", Phụ nữ Bệnh viện TWQĐ 108 đã gửi tặng **10** suất quà cho trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Phát huy kết quả và thành tích đạt được, toàn thể cán bộ nhân viên, thầy thuốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nỗ lực phấn đấu quyết tâm giành những đỉnh cao mới trong năm 2023, đem hết sức mình xây dựng và phát triển Bệnh viện lên tầm cao mới - tầm đẳng cấp quốc tế, hoàn thành suất sắc nhiệm vụ mà Đảng, Nhà nước và Quân đội giao cho, xứng đáng với niềm tin yêu của bộ đội và nhân dân./.

Đoàn công tác của Bệnh viện tại xã Linh Hồ, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang, ngày 21/10/2022

HỘI NGHỊ KHOA HỌC TIÊU HÓA TOÀN QUỐC LẦN THỨ 28

Ngày 11-12/11, Bệnh viện TWQĐ 108 và Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam (VNAGE) phối hợp tổ chức Hội nghị Khoa học Tiêu hóa toàn quốc lần thứ 28. Đây là dịp để các nhà khoa học chia sẻ những kinh nghiệm quý báu trong việc chẩn đoán, xây dựng kế hoạch điều trị, chiến lược điều trị dự phòng với mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị, mang lại những lợi ích thiết thực cho người bệnh.

Tham dự Hội thảo có: Đồng chí Đào Hồng Lan-Ủy viên TW Đảng, Bộ trưởng BYT, Đồng chí Nguyễn Hoàng Giang-Thứ trưởng Bộ khoc học và Công nghệ, Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên-Chủ tịch Tổng hội y học Việt Nam. Trung tướng, GS.TS Mai Hồng Bàng-Chủ tịch Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108; GS.TS Tạ Long - Chủ tịch danh dự Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam; Thiếu tướng PGS.TS Ngô Văn Giao - Cục trưởng Cục khoa học Quân sự, Bộ Quốc Phòng, Thiếu tướng GS.TS Nguyễn Trường Giang – Cục trưởng Cục Quân y… và các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực tiêu hóa-gan mật tụy cùng các đại biểu là các bác sĩ đến từ các bệnh viện quân dân y trong và ngoài nước.

Trong bài phát biểu của mình, Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng – Chủ tịch Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 chia sẻ: "Bệnh lý Tiêu hóa Gan-mật-tụy là một bệnh lý khá phổ biến trên thế giới, gặp ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Số bệnh nhân có bệnh

Toàn cảnh phiên khai mạc Hội nghị Khoa học Tiêu hóa toàn quốc lần thứ 28

Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng
Chủ tịch Hội Tiêu hóa Việt Nam, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 phát biểu khai mạc Hội nghị

lý tiêu hóa-gan mật tụy đến khám bệnh tại các bệnh viện trong toàn quốc ngày càng gia tăng. Bệnh biểu hiện đa dạng, phong phú, tiến triển âm thầm, nhưng cũng có diễn biến phức tạp, nhiều biến chứng nặng nặng nề và nguy cơ tử vong cao."

Nhiều năm qua, ngành Y tế đã có những tiến bộ vượt bậc, mang lại niềm tin rất lớn cho nhân dân. Cập nhật và ứng dụng các thành tựu y học trên thế giới vào trong thực hành lâm sàng để giúp chẩn đoán bệnh chính xác, chẩn đoán sớm, và điều trị kịp thời là nhiệm vụ phải đặt ra cho ngành Y tế nói chung và cho các thầy thuốc thuộc chuyên ngành tiêu hóa-gan mật tụy nói riêng. Chẩn đoán sớm, chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời, sẽ nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm chi phí điều trị và thời gian sống của người bệnh.

Hội nghị lần này, với 108 báo cáo chất lượng, trong đó có 72 báo cáo (gồm 68 báo cáo oral, 4 báo cáo online) với 9 chuyên đề và 36 báo cáo trình bày bằng Poster. Có 10 báo cáo của các báo cáo viên nước ngoài: Singapore (4), Hồng Kông Trung Quốc (3), Anh Quốc (2), Nhật Bản (1) bằng cả hai hình thức trực tiếp và trực tuyến online. Hội tiếp tục duy trì chương trình đào tạo liên tục (CME) lần thứ 3 với 4 phiên (gấp đôi so với năm trước) với nhiều nội dung phong phú.

Đặc biệt năm nay, nhằm thu hút hơn nữa cũng như khuyến khích các bác sĩ trẻ tích cực nghiên cứu khoa học, lần đầu tiên Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam trao Giải thưởng Nhà nghiên cứu trẻ cho các bác sĩ trình bày báo cáo có chất lượng tốt về nội dung, hình thức và cách thức trình bày. Hội nghị lần này có tổng cộng 54 báo cáo viên trẻ trên tổng số 108 báo cáo viên tham gia, trong đó có 22 báo cáo viên trẻ báo cáo trực tiếp tại Hội trường và 32 báo cáo bằng Poster. Đồng thời vinh danh các Giáo sư, nhà khoa học có nhiều cống hiến vì sự nghiệp khoa học Tiêu hóa Việt Nam.

Tin tưởng rằng Hội nghị ngày hôm nay sẽ góp phần thắt chặt hơn nữa mối quan hệ hợp tác tốt đẹp trong lĩnh vực y học nói chung, lĩnh vực Tiêu hóa nói riêng giữa các bệnh viện, các trường ĐH Y, là nền tảng để triển khai các hoạt động hợp tác, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật sâu rộng hơn giữa bệnh viện trong toàn quốc, cũng như mở rộng hợp tác quốc tế với nước ngoài, tạo chuyển biến về chất trong nghiên cứu, chẩn đoán và điều

Khu vực trưng bài các bài báo cáo bằng Poster

trị các bệnh lý tiêu hoá hiện nay. Hy vọng các đề tài, kỹ thuật mới được báo cáo tại hội nghị ngày hôm nay sẽ được đưa vào áp dụng trên lâm sàng một cách thường quy, mang lại niềm hi vọng cho nhiều người bệnh hơn nữa, GS.TS Mai Hồng Bàng - Chủ tịch Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108, nhấn mạnh.

Chương trình đào tạo (CME) chiều ngày 11/11/2022

Từ khi Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam ra đời (24/06/1994) cho đến nay, hàng năm Hội khoa học tiêu hóa Việt Nam đều định kỳ tổ chức Hội nghị khoa học tiêu hóa toàn quốc. Các hội nghị ngày càng có chất lượng, với sự tham gia của nhiều chuyên gia có kinh nghiệm, nổi tiếng trong và ngoài nước./.

Một số hình ảnh trong Hội nghị

Báo cáo viên trình bày bài cáo

Hội nghị vinh danh nhà khoa học tiêu biểu năm 2022

Trao giải thưởng nhà khoa học trẻ

Hội nghị vinh danh cách nhà tài trợ

Ban Tổ chức Hội nghị Khoa học Tiêu hóa Toàn quốc lần thứ 28 ngày 11-12/11/2022

Các gian hàng tại Hội nghị

An Ngọc, Mai Hằng, Bùi Thuấn

THẮM ĐƯỢM QUAN HỆ HỮU NGHỊ QUÂN Y VIỆT - LÀO

Chiều 23/11, tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã diễn ra hội nghị đánh giá kết quả hoạt động hợp tác và ký kết văn bản hợp tác những năm tiếp theo giữa Bệnh viện TWQĐ 108/ QĐND Việt Nam và Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào. Hoạt động hợp tác này không chỉ hỗ trợ Bệnh viện Trung ương 103/ QĐND Lào nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, mà còn góp phần làm tươi thắm thêm tình hữu nghị Việt- Lào nói chung và quân y Việt-Lào nói riêng.

Tham dự Hội nghị, về phía bạn có: Thiếu tướng Khampeng Phummakeo - Cục trưởng Cục Quân y/QĐND Lào, Đại tá Savengxay Dalasath - Giám đốc Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào và các đồng chí trong Thường vụ Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện cùng đoàn công tác.

Về phía Bệnh viện TWQĐ 108 có: Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng - Bí thư Đảng ủy, Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 và các đồng chí trong Thường vụ Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện, đại diện chỉ huy một số cơ quan, đơn vị trong Bệnh viện.

Báo cáo kết quả hoạt động hợp tác giữa 2 bệnh viện trong giai đoạn 2019-2022, Đại tá PGS.TS Lê Hữu Song - Phó Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, thời gian quan, trong bối cảnh dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, Bệnh viện TWQĐ 108 đã tích cực, chủ động thực hiện các nội dung cơ bản trong kế hoạch hợp tác hàng năm giữa 2 bệnh viện, qua đó góp phần giúp nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ y dược Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào, nhiều kỹ thuật mới được chuyển giao và triển khai phục vụ bộ đội, nhân dân các bộ tộc Lào có kết quả tốt.

Mặc dù dịch Covid-19 gây khó khăn, cản trở về mọi mặt của xã hội nhưng Bệnh viện TWQĐ 108 tích cực phối hợp với cơ quan Bộ Y tế CHDCND Lào, Cục Quân y và Bệnh viện Trung ương 103 của QĐND Lào để tiếp nhận cứu chữa thành công nhiều trường hợp cán bộ cao cấp của Đảng, Nhà nước cũng như quân nhân QĐND Lào qua hệ thống Telemedicine và qua vận chuyển bằng đường không, đường bộ. Bệnh viện cũng cử chuyên gia sang phối hợp với quân dân y Lào trong việc cấp cứu và điều trị cho các bộ cao cấp của Lào.

Đại tá PGS.TS Lê Hữu Song - Phó Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 báo cáo tóm tắt kết quả hợp tác giữa hai Bệnh viện

Nhất trí với kết quả hợp tác giữa 2 Bệnh viện, Đại tá Savengxay Dalasath, Giám đốc Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào cũng nhấn mạnh, 5 năm qua Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã có những bước phát triển đột phá, cơ sở khang trang hiện đại, nhiều kỹ thuật chuyên sâu vươn tầm quốc tế.

Đại tá Savengxay Dalasath - Giám đốc Bệnh viện 103/ QĐND Lào phát biểu tại Hội nghị

"Chúng tôi tự hào có người bạn, người đồng chí đã phấn đấu nỗ lực trong những năm qua, phát triển thành một trong những cánh chim đầu đàn trong ngành Y tế của Việt Nam, là địa chỉ chăm sóc sức khỏe tin cậy của lãnh đạo Đảng, Nhà nước, nhân dân Việt Nam và cả lãnh đạo cấp cao của Lào và bộ đôi, nhân dân Lào có nguyện vọng sang khám tại Bệnh viện TWQĐ 108. Trong 2 năm qua, đại dịch Covid-19 ảnh hưởng nặng nề, ngăn cách các nước trên thế giới, nhưng hợp tác giữa 2 bệnh viện vẫn không ngừng nghỉ, ngăn cách; nhiều trường hợp bệnh nhân nặng, nguy kịch chúng tôi vẫn chuyển tới Bệnh viện TWQĐ 108 và được các bạn tận tình tiếp đón và điều trị thành công", Giám đốc Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào bày tỏ.

Qua buổi lễ ký kết hợp tác năm 2023, Đại tá Savengxay Dalasath gửi lời chúc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 tiếp tục là cánh chim đầu đàn, địa chỉ y tế tin cậy của Đảng, nhà nước và nhân dân Việt Nam và chúc 2 bệnh viện có bước phát triển bền vững góp phần vun đắp tình hữu nghị gắn bó keo sơn, đời đời bền vững giữa hai dân tộc Việt-Lào anh em.

Thiếu tướng Khampheng Phummakeo, Cục trưởng Cục Quân y Lào đánh giá cao sự phát triển mạnh mẽ của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đồng thời, ông cũng bày tỏ sự vui mừng vì 2 bệnh viện có sự ký kết hợp tác tiếp theo trong những năm tới, nhằm nâng cao chất lượng y tế của Lào, phục vụ người dân tốt nhất.

Thiếu tướng Khampheng Phummakeo, Cục trưởng Cục Quân y Lào bày tỏ

Phát biểu tại Hội nghị, Trung tướng GS.TS. TTND Mai Hồng Bàng - Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, kể năm 2005 bắt đầu ký kết hợp tác, sau 17 năm hợp tác giúp đỡ lẫn nhau giữa 2 bệnh viện, ngành Quân y 2 nước nói chung và 2 bệnh viện nói riêng đã

Toàn cảnh Hội nghị

thu được kết quả hết sức tự hào. Hoạt động hợp tác của hai bệnh viện đã góp phần tăng cường hiểu biết, tình đoàn kết hữu nghị giữa nhân dân hai nước, hai Đảng, hai Nhà nước, hai Quân đội và đặc biệt là sự đoàn kết hữu nghị anh em giữa cán bộ nhân viên hai bệnh viện.

Trung tướng, GS.TS Mai Hồng Bàng - Bí thư Đảng ủy Giám đốc Bệnh viện phát biểu tại buổi tiếp đón Đoàn đại biểu Bệnh viện TW 103/QĐND Lào

Năm 2022, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tiếp nhận 8 cán bộ của Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào sang thực tập nâng cao trình độ chuyên môn, gồm các chuyên ngành: Nội tiết, hồi sức cấp cứu, nội tim mạch và thận nhân tạo. Bên cạnh đó, Bệnh viện TWQĐ 108 đã cử các đoàn chuyên gia sang giúp Bệnh viện Trung ương 103/ QĐND Lào với thời gian 3 tháng, gồm các chuyên ngành: Gây mê hồi sức, hồi sức tích cực, huyết học lâm sàng, phẫu thuật tạo hình, dược. Các chuyên gia Bệnh viện TWQĐ 108 đã nỗ lực tận tâm giúp đỡ, chuyển giao kỹ thuật cho các bạn Lào, những hoạt động đó đã làm cho chất lượng khám và điều trị của Bệnh viện Trung ương 103/QĐND Lào ngày càng được nâng cao.

Tiếp tục hợp tác trong năm 2023, Trung tướng GS.TS.TTND Mai Hồng Bàng cho biết, Bệnh viện TWQĐ 108 sẽ tiếp nhận các cán bộ của Bệnh viện Trung ương 103/ QĐND sang thực tập nâng cao trình độ chuyên môn và dự kiến cuối năm 2025, nhân dịp kỷ niệm 20 năm hợp tác giữa hai bệnh viện sẽ tổ chức Hội nghị Khoa học Quân y Lào-Việt lần thứ VIII tại thủ đô Viêng Chăn./.

An Ngọc - Bùi Thuấn

Lễ ký kết văn bản hợp tác giữa Bệnh viện TWQĐ 108/QĐND Việt Nam và Bệnh viện TW 103/QĐND Lào

DÙ CÓ NHƯ NÀO, CUỘC SỐNG NÀY VẪN LUÔN CÓ NHỮNG "MÀU NHIỆM"

Một tai nạn giao thông ập đến với nữ sinh Hoàng Mai Phương(17 tuổi, Hưng Yên) khiến em bị đa chấn thương nặng. Nhưng tạo hóa luôn có những màu nhiệm, với ý chí và nghị lực phi thường của mình cùng sự nỗ lực, tận tâm của các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên Bệnh viện TWQĐ 108 em đã vượt qua. Hơn nữa, trong suốt quá trình điều trị tại Bệnh viện Phương đã được sự giúp đỡ và hỗ trợ của nhân viên CTXH Bệnh viện.

Nữ sinh trẻ Hoàng Mai Phương nhập Bệnh viện TWQĐ 108 trong tình trạng "thập tử nhất sinh" với sốc mất máu, tổn thương phức tạp. Ngay lập tức, bệnh nhân được hội chẩn kịp thời phẫu thuật của đa chuyên khoa gồm có: ngoại tiêu hóa, ngoại tiết niệu, sản khoa, chấn thương chỉnh hình…sau phẫu thuật tình trạng ổn định nhưng phải phẫu thuật nhiều lần để cắt lọc các cấu trúc hoại tử, tiên lượng rất nặng nguy cơ tử vong cao". Hơn nữa, cô gái nhỏ đã phải cắt bỏ hoàn toàn chân trái, tử cung và buồng trứng, bàng quang…mọi biến cố dường như ập đến với em như một "thách thức" của số phận.

Với những nỗ lực của các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên Bệnh viện TWQĐ 108. Đặc biệt là Trung tâm Hồi sức Tích cực, khoa Chấn thương Chỉnh hình Tổng hợp, … Bệnh viện TWQĐ 108, em đã thoát khỏi ranh giới sinh tử và đang nỗ lực từng ngày để quay trở lại với cuộc sống tươi đẹp này.

Đối mặt với biến cố lớn của cuộc đời, cô gái nhỏ đã dũng cảm vượt qua nó. Nhưng hơn hết, trong suốt quá trình điều trị tại Bệnh viện, ngoài sự tận tâm điều trị, chăm sóc của các bác sĩ, điều dưỡng trong Bệnh viện thì Phương còn được nhân viên Công tác xã hội của Bệnh viện hỗ trợ, hàng ngày Phương được hỗ trợ về tâm lý, tham vấn và giúp Phương và gia đình kết nối thông tin bệnh lý với bác sĩ và gia đình giải tỏa những lo âu, căng thẳng trong thời gian nằm viện, giúp em có thêm hy vọng vào sự phục hồi của bản thân. Ngoài ra, nhân viên CTXH là cầu nối, công tác truyền thông, vận động tài trợ và kết nối với các nhà hảo tâm, những mạnh thường quân…nhằm giúp đỡ, hỗ trợ em cả về mặt vật chất và tinh thần.

Đến ngày 02/12, tổng số tiền mà các mạnh thường quân, nhà hảo tâm, Bệnh viện và CBNV Bệnh viên ủng hộ em Hoàng Mai Phương là hơn 216 triệu đồng. Trong đó, bạn đọc ủng hộ qua hoạt động Nhân ái của báo Dân trí là hơn 152 triệu đồng. Bệnh viện miễn giảm 12 triệu đồng. Toàn bộ số tiền được chuyển tới BN.

Xúc động trước tấm lòng của các nhà hảo tâm đã giúp đỡ gia đình, chị Nguyễn Thị Thanh Hương (mẹ em Phương) chia sẻ với tôi: "*Một tai nạn kinh hoàng ập đến khiến gia đình chao đảo và vô định. Giờ sức khỏe Phương đang dần ổn định, chúng tôi vô cùng cảm kích và biết ơn các Bác sĩ, Điều dưỡng, Nhân viên... của Bệnh viện TWQĐ 108. Phương còn phải*

Đại diện báo Dân trí trao tặng quà của độc giả báo Dân trí tới bệnh nhân Hoàng Mai Phương

thực hiện nhiều lần phẫu thuật. Vì vậy, nhận được sự giúp đỡ của các nhà hảo tâm. Gia đình đảm bảo chi tiêu đúng mục đích điều trị bệnh như mong muốn của hàng vạn tấm lòng hảo tâm, mạnh thường quân và bạn đọc Dân trí giúp đỡ."

Nhân viên Ban CTXH của Bệnh viện thăm hỏi bệnh nhân Mai Phương

Nhân viên Ban CTXH của Bệnh viện ủng hộ động viên, chia sẻ với Phương và gia đình

"Chuyến xe 0 đồng - Trọn tình yêu thương" của Bệnh viện TWQĐ 108 đưa Phương về nhà

Hiện tại, Phương đã ra viện và sẽ tiếp tục điều trị tại Bệnh viện tuyến dưới. Bệnh viện TWQĐ 108 cũng đã hỗ trợ bệnh nhân "Chuyến xe 0 đồng - Trọn tình yêu thương" và các hoạt động tái hòa nhập cộng đồng sau khi người bệnh ra viện.

Thượng tá Nguyễn Tuấn Quận - PT Trưởng ban CTXH, Bệnh viện TWQĐ 108 chia sẻ: "*Trường hợp bệnh nhân Hoàng Mai Phương nhập viện trong tình trạng rất là nặng, em đã được các bác sĩ tận tình cứu chữa. Với vai trò của mình, Ban CTXH đã luôn đồng hành cùng em và gia đình, qua các hoạt động của mình, chúng tôi luôn hy vọng người bệnh sẽ tốt lên từng ngày cả về mặt thể chất và tinh thần. Chúng tôi rất trân trọng tấm lòng của bạn đọc Dân trí và các nhà hảo tâm. Trong thời gian tới, Ban CTXH, Bệnh viện TWQĐ 108 sẽ tiếp tuc có các hoạt động hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh về mặt tâm lý góp phần đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất tại Bệnh viện*".

Như Paustovsky đã nhận định: "Dù có thế nào đi chăng nữa, hãy luôn tin rằng cuộc sống là điều kỳ diệu và đẹp đẽ". Cuộc sống đã được tạo nên từ những mảng màu sáng tối hòa trộn với nhau. Nó không chỉ là nụ cười mà còn là nước mắt. Nhưng giữa những sóng gió, khổ đau, những nghịch cảnh hay nghịch lý trong cuộc đời, thì chúng ta đừng bi quan, hãy luôn tin rằng: cuộc sống còn có biết bao điều tốt đẹp, bao điều kỳ diệu đang chờ, cũng giống như Phương, em vẫn đang cố gắng chiến đấu với bệnh tật, dần ổn định và cảm nhận những điều kỳ diệu của cuộc sống…

An Ngọc-Quốc Bảo

NHỮNG TIẾN BỘ VỀ PHẪU THUẬT CỘT SỐNG

Cột sống có chức năng giúp con người di chuyển, xoay trở, định hình cơ thể, bao bọc và bảo vệ tủy sống. Bệnh lí cột sống nguy hiểm và đa dạng, xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau do dị dạng bẩm sinh hoặc bị tổn thương, nếu không được điều trị kịp thời, đúng cách có thể để lại hậu quả khó lường, dẫn đến tàn phế, mất chức năng, làm ảnh hưởng đến hoạt động, sinh hoạt và tâm lí của người bệnh.

Phẫu thuật là biện pháp điều trị hiệu quả đối với các bệnh lý cột sống. Tuy nhiên, Phẫu thuật cột sống là một chuyên khoa sâu thường được thành lập ở các bệnh viện lớn có đội ngũ bác sĩ chuyên khoa và có trang thiết bị kỹ thuật hiện đại.

Được sự quan tâm và chỉ đạo sát sao của Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Đảng ủy, Chỉ huy Viện Chấn thương Chỉnh hình, Khoa Phẫu thuật Chấn thương Chỉnh hình cột sống đã phát triển không ngừng cả về kỹ thuật và chất lượng phẫu thuật điều trị. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có hệ thống trang thiết bị hiện đại cho phép các bác sĩ thực hiện các kỹ thuật tiên tiến nhất, đảm bảo chẩn đoán chính xác, phẫu thuật cột sống một cách an toàn, giảm thiểu mất máu, nhiễm khuẩn, giảm đau đớn cho người bệnh, tiêu biểu là máy chụp cắt lớp vi tính 512 dãy, máy chụp cộng hưởng từ 3.0 Tesla không tiếng ồn, máy chụp Gamma SPECT, máy chụp PET/CT, các máy siêu âm Doppler 3 và 4 bình diện, máy chụp can thiệp mạch 1 và 2 bình diện, kính hiển vi phẫu thuật Pentero 900 hiện đại, hệ thống định vị thần kinh Navigation, dao cắt siêu âm Cusa, cánh tay phẫu thuật C-arm cùng Phòng mổ hybrid đa chức năng tích hợp các thiết bị chẩn đoán hình ảnh, robot chụp mạch can thiệp...

Khoa Phẫu thuật Chấn thương Chỉnh hình cột sống, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thu dung phẫu thuật điều trị các mặt

Tập thể cán bộ nhân viên khoa Phẫu thuật Chỉnh hình cột sống, Bệnh viện TWQĐ 108

bệnh: Mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua ống banh nội soi, mổ giải chèn ép hẹp ống sống thắt lưng bằng kỹ thuật mổ can thiệp ít xâm lấn qua ống banh, mổ bắt vít qua da điều trị trượt đốt sống, mổ cong vẹo cột sống, bơm xi măng sinh học qua da vào thân đốt sống điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương…

Khoa Chấn thương Chỉnh hình Cột sống áp dụng nhiều kỹ thuật tiên tiên, chuyên sâu đảm bảo phẫu thuật an toàn cho người bệnh, tiêu biểu là các kỹ thuật. Trong đó phải kể đến như: Phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, cột sống ngực và cột sống thắt lưng bằng các kỹ thuật mổ nội soi, vi phẫu thuật qua ống banh và mổ mở; Phẫu thuật điều trị hẹp ống sống bằng kỹ thuật can thiệp ít xâm nhập như: can thiệp một bên giải chèn ép qua ống banh đối với hẹp ống sống vùng thắt lưng; tạo hình cung sau trong hẹp ống sống cổ do cốt hóa dây chằng dọc sau. -Phẫu thuật nắn chỉnh các biến dạng cột sống như vẹo cột sống bẩm sinh, vẹo cột sống tự phát, vẹo cột sống thoái hóa, gù cột sống do thoái hóa, viêm cột sống dính khớp…

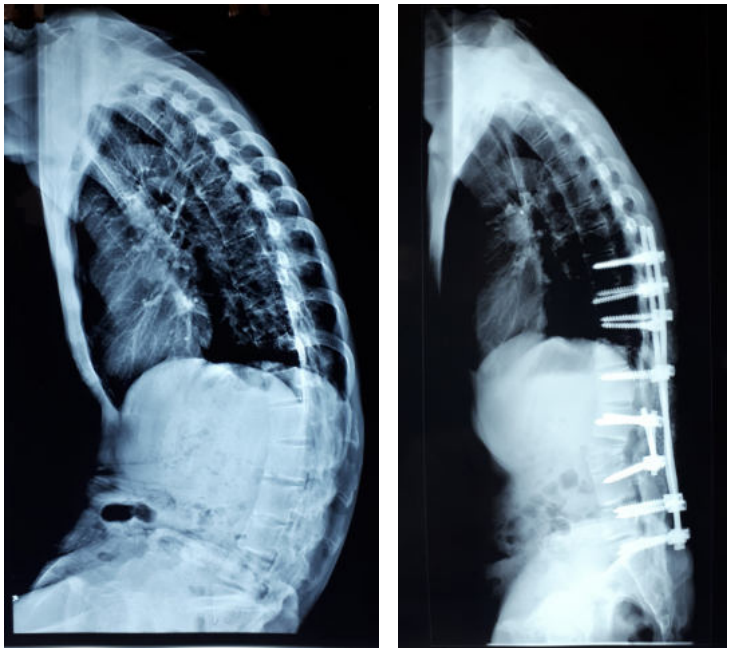
Phẫu thuật bơm xi măng tạo hình thân đốt sống bằng dụng cụ tự tạo

Ca phẫu thuật bệnh nhân bị gù 10 năm không thể nằm bình thường

Phẫu thuật nội soi lấy đĩa đệm

Điển hình, năm 2020 khoa Chấn thương Chỉnh hỉnh Cột sống phẫu thuật thành công ca nắn chỉnh biến dạng cột sống mức độ nặng cho bệnh nhân 44 tuổi ở Bắc Ninh bị viêm cột sống dính khớp đã 23 năm, trong đó 10 năm cuối bệnh nhân không thể nằm bình thường. Bệnh nhân có góc gù toàn bộ cột sống nên luôn phải đi ở tư thế cúi gằm mặt xuống đất, tầm nhìn chỉ khoảng 2m sát với bàn chân. Ca phẫu thuật đã thành công, bệnh nhân hồi phục tốt, không liệt, không gặp bất kỳ tai biến, biến chứng nào, cải thiện được chiều cao, tầm nhìn, dáng ngồi, tư thế đứng và đi lại được như người bình thường.

Khoa Chấn thương Chỉnh hình Cột sống là một trong ba trung tâm trong cả nước có thể phẫu thuật điều trị thành công bệnh lý vẹo cột sống vô căn và bẩm sinh. Khoa đã cứu chữa, điều trị thành công hàng nghìn ca phẫu thuật cột sống



Ảnh trước và sau phẫu thuật nắn chỉnh gù do viêm cột sống dính khớp

phía Bắc trong lĩnh vực phẫu thuật cong vẹo cột sống, can thiệp ít xâm nhập, phẫu thuật u cột sống nguyên phát và thứ phát, phẫu thuật chấn thương cột sống. Tập trung phát triển các kỹ thuật chỉnh hình cột sống vào điều trị bệnh cong vẹo cột sống bẩm sinh và cong vẹo cột sống tự phát, gù cột sống do viêm cột sống dính khớp; triển khai áp dụng rộng rãi và phát triển các kỹ thuật can thiệp ít xâm nhập như: phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm, mổ hẹp ống sống thắt lưng, mổ cố định cột sống qua ống banh, mổ bắt vít qua da cố định cột sống…

với nhiều ca bệnh cong vẹo cột sống hiểm nghèo, nhiều ca bệnh nan y phức tạp, ghi những dấu ấn trong ngành chấn thương chỉnh hình cả nước.

Những năm tới, trong phương hướng phát triển của mình, khoa Chấn thương Chỉnh hình Cột sống trở thành một trong những cơ sở khám chữa bệnh hàng đầu ở khu vực

Tiếp bước cha anh, cán bộ, nhân viên của khoa luôn noi gương thế hệ đi trước, học hỏi phát triển các kỹ thuật khó, kỹ thuật cao sánh vai với các bệnh viện trong nước và khu vực, góp phần xây dựng Bệnh viện TWQĐ 108 vươn lên một tầm cao mới, xứng đáng với niềm tin yêu của Đảng, Nhà nước, Quân đội và Nhân dân./.

Hội nghị Khoa học Phẫu thuật Cột sống Bệnh viện TWQĐ 108 lần thứ 2

Chương trình đào tạo Hội nghị Khoa học Phẫu thuật Cột sống Bệnh viện TWQĐ 108 lần thứ 2

An Ngọc

HÀNH TRÌNH LẤY LẠI HÌNH DẠNG BÌNH THƯỜNG CHO CHÀNG TRAI XỨ NGHỆ

Những ngày cuối năm đang cận kề, khi mà không khí năm mới đang ngập tràn khắp phố phường, cũng là thời điểm Khoa Chỉnh hình cột sống tự hào kỷ niệm 15 năm thành lập khoa và tổ chức Hội nghị Khoa học Phẫu thuật Cột sống tại Bệnh viện TWQĐ108. Giữa bộn bề công việc, khoa Chấn thương Chỉnh hình cột sống tiếp nhận 1 ca bệnh rất đặc biệt, một hành trình tìm lại vóc dáng cho chàng trai 40 tuổi đến từ Nghệ An.

Xuất thân trong một gia đình làm nghề biển ở huyện Quỳnh Lưu, anh N.V.A mắc bệnh gù vẹo cột sống đã từ rất lâu, nhưng vì kinh tế khó khăn eo hẹp nên anh chấp nhận sống với hình thể biến dạng hàng chục năm nay.

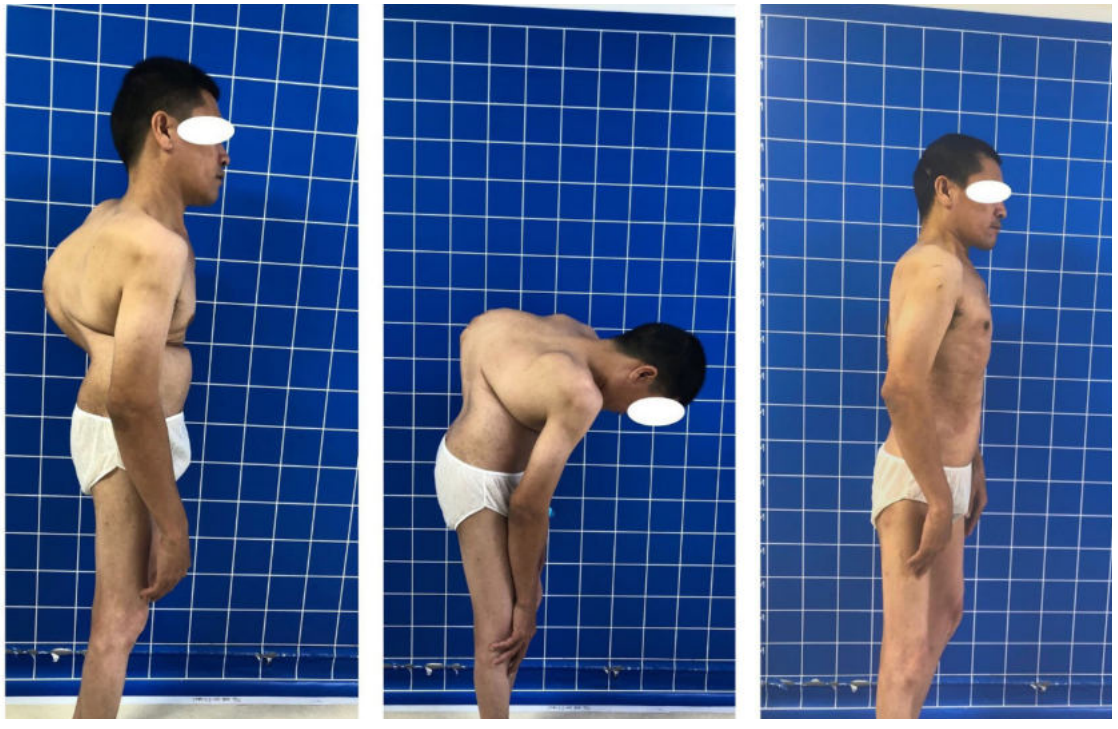
Những năm gần đây, khi thấy mình gù vẹo ngày càng tăng lên, kèm theo đau cột sống, khó thở tăng nặng do biến dạng cột sống gây nên, anh và gia đình tìm đến một số BV lớn trong nam, ngoài bắc để được điều trị. Tuy nhiên, chưa có cuộc phẫu thuật nào được diễn ra.

Phim chụp X-quang trước và sau phẫu thuật nắn chỉnh gù

Không ngừng nuôi hi vọng, khi đọc được thông tin trên báo chí: Tại BV 108, các bác sỹ đã phẫu thuật, chỉnh hình thành công cho nhiều ca gù vẹo lớn, Anh cùng gia đình đã quyết định khăn gói ra Hà Nội.

Qua các hình ảnh Xquang, tình trạng thực tế của BN, xác định đây là một ca bệnh đặc biệt khó, góc vẹo rất lớn T6L3 khoảng 126 độ, hơn nữa ca bệnh này càng khó khăn hơn là kèm theo gù cũng rất lớn > 100 độ.

Trước đây, khoa cũng đã tiến hành phẫu thuật cho nhiều bệnh nhân vẹo lớn, nhưng hầu hết là vẹo đơn thuần, không kèm theo gù, và chủ yếu là các BN trẻ tuổi, cột sống khá mềm dẻo. Trước ca bệnh này, nghiên cứu y văn và những kinh nghiệm trước đây, các bác sĩ đã quyết tâm PT cho BN, với 2 thì mổ: Thì thứ nhất đi lối trước, cắt xương sườn, vén phổi, cắt tối đa được 4 đĩa đệm để làm lỏng cột sống, sau đó lắp khung Halo kéo dãn trên giường nghiêng 30 độ, trong thời gian 3 tuần, với cân nặng tăng dần đến lúc đạt mức tối đa là 50% cân nặng của



Anh A và hành trình lấy lại hình dạng bình thường

bệnh nhân. Thì thứ 2, đi lối sau, bắt vít nắn chỉnh vẹo.

Cũng bởi vì ca bệnh gù rất lớn, nên TS.BS Phan Trọng Hậu - Chủ nhiệm khoa Chấn thương Chỉnh hình cột sống cũng là BS trực tiếp mổ cho anh A đã quyết định cắt V xương ở 3 mức để nắn chỉnh. Để thực hiện điều này phải là cả một sự quyết tâm lớn, bởi vì thời gian mổ dài, kĩ thuật khó, nhiều nguy cơ tai biến biến chứng. Cuộc đại phẫu cân não kéo dài nhiều tiếng.

Sau mổ, hình thể người bệnh đã gần như bình thường, chiều cao tăng thêm vài cm, Anh đã cảm thấy thở dễ hơn, đi lại cũng ổn hơn, và quan trọng nhất là đã tự tin hơn rất nhiều trong cuộc sống.

Sau hơn 1 tháng, bệnh nhân đã phục hồi rất tốt, chỉ còn 1 thời gian ngắn nữa, anh sẽ được trở về đoàn tụ với gia đình. Chuyến này về quê Anh sẽ nhận được sự ngạc nhiên, bất ngờ, những lời chúc mừng của người thân, bạn bè trước thay đổi ngoạn mục về ngoại hình. Chắc chắn rằng, Tết năm nay sẽ là một cái Tết rất vui và hạnh phúc của Anh cũng như gia đình. Và đó cũng chính là niềm vui, niềm hạnh phúc của các bác sĩ Bệnh viện TWQĐ 108 - ekip phẫu thuật vào những ngày cuối năm. Cầu chúc cho anh ngày càng mạnh khoẻ, có một cuộc sống mới sáng lạng hơn với hình hài mới!

Nguyễn Khắc Linh
Khoa Chấn thương chỉnh hình cột sống

VƯƠN TẦM CAO MỚI TRONG PHÁT TRIỂN CHUYÊN NGÀNH NHỊP TIM HỌC

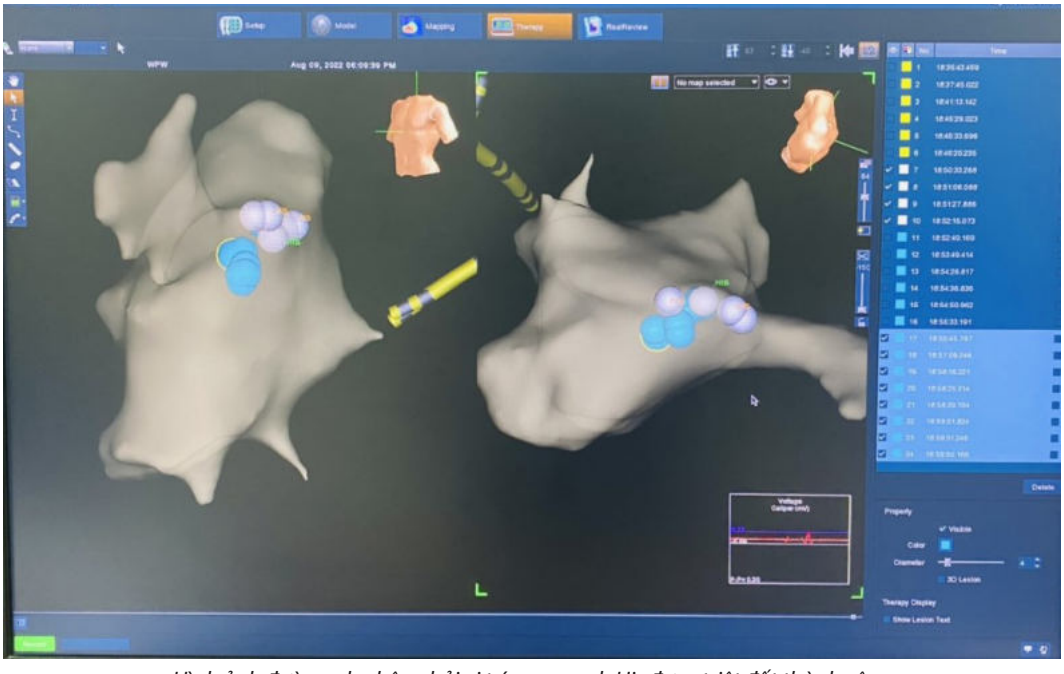
Trong Hội nghị Nhịp học toàn quốc lần thứ 4 vào tháng 8/2022 vừa qua, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tham gia báo cáo và làm chủ tọa đoàn nhiều chủ đề chuyên sâu, được đồng nghiệp cả nước ghi nhận và đánh giá cao. Đặc biệt, với những kết quả đã đạt được, PGS.TS. Phạm Trường Sơn - Phó Viện trưởng Viện Tim mạch, Chủ nhiệm khoa Nội tim mạch đã được bầu giữ chức Phó Chủ tịch Phân hội Nhịp tim Việt Nam.

Trong những năm vừa qua, cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, nhiều các phương pháp điều trị rối loạn nhịp tiên tiến đã ra đời và ngày càng được ứng dụng rộng rãi như thăm dò điện sinh lý, triệt đốt qua đường ống thông bằng năng lượng sóng có tần số radio, kỹ thuật cấy máy tạo nhịp.

Rối loạn nhịp tim là một căn bệnh khá phổ biến, với những bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, có thể dẫn đến những hậu quả nặng nề, thậm chí đe dọa tính mạng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trước đây, để điều trị các loại rối loạn nhịp đa phần chỉ dùng thuốc. Tuy nhiên, các loại thuốc điều trị rối loạn nhịp thường có nhiều tác dụng phụ nếu dùng kéo dài, thậm chí còn chính là những tác nhân gây ra các loại rối loạn nhịp.

Gần đây, Khoa Nội tim mạch, Viện Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 vừa tiếp nhận và điều trị thành công cho bệnh nhân B.G.H (18 tuổi, Hà Nội) mắc hội chứng Wolf-Parkinson-White (Hội chứng tiền kích thích, rối loạn nhịp tim).

Theo lời kể của bệnh nhân, thời gian gần đây bệnh nhân thường xuyên có cơn hồi hộp trống ngực rất khó chịu. Bệnh nhân đã đi khám và triệt đốt ở một trung tâm khác không thành công, đến khám tại Khoa Nội tim mạch, được triệt đốt thành công đường phụ bên phải vị trí ngay sát His dưới sự hỗ



Hình ảnh đường phụ bên phải vị trí ngay cạnh His được triệt đốt thành công dưới sự hướng dẫn của hệ thống 3D (màu trắng là vị trí His, màu xanh là vị trí triệt đốt)

trợ của hệ thống định vị 3 chiều (3D). Đây là một vị trí khó, nếu triệt đốt thông thường rất dễ gây ra tổn thương bó His, block nhĩ thất, phải đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn.

TS. Phạm Trường Sơn hướng dẫn các bác sĩ cấy máy tạo nhịp vịnh viễn

Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, là một trong những trung tâm đi đầu trong triển khai ứng dụng các kĩ thuật này từ những năm 2004 với các thế hệ PGS.TS. Phạm Nguyên Sơn, PGS. TS. Phạm Thái Giang, TS. Phạm Trường Sơn. Cho tới nay, đây đã trở thành một trung tâm lớn trong điều trị các rối loạn nhịp, với số lượng bệnh nhân được triệt đốt, cấy máy tạo nhịp khoảng 500-600 ca mỗi năm, có khả năng điều trị các rối loạn nhịp phức tạp như cơn nhịp nhanh trên thất và nhịp nhanh thất, ngoại tâm thu thất, rung nhĩ, các rối loạn nhịp chậm, cấy máy tạo nhịp tim vị trí tại His, vị trí bó nhánh trái, máy phá rung tự động, máy tái đồng bộ tim. Đặc biệt, với việc ứng dụng hệ thống định vị không gian 3 chiều (3D), Khoa Nội tim mạch đã điều trị thành công nhiều ca lâm sàng phức tạp, với các vị trí rối loạn nhịp khó mà trong nước thậm chí ngay cả trên thế giới cũng ít trung tâm làm được như ngoại tâm thu thất vị trí gần His, vị trí cơ nhú, vòng van hai lá, thậm chí tại mỏm tim,..., trở thành một địa chỉ uy tín, tin cậy trong cả nước. Mỗi năm, khoa Nội tim mạch đã điều trị triệt đốt khoảng 25-30 ca rung nhĩ, số lượng ca điều trị các rối loạn nhịp thành công dưới sự hỗ trợ định vị của hệ thống 3D lớn nhất cả nước.

Ngoài việc không ngừng nỗ lực đi sâu phát triển kĩ thuật, Khoa Nội tim mạch, cũng tích cực làm tốt công tác tuyến, tổ chức nhiều buổi đào tạo (workshop), các hội thảo, chuyển giao kỹ thuật cho nhiều bệnh viện khu vực phía Bắc như Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, Bệnh viện Quân y 105, Bệnh viện Quân y 354, hỗ trợ cấy máy tạo nhịp cho Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa,…

Khoa Nội tim mạch phối hợp tổ chức buổi đào tạo kỹ thuật cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn cho các bác sĩ ở các bệnh viện khu vực phía Bắc

Trên cơ sở những kết quả đã đạt được, trong thời gian tới, Khoa Nội tim mạch sẽ tiếp tục phấn đấu phát triển hơn nữa, làm chủ nhiều kỹ thuật chuyên sâu, trở thành một trong những trung tâm điều trị hàng đầu về các rối loạn nhịp.

PGS.TS. Phạm Trường Sơn báo cáo trong hội nghị toàn quốc của Phân hội nhịp tim Việt Nam về các trường hợp ngoại tâm thu thất khó được triệt đốt thành công tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

PGS.TS. Phạm Trường Sơn được bầu làm Phó Chủ tịch Phân hội nhịp tim Việt Nam

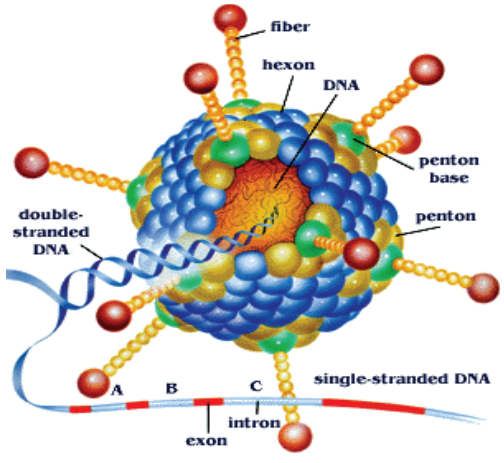
BS. Nguyễn Văn Hinh
Khoa Nội Tim mạch

NHIỄM VIRUS A-ĐÊ-NÔ Ở TRẺ EM

Adenovirus là một trong những loại virus gây bệnh viêm đường hô hấp phổ biến ở người, đặc biệt là nhóm trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Theo CDC Hà Nội, cho đến nay, Hà Nội đã ghi nhận số ca mắc Adenovirus phân bố tại 30/30 quận, huyện, thị xã. Ngoài gây bệnh đường hô hấp, Adenovirus còn có thể gây bệnh ở nhiều cơ quan khác như viêm dạ dày, viêm ruột, viêm kết mạc... Trẻ cần được đưa đi khám và điều trị sớm, để phòng tránh các biến chứng nguy hiểm.

Adenovirus là gì?

Adenovirus là các virus DNA được phân loại theo 3 chất kháng nguyên vỏ protein chính (hexon, penton và sợi). Có 7 loài adenovirus ở người (từ A đến G) và 57 tuýp huyết thanh. Các tuýp huyết thanh khác nhau liên quan đến các tình trạng bệnh lý khác nhau.



Hình ảnh cấu trúc của virus a-đê-nô (Nguồn Internet)

Mọi người ở các lứa tuổi đều có thể mắc bệnh. Sau khi bị bệnh sẽ được miễn dịch đặc hiệu tuýp. Có thể bị mắc bệnh lại là do bị nhiễm tuýp adenovirus khác. Đến nay vẫn chưa biết rõ về vai trò và thời gian miễn dịch sau khi mắc bệnh do virus a-đê-nô. Tuy nhiên, bệnh thường xảy ra nhiều ở lứa tuổi trẻ và gần 100% số người lớn đã có kháng thể đặc hiệu với nhiều tuýp adenovirus. Trong thực tế, thường phân lập được các tuýp adenovirus 1, 2, 3 và 5 gây bệnh ở trẻ em và các tuýp 3, 4, 7, 14, 21 trong các vụ dịch đường hô hấp cấp ở trại lính trong mùa đông xuân.

Khả năng tồn tại trong môi trường bên ngoài: Adenoviruses có sức đề kháng tương đối bền vững. Virus có thể tồn tại và còn khả năng gây nhiễm ở 36^{0}C trong 7 ngày, 22^{0}C trong 14 ngày và 4^{0}C trong 70 ngày. Vi rút bị mất độc lực nhanh và chết ở 56^{0}C từ 3 đến 5 phút. Adenoviruses được giữ lâu dài trong điều kiện đông khô hoặc đông băng.

Ở trẻ em, adenovirus thường gây nhiễm trùng đường hô hấp và đường ruột. Hãy xem xét các sự kiện sau đây về adenovirus:

Nhiễm trùng ở trẻ em có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Nhiễm trùng đường hô hấp do virus thường gặp nhất vào cuối mùa đông, mùa xuân và đầu mùa hè. Adenovirus có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong năm.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa phổ biến hơn ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Hầu hết trẻ em đã bị một dạng nhiễm trùng vào năm 10 tuổi.

Các adenovirus được lây truyền như thế nào?

Ổ chứa adenoviruses là người. Bệnh nhân là nguồn truyền nhiễm trong suốt thời kỳ mắc bệnh. Sau đây là những cách lây truyền adenovirus phổ biến nhất:

Nhiễm trùng đường hô hấp. Nhiễm trùng đường hô hấp xảy ra do tiếp xúc với vật liệu lây nhiễm từ một cá nhân khác hoặc đồ vật chứa adenovirus. Virus a-đê-nô có thể tồn tại trong nhiều giờ trên các đồ vật như tay nắm cửa, bề mặt cứng và đồ chơi.

Viêm dạ dày ruột. Sự lây truyền chủng vi rút tiêu hóa thường xảy ra khi tiếp xúc qua đường phân-miệng. Thông thường điều này xảy ra do rửa tay không kỹ hoặc do ăn phải thức ăn hoặc nước bị ô nhiễm (ví dụ: mắc phải trong khi bơi ở hồ hoặc ở bể bơi không có đủ clo).

Các triệu chứng của nhiễm trùng adenovirus là gì?

Thời gian ủ bệnh. Khoảng từ 5-12 ngày, trung bình là 8 ngày, nhưng cũng có thể dài hơn 12 ngày. Thời kỳ lây truyền. Bệnh bắt đầu lây truyền vào cuối thời kỳ ủ bệnh và kéo dài đến 14 ngày sau khi phát bệnh hoặc có thể lâu hơn khi cơ thể vẫn còn đào thải adenovirus ra ngoài.

Hầu hết các trường hợp nhiễm bệnh đều nhẹ; các biểu hiện (ví dụ: sốt, các triệu chứng của đường hô hấp trên và dưới, viêm họng, viêm kết mạc) rất khác nhau tùy thuộc vào tuýp huyết thanh.

Hình ảnh trẻ nhiễm Adenovirus (Nguồn Internet).

Bệnh nặng xảy ra chủ yếu ở trẻ sơ sinh và những bệnh nhân suy giảm miễn dịch nhưng đôi khi xảy ra trên người lớn khỏe mạnh.

Các trường hợp nhiễm trùng có triệu chứng xảy ra ở trẻ em và gây sốt và các triệu chứng của đường hô hấp trên, bao gồm viêm họng, viêm tai giữa, ho và viêm amidan xuất tiết có hạch cổ. Adenovirus tuýp 3 và 7 gây ra một hội chứng riêng biệt của viêm kết mạc, viêm họng và sốt (sốt kèm theo viêm kết mạc - viêm họng - hạch):

Viêm kết giác mạc theo dịch đôi khi nặng, xảy ra không thường xuyên và thành dịch với đặc điểm:

Bệnh viêm kết mạc thường gặp ở cả hai mắt.

Có thể có sưng hạch quanh tai. Có thể có phù kết mạc, đau và các tổn thương giác mạc dạng đốm.

Triệu chứng toàn thân nhẹ hoặc không có. Viêm kết giác mạc theo dịch thường khỏi trong vòng 3 đến 4 tuần, mặc dù các tổn thương giác mạc có thể tồn tại lâu hơn nhiều.

Nhiễm trùng đường hô hấp (các triệu chứng có thể biểu hiện từ 2 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc). Các triệu chứng giống cúm- sổ mũi:

Đau họng.

Sốt.

Ho nặng tiếng.

Nổi hạch.

Đau đầu.

Cảm giác bất an.

Viêm phổi: sốt cao, ho, khó thở.

Viêm thanh quản cấp: ho khan, rít thanh quản, khó thở khi hít vào

Nhiễm trùng đường ruột (các triệu chứng có thể biểu hiện từ 1- 2 ngày sau khi tiếp xúc nguồn bệnh); các triệu chứng thường xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi và có thể kéo dài 1 đến 2 tuần.

Tiêu chảy khởi phát đột ngột.

Sốt.

Chướng bụng.

Nôn mửa.

Hội chứng adenovirus hiếm gặp ở trẻ sơ sinh bao gồm viêm tiểu phế quản và viêm phổi nặng.

Các trường hợp nhiễm adenovirus đang ngày càng được công nhận là nguyên nhân gây bệnh hô hấp nặng và bệnh khác trên lâm sàng ở trẻ có hệ miễn dịch suy giảm.

Các ca nhiễm bị bệnh hô hấp nặng, do các adenovirus (đặc biệt là các tuýp 7, 14 và 55) gây ra, đã xảy ra trên người lớn khỏe mạnh.

Nhiễm adenovirus được chẩn đoán như thế nào?

Ngoài khai thác bệnh sử và khám đầy đủ, các xét nghiệm chẩn đoán adenovirus có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu.

Xét nghiệm PCR phát hiện DNA adenovirus trong các dịch tiết ở đường hô hấp và máu.

Phân lập virus từ phân.

Chụp Xquang lồng ngực.

Điều trị nhiễm trùng adenovirus là gì?

Không có thuốc điều trị đặc hiệu khi nhiễm adenovirus. Nếu một đứa trẻ bị nhiễm adenovirus, điều trị hỗ trợ làm giảm các triệu chứng. Do adenovirus là virus, kháng sinh không có hiệu quả. Điều trị cụ thể cho nhiễm trùng adenovirus sẽ do bác sĩ của con bạn xác định dựa trên:

Tuổi, sức khỏe tổng thể và tiền sử bệnh của con bạn.

Mức độ bệnh.

Khả năng chịu đựng của con bạn đối với các loại thuốc, thủ thuật hoặc liệu pháp cụ thể.

Điều trị nhiễm adenovirus đường hô hấp có thể bao gồm:

Tăng lượng chất lỏng. Khuyến khích trẻ uống đủ dịch. Nếu cần thiết, trẻ có thể phải truyền dịch để cung cấp cho dịch và chất điện giải cần thiết.

Thuốc giãn phế quản. Thuốc giãn phế quản có thể được sử dụng để làm giãn đường thở cho trẻ.

Hỗ trợ oxy qua mặt nạ, gọng kính hoặc lều dưỡng khí nếu trẻ có biểu hiện thiếu oxy. Trẻ bị suy hô hấp nặng có thể phải thở máy hỗ trợ.

Điều trị nhiễm trùng đường ruột có thể bao gồm:

Bù nước, điện giải qua đường uống. Việc bù nước bằng đường uống với nước, sữa công thức, sữa mẹ và/hoặc chất lỏng chứa chất điện giải đặc biệt (chất lỏng chứa đường và muối), chẳng hạn như Orezol, là rất quan trọng. Trẻ em rất nhỏ **KHÔNG** nên được bù nước bằng nước ngọt, nước trái cây, hoặc đồ uống thể thao.

Tiếp tục cho trẻ ăn thức ăn đặc nếu trẻ có thể dung nạp được.

Một số trẻ có thể bị mất nước nghiêm trọng đến mức phải nhập viện điều trị và theo dõi.

Các biến chứng của nhiễm trùng adenovirus là gì?

Viêm phổi do adenovirus.

Trẻ em có hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ bị nhiễm trùng nặng hơn do adenovirus

Lồng ruột (tắc ruột xảy ra khi một phần của ruột trượt qua phần khác giống như kính viễn vọng). Đây là một trường hợp cấp cứu y tế và thường xảy ra nhất ở trẻ sơ sinh. Các triệu chứng của lồng ruột có thể bao gồm phân có máu, nôn mửa, sưng bụng, đầu gối gập vào ngực, tiếng kêu to vì đau, yếu và hôn mê.

Viêm não: trẻ sốt cao, nôn trớ, đau đầu, co giật, thay đổi ý thức, cứng gáy…

Viêm gan bí ẩn gần đây ở trẻ em được cho là có liên quan đến adenovirus tuýp 41, thường gây ra viêm dạ dày và ruột cấp tính với biểu hiện tiêu chảy, nôn mửa và sốt, có thể đi kèm triệu chứng hô hấp.

Làm thế nào để ngăn ngừa nhiễm trùng với adenovirus?

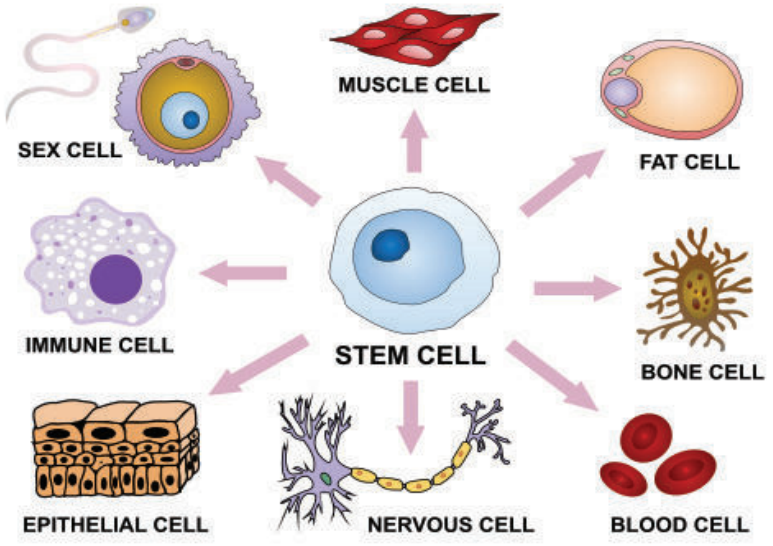
Rửa tay thường xuyên là rất quan trọng để ngăn ngừa sự lây lan của adenovirus sang trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn khác.

Nếu con bạn đang ở trong bệnh viện, nhân viên y tế sẽ mặc trang phục cách ly đặc biệt, chẳng hạn như áo choàng và găng tay, khi họ vào phòng của con bạn.

TS. Nguyễn Văn Tùng
Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108

TẾ BÀO GỐC MÁU CUỐNG RỐN BẢO HIỂM SINH HỌC TRỌN ĐỜI

Cơ thể được kiến tạo bởi nhiều loại tế bào khác nhau, mỗi tế bào có những đặc điểm, chức năng nhất định như: Các tế bào da tham gia bảo vệ cơ thể, tế bào cơ giúp cơ thể vận động và tế bào thần kinh truyền tín hiệu… Hầu hết các tế bào đều có khả năng tăng sinh để thay thế các tế bào già và chết đi giúp cơ thể phát triển và trưởng thành. Tuy nhiên có một loại tế bào không chỉ có khả năng tăng sinh nhanh mà còn có thể biệt hóa thành nhiều loại tế bào khác đó là tế bào gốc.



Khả năng biệt hóa của tế bào gốc

Vậy tế bào gốc là gì?

Tế bào gốc (TBG) là những tế bào có khả năng tự làm mới và biệt hoá tạo thành những tế bào biệt hoá cao. Có nhiều loại tế bào gốc như tế bào gốc tạo máu (Hematopoietic Stem Cells), tế bào gốc trung mô (Mesenchymal Stem Cells), tế bào gốc biểu mô (Epithelial Stem Cells - EpSCs), nội mô (Endothelial Stem Cells - ESCs) … trong đó tế bào gốc tạo máu được chấp thuận điều trị lâm sàng rộng rãi nhất.

Tế bào gốc có thể được phân lập từ nhiều nguồn như tế bào gốc trung mô từ mô mỡ, tủy xương, mô dây rốn; tế bào gốc tạo máu từ tủy xương, máu ngoại vi (tỷ lệ rất ít), máu cuống rốn của trẻ sơ sinh… Trong số các nguồn kể trên, bánh nhau, dây rốn và đặc biệt là máu cuống rốn là một nguồn phân lập tế bào gốc được sử dụng phổ biến do thu thập dễ dàng, nhanh chóng, không xâm lấn, không ảnh hưởng đến mẹ và bé, nhiều loại tế bào gốc.

Các nhà khoa học đã phát hiện trong máu cuống rốn ngoài các tế bào máu thông thường như: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu còn chứa một lượng lớn các tế bào gốc tạo máu giống như trong tủy xương. Các tế bào gốc trong máu cuống rốn được ứng dụng để điều trị đầu tiên cho bệnh nhi 5 tuổi bị thiếu máu Fanconi vào năm 1988. Từ đó cho đến nay, đã có trên 75 bệnh lý khác nhau được điều trị bằng tế bào gốc máu cuống rốn như: Leukemia; Ung thư máu dòng Lympho; Các bệnh lý máu không ác tính khác như Thalassemia, suy tủy, giảm tiểu cầu nguyên phát vô căn…; suy giảm miễn dịch bẩm sinh; teo cơ, bệnh Parkinson, liệt tủy, tự kỷ, đái tháo đường, các bệnh gan mật…

Máu cuống rốn được thu thập, xử lý và lưu trữ để phục vụ điều trị không chỉ cho chính

Nhân viên thu thập mẫu máu cuống rốn

người sở hữu dây rốn đó, mà còn có thể sử dụng cho những thành viên khác trong gia đình hoặc cộng đồng khi có các vấn đề sức khỏe cần phải ghép tế bào gốc. Năm 2014, ca ghép tế bào gốc từ máu cuống rốn cộng đồng (không cùng huyết thống) đầu tiên ở Việt Nam đã được thực hiện thành công, đem lại cơ hội hồi sinh cho cả những người bệnh không tìm được nguồn tế bào gốc phù hợp từ người thân.

Con cái là tài sản lớn nhất của cha mẹ và các bậc cha mẹ điều luôn muốn dành những điều tốt đẹp nhất cho tương lai của những đứa con mình đã mang nặng đẻ đau. Không ai có thể biết trước điều gì sẽ xảy ra với những đứa con thân yêu, liệu chúng có mãi khỏe mạnh như mong muốn của chúng ta? Máu cuống rốn, một nguồn tài sản sinh học vô giá, có giá trị vô cùng to lớn để đảm bảo cho tương lai của những đứa trẻ được sống khỏe mạnh, được dùng để điều trị những bệnh nan y không may mắc phải. Hiện nay, việc lưu trữ máu cuống rốn được xem như 1 loại bảo hiểm sinh học trọn đời mà cha mẹ dành tặng cho con cái.

Để biết thêm các thông tin về máu cuống rốn cũng như để lưu giữ máu cuống rốn từ những đứa con sắp ra đời, các bạn có thể liên hệ với Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc, Bệnh viện TWQĐ 108 để được tư vấn chi tiết. Từ tuần thai thứ 32 trở đi, bậc cha mẹ có thể đăng ký, làm xét nghiệm sàng lọc và ký hợp đồng với Bệnh viện. Các thủ tục nhanh gọn, chi phí hợp lý và đảm bảo uy tín, chất lượng, xứng đáng là nơi tin cậy để lưu trữ máu cuống rốn cho con bạn.

Đơn vị tế bào gốc máu cuống rốn sau xử lý

Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng Tế bào gốc
Khoa Sinh học Phân tử, Bệnh viện TWQĐ 108

THƯỜNG XUYÊN TỨC GIẬN CÓ HẠI CHO SỨC KHỎE

Trong cuộc sống thường ngày, bên cạnh cảm xúc vui vẻ chúng ta cũng thường gặp cảm xúc bực bội, tức giận. Những cảm xúc tiêu cực này không chỉ tác động đến bản thân mà còn gây tổn thương cho người khác, có những tổn thương khó lành từ sự tức giận khiến con người tiếc nuối trong thời gian dài.

Tức giận là gì?

Tức giận là một dạng phản ứng tự nhiên của con người về mặt cảm xúc mà ai cũng đều sẽ trải qua trong đời. Chúng bắt nguồn từ việc con người bị tấn công, xúc phạm, phản bội hay thất bại, ngoài ra sự tức giận còn có thể là triệu chứng của các vấn đề sức khỏe hoặc tâm lý nếu bạn thường xuyên giận dữ, mất kiểm soát hoặc luôn có cảm giác tức giận âm ỉ.

Khi bạn tức giận thì tim của bạn sẽ đập nhanh hơn, huyết áp tăng lên, thở nhanh, căng cơ và các hormon như là adrenaline và noradrenalin cũng sẽ tiết nhiều hơn.

Vậy tức giận có hại cho sức khỏe như thế nào?

Tức giận gây nên các vấn đề về tim mạch

Tim được coi là bộ phận chịu tổn thương nhiều nhất khi cơ thể chịu quá nhiều cảm xúc tức giận. Trong hai giờ sau khi cơn tức giận bộc phát thì nguy cơ gây nên một cơn đau tim tăng gấp đôi so với trạng thái bình thường. Nếu sự tức giận kìm nén và điều này lặp đi lặp lặp lại thời gian dài cũng có thể gây nên các vấn đề tim mạch và nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng cao.

Tức giận làm tăng nguy cơ đột quỵ

Một nghiên cứu cho thấy rằng trong vòng hai giờ bạn bùng phát cơn tức giận của mình, bạn sẽ có nguy cơ bị đột quỵ cao hơn ba lần do nhồi máu não hoặc xuất huyết não. Đối với những người bị chứng phình mạch ở một trong các động mạch của não bộ, họ có nguy cơ bị vỡ phình mạch cao hơn sáu lần khi giận dữ cao độ.

Tức giận gây tổn hại cho gan

Khi tức giận, cơ thể sẽ tự bài tiết ra một chất gọi là catecholamin, cùng với ảnh hưởng từ hệ thần kinh trung ương sẽ làm cho đường huyết trong cơ thể tăng cao. Đây là nguyên nhân gây nên tình trạng tăng huyết áp, ngoài các vấn đề về huyết áp và tim mạch, còn làm cho axit béo và độc tố tăng cao gây hại cho lá gan rất nhiều.

Tức giận gây tổn thương dạ dày

Khi tức giận sẽ làm cho thần kinh giao cảm hưng phấn, tác động trực tiếp vào tim và trên huyết quản khiến cho lượng máu trong dạ dày và đường ruột giảm mạnh, làm mất cảm giác ngon miệng và thậm chí còn là nguyên nhân gây viêm loét dạ dày.

Tức giận gây tổn thương phổi

Khi tức giận, cơ thể sẽ thở nhanh và gấp hơn bình thường, phổi phải hoán đổi khí với tần suất cao. Lúc này, bao phổi không ngừng khuếch trương, thời gian thu co giảm xuống liên tục, do đó, phổi sẽ không có thời gian

nghỉ ngơi. Đây là một nguyên nhân quan trọng gây tổn thương cho lá phổi.

Tức giận làm suy yếu hệ miễn dịch

Khi tức giận, não sẽ ra lệnh cho cơ thể tiết ra chất cortisol do cholesterol chuyển hóa thành. Chất này tích lũy nhiều sẽ gây chướng ngại cho hoạt động của hệ thống miễn dịch, làm cho sức đề kháng của cơ thể yếu đi dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh lý truyền nhiễm.

Làm thế nào để kiểm soát cơn tức giận?

Hít thở sâu: Giúp điều hòa nhịp thở, lượng máu, oxy lưu thông đến các cơ quan phổi, não và tim một cách hài hòa, tránh bị sốc. Khi các chức năng của từng bộ phận trên hoạt động bình thường, nhịp nhàng với nhau, cơn tức giận của bạn sẽ từ từ biến mất.

ĐD Đỗ Thị Loan - Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp giúp người bệnh kiểm tra huyết áp

Nhiều người hay tức giận thường xuyên có thể tập thiền, yoga hoặc áp dụng bài tập hít thở sâu. Một cách đơn giản là ngồi thoải mái, cho phép cổ và vai bạn được thư giãn hoàn toàn. Sau đó bạn nhắm hờ mắt lại rồi hít thở sâu bằng mũi và chú ý đến việc hóp bụng, thở ra bằng miệng nên sử dụng bài tập này 3 lần một ngày trong 5 đến 10 phút hoặc khi cần thiết.

Đi dạo hoặc đi ra ngoài khỏi không gian mà bạn cảm thấy tức giận: Bạn nên ra ngoài để hít thở không khí trong lành, đi dạo và thoát khỏi không gian kín sẽ giúp bạn mau chóng thoải mái hơn và giúp bạn bình tâm trở lại.

Nghe nhạc để thư giãn hơn: Hãy thử nghe một vài bản nhạc mà bạn yêu thích. Nghe nhạc có thể làm cho tâm trí bạn trở lên thoải mái và cảm xúc tiêu cực sẽ lắng xuống nhanh chóng.

Chia sẻ với bạn bè và nghĩ về điều tích cực: Hãy tìm một người bạn hoặc ai đó thấu hiểu được bạn để chia sẻ và cảm thông. Từ đó bạn sẽ giải tỏa được những áp lực và tìm hướng giải quyết cho những vấn đề của bạn. Khi tức giận với người thân thiết, bạn hãy hình dung và nhớ lại những lúc bạn cảm thấy được quan tâm, yêu thương từ người đó. Những kí ức vui vẻ sẽ giúp bạn bình tĩnh lại và giải quyết sự tức giận theo hướng lành mạnh.

Gặp bác sĩ tâm lý: Nếu bạn thường xuyên tức giận kể cả những việc nhỏ nhặt, làm ảnh hưởng đến các mối quan hệ và hạnh phúc gia đình bạn một cách trầm trọng. Hãy tìm đến bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý, những nhà trị liệu này sẽ giúp bạn tìm được nguồn cơn của sự tức giận và giải quyết nó.

Tức giận là một cảm xúc tích cực nếu chúng ta biết kiểm soát nó sẽ giúp chúng ta trở nên mạnh mẽ hơn, nhưng nó sẽ gây ra tác hại ngắn hạn cũng như lâu dài cho sức khỏe nếu chúng ta không kiểm soát được. Vì vậy bạn cần học cách kiểm soát cơn giận dữ của mình, học cách yêu thương và tha thứ không những tốt cho các mối quan hệ mà còn tốt cho sức khỏe của chính bạn.

CN. Đỗ Thị Loan
Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp
Bệnh viện TWQĐ 108

SUY TIM - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

Cùng với sự tiến bộ của y học, đã có nhiều thay đổi trong việc điều trị các bệnh nhân suy tim. Tuy nhiên, vấn đề quan trọng và cũng là mấu chốt để thay đổi tiên lượng cho các bệnh nhân suy tim đó là phát hiện sớm và điều trị được nguyên nhân của bệnh. Muốn vậy, người bệnh cần có sự hiểu biết nhất định về bệnh cũng như ý thức được tầm quan trọng trong công tác khám sức khỏe tim mạch định kỳ.

Theo ước tính, hiện Việt Nam có khoảng 1,6 triệu người bị suy tim. Đây là một trong những bệnh lý tim mạch thường gặp và nguy hiểm hiện nay. Suy tim làm cho hoạt động bơm máu của tim trở nên khó khăn hơn và người bệnh thường thấy khó thở, mệt mỏi. Theo định nghĩa của Hội Tim mạch Việt Nam, có thể hiểu suy tim là trạng thái hoạt động của tim không đáp ứng với nhu cầu của cơ thể về mặt oxy trong mọi tình huống sinh hoạt của bệnh nhân.

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến suy tim

Nguyên nhân suy tim

Tim được chia làm hai phần, bên tim phải (gồm nhĩ phải, thất phải) và tim trái (gồm nhĩ trái, thất trái). Mỗi phần đó có các nguyên nhân khác nhau dẫn đến suy tim. Nguyên nhân dẫn đến suy tim trái như: Tăng huyết áp động mạch; Bệnh van tim: Hở van 2 lá, hở hoặc hẹp van động mạch chủ đơn thuần hoặc phối hợp; Viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim; Rối loạn nhịp tim; Bệnh tim bẩm sinh. Còn nguyên nhân dẫn đến suy tim phải, đó là: Bệnh phổi mãn tính (hen phế quản, viêm phế quản mạn, giãn phế nang, giãn phế quản, xơ phổi), nhồi máu phổi, tăng áp lực động mạch phổi tiên phát; Gù vẹo cột sống và dị dạng lồng ngực; Hẹp van 2 lá; Bệnh tim bẩm sinh: Hẹp động mạch phổi, thông liên nhĩ, thông liên thất. Nguyên nhân suy tim toàn bộ: Suy tim trái phát triển thành suy tim toàn bộ; Viêm tim toàn bộ do thấp tim, viêm cơ tim; Bệnh cơ tim giãn. Nguyên nhân khác: Cường giáp trạng, thiếu vitamin B1, thiếu máu nặng, dò động mạch-tĩnh mạch, do virus hoặc các tác nhân gây nhiễm trùng khác.

Bên cạnh đó, một số yếu tố thúc đẩy khiến tình trạng suy tim trở nặng bao gồm: Chế độ ăn nhiều muối, lạm dụng rượu; Không tuân thủ điều trị: bỏ thuốc, uống không đều, tự ý tăng hoặc giảm liều thuốc; Thiếu máu, tăng huyết áp, mang thai; Dùng thêm các thuốc có thể làm nặng hơn tình trạng bệnh: chẹn canxi (verapamil, diltiazem), chẹn bêta, kháng viêm không steroid, thuốc chống loạn nhịp (nhóm I, sotalol)…

Biểu hiện suy tim

Người bệnh thường có biểu hiện khó thở khi gắng sức, khó thở phải ngồi dậy để thở và thường kèm theo ho. Hoạt động thể lực bị giảm từ mức độ nhẹ đến nhiều, dễ mệt và yếu sức. Bên cạnh đó sẽ xuất hiện phù hai chân, phù ở mặt hoặc cảm giác nặng mặt. Ngoài ra, người bệnh thường thấy hồi hộp, đánh trống ngực. Giai đoạn nặng, sẽ có gan to, có dịch trong ổ bụng.

Theo Hội Tim mạch New York (NYHA) suy tim thành bốn mức độ:

Độ I: Không hạn chế, vận động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hoặc hồi hộp.

Độ II: Hạn chế nhẹ vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, vận động thể lực thông thường (như lên cầu thang) làm mệt, hồi hộp, khó thở hay đau ngực.

Độ III: Hạn chế nhiều vận động thể lực. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng vận động thể lực nhẹ cũng làm mệt, hồi hộp, khó thở hay đau ngực.

Độ IV: Mất khả năng vận động thể lực, triệu chứng cơ năng của suy tim xảy ra cả khi nghỉ, vận động dù nhẹ đều làm tăng triệu chứng.

Điều trị suy tim

Các biện pháp chung: Điều trị suy tim bằng thay đổi lối sống, theo dõi chặt chẽ và sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Cần điều trị các nguyên nhân gây ra suy tim như bệnh van tim, nhiễm độc giáp, suy giáp, rối loạn nhịp tim, ức chế cơ tim do thuốc, viêm tim cấp, nhồi máu cơ tim, bệnh màng ngoài tim và phì đại thất do tăng huyết áp. Tùy theo mức độ suy tim, các bác sĩ sẽ lựa chọn các biện pháp điều trị như phẫu thuật sửa van, thay van tim, phẫu thuật cầu nối chủ vành, can thiệp mạch vành… Ghép tim là giải pháp cuối cùng khi tất cả các biện pháp khác không hiệu quả.

Người bệnh suy tim thường có biểu hiện khó thở khi gắng sức, khó thở phải ngồi dậy để thở

Thay đổi lối sống

Bên cạnh can thiệp y học, người bệnh cần thực hiện một lối sống lành mạnh để cải thiện sức khỏe tim mạch như: ngưng thuốc lá, giảm cân ở người béo; kiểm soát huyết áp, lipid, tiểu đường; ngưng sử dụng rượu. Một lưu ý quan trọng khác đó là hạn chế sử dụng muối (< 2g/ngày), nước uống cũng nên sử dụng trong giới hạn hợp lý(< 1,5 L/ngày). Ngoài ra, bệnh nhân cần lựa chọn những môn thể dục nhẹ nhàng, phù hợp, không cần hạn chế vận động.

Những bài tập thể dục nhẹ nhàng sẽ giúp cải thiện tình trạng suy tim

Thuốc điều trị

Có nhiều thuốc điều trị suy tim, thường phải phối hợp nhiều thuốc với nhau, các thuốc điều trị suy tim được sử dụng với các mục đích sau: Tăng sức co bóp cơ tim (digoxin); Tăng đào thải muối và nước (thuốc lợi tiểu); Giảm gánh cho tim (như thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn kênh canxi); Thuốc chống đông máu: như thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, kháng vitamin K…

Các thuốc điều trị suy tim phải được tuân thủ rất chặt chẽ và theo dõi thường xuyên bởi các thầy thuốc chuyên khoa tim mạch, người bệnh tuyệt đối không tự ý thay đổi liều thuốc hay bỏ thuốc tránh những biến chứng cũng như làm tình trạng suy tim nặng hơn.

TS.BS. Ngô Tuấn Anh,
Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật Tim mạch,
Bệnh viện TWQĐ108

CÓ THỂ BỊ CÚM VÀ COVID-19 CÙNG MỘT LÚC KHÔNG?

Câu trả lời hoàn toàn là có thể đồng thời bị cúm cũng như các bệnh đường hô hấp khác kể cả COVID-19. Các chuyên gia y tế vẫn đang nghiên cứu mức độ phổ biến của điều này.

Một số triệu chứng của bệnh cúm và COVID-19 tương tự nhau, do đó khó có thể phân biệt được sự khác biệt giữa chúng nếu chỉ dựa vào các triệu chứng. Xét nghiệm chẩn đoán có thể giúp xác định xem bạn có bị bệnh cúm, COVID-19 hay bệnh nhiễm trùng đường hô hấp khác hay không.

Điều trị tại nhà:

Với những bệnh nhân mắc cúm, các triệu chứng ở mức độ nhẹ, không biến chứng có thể được chăm sóc và điều trị tại nhà.

CHẾ ĐỘ SINH HOẠT	SỬ DỤNG THUỐC	PHÒNG BỆNH	XỬ LÝ
Nghỉ ngơi hợp lý kết hợp cùng ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa. Uống nhiều nước và hạn chế ăn uống các thực phẩm lạnh.	Chỉ sử dụng thuốc hạ sốt theo chỉ định của bác sĩ điều trị.	Hạn chế đến những nơi đông hoặc tiếp xúc với nhiều người, nếu có phải sử dụng khẩu trang y tế.	Trong trường hợp, sau khoảng 7 ngày các triệu chứng không thuyên giảm mà tiến triển nặng hơn, người bệnh cần được đưa đến cơ sở y tế để được xử lý kịp thời.

Điều trị tại cơ sở y tế

Với những trường hợp tiến triển nặng hơn, xuất hiện biến chứng, để chữa trị cúm người bệnh cần được đưa đến các cơ sở y tế có đầy đủ điều kiện cấp cứu và hồi sức ban đầu để được theo dõi, xét nghiệm và chỉ định dùng thuốc kháng virus phù hợp. Những người có nguy cơ bị biến chứng cúm cao hơn bao gồm trẻ nhỏ, người lớn từ 65 tuổi trở lên, người mang thai và những người mắc một số bệnh lý như hen suyễn, tiểu đường và bệnh tim. Khi được sử dụng để điều trị, thuốc kháng vi-rút có thể làm giảm các triệu chứng và rút ngắn thời gian bạn bị bệnh 1 hoặc 2 ngày. Chúng cũng có thể ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng của bệnh cúm, như viêm phổi. CDC khuyến nghị điều trị kịp thời cho những người bị cúm hoặc nghi ngờ mắc bệnh cúm và

Test (kiểm tra) cúm cho bệnh nhân tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

những người có nguy cơ mắc các biến chứng cúm nghiêm trọng cao hơn.

Các đối tượng cần chú ý

Sau đây là danh sách tất cả đối tượng có thể làm tăng nguy cơ mắc các biến chứng nghiêm trọng do cúm:

Người lớn từ 65 tuổi trở lên.

Trẻ em dưới 2 tuổi.

Bệnh hen suyễn.

Tình trạng thần kinh và phát triển thần kinh.

Rối loạn máu (chẳng hạn như bệnh hồng cầu hình liềm).

Bệnh phổi mạn tính (chẳng hạn như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [COPD] và bệnh xơ nang).

Rối loạn nội tiết (như đái tháo đường).

Bệnh tim (như bệnh tim bẩm sinh, suy tim sung huyết và bệnh mạch vành).

Bệnh thận.

Rối loạn gan.

Rối loạn chuyển hóa (chẳng hạn như rối loạn chuyển hóa di truyền và rối loạn ty thể).

Những người béo phì với chỉ số khối cơ thể [BMI] từ 40 trở lên.

Những người dưới 19 tuổi đang sử dụng thuốc có chứa aspirin hoặc salicylate lâu dài.

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu do bệnh tật (chẳng hạn như những người bị nhiễm HIV hoặc AIDS, hoặc một số bệnh ung thư như bệnh bạch cầu) hoặc thuốc (chẳng hạn như những người được hóa trị hoặc xạ trị cho bệnh ung thư hoặc những người bị bệnh mạn tính cần corticosteroid mạn tính hoặc các loại thuốc khác ngăn chặn hệ thống miễn dịch).

Những người đã bị đột quỵ.

Những người khác có nguy cơ mắc bệnh cúm cao hơn:

Người mang thai và những người đến 2 tuần sau khi kết thúc thai kỳ.

Những người sống trong viện dưỡng lão và các cơ sở chăm sóc dài hạn khác.

Mặc dù tất cả trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ em dưới 2 tuổi) được coi là có nguy cơ mắc các biến chứng cúm nghiêm trọng cao hơn.

Phòng ngừa cúm

Thực hiện các hành động phòng ngừa hàng ngày được khuyến nghị để giảm sự lây lan của bệnh cúm:

Tránh tiếp xúc gần với người bị bệnh.

Nếu bạn bị bệnh, hãy hạn chế tiếp xúc với người khác càng nhiều càng tốt để tránh lây nhiễm cho họ.

Che mũi và miệng bằng khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi. Vứt khăn giấy vào thùng rác sau khi bạn sử dụng.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước. Nếu không có xà phòng và nước, hãy sử dụng chất tẩy rửa tay có cồn.

Tránh chạm vào mắt, mũi và miệng.

Vệ sinh nơi ở, lớp học, nơi làm việc, lau chùi vật dụng, đồ chơi bằng hóa hóa sát khuẩn.

Không tự ý sử dụng thuốc kháng virut nếu không có chỉ dẫn của bác sĩ, đặc biệt là thuốc kháng virus chỉ có tác dụng khi được sử dụng trong vòng 48 giờ kể từ khi có triệu chứng cúm.

Tăng cường sức đề kháng bằng cách nghỉ ngơi, ăn uống, sinh hoạt hợp lý, tập thể dục hàng ngày.

Đối với bệnh cúm, CDC khuyến cáo mọi người nên ở nhà ít nhất 24 giờ sau khi hết sốt trừ khi được chăm sóc y tế hoặc các nhu cầu cần thiết khác.

Tiêm vắc-xin cúm giúp giảm gánh nặng bệnh tật, nhập viện và tử vong do cúm đối với hệ thống y tế mỗi năm. Trong mỗi năm, tất cả các loại vắc-xin cúm sẽ được thiết kế để bảo vệ chống lại bốn loại virus cúm mà nghiên cứu chỉ ra là phổ biến nhất. Tất cả mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên cần tiêm vắc xin cúm. Mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên nên chủng

Nên tiêm phòng vác xin cúm hằng năm để bảo vệ bản thân khỏi vi rút cúm

ngừa cúm hàng năm, lý tưởng nhất là nên tiêm trước mùa cúm khoảng 2 tuần đến 1 tháng... Việc tiêm phòng cho những người có nguy cơ cao mắc các biến chứng cúm nghiêm trọng là đặc biệt quan trọng để giảm nguy cơ mắc bệnh cúm nặng của họ.Việc tiêm phòng cũng rất quan trọng đối với nhân viên y tế và những người khác sống cùng hoặc chăm sóc những người có nguy cơ cao hơn để tránh lây bệnh cúm cho họ. Điều này đặc biệt đúng đối với những người làm việc trong các cơ sở chăm sóc dài hạn, nơi có nhiều người dễ bị cúm nhất.

Trẻ em dưới 6 tháng có nguy cơ mắc bệnh cúm nghiêm trọng cao hơn nhưng còn quá nhỏ để được chủng ngừa. Những người chăm sóc trẻ sơ sinh nên được tiêm chủng thay thế

Tại sao phải tiêm vắc xin cúm hàng năm

Đây là câu hỏi được nhiều người quan tâm. Có 2 lý do chính: Thứ nhất là vì virus cúm phát triển rất nhanh, nên vắc-xin năm ngoái có thể không bảo vệ bạn khỏi virus của năm nay. Vắc xin cúm mới được phát hành hàng năm để bắt kịp với sự biến đổi của virus. Thứ hai là khi bạn chủng ngừa, hệ thống miễn dịch của bạn tạo ra các kháng thể. Nhưng mức độ kháng thể có thể giảm theo thời gian - một lý do khác để tiêm phòng cúm hàng năm.

BS. Nguyễn Xuân Anh
Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108

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

Điều dưỡng nữ Khoa Cấp cứu duyên dáng trong tà áo dài

NHỮNG LƯU Ý DÙNG THUỐC PPI TRỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY DO THUỐC GIẢM ĐAU, CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID

Sử dụng các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) có khuynh hướng gây viêm loét dạ dày tá tràng. Việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) có vai trò rất lớn để điều trị làm giảm tình trạng này. Tuy nhiên lạm dụng PPI lại gây hại, do đó cần sử dụng thuốc đúng.

Viêm loét dạ dày ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống (Nguồn Internet)

Các ảnh hưởng của NSAID lên đường tiêu hóa

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) là nhóm thuốc thường được sử dụng để ***giảm đau, chống viêm*** hoặc hạ sốt mà không cần phải có đơn kê của bác sĩ.

Theo BS.Vũ Văn Khiên (Viện điều trị các bệnh tiêu hóa - Bệnh viện TWQĐ 108), tần xuất sử dụng kết hợp ***NSAID*** và ***aspirin*** chiếm khoảng 24,7% ở người cao tuổi. Khoảng 50% số bệnh nhân thường xuyên dùng NSAID sẽ gây tổn thương ở dạ dày. Khoảng 15-30% tình trạng loét dạ dày do thuốc được phát hiện qua nội soi.

Các biến cố đường tiêu hóa trên lâm sàng thường gặp (thủng, tắc nghẽn, chảy máu và loét không biến chứng) có thể xảy ra ở 3-4,5% bệnh nhân dùng NSAID hằng năm. Các biến cố phức tạp, nghiêm trọng (thủng, tắc nghẽn hoặc chảy máu lớn) chiếm khoảng 1,5%.

Vì sao NSAID gây *viêm loét dạ dày?*

Tác dụng phụ ở đường tiêu hóa của NSAID phụ thuộc vào loại hóa chất, liều lượng, công thức giải phóng và thời gian bán thải. Theo đó ibuprofen và aceclofenac có nguy cơ thấp đối với các biến cố dạ dày nghiêm trọng. Nimesulide, diclofenac, meloxicam và ketoprofen có nguy cơ trung bình. Còn naproxen và indomethacin có nguy cơ cao với các biến cố đường tiêu hóa.

Nhìn chung, NSAID có thể gây tổn thương niêm mạc dạ dày - tá tràng thông qua một số cơ chế, bao gồm:

Tác dụng gây kích ứng tại chỗ của các thuốc này trên biểu mô, làm suy giảm hàng rào niêm mạc.

Ức chế COX-1 làm giảm tổng hợp prostaglandin bảo vệ tế bào màng nhầy.

Giảm lưu lượng máu niêm mạc dạ dày.

Can thiệp vào quá trình sửa chữa các tổn thương bề ngoài.

Theo đó, bằng cách ức chế quá trình sản sinh ra prostaglandin qua việc ức chế enzyme cyclooxygenase (COX), các NSAIDs làm giảm lưu lượng máu ở dạ dày, giảm chất nhầy và giảm bài tiết HCO3 và làm giảm quá trình phục hồi và sao chép của tế bào. Ngoài ra, do các NSAIDs là các acid yếu và không ion hóa ở mức pH của dạ dày, nên các thuốc này phân tán một cách tự do qua hàng rào chất nhày vào các tế bào biểu mô dạ dày, nơi ion H+ được giải phóng, dẫn đến làm

tổn thương tế bào. Từ đó, các NSAIDs thúc đẩy quá trình viêm và hình thành loét niêm mạc, thậm chí là xuất huyết đường tiêu hoá cả cục bộ và hệ thống.

Các yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ loét tá tràng khi sử dụng NSAID bao gồm:

Tiền sử bị loét dạ dày tá tràng.

Bệnh nhân lớn tuổi.

Sử dụng liều cao hoặc kết hợp NSAID.

Sử dụng NSAID dài hạn.

Sử dụng đồng thời với thuốc chống đông máu.

NSAID có ít nhất 20 chất có cấu trúc hóa học khác nhau nhưng cách thức tác dụng tương tự nhau. Ngoài thuốc uống, NSAID còn có mặt trong các loại kem, gel bôi tại chỗ hoặc miếng dán ngoài da giảm đau. Chính vì sự sẵn có và sử dụng phổ biến của NSAID, nên việc hiểu biết cách dùng phù hợp và các tác dụng phụ có thể gặp phải khi dùng thuốc rất quan trọng.

Lưu ý khi sử dụng PPI điều trị viêm loét dạ dày do NSAID

Theo ThS. Trần Thị Thu Hiền (Bệnh viện TWQĐ 108), ***PPI*** là một trong những thuốc được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. ***PPI*** có hiệu quả cao và dung nạp tốt trong việc làm giảm các triệu chứng gây ra do tăng tiết acid dịch vị. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra ***PPI*** đang được sử dụng quá mức và thường xuyên chỉ định không hợp lý.

Để đảm bảo sử dụng thuốc hiệu quả, giảm sự lạm dụng PPI và giảm các biến cố do PPI, đồng thời nâng cao hiệu quả kinh tế… thì cần chỉ định hợp lý PPI.

Chỉ định PPI như thế nào là hợp lý?

Các PPI chỉ định viêm loét dạ dày tá tràng liên quan đến NSAID theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG) đưa ra 4 yếu tố nguy cơ, bao gồm:

Tiền sử loét không biến chứng.

Tuổi> 65.

Liệu pháp NSAID liều cao.

Sử dụng đồng thời aspirin (kể cả liều thấp), glucocorticoid hoặc thuốc chống đông máu.

Hướng dẫn này đồng thời cũng phân loại bệnh nhân có nguy cơ cao, trung bình hoặc thấp gặp các tác dụng bất lợi trên đường tiêu hóa. Theo đó, các bệnh nhân có nguy cơ trung bình hoặc cao có thể chỉ định ***PPI*** để dự phòng loét do NSAID.

BS. Trần Thị Thu Hiền
Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa
Bệnh viện TWQĐ 108

DỊ DẠNG CHIARI LOẠI I

Dị dạng Chiari (Chiari malformation) là một dị tật bẩm sinh, được giáo sư giải phẫu bệnh người Đức, Hans Chiari (1851 - 1916) mô tả lần đầu tiên vào những năm 1890 dựa vào mức độ nghiêm trọng của dị dạng.

Bệnh khá hiếm gặp, tỷ lệ lưu hành bệnh thấp hơn 1/1000 dân số. Đa số bệnh nhân không có triệu chứng, bệnh được phát hiện tình cờ khi thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh khi điều trị các bệnh khác.

Phân loại

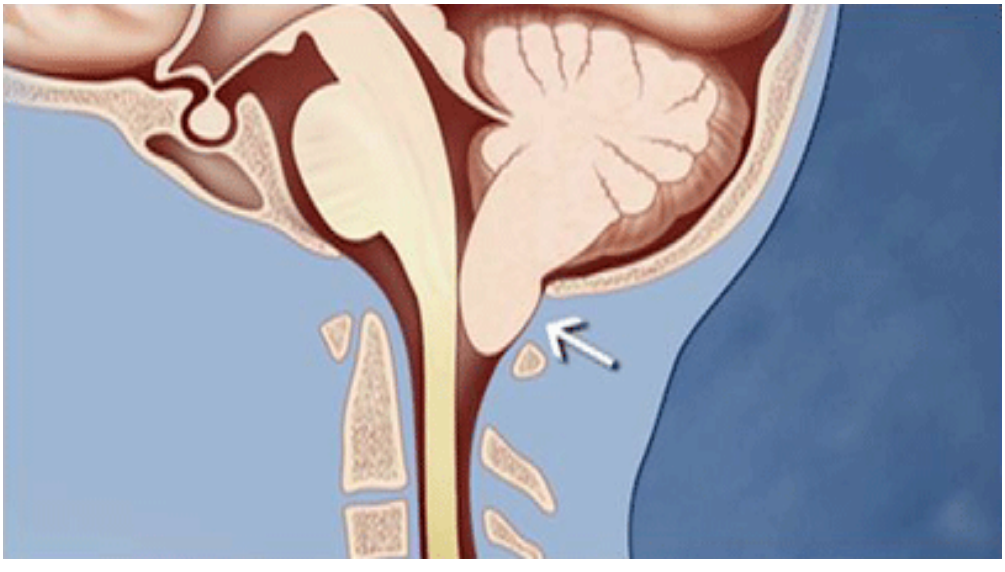
Dị dạng Chiari loại I là một trong 4 loại dị dạng Chiari bẩm sinh hiếm gặp của vùng bản lề cổ chẩm, với đặc điểm cơ bản là sự di chuyển xuống thấp của hạnh nhân tiểu não qua lỗ chẩm từ 3mm trở lên. Dị dạng này thường kèm theo với rỗng tủy, giãn não thất hay hẹp hộp sọ hố sau.

Triệu chứng lâm sàng

Dị dạng Chiari loại I nhiều khi khởi điểm không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng, đến khi tổ chức thần kinh vùng bản lề cổ chẩm ngày càng phát triển gây hiện tượng chèn ép, lúc đó triệu chứng lâm sàng mới xuất hiện như đau đầu vùng dưới chẩm, tê chân tay, chóng mặt, rối loạn thăng bằng, đi lại khó khăn… đôi khi gây tình trạng giãn não thất do làm cản trở dòng chảy của dịch não tủy (DNT) qua vị trí bản lề cổ chẩm

Các triệu chứng của dị dạng Chiari loại I xuất hiện khi trẻ lớn hay lúc đã trưởng thành. Đau đầu là triệu chứng điển hình nhất. Cơn đau thường xuất hiện sau khi ho, hắt hơi hay khi căng thẳng. Các triệu chứng khác có thể xuất hiện như sau:

Đau vùng cột sống cổ.



Hình ảnh thoát vị hạnh nhân tiểu não xuống dưới lỗ chẩm trong dị dạng Chiari loại I (nguồn Internet)

Dáng đi loạng choạng, không vững (gặp vấn đề về thăng bằng).

Khả năng cử động của tay kém linh hoạt, không khéo léo.

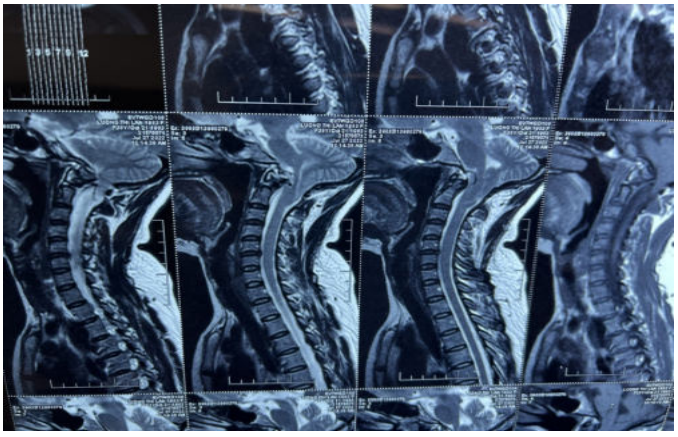
Cảm giác tê và kim châm ở tay và chân.

Choáng váng.

Khó nuốt, đôi khi đi kèm nghẹn, sặc hay nôn ói.

Khàn giọng.

Ngoài ra, những bệnh nhân có dị dạng Chiari loại I còn có các biểu hiện hiếm gặp sau:



Hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh nhân dị dạng Chiari loại I

Cảm giác ù tai.

Yếu tứ chi.

Nhịp tim chậm.

Vẹo cột sống.

Nhịp thở bất thường, như bị ngưng thở khi ngủ.

Chẩn đoán hình ảnh

Để chẩn đoán bệnh, bác sĩ sẽ đánh giá bệnh sử và khám lâm sàng thật kỹ lưỡng. Ngoài ra, một số xét nghiệm hình ảnh rất cần thiết cho quá trình chẩn đoán và tìm nguyên nhân.

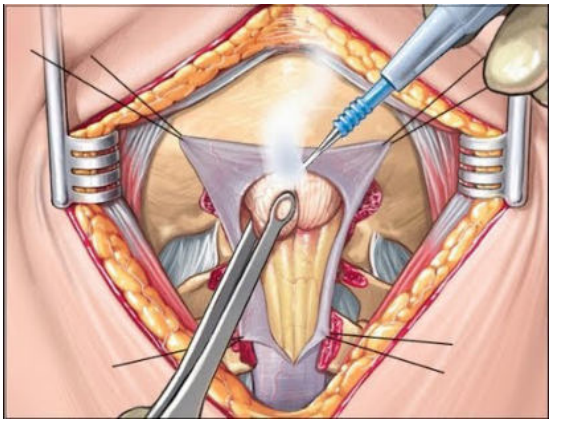
Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đặc biệt có sử dụng tia X, giúp xác định tốt kích thước của não thất và hiển thị một tắc nghẽn rõ ràng. CLVT khó đánh giá được vùng lỗ chẩm do bị nhiễu ảnh từ cấu trúc xương xung quanh. Khi kết hợp với chụp bao tủy có cản quang có thể cải thiện khả năng chẩn đoán, các dấu hiệu bao gồm sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não, hố sau và lỗ chẩm đầy, không thấy hình ảnh hoặc giảm kích thước 25 của bể lớn DNT ở hố sau và/hoặc có hình ảnh giãn não thất 3 và não thất bên.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Là một kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh có thể tạo thành hình ba chiều (3-D) của cấu trúc cơ thể nhờ sử dụng từ trường mạnh và công nghệ máy tính. Kỹ thuật này có thể cung cấp hình ảnh chính xác của não, tiểu não và tủy sống, giúp xác định mức độ dị dạng và phân biệt sự tiến triển rất tốt. MRI cung cấp nhiều thông tin hơn CT scan ở phần sau của não và tủy sống, và thường là kỹ thuật được ưa thích.

Điều trị dị dạng Chiari

Điều trị các dị dạng Chiari và rỗng tủy sống phụ thuộc vào loại dị dạng, cũng như sự tiến triển trong thay đổi giải phẫu hoặc triệu chứng.

Dị dạng Chiari loại I mà không có triệu chứng nên được bảo tồn. Không có chỉ định cho phẫu thuật "dự phòng". Nếu dị dạng được xác định là có triệu chứng, hoặc gây ra rỗng tủy sống, điều trị phẫu thuật thường được khuyến cáo. Mục đích của phẫu thuật là để làm giảm các triệu chứng, hoặc ngăn chặn sự tiến triển của rỗng tủy sống.



Phẫu thuật giải ép lỗ chẩm, tạo hình màng cứng

Trong những năm qua, Khoa Ngoại Thần kinh - Viện Thần kinh - Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiếp nhận và phẫu thuật thành công cho nhiều trường dị dạng Chiari loại I. Đây làm một kỹ thuật khó, đòi hỏi cần phẫu thuật viên có kinh nghiệm, trang thiết bị hiện đại như kính vi phẫu, máy khoan mài cao tốc … để đạt được hiệu quả tốt nhất.

ThS.BS. Trần Quang Dũng
Khoa Ngoại thần kinh
Bệnh viện TWQĐ 108

CẤP CỨU THÀNH CÔNG CA SỐC MẤT MÁU DO VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

Mới đây, Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108 vừa tiếp nhận một bệnh nhân nam, 18 tuổi, vào viện sốc mất máu do vết thương thấu bụng.

Theo khai thác từ người đi cùng, bệnh nhân bị vật sắc nhọn đâm vào bụng. Sau chấn thương, lòi ruột ra thành bụng qua vết thương, chưa được xử trí gì tại chỗ. Bệnh nhân vào cấp cứu trong tình trạng sốc chấn thương nặng: tiếp xúc chậm, vật vã, da niêm mạc nhợt, mạch nhanh và khó bắt, huyết áp không đo được, bụng chướng, có máu đông ở quanh quai ruột lộ ra trên thành bụng. Xác định đây là tình trạng cực kì nguy kịch, khả năng có chảy máu do tổn thương mạch máu trong ổ bụng.

Vết thương thấu bụng có kèm lộ ruột

Ngay lập tức bệnh nhân được cấp cứu hồi sức, chống sốc, đặt nội khí quản, thở máy, bù dịch, truyền máu cấp cứu. Sau 15 phút hồi sức, bệnh nhân được đưa lên phòng mổ cấp cứu, thăm dò và xử trí tổn thương ổ bụng. Quá trình phẫu thuật đã phát hiện các tổn thương: rách động mạch thận, tuỵ. Bệnh nhân được phẫu thuật khâu nối mạch máu, cắt thân và đuôi tuỵ kết hợp với truyền hơn 5000ml khối hồng cầu. Sau phẫu thuật cấp cứu thành công, bệnh nhân đã tạm qua khỏi tình trạng nguy kịch. Hiện tại đã được đưa về Khoa Hồi sức ngoại theo dõi hậu phẫu.

BS Lê Đức Duẩn, Khoa Cấp cứu, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, sốc mất máu do chấn thương là một cấp cứu ngoại khoa tối khẩn cấp vì diễn biến xấu rất nhanh, tỷ lệ tử vong cao. Theo các nghiên cứu thống kê cho thấy, tỷ lệ tử vong đến 31% trong vòng 2 giờ đầu mặc dù điều trị tại cấp cứu; tử vong 12% trong 2-24 giờ tiếp theo, 11% sau 24 giờ. Kể cả số trường hợp sống sót thì 39% phát triển nhiễm trùng và 24% sẽ có suy đa tạng.

Theo BS Duẩn, các trường hợp sốc mất máu do chấn thương phải được cấp cứu tối khẩn cấp và có tham gia kết hợp đa chuyên khoa, giữa cấp cứu, hồi sức, gây mê và phẫu thuật viên. Vừa tiến hành hồi sức cấp cứu chống sốc, vừa phẫu thuật cầm máu giải quyết nguyên nhân thì mới có thể cứu sống được bệnh nhân. Trong trường hợp này, bệnh nhân được khâu nối động mạch thận và tuỵ cầm máu, cắt thân và đuôi tụ.

Quá trình cấp cứu tại chỗ đối với các trường hợp vết thương thấu bụng nói riêng và các vết thương mất máu nói chung cũng rất quan trọng. Bệnh nhân cần được xử trí cầm máu tại chỗ, với các trường hợp vết thương lộ tạng cần phải được che phủ bằng các vật liệu sạch tốt nhất là vô trùng, để hạn chế chảy máu, ngăn ngừa tình trạng nhiễm trùng, sau đó nhanh chóng đưa bệnh nhân đến các cơ sở y tế gần nhất có thể, BS Duẩn nói thêm.

An Ngọc

NÁT TAY DO NỔ ĐIỆN THOẠI

Ngày 4/12, một bệnh nhân nam (14 tuổi, Hải Dương) nhập Bệnh viện TWQĐ 108 trong tình trạng nát tay trái do nổ điện thoại.

Qua khai thác, người bệnh cho biết trong quá trình sử dụng điện thoại, bất ngờ điện thoại phát nổ, bệnh nhân được người nhà chuyển ngay đến Bệnh viện TWQĐ 108.

TS.BS. Ngô Thái Hưng, Khoa Chấn thương chi trên và vi phẫu thuật, Viện CTCH, cho biết nam bệnh nhân bị nát bàn tay trái, vết thương dập nát da gan tay và cơ ô mô cái, sai hở lộ khối xương trụ cốt, gãy hở các xương bàn. Đầu các ngón tay nuôi dưỡng kém, dập nát 5 ngón, nát hết phần mềm.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, bệnh nhân được các bác sĩ kịp thời phẫu thuật cấp cứu xử lý vết thương. Các bác sĩ tiến hành phẫu thuật cắt lọc vết thương, chỉnh trục các ngón, găm đinh cố định, khâu định hướng vết thương, hiện tại bệnh nhân tỉnh táo, các ngón tay hồng…. Theo BS Hưng các dạng tổn thương này thường phức tạp, ngoài các tổn thương dập nát trực tiếp còn các tổn thương do sóng nổ. Do đó, các tổn thương này hay có hoại tử thứ phát sau phẫu thuật mà Bệnh nhân cần được theo dõi tiếp.

TS.BS Ngô Thái Hưng, lưu ý gần đây xảy ra nhiều vụ tai nạn do nổ điện thoại khi chơi điện tử (game) trong thời gian liên tục hoặc vừa sử dụng vừa đang sạc gây cụt chi, bỏng mặt... Do đó, người dân nên cẩn thận trong việc sử dụng điện thoại, không nên chơi điện tử lâu, sử dụng các loại sạc điện thoại đảm bảo chất lượng, tuyệt đối không sử dụng điện thoại khi đang sạc để tránh sự cố./.

Cháu bé nát tay do nổ điện thoại

Bàn tay sau khi phẫu thuật

An Ngọc

CẨN TRỌNG VỚI SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Hiện nay trên địa bàn TP Hà Nội số ca mắc sốt xuất huyết ngày một ra tăng, tính từ thời điểm đầu năm đến ngày 30 tháng10, Hà Nội đã ghi nhận trên 9.747 ca mắc sốt xuất huyết với các tuýp D1, D2 và D4; trong đó đã có 12 ca tử vong. Thời gian từ tháng 10 đến tháng 11 chính là tâm điểm của dịch sốt xuất huyết.

Mới đây, Viện Lâm sàng Các bệnh Truyền nhiễm - Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận nhiều trường hợp nhập viện trong tình trạng sốt cao, mệt, xét nghiệm dương tính với sốt xuất huyết. Cụ thể, bệnh nhân V.T.P (Nam, 17 tuổi, Hai Bà Trưng, Hà Nội) nhập viện với các biểu hiện sốt cao ngày thứ 4 không giảm, tức ngực, khó thở. Sau khi xét nghiệm, bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị sốt xuất huyết Dengue giảm tiểu cầu, tràn dịch màng phổi, màng bụng. Hiện tại, sau 3 ngày nhập viện bệnh nhân không sốt, không chảy máu cam chân răng, ban xuất huyết rải rác dưới da, đỡ chóng mặt, đỡ khó thở.

Bệnh sốt xuất huyết Dengue thường bùng phát vào mùa mưa, có thể thành dịch lớn với số lượng người mắc cao, đặc biệt là các khu vực có điều kiện vệ sinh môi trường không tốt.

Bất cứ ai cũng có thể mắc sốt xuất huyết Dengue, nguy cơ tử vong và biến chứng nặng cao nếu không được phát hiện và điều trị tốt. Diễn biến bệnh rất nhanh, biến chứng xuất hiện đột ngột có thể gây tử vong nhanh chóng nếu không được can thiệp y tế. Đến nay, vẫn chưa có thuốc đặc trị điều trị sốt xuất huyết Dengue, bệnh nhân chủ yếu được điều trị triệu chứng, nâng cao miễn dịch và sức khỏe chống lại bệnh.

Những dấu hiệu cảnh báo của bệnh sốt xuất huyết Dengue

Khi người bệnh có các dấu hiệu sau cần đến ngay các bệnh viện trên đại bàn để được thăm khám và điều trị:

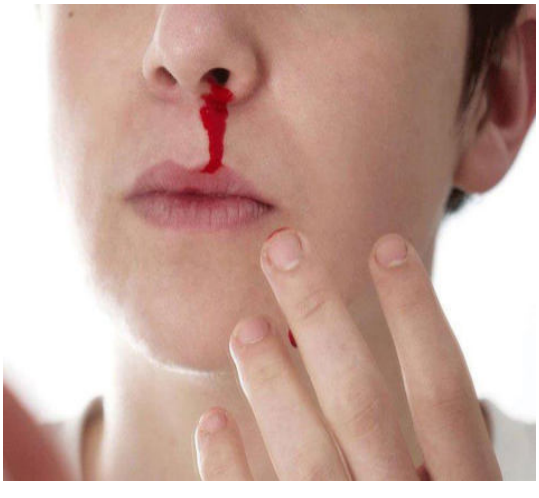
Người bệnh thấy khó chịu hơn mặc dù sốt giảm hoặc hết sốt, tay chân lạnh, ẩm, mệt lả, bứt rứt, biểu hiện hành vi thay đổi như lú lẫn, tăng kích thích, vật vã hoặc li bì.

Nôn ói nhiều, nôn ói kéo dài, nôn ra máu tươi hoặc máu đông.

Chảy máu cam, chảy máu chân răng. Với phụ nữ có thể chảy máu dù không phải kinh nguyệt hay rong kinh.

Đường tiêu hóa bị xuất huyết. Lúc này sẽ có những dấu hiệu để nhận biết như: Đại tiện phân đen, đi ngoài phân lẫn máu.

Nặng hơn là xuất huyết não, xuất huyết ổ bụng. Những xuất huyết này có thể ảnh hưởng tới tính mạng.



Điều trị bệnh nhân tại ViệnLâm sàng các Bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện TWQĐ 108

Một số bệnh nhân còn bị tràn dịch màng phổi, màng bụng

Ngoài ra, vào giai đoạn này có thể bị hạ huyết áp do máu bị cô đặc khi không bù đủ dịch.

Nặng hơn có thể suy tạng như viêm não, viêm gan nặng, viêm cơ tim.

Ngoài những triệu chứng trên nếu người bệnh có những dấu hiệu như: Đau bụng đau không rõ nguyên nhân, đau đầu, không đi tiểu trên 6 giờ, vật vã, li bì hoặc có dấu hiệu xuất huyết thì cần đưa ngay bệnh nhân tới bệnh viện để được cấp cứu kịp thời.

Ở giai đoạn này, người bệnh nên hạn chế đi lại, chỉ nên nằm nghỉ tại giường, uống nhiều nước lọc, nước hoa quả, oresol. Ăn lỏng, dễ tiêu, đảm bảo dinh dưỡng; thức ăn nên để nguội, không quá nóng. Không ăn những thực phẩm có màu nâu đỏ, nâu đen để tránh bị nhầm lẫn với những dấu hiệu của xuất huyết đường tiêu hóa. Không đánh răng; Súc miệng, họng bằng nước muối sinh lý hoặc nước súc miệng. Đi vệ sinh không chốt cửa, thay đổi tư thế cần có người trợ giúp. Khi điều trị ngoại trú, người bệnh cần được theo dõi kỹ để kịp thời phát hiện những dấu hiệu bệnh trở nặng hoặc tình trạng bệnh không được cải thiện. Lúc này cần đưa ngay bệnh nhân tới cơ sở y tế.

Những khuyến cáo phòng bệnh sốt xuất huyết

Theo TS. Nguyễn Đăng Mạnh, Chủ nhiệm khoa Bệnh lây đường tiêu hóa, Viện Lâm sàng các Bệnh truyền nhiễm - Bệnh viện TWQĐ cho biết *"Để phòng bệnh sốt xuất huyết, Bộ Y tế kêu gọi người dân mỗi tuần dành 10 phút để diệt bọ gậy/lăng quăng và thực hiện các biện pháp phòng bệnh như: kiểm tra, phát hiện và diệt lăng quăng trong các dụng cụ chứa nước sinh hoạt bằng cách thường xuyên thay rửa, đậy nắp kín bể và các vật dụng chứa nước, thả cá để tiêu diệt lăng quăng".*

Bên cạnh đó, các gia đình thường xuyên thay nước ở các lọ hoa, thả muối hoặc hóa chất diệt bọ gậy vào bát nước kê chân chạn, bể cảnh, hòn non bộ, khay nước thải tủ lạnh...; loại bỏ các vật liệu phế thải, hốc nước tự nhiên, lật úp các vật dụng có thể chứa nước không sử dụng, để không cho muỗi đẻ trứng.

Người dân cần ngủ màn phòng muỗi đốt ngay cả ban ngày, mặc quần áo dài tay, dùng bình xịt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt điện diệt muỗi... để diệt muỗi và phòng muỗi đốt. Đặc biệt, người dân không tự ý điều trị sốt xuất huyết tại nhà.

ĐD. Lê Thị Hằng
Khoa Bệnh lây đường tiêu hóa
Viện Lâm sàng các Bệnh truyền nhiễm

SỬ DỤNG PHÁO NỔ TỰ CHẾ, HỌC SINH SUÝT "TÀN PHẾ"

Mới đây, Khoa Chấn thương Chi trên và vi phẫu thuật, Viện CTCH, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận nhiều ca bệnh bị tai nạn nghiêm trọng do sử dụng pháo nổ tự chế hoặc tự chế pháo nổ học theo hướng dẫn trên mạng để chơi.

Trường hợp thứ nhất là bệnh nhân nam, 16 tuổi, Bắc Giang vào viện trong tình trạng vết thương bàn tay trái phức tạp. Theo lời kể của gia đình, bệnh nhân chơi pháo tự chế, khi đang cầm pháo trên tay thì pháo nổ gây nát bàn tay trái và chân phải. Bệnh nhân được

Hình ảnh phim Xquang bàn tay của bệnh nhân dập nát bàn tay trái do chơi pháo nổ tự chế

đưa đến bệnh viện tuyến trước để được cầm máu, sau đó chuyển Bệnh viện TWQĐ 108.

Trường hợp thứ 2, bệnh nhân nam, 15 tuổi, Nam Định, bệnh nhân bị nát bàn tay phải, gãy đốt 1 ngón tay phải, vết thương chảy máu phức tạp, bờ nham nhở, lộ cân cơ.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, bệnh nhân được các bác sĩ kịp thời phẫu thuật cấp cứu xử lý vết thương. Các bác sĩ tiến hành phẫu thuật cắt lọc vết thương, chỉnh trục các ngón, găm đinh cố định, khâu định hướng vết thương, hiện tại bệnh nhân tỉnh táo, các ngón tay hồng….

ThS.BS. Nguyễn Điện Thanh Hiệp, khoa Chấn thương Chi trên và Vi phẫu thuật, Viện CTCH cho biết: *"Pháo phát nổ có thể gây chấn thương phần mềm, rách da; hội chứng sóng nổ gây đa chấn thương sọ não, ngực, bụng, gãy xương tay chân... Các chấn thương do pháo thường tùy thuộc vào lượng nổ và tính chất quả pháo. Để hạn chế tai nạn đáng tiếc gia đình, nhà trường cần giáo dục, phòng ngừa trẻ em không được tự chế, sử dụng các loại pháo nổ, đặc biệt người bị tai nạn thường là học sinh - những em đang ở độ tuổi tò mò, thích khám phá nhưng lại*

thiếu hiểu biết, gia đình cần giám sát việc xem các clip dạy cách làm pháo nổ tự chế trên mạng của các em".

Cứ vào thời điểm gần Tết, các vụ việc, tai nạn liên quan tới pháo tự chế lại tiếp tục gia tăng, để lại nhiều hậu quả khôn lường về tính mạng và sức khỏe, trước sự nguy hiểm của pháo tự chế, mỗi gia đình cần nâng cao cảnh giác, tuyên truyền, vận động người thân, con em chấp hành nghiêm các quy định về quản lý pháo, không tự ý chế tạo, sử dụng pháo nổ (thuốc pháo) để ngăn chặn nguy cơ, hậu quả đáng tiếc xảy ra từ pháo nổ, BS Hiệp khuyến cáo thêm./.

An Ngọc

BS Nguyễn Điện Thanh Hiệp khám sau phẫu thuật cho bệnh nhân

Chương trình trao tặng quà tết tại Bệnh viện TWQĐ 108

SHOCK ĐIỆN 20 LẦN CỨU NGƯỜI TỪ CÕI CHẾT

Mới đây, bệnh nhân nam H.V.M (70 tuổi, Hải Dương) vào Bệnh viện TWQĐ 108 vì khó thở, choáng váng, trống ngực. Qua thăm khám và làm xét nghiêmh cần thiết, bác sĩ chẩn đoán người bệnh bị nhanh thất dai dẳng (cơn bão nhanh thất) theo dõi do viêm cơ tim cấp, bệnh nhân vào khoa Nội Tim mạch, Viện Tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 để điều trị.

Theo lời kể của người nhà, ông M xuất hiện những cơn trống ngực, khó thở được gia đình đưa đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương điều trị, nhưng bệnh tình không thuyên giảm, Bệnh nhân được chuyển đến Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108.

Tại khoa Nội Tim mạch, bệnh nhân được chẩn đoán nhịp nhanh thất bền bỉ (cơn bão nhanh thất) theo dõi do viêm cơ tim cấp, bệnh nhân được dùng nhiều loại thuốc chống loạn nhịp, sốc điện chuyển nhịp nhiều lần. Tuy nhiên quá trình điều trị gặp nhiều khó khăn, cơn nhanh thất kéo dài liên tục trên 1 tuần và thường xuyên tái phát. Bệnh tiến triển nặng dần, bệnh nhân trơ với thuốc và sốc điện, tiến triển suy tim cấp tính, huyết áp tụt, sốc tim. Bệnh nhân được hội chẩn Viện Tim mạch, khẩn trương phối hợp cùng Khoa Hồi sức Tim mạch, sử dụng hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể (ECMO). Sau vài ngày điều trị, tình trạng lâm sàng cải thiện, nhịp tim ổn định, tuy nhiên 1 ngày sau đó bệnh nhân lại xuất hiện những cơn nhanh thất dai dẳng trở lại. Bệnh nhân tiếp tục được sử dụng thuốc chống loạn nhịp, điều trị suy tim tích cực và cấp cứu sốc điện chuyển nhịp thành công. Sau gần 3 tuần điều trị với 20 lần sốc điện, bệnh nhân đã hết cơn nhanh thất, tình trạng suy tim cải thiện rõ rệt và đã xuất viện.

Nhịp nhanh thất là một rối loạn nhịp nguy hiểm, có thể gây ra tụt huyết áp, suy tim cấp, sốc tim, thậm chí đe dọa tính mạng. Nếu bệnh nhân có từ 3 cơn nhanh thất tái phát trong vòng 24 giờ, được gọi là cơn bão nhanh thất, là loại loạn nhịp rất nguy hiểm, hay trơ với thuốc điều trị cần phải tiến hành nhiều biện pháp tích cực bao gồm cả hỗ trợ tuần hoàn cơ học, ThS. BSCKII Lê Duy Thành, Khoa Nội Tim mạch, cho biết.

ThS. BSCKII Lê Duy Thành, Khoa Nội Tim mạch thăm, khám cho bệnh nhân M.

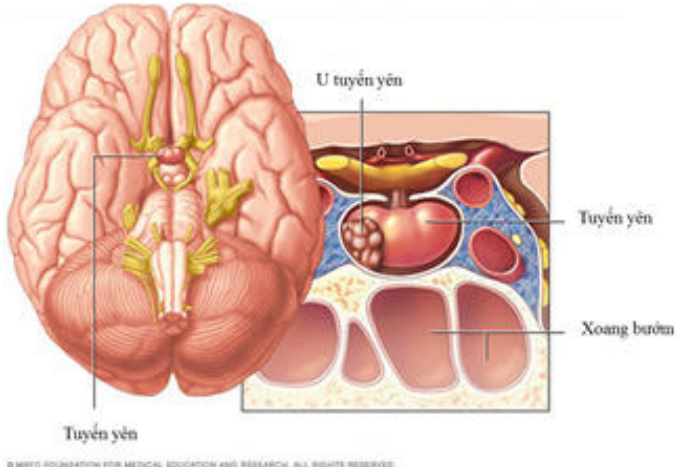
Cơn bão nhanh thất xuất hiện có thể do thiếu máu cơ tim, viêm cơ tim, ngoài ra có thể do một số yếu tố khác thúc đẩy, bao gồm rối loạn điện giải, nhiễm trùng, nhiễm độc nặng, sử dụng một số loại thuốc... Với nguyên nhân thiếu máu cơ tim, việc điều trị tái tưới máu cấp cứu đóng vai trò quyết định để cứu sống người bệnh. Tuy nhiên, nếu do nguyên nhân viêm cơ tim thì điều trị rất khó khăn, phải thực hiện nhanh chóng, kịp thời, phối hợp nhiều biện pháp, thậm chí an thần, thở máy và sử dụng hỗ trợ tuần hoàn ngoài cơ thể như bệnh nhân này, PGS.TS. Phạm Trường Sơn- Chủ nhiệm Khoa Nội Tim mạch nhấn mạnh.

Thành công trong điều trị ca bệnh nặng, phức tạp của bệnh nhân H.V.M cho thấy sự phối hợp đồng bộ và trình độ chuyên môn tốt của nhiều chuyên khoa trong Viện Tim mạch nói chung và sự quyết tâm điều trị đến cùng của đội ngũ nhân viên y tế khoa Nội Tim mạch nói riêng. Bằng nhiều kỹ thuật y tế chuyên sâu, đội ngũ y bác sĩ đã cứu sống ngoạn mục nhiều trường hợp nguy kịch như trường hợp của bệnh nhân M./.

An Ngọc - Đỗ Hiến

XẠ TRỊ U TUYẾN YÊN

Tuyến yên là tuyến nội tiết rất quan trọng, chi phối nhiều chức năng của cơ thể như chức năng tuyến giáp, tuyến thượng thận, sự tăng trưởng của xương và tiết sữa. U tuyến yên là khối u phát triển từ tế bào tuyến yên, nằm ở hố yên sâu bên trong sọ. U tuyến yên thường là u lành tính, phát triển chậm. Tuy nhiên, u tuyến có thể gây các rối loạn chức năng tuyến yên như tăng tiết prolactin, rối loạn kinh nguyệt, to đầu chi, chậm phát triển, vô sinh, mệt mỏi, các triệu chứng này có thể xuất hiện ngay cả khi u tuyến yên kích thước nhỏ (< 1cm). U tuyến yên kích thước lớn có thể chèn vào giao thoa thị giác gây suy giảm thị lực (nhìn đôi, nhìn mờ, mất thị trường thái dương), chèn ép các dây thần kinh gây tê mặt, lác mắt. Các khối u tuyến yên kích thước rất lớn có thể gây tăng áp lực nội sọ, gây triệu chứng đau đầu, buồn nôn, hôn mê.



Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị u tuyến yên, như: phẫu thuật, liệu pháp thay thế hormone, điều trị nội khoa… Xạ trị là một trong số các phương pháp được sử dụng để điều trị u tuyến yên, có thể được sử dụng điều trị đơn độc hoặc phối hợp.

Xạ trị u tuyến yên là việc sử dụng các chùm tia bức xạ từ bên ngoài, xuyên qua da và sọ, tới khối u. Khi các chùm tia bức xạ chiếu vào khối u, chúng tiêu diệt các tế bào u bằng cơ chế phá hủy DNA.

Xạ trị được lựa chọn để điều trị phần u tuyến yên còn sót lại hoặc ngăn chặn sự tái phát của khối u sau phẫu thuật. Xạ trị cũng có thể được sử dụng như một phương pháp đơn độc nếu khối u không thể phẫu thuật cắt bỏ được hoặc khối u tái phát sau phẫu thuật

Quá trình xạ trị cho bệnh nhân được thực hiện bởi một nhóm các chuyên gia bao gồm nhiều thành phần: bác sĩ xạ trị, kỹ sư vật lý y học, kỹ thuật viên xạ trị. Mục tiêu làm việc của nhóm chuyên gia này không chỉ là loại bỏ, kiểm soát khối u mà còn ngăn ngừa các tác dụng phụ sớm và tác dụng phụ muộn do xạ trị bằng cách đảm bảo liều giới hạn cho các mô lành xung quanh.

Các kỹ thuật xạ trị u tuyến yên

Xạ phẫu (Stereotactic Radiosurgery-SRS)/ Xạ trị lập thể (Stereotactic Radiotherapy-SRT)

Xạ phẫu là phương pháp điều trị cho phép phân bố một liều bức xạ cao, chính xác tới khối u trong một phân liều điều trị. Mặc dù gọi là xạ phẫu, nhưng trong quá trình xạ phẫu này không bao gồm việc cắt hay phẫu thuật ngoại khoa. Đầu tiên, bệnh nhân sẽ

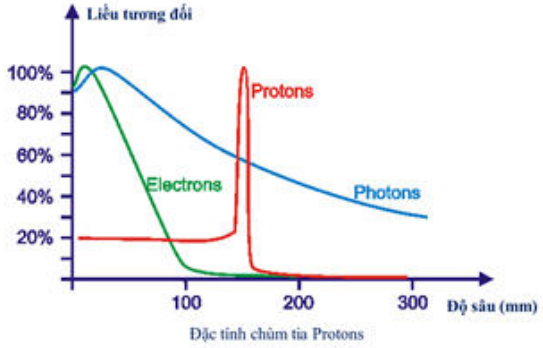
được tiến hành chụp CT mô phỏng với các dung cụ cố định phù hợp. Từ chuỗi dữ liệu hình ảnh thu được, các bác sĩ sẽ xác định vị trí, kích thước khối u và các cơ quan lành liền kề cần bảo vệ. Sau đó, bác sĩ, kỹ sư vật lý sẽ sử dụng hệ thống phần mềm chuyên dụng để đưa ra kế hoạch xạ trị phù hợp nhất, nhằm đảm bảo tập trung liều cao bức xạ cao tới khối u, và hạn chế liều tới các cơ quan lành xung quanh. Trong một số trường hợp, quá trình xạ phẫu có thể được thực hiện trong vài phân liều (hay còn gọi là xạ trị lập thể). Thông thường bệnh nhân xạ phẫu/xạ trị lập thể sẽ được điều trị từ 1 đến 5 phân liều

Trước mỗi buổi điều trị, bệnh nhân sẽ được chụp kiểm tra bằng X-quang kỹ thuật số hoặc Cone beam CT, để đảm bảo vị trí điều trị chính xác dưới 1 milimet.

Xạ trị điều *biến liều (Intensity-Modulated Radiation Therapy - IMRT)*

Cũng giống như xạ phẫu/ xạ trị lập thể, kỹ thuật xạ trị điều biến liều IMRT cho phép tập trung liều bức xạ cao tới khối u, và hạn chế liều tới các cơ quan lành xung quanh. Từ đó giảm bớt các tác dụng phụ do tia xạ gây ra. Tuy nhiên, quá trình xạ trị IMRT thường được tiến hành 5 ngày một tuần, và kéo dài từ 4 đến 6 tuần. Xạ trị điều biến liều thường được áp dụng cho các khối u tuyến yên kích thước lớn, xâm lấn rộng vào xoang tĩnh mạch hang.

Xạ trị proton



Đặc tính chùm tia Protons

Phương pháp này sử dụng chùm tia proton để tiêu diệt tế bào ung thư chứ không sử dụng chùm tia X như xạ phẫu/xạ trị lập thể và IMRT.

Tia X giải phóng năng lượng của chúng cả trước và sau khi chùm tia bắn trúng khối u. Trong khi đó, đối với chùm tia proton, chỉ một phần nhỏ các mô phía trước khối u bị tổn thương, các tế bào ung thư của khối u sẽ nhận được tối đa mức năng lượng nên bị tiêu diệt hoàn toàn và gần như các mô lành phía sau khối u (theo hướng chiếu) được bảo toàn. Lợi dụng đặc tính này của chùm tia proton, nhóm chuyên gia xạ trị có thể lập kế hoạch tập trung liều bức xạ cao tới khối u và hạn chế tổn thương tới các mô lành giống như xạ trị lập thể. Tuy nhiên xạ trị proton yêu cầu cao về trang thiết bị, chi phí cao và ít phổ biến. Đây cũng không phải là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với u tuyến yên. Các nghiên cứu vẫn được tiến hành để đánh giá liệu xạ trị proton có hiệu quả, an toàn hơn so với xạ phẫu/ xạ trị lập thể đối với u tuyến yên hay không. Hiện nay ở Việt Nam chưa có trung tâm nào triển khai kỹ thuật xạ trị proton.

Khoa Xạ trị-Xạ phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 hiện nay đã triển khai điều trị khối u tuyến yên thường quy các kỹ thuật xạ phẫu (SRS)/ xạ trị phân liều (SRT), xạ trị điều biến liều IMRT cho nhiều bệnh nhân đạt hiệu quả cao và an toàn.

Bệnh nhân có nhu cầu tư vấn về điều trị u tuyến yên xin liên hệ với Khoa Xạ trị - Xạ phẫu, Tầng hầm B2 Tòa nhà Trung tâm, Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội. Điện thoại: 069.572.555

Nguồn:

https://www.cancer.org

https://www.mskcc.org

ThS. Trần Kim Thoa
Khoa Xạ trị-xạ phẫu-Bệnh viện TWQĐ 108

KHÁM SỨC KHOẺ TIỀN HÔN NHÂN

Khám tiền hôn nhân giúp đánh giá sức khoẻ tổng quát và sức khoẻ sinh sản cho các cặp đôi, nhằm chuẩn bị bước vào cuộc sống hôn nhân hạnh phúc với sức khoẻ toàn diện và sinh ra những đứa con khoẻ mạnh.

Tiền hôn nhân là giai đoạn từ lúc một người bắt đầu có khả năng sinh sản đến khi kết hôn, bao gồm cả trẻ vị thành niên khi đã bắt đầu có khả năng sinh sản cho đến những người lớn tuổi hơn mà chưa từng kết hôn.

Theo các chuyên gia y tế, tốt nhất nên đi khám tiền hôn nhân 3-6 tháng trước khi kết hôn để sàng lọc các vấn đề về sức khoẻ gây giảm chất lượng cuộc sống, tránh được những rắc rối trong đời sống tình dục (giảm ham muốn tình dục do thiếu hụt hormone giới tính, rối loạn cương dương, "khô hạn" dẫn đến bị đau khi quan hệ), những bệnh tật mới xuất hiện liên quan đến đường sinh sản hoặc xuất hiện những hậu quả của các bệnh tật có từ trước ảnh hưởng đến việc mang thai

Tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân

và sinh sản (vô sinh, sảy thai, thai nhi bị dị tật bẩm sinh…).

Khám sức khoẻ tiền hôn nhân bao gồm khám sức khoẻ tổng quát, khám sức khoẻ sinh sản, và xét nghiệm di truyền.

Khám sức khoẻ tổng quát

Xem xét bệnh sử gia đình: người thân trong gia đình mắc những bệnh như cao huyết áp, tim mạch, rối loạn tâm thần, ung thư…

Xem xét tiền sử bệnh của cả vợ và chồng: Đã từng mắc các bệnh nào trước đây, đã có những phẫu thuật nào, tim mạch, mắc bệnh truyền nhiễm, môi trường làm việc có tiếp xúc chất độc hại, các tai nạn, thương tích...

Kiểm tra các chỉ số chung: Mạch, huyết áp, cân nặng, chiều cao.

Các xét nghiệm máu (công thức máu, đường máu, chức năng gan, chức năng thận, canxi,

sắt huyết thanh…), nước tiểu (tổng phân tích nước tiểu), siêu âm bụng, siêu âm tuyến giáp, X-quang ngực, điện tâm đồ.

Khám bệnh lây nhiễm qua đường tình dục: lậu, giang mai, hạ cam mềm, viêm gan siêu vi B, HIV, sùi mào gà, nấm...

Bệnh truyền nhiễm: Bệnh sởi, quai bị, thủy đậu, rubella, sốt xuất huyết, bệnh cúm, viêm não, bệnh lao, dịch tả, tiêu chảy...

Khám sức khoẻ sinh sản

Khám sức khoẻ sinh sản cho nữ: Khám phụ khoa, siêu âm tử cung, phần phụ, tuyến vú, xét nghiệm hormone sinh dục nữ (Estrogen, progesterone, FSH, LH).

Khám sức khoẻ sinh sản cho nam: xét nghiệm tinh dịch đồ (đánh giá số lượng, chất lượng tinh trùng), hormone sinh dục nam (testosterone).

Khám sàng lọc di truyền

Xét nghiệm gene sàng lọc các bệnh di truyền lặn trên người lành mang gene bệnh giúp dự phòng các bệnh lý, dị tật bẩm sinh cho đứa con tương lai (bệnh tan máu bẩm sinh, rối loạn chuyển hoá, …); xác định các đột biến gene lặn gây thiếu hụt hormone sinh dục, thiểu năng sinh dục, vô sinh (hội chứng Kallmann, rối loạn phát triển giới tính ở nam do thiếu men 5-alpha reductase…).

Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ: Xác định tình trạng bất thường số lượng và cấu trúc nhiễm sắc thể dẫn đến giảm sản sinh tinh trùng, tinh trùng yếu, giảm khả năng thụ thai, giảm chất lượng phôi thai, gây ra vô sinh, dị tật bẩm sinh (sảy thai, thai chết lưu, …) như hội chứng Klinefelter (47,XXY), hội chứng Turner (45, XO), tình trạng đứt gãy, mất đoạn, chuyển đoạn nhiễm sắc thể X hoặc Y…

Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ:
TRUNG TÂM TƯ VẤN DI TRUYỀN VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ
BỆNH VIỆN TWQĐ 108
Địa chỉ: số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội
Điện thoại tư vấn: 0972.865.328, Email: cgc@benhvien108.vn
Thời gian làm việc: 7h30 - 17h00, từ thứ 2 đến thứ 6.

SỨC SỐNG DIỆU KỲ CỦA NGƯỜI BỆNH

Ngày 26 tháng 11, năm 2022

Một ngày như bao ngày bình thường khác, chúng tôi - những nhân viên y tế Khoa Hồi sức Tim mạch đang hối hả với những ca bệnh nặng thì nhận được cuộc gọi hỗ trợ cấp cứu bệnh nhân suy tim cấp, sốc tim/Nhanh thất đơn dạng bền bỉ trơ với sốc điện và các thuốc chống rối loạn nhịp.

Ngay lập tức ekip cấp cứu được khởi động: giường bệnh với đầy đủ trang thiết bị máy móc đã được đặt ở vị trí sẵn sàng. 5 phút sau bệnh nhân được đưa lên khoa Hồi sức Tim mạch trong tình trạng thở oxy mask, nhịp nhanh 160l/phút, huyết áp tụt, kẹt 65/50mmHg, nhanh thất liên tục và duy trì vận mạch liều cao. Kíp cấp cứu khoa đã xử trí Shock điện đồng bộ 2 máy. Sau sốc điện bệnh nhân mạch chậm dần, monitor nhịp tự thất, huyết áp tụt, mạch không bắt được, các bác sĩ đã nhanh chóng đặt nội khí quản cho BN thở máy, tiến hành ép tim.

Nhận thấy đây là một ca bệnh phức tạp, lãnh đạo khoa cùng các bác sĩ hội chẩn giải thích gia đình bệnh nhân làm ECMO cấp cứu- phương pháp có thể là duy nhất cứu sống được bệnh nhân ở thời điểm hiện tại.

Gương mặt lo âu, sợ hãi và cả những giọt nước mắt lăn trên gò má của các thành viên trong gia đình BN sau khi được giải thích, song trên tất cả là tính mạng của người thân và đặc biệt là sự tin tưởng vào các y bác sĩ Khoa Hồi sức Tim mạch BV TWQĐ 108, gia đình đã đồng ý thực hiện kĩ thuật trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể cấp cứu cho bệnh nhân.

Với tinh thần khẩn trương, khi bệnh nhân có diễn biến xấu, cả khoa tập trung cấp cứu BN không quản vị trí đã được phân công, quên cả giờ nghỉ ca, cùng sự phối hợp nhịp nhàng của các khoa ban trong Viện Tim Mạch, dù trong cuộc can thiệp, bệnh nhân thêm một lần ngừng tim do chảy máu nhưng cuối cùng kĩ thuật ECMO cấp cứu đã diễn ra thành công.

Vậy là sau những phút giây chiến đấu với tử thần, sự kiên cường của bệnh nhân, gia đình và sự cố gắng của đội ngũ y bác sĩ Khoa Hồi sức Tim mạch, điều kì diệu đã xảy ra: trái tim ấy được đập lại một lần nữa, bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn, không yếu liệt , rút được ống nội khí quản và tiếp tục duy trì ECMO thức tỉnh - đặc sản và thế mạnh của Khoa để kiểm soát bệnh lý tim mạch. Ngày bệnh nhân được rút ống nội khí quản, nụ cười ông dành cho chúng tôi như trút đi được phần nào áp lực, vẫn là những giọt nước mắt ấy nhưng là giọt nước mắt của niềm vui. Bệnh nhân tỉnh dậy như một kì tích, niềm vui và sự hạnh phúc không giấu được trên khuôn mặt ông và các thành viên trong gia đình, và cả chúng tôi - những người cùng ông trải qua giây phút sinh tử ấy.

Mỗi ca cấp cứu, mỗi hoàn cảnh lại cho chúng tôi cảm xúc, trải nghiệm khác nhau nhưng luôn có một điểm chung là sự tự hào khi khoác trên vai màu áo trắng, lòng yêu nghề, nhiệt huyết tuổi trẻ, lương tâm cao quý của một thầy thuốc, luôn khao khát chinh phục khoa học công nghệ, học tập, hoàn thiện bản thân để góp một phần sức lực nhỏ bé vào niềm vui chung của bệnh nhân và nền y học. Bên cạnh "Sức sống mãnh liệt của 1 con người với những biến cố ngừng tim khó xảy ra lần thứ 2 trong y văn", kiến thức chuyên môn và sự tận tâm của đội ngũ y bác sĩ Khoa Hồi sức tim mạch thêm lần nữa mang đến những điều kì diệu cho cuộc sống diệu kì!

Thúy Ngà - Mai Liên
Khoa Hồi sức Tim mạch

CHUYỆN KHOA TÔI

Lời Bác dạy lương y như từ mẫu
Quyết trau dồi nung nấu tâm can
Khoa tôi trên dưới họp bàn
Khó khăn cũng chẳng thở than bao giờ.

Gương chủ nhiệm vần thơ viết tặng
Suốt đêm ngày lo lắng bệnh nhân
Toàn khoa gắng sức chuyên cần
Riêng tư gác lại việc quân không nề.

Bệnh nan giải chẳng hề nao núng
Cứu bao người nguy cũng thành an
Bấy lâu dịch giã lan tràn
Càng đông người bệnh càng gian nan nhiều.

Y bác sĩ bao nhiêu cho đủ
Ba mươi người vẫn cứ hăng say
Bên nhau cố gắng mỗi ngày
Dưới trên đoàn kết bắt tay cùng làm.

Bệnh nhân đến dù già hay trẻ
Thái độ cư xử đều phân minh
Nhắc nhau trân trọng nghĩa tình
Thương người như thể thương thân mới là.

Theo bác dạy lòng ta trong sáng
Đức y ngời tỏa rạng như in
Toàn khoa phấn đấu giữ gìn
Quyết tâm xây dựng niềm tin dâng đời.

Điều dưỡng Lê Thị Nguyệt
Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp

Khu vực phòng chờ tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp

Nhân viên Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp tư vấn, hướng dẫn người bệnh theo dõi bệnh lý tim mạch