

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

Trung tướng GS.TS. Mai Hồng Bằng
Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108

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

- Những điều “đầu tiên” tại Khoa Hồi sức Tim mạch, Bệnh viện
Trung ương Quân đội 108 3
- Chuỗi hoạt động kết nối yêu thương nhân Ngày Công tác xã hội 7
- Phát huy vai trò của đoàn viên công đoàn trong phong trào
nghiên cứu khoa học 10
- Khoa Xạ trị-Xạ phẫu: Dấu ấn 10 năm xây dựng và phát triển 12



Y HỌC VÀ CUỘC SỐNG

- Tạo hình cung mày cho bệnh nhân dị tật bẩm sinh hiếm gặp 16
- Chăm sóc răng miệng cho bệnh nhân chấn thương hàm mặt 18
- Bệnh mạch vành - Những điều cần biết 20
- Bệnh cơ tim chu sản sự thật đang dần bị lãng quên 23
- Điều trị sỏi thận 2 bên nhiều viên trên bệnh nhân cong vẹo
cột sống bẩm sinh 26
- Những dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ em không nên bỏ qua 28
- Phẫu thuật thành công ca giãn đại tràng bẩm sinh 30
- Cảnh giác với bệnh thủy đậu mùa Đông Xuân 32
- Dẫn lưu ổ áp xe cứu sống người bệnh bị nhiễm trùng vùng cổ 34
- Áp xe vú sau khi tiêm filler tăng vòng ngực 36
- Mệt mỏi, chán ăn - nam thanh niên phát hiện mắc bệnh lao 38
- Cứu sống bệnh nhân sốc mất máu do vỡ khối u thận giai đoạn muộn 40
- Phẫu thuật khối u thận phải nặng 2,8kg 42
- Động kinh do ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật 44
- Áp dụng kỹ thuật khó trong gây mê ca thanh niên bị thanh sắt
xuyên thấu bụng 46
- Phẫu thuật kịp thời lấy thai nhi dây rốn bám mép bánh rau, vỡ mạch
máu tiền đạo 48



NHỊP CẦU NHÂN ÁI

- Công tác xã hội Bệnh viện TWQĐ 108108: Hướng tới những giá trị
nhân văn 50



THÔNG TIN CẦN BIẾT

- Khoa Nam học - Bệnh viện TWQĐ 108 “Thần thiện-Tận tâm-Nâng tầm
sức khỏe” 51



GÓC GIẢI TRÍ

- Niềm tin 53
- Nghề Thầy thuốc 54



NHỮNG ĐIỀU “ĐẦU TIÊN” TẠI KHOA HỒI SỨC TIM MẠCH BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Hồi sức tim mạch là một chuyên ngành rất phức tạp, liên quan trực tiếp đến sinh mệnh con người với nhiều kỹ thuật hiện đại, chuyên sâu. Hiểu được tầm quan trọng của chuyên ngành này, Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 đã triển khai thành lập Khoa Hồi sức Tim mạch thuộc Viện Tim mạch, đây là đơn vị hồi sức tim mạch “đầu tiên” trong Quân đội, được thừa hưởng nhiều lợi thế phát triển, có khả năng vươn ra khu vực và thế giới.

Khoa Hồi sức Tim mạch (A2D) được thành lập tháng 5/2019 với nhiệm vụ chính trị trung tâm là chẩn đoán và điều trị người bệnh cấp cứu tim mạch, hồi sức tim mạch. Sau một

thời gian chuẩn bị toàn diện về nhân lực, vật lực, Khoa chính thức thu dung, điều trị người bệnh từ tháng 6/2020.

Đơn vị Hồi sức tim mạch đầu tiên trong Quân đội

Những ngày đầu, Khoa Hồi sức Tim mạch phải đối mặt với nhiều thách thức của vị trí ‘tiên phong’ như: Một số trang thiết bị chưa được lắp đặt, nhân lực chưa đầy đủ, mặt bệnh thu dung có nhiều bệnh lý phức tạp, làm việc với các quy trình mới và đặc biệt thời điểm đó dịch bệnh COVID-19 bùng phát gây ảnh hưởng đến mọi mặt đời sống, đã cản trở không ít đến hoạt động của Khoa.



Thầy thuốc Khoa Hồi sức Tim mạch thực hiện kỹ thuật ECMO trên người bệnh

Trước những khó khăn, thử thách ấy, tập thể cán bộ nhân viên Khoa Hồi sức Tim mạch với sứ mệnh của người chiến sĩ quân y, luôn trau dồi, nỗ lực vượt qua mọi nghịch cảnh như lời Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy: Thử thách là nơi rèn luyện của con người, bất cứ ai, dù làm gì và ở lứa tuổi nào cũng cần học tập, tìm tòi, nghiên cứu không ngừng. Khoa Hồi sức Tim mạch, Viện Tim mạch nói riêng, đội ngũ lãnh đạo, thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung đã chuẩn bị chu đáo và có bước đi ban đầu rất chắc chắn. Năm 2020, Khoa đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trung tâm là cấp cứu, hồi sức cho gần 400 người bệnh và tất cả đều được chẩn đoán rõ ràng, xác định chính xác nguyên nhân, từ đó có phác đồ điều trị phù hợp.

Với đội ngũ thầy thuốc trẻ trung, nhiệt huyết, luôn tràn đầy năng lượng (85% tuổi đời dưới 35) và có chất lượng chuyên môn cao. Hệ thống trang thiết bị đồng bộ gồm nhiều máy móc hiện đại nhất như: Hệ thống ECMO cardiohelp, bóng đối xung động mạch chủ (IABP), máy lọc máu liên tục (CRRT), máy sốc điện đa chức năng của Phillip, hệ thống chụp mạch Hybrid để can thiệp bệnh lý động mạch vành, cấy máy phá rung tự động, thay

van động mạch chủ qua da... Khoa đã làm chủ nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại bậc nhất trong lĩnh vực tim mạch.

Tiên phong ứng dụng kỹ thuật y khoa hiện đại

Phát huy thế mạnh về con người cũng như thiết bị máy móc, Khoa Hồi sức Tim mạch triển khai nhiều kỹ thuật tiến bộ trong can thiệp động mạch vành phức tạp, thay van động mạch chủ qua da, tắc nhánh động mạch vành bằng công nghệ điều trị bệnh cơ tim phì đại; các kỹ thuật trong điều trị sốc tim tiên tiến nhất như: lọc máu liên tục, theo dõi huyết động bằng phương pháp PiCCO, kỹ thuật thở oxy dòng cao HFNC trong điều trị suy tim cấp, đặc biệt là kỹ thuật đặt bóng đối xung động mạch chủ (IABP) và kỹ thuật oxy hóa màng ngoài cơ thể (ECMO) được thực hiện thường quy, sẵn sàng 24/7...

Đặc biệt, Khoa là đơn vị tiên phong triển khai kỹ thuật ECMO 'thức tỉnh' trong điều trị can thiệp động mạch vành, điều trị sốc tim do nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim tại Việt Nam. Thông thường ECMO được sử dụng ở giai đoạn tương đối muộn, khi người bệnh đã rất nặng, bị sốc tim phải dùng thuốc an thần, thở



Không ngừng cải tiến quy trình làm việc khoa học và luôn lấy người bệnh làm trung tâm

máy. Tuy nhiên, các thầy thuốc Khoa Hồi sức Tim mạch đã quyết định dùng ECMO ngay từ khi người bệnh còn tỉnh táo để can thiệp tim mạch. So với ECMO thở máy truyền thống, việc áp dụng ECMO ‘thức tỉnh’ từ sớm giúp giảm tỷ lệ các biến chứng, cải thiện nguy cơ tử vong trong can thiệp tim mạch. Kỹ thuật này mới chỉ được áp dụng vài chục ca trên thế giới và tại Việt Nam, Khoa Hồi sức Tim mạch - Bệnh viện TWQĐ 108 là đơn vị đầu tiên ứng dụng kỹ thuật ECMO ‘thức tỉnh’ hứa hẹn nhiều triển vọng, mang lại hiệu quả cao trong cấp cứu, điều trị cho người bệnh.

Cán bộ, nhân viên của Khoa liên tục được đào tạo, kiểm tra, đánh giá; 100% được cấp chứng chỉ cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản và nâng cao của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ. Bằng việc làm chủ các kỹ thuật chuyên sâu và luôn sẵn sàng tiềm lực cấp cứu người bệnh, Khoa Hồi sức Tim mạch đã cứu sống nhiều sinh mạng trong những tình huống cấp bách. Trong dịp Tết Quý Mão vừa qua, Khoa đã tiếp nhận điều trị, cấp cứu cho 18 người bệnh phải hồi sức tim mạch với nguy cơ tử vong cao. Tất cả người bệnh được chẩn đoán chính xác, xử trí nhanh chóng và đều ổn định ra viện, cụ thể trong đó có 07 người bệnh nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp động mạch vành cấp cứu, 01 người bệnh 102 tuổi ngất do máy tạo nhịp hết pin chuyển từ bệnh viện tuyến dưới, 07 người bệnh phải lọc CRRT, 02 người bệnh theo dõi huyết động bằng hệ thống PiCCO, 01 người bệnh viêm cơ tim có ngừng tim phải hỗ trợ ECMO thức tỉnh.

Khoa Hồi sức Tim mạch cùng các chuyên khoa, phòng ban chức năng trong Bệnh viện triển khai kỹ thuật Hỗ trợ thất trái (LVAD) và hỗ trợ 2 thất tạm thời Centrimag, đây là những kỹ thuật lần đầu được thực hiện tại Việt Nam, mở ra hướng điều trị đột phá trong chuyên ngành tim mạch quốc gia.

Khoa lâm sàng đầu tiên trong Quân đội đạt tiêu chuẩn ISO 9001:2015

Từ những kinh nghiệm đúc rút qua quá trình học tập và triển khai công tác chuyên môn tại đơn vị, Khoa Hồi sức Tim mạch đã chủ động xây dựng các quy trình, hệ thống liên quan

đến hoạt động chẩn đoán, điều trị cho người bệnh. Tháng 7/2020, Khoa Hồi sức Tim mạch được Tổng cục tiêu chuẩn và đo lường chất lượng Bộ Khoa học và Công nghệ cấp chứng nhận hệ thống quản lý chất lượng phù hợp tiêu chuẩn ISO 9001:2015. Đây là thành quả đầu tiên của Khoa sau gần 1 năm hoạt động, thể hiện sự nghiêm túc và cố gắng không ngừng của mỗi cán bộ nhân viên trong Khoa. Đến nay sau 3 lần đánh giá lại, Khoa vẫn duy trì tiêu chuẩn ISO 9001:2015 kết quả tốt được đoàn kiểm tra đánh giá rất cao.

Theo Thượng tá TS Đặng Việt Đức - Chủ nhiệm Khoa Hồi sức Tim mạch: *“Mặc dù là một khoa mới thành lập nhưng với sự chuẩn bị kỹ lưỡng và việc xác định phương pháp làm việc khoa học theo quy trình, hệ thống đã giúp ích rất nhiều trong vận hành Khoa. Từ những chi tiết rất nhỏ là thiết kế bảng đầu giường, Khoa đã tham khảo hơn một chục mẫu bảng của nhiều trung tâm khác nhau, từ đó nghiên cứu, xây dựng bảng phù hợp với đặc điểm của Khoa và đưa vào thực tiễn hoạt động hiệu quả”.*

Tinh thần khoa học của mỗi cán bộ nhân viên Khoa Hồi sức Tim mạch được thể hiện qua cách sắp xếp công việc và tư duy sáng tạo. Hoạt động nghiên cứu khoa học được Khoa quan tâm đẩy mạnh, năm 2022 Khoa tham gia hơn 18 báo cáo trong Hội nghị Tim mạch toàn quốc, Hội nghị Hồi sức tích cực và chống độc toàn quốc và 03 báo cáo trong các hội nghị quốc tế, có 03 bài báo Quốc tế trong tiêu chuẩn ISI. Khoa được giao chủ trì Đề tài độc lập cấp Nhà nước “Nghiên cứu giải trình tự gen thể hệ mới trong dự phòng đột tử ở bệnh nhân Hội chứng rối loạn nhịp tim tiên phát”, đề tài có sự kết hợp rất nhiều trung tâm tim mạch và pháp y lớn trong cả nước như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Tim Hà Nội, Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện pháp y Quân đội. Đồng thời được giao chủ trì triển khai Đề tài cấp Bộ Quốc phòng “Siêu lọc máu trong điều trị suy tim cấp và suy tim giai đoạn cuối”.

Sau gần 5 năm thành lập, từ một đơn vị mới với những điều “đầu tiên”, Khoa Hồi sức Tim mạch đã làm chủ các kỹ thuật tiên tiến, được



Thường xuyên tổ chức các hội thảo khoa học nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, đào tạo kỹ năng mềm cho đội ngũ điều dưỡng để mang đến sự hài lòng cho người bệnh

ghi nhận và đánh giá cao của các cá nhân, tổ chức uy tín trong chuyên ngành. Không chỉ chú trọng phát triển nội bộ, Khoa cũng tích cực thực hiện công tác tuyến, chuyển giao kỹ thuật hồi sức tim mạch, cấp cứu hồi sức chung một cách sâu rộng cho các bệnh viện tuyến trước điển hình như: Bệnh viện Quân y 110/Quân khu 1, Bệnh viện Quân y 7/Quân khu 3, Bệnh viện Quân y 354/Tổng cục Hậu cần, Bệnh viện Y học Phòng không Không quân và nhiều bệnh viện tỉnh như Hải Dương, Nam Định, Thái Bình,... đảm bảo chất lượng cao, từ đó thúc đẩy sự phát triển của chuyên ngành trong và ngoài Quân đội.

Bên cạnh hoạt động chuyên môn, việc quán triệt các chương trình giáo dục chính trị được cấp ủy, chỉ huy Khoa thực hiện thường xuyên, lồng ghép trong các buổi giao ban hàng ngày để từng bước nâng cao bản lĩnh chính trị; khơi dậy niềm tự hào của mỗi cá nhân khi khoác trên vai hai màu áo của người thầy thuốc quân y.

Chia sẻ về khát vọng phát triển, TS Đặng Việt Đức - Chủ nhiệm Khoa Hồi sức Tim mạch bày tỏ: *"Mỗi thành viên của ngôi nhà Hồi sức Tim mạch luôn mang trong mình khát vọng chinh phục. Ba chữ mà chúng tôi luôn trân quý và in sâu trong tâm trí, cố hết mình để thực hiện đó là "lần đầu tiên"; từ lần đầu tiên trong Viện Tim mạch, đến lần đầu tiên của Bệnh viện, của Việt Nam và xa hơn*

là khu vực và thế giới. Đó là kim chỉ nam để mỗi cá nhân tự phấn đấu, cống hiến hết mình vì sự nghiệp bảo vệ sức khỏe đồng đội và nhân dân, xứng đáng là người bộ đội Cụ Hồ thời kỳ đổi mới".

Luôn ghi nhớ tư tưởng về y đức mà Chủ tịch Hồ Chí Minh nhắn nhủ cho cán bộ y tế: "Cán bộ cần phải yêu thương, săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. "Lương y phải như từ mẫu", câu nói ấy rất đúng". Từ tấm lòng lương y như từ mẫu mà nảy sinh những đức tính cần thiết của người làm nghề y như niềm nở, dịu dàng trong tiếp xúc, tận tình, cẩn trọng, chu đáo khi chăm sóc, ân cần, tỉ mỉ lúc dặn dò và trong những trường hợp khó khăn, nguy kịch thì sẵn sàng chịu khó, chịu khổ, hy sinh, quên mình để làm tròn phận sự cứu người. Mỗi cán bộ, nhân viên Khoa Hồi sức Tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108 không chỉ đầu tư phát triển chất lượng chuyên môn mà còn đặc biệt quan tâm đến sức khỏe tinh thần, tâm lý thái độ tiếp xúc với người bệnh. Khoa đưa ra nguyên tắc "Đến, tiếp đón niềm nở; Ở, chăm sóc tận tình; Đi, dặn dò ân cần", cũng bởi vậy, Khoa Hồi sức Tim mạch luôn nhận được sự tin yêu của người bệnh, người nhà người bệnh trong suốt hành trình xây dựng và phát triển.

CHUỖI HOẠT ĐỘNG KẾT NỐI YÊU THƯƠNG NHÂN NGÀY CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hưởng ứng kỷ niệm ngày Công tác xã hội (CTXH) Việt Nam (25/3/2023) lần thứ 7 và ngày CTXH thế giới (21/3/2023), Ban Công tác xã hội, Bệnh viện TWQĐ 108 tổ chức chuỗi hoạt động “0 đồng” nhằm kết nối, lan tỏa yêu thương đồng thời một món quà ý nghĩa mà Ban CTXH mong muốn dành cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế tại Bệnh viện TWQĐ 108.

Trong không gian trưng bày triển lãm ảnh “Nét đẹp nghề CTXH Bệnh viện TWQĐ 108” tại sảnh tầng 1, Cụm Công trình Trung tâm của Bệnh viện với những tấm hình đẹp nhất ghi lại hình ảnh của những nhân viên CTXH mang trên mình nhiệm vụ của những sứ giả tình yêu thương, Ban CTXH đã tổ chức “Gian hàng 0 đồng - Kết nối yêu thương” với hơn 3.000 món quà được nhân viên Ban Công tác

xã hội kết nối và vận động các nguồn lực, nhà tài trợ để trao thông điệp yêu thương.

Đồng hành cùng “Gian hàng 0 đồng” là chương trình âm nhạc piano chữa lành tâm hồn đến từ các tình nguyện viên Cao đẳng Nghệ thuật Hà Nội. Sợi dây kết nối của cả hai chương trình chính là sự lan tỏa yêu thương, là tình yêu từ trái tim đến trái tim, những giai điệu trong những bản nhạc du dương làm tâm trí được thư giãn, những món quà ý nghĩa từ “Gian hàng 0 đồng” giúp kích lệ động viên tinh thần cho mọi người tham gia.

Đặc biệt, những món quà của “Gian hàng 0 đồng” cũng được nhân viên Ban Công tác xã hội gửi tặng tới từng giường bệnh ở các khoa của người bệnh không thể tự di chuyển và có hoàn cảnh khó khăn. Chương trình được sự hưởng ứng và hưởng ứng của tất cả mọi người tham gia.



Gian hàng 0 đồng-Kết nối yêu thương



Cắt tóc 0 đồng - Ngày thứ 4 yêu thương

Nối tiếp chuỗi hoạt động “0 đồng”, Ban Công tác xã hội cũng phối hợp cùng hệ thống Viện tóc Venus tổ chức hoạt động ý nghĩa “Cắt tóc 0 đồng - Ngày thứ 4 yêu thương” dành cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế tại bệnh viện. Để tất cả người bệnh có nhu cầu đều được tham gia, các đoàn chuyên gia tạo mẫu tóc và nhân viên công tác xã hội đã đến từng giường bệnh để cắt tóc cho những người bệnh di chuyển khó khăn. Chương trình thu hút gần 150 người là người bệnh, người nhà người bệnh và NVYT đã đến tham gia.

Và kết thúc chuỗi sự kiện là “Chuyến xe 0 đồng - Trọn tình yêu thương”, chuyến xe chở những yêu thương của Bệnh viện TWQĐ 108 tới bệnh nhân Trần Thị Giờ (66 tuổi, Hưng Yên) vừa kết thúc đợt điều trị tại Khoa Nội Tim mạch để trở về với gia đình. Hoàn cảnh của bà Giờ rất khó khăn, gia đình thuộc diện hộ nghèo từ năm 2010 đến nay, có 2 con trai thì một người bị tâm thần, người còn lại có thu nhập thấp và không ổn định. Biết hoàn cảnh khó khăn của bà, Ban CTXH đã trợ giúp bà, đó là kết nối để “Chuyến xe 0 đồng” đưa bà về nhà.

Trong niềm vui và xúc động, bà Giờ chia sẻ: “Tôi bị đau tức ngực âm ỉ thời gian dài, đợt này vào Viện 108 được bác sĩ chẩn đoán suy nút xoang. Trong thời gian điều trị tại Bệnh viện, tôi luôn được Khoa Nội Tim mạch và Ban CTXH hỗ trợ. Sau thời gian điều trị, tôi đã khỏi và được ra viện nhưng do hoàn cảnh khó khăn, con trai cả cũng đau ốm triền miên, thu nhập chủ yếu dựa vào làm ruộng và cậu con trai thứ nên việc thuê một chuyến xe ô tô để về quê là điều mà tôi không dám nghĩ đến. Thật may, các anh chị bên Ban CTXH hiểu hoàn cảnh nên đã giúp tôi xin một chuyến xe miễn phí chở tôi về quê. Tôi mừng lắm, thực sự, tôi không thể nào quên được tình cảm của các y bác sĩ trong thời gian điều trị ở đây. Mọi người tình cảm quý mến vô cùng, xin cảm ơn Ban CTXH giúp tôi có cảm giác đây như là gia đình thứ hai của mình”.

Trong sự kiện hoạt động lần này, Ban CTXH cũng đã kết nối các đơn vị, các nhà hảo tâm tặng các phần quà cho bệnh nhân nghèo, bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại Bệnh viện. Theo đó, tại Viện Ung thư, đại diện Công ty TNHH Xây lắp điện Hoàng Mai tặng 30 suất quà cho 30 bệnh nhân, mỗi suất quà trị giá 1 triệu. Tại Khoa Phẫu thuật



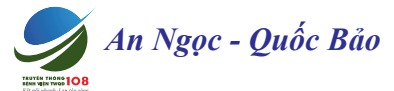
Toạ đàm: Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe tinh thần đối với nhân viên y tế tại Bệnh viện TWQĐ 108

Khớp, một nhà hảo tâm tặng 37 suất quà cho các bệnh nhân nghèo cho 37 bệnh nhân thay khớp mỗi suất quà 500 nghìn đồng, Đoàn Thanh niên Cơ quan Tổng công ty Máy động lực và Máy nông nghiệp tặng 20 triệu cho 3 bệnh nhân có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn tại Bệnh viện.

Để hành trình của những kết nối yêu thương đến với nhiều hoàn cảnh khó khăn hơn, Ban Công tác xã hội cảm ơn các đơn vị, các nhà tài trợ, lãnh đạo Bệnh viện TWQĐ 108 đã luôn đồng hành và ủng hộ. Kính mong

tiếp tục nhận được sự quan tâm, hỗ trợ từ quý các cơ quan, người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế để nối dài thêm hành trình này.

Nhân ngày Công tác xã hội Việt Nam, Ban Công tác xã hội, Bệnh viện TWQĐ 108 xin gửi lời chúc sức khỏe đến những người đã và đang là một nhân viên Công tác xã hội và tất cả những người đang hỗ trợ, thực hiện các hoạt động Công tác xã hội bằng tất cả trái tim và sự nhiệt huyết của mình./.



PHÁT HUY VAI TRÒ CỦA ĐOÀN VIÊN CÔNG ĐOÀN TRONG PHONG TRÀO NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhiều năm nay, đoàn viên công đoàn Bệnh viện TWQĐ 108 đã bám sát chỉ đạo của Ban Công đoàn Quốc phòng để triển khai thực hiện nhiều chương trình, hoạt động có ý nghĩa thiết thực, đặc biệt là phong trào nghiên cứu khoa học được đoàn viên trong bệnh viện quan tâm và tích cực thực hiện phong trào.

Khẳng định là một trong những lực lượng đi đầu trong phong trào nghiên cứu khoa học của Bệnh viện

Là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quân - Bệnh viện hạng đặc biệt Quốc gia, đồng thời là Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108, hoạt động nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã bám sát hoạt động khám chữa bệnh để triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học, ứng dụng và phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật cao để nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc toàn

diện cho cán bộ, bộ đội và nhân dân. Và thực tiễn những kết quả nghiên cứu khoa học của đội ngũ y bác sĩ Bệnh viện đã góp phần quan trọng trong khẳng định vị thế, uy tín là bệnh viện tuyến cuối toàn quân, là thành viên y tế chuyên sâu của Hà Nội và cả cả nước. Một trong những nhân tố góp phần làm nên những thành công mới của hoạt động nghiên cứu khoa học là vai trò của đoàn viên công đoàn trong Bệnh viện. Ở lĩnh vực này, các đoàn viên của Bệnh viện đã dành được những tiến bộ rất đáng tự hào.

Theo thống kê sơ bộ, giai đoạn 5 năm gần đây, đoàn viên phụ nữ đã trực tiếp thực hiện và tham gia hơn 200 đề tài nghiên cứu khoa học. Đặc biệt, nhiều nữ đoàn viên đã có những đóng góp tiêu biểu trong phong trào nghiên cứu khoa học phục vụ khám và điều trị bệnh. Nhiều đoàn viên là phụ nữ bệnh viện đã tham gia làm Chủ nhiệm đề tài



Nữ đoàn viên khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện TWQĐ 108 nhận giải thưởng Phụ nữ Việt Nam năm 2017 (trong ảnh PGS.TS Nguyễn Minh Lý, Chủ nhiệm khoa Gây mê Hồi sức nhận hoa chúc mừng)

cấp Nhà nước, cấp Bộ và gần 100 đề tài cấp cơ sở. Hầu hết các đề tài khoa học đã mang lại những giá trị to lớn, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc bệnh nhân, tiết kiệm chi phí, giảm nỗi đau cho người bệnh, tiêu biểu như đề tài “Giảm đau sau mổ đa mô thức”, “Dùng oxy lưu lượng cao trong phẫu thuật cắt nối khí quản” của PGS.TS Nguyễn Minh Lý, Chủ nhiệm khoa Gây mê Hồi sức hay như chủ nhiệm đề tài nhánh của “Nghiên cứu sử dụng tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị bệnh nhược cơ và lupus ban đỏ hệ thống” do PGS.TS Nguyễn Thị Minh Phương, Viện trưởng Viện ung thư, Bệnh viện TWQĐ 108. Ngoài ra một số kỹ thuật mới được mang đi tham gia Giải thưởng Tuổi trẻ sáng tạo trong Quân đội, Hội thao Kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành Y tế khu vực Hà Nội và các hội thi do ngành tổ chức đều đạt giải cao, như bác sĩ Vũ Thị Ly khoa Tai-Mũi-Họng, bác sĩ Nguyễn Thị Nhung, khoa Y học hạt nhân, bác sĩ Tống Thị Thu Hằng và bác sĩ Vũ Thu Thủy, khoa Chẩn đoán hình ảnh.

Đây chính là những con số “biết nói” giúp chúng ta khâm phục và cảm nhận rõ những đóng góp rất lớn của những nữ đoàn viên Bệnh viện trên con đường chinh phục đỉnh cao khoa học.

Nâng tầm tri thức - vươn tầm cao mới

Được làm việc tại một trong những trung tâm khoa học cao nhất của y tế nước nhà, các nữ thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 luôn không ngừng tiến hành NCKH nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, trình độ tay nghề cũng như kịp thời cập nhật những kỹ thuật tiên tiến, hiện đại trong khám chữa bệnh,

chăm sóc sức khỏe và khẳng định sự sáng tạo của mình trong quá trình rèn luyện y thuật, y nghiệp, y đức.

Riêng ở lĩnh vực điều dưỡng, nghiên cứu khoa học là nền tảng cải tiến thực hành chăm sóc toàn diện người bệnh. Các đề tài nghiên cứu khoa học có giá trị của đội ngũ điều dưỡng viên được Bệnh viện áp dụng đã và đang giúp cho công tác điều dưỡng của bệnh viện hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Để có thời gian dành cho công tác nghiên cứu khoa học, các thầy thuốc của Bệnh viện vừa hoàn thành nhiệm vụ khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh vừa tìm cách khắc phục những khó khăn trên nhiều phương diện để tiến hành các đề tài NCKH cấp Bộ và sáng kiến cải tiến kỹ thuật với nhiều đề tài được đánh giá cao, tham gia hội nghị báo cáo khoa học trong toàn quân và ngành y hàng năm tích cực học tập, lao động sáng tạo...

Những kinh nghiệm đã được truyền thụ và những kết quả đã đạt được trong hoạt động nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật sẽ là động lực để mỗi đoàn viên, thầy thuốc của bệnh viện tự tin vững bước trên con đường chiếm lĩnh những đỉnh cao của khoa học, góp phần thúc đẩy phong trào nghiên cứu khoa học của bệnh viện phát triển mạnh mẽ, tiếp tục giành được nhiều thành tích cao tại các kỳ hội thi, hội thao ngành y trong thời gian tới, xứng đáng với truyền thống Bệnh viện TWQĐ 108 anh hùng, là trung tâm y học hàng đầu của quân đội và cả nước, là nơi gửi gắm niềm tin của người bệnh trên khắp mọi miền đất nước./.



KHOA XẠ TRỊ-XẠ PHẪU: DẤU ẤN 10 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN

Chặng đường 10 năm xây dựng và phát triển Khoa Xạ trị - Xạ phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 (7/5/2013 - 7/5/2023), tuy chưa dài nhưng đủ để khắc ghi một dấu ấn quan trọng, khẳng định vị trí của mình trong lĩnh vực xạ trị ung thư trên cả nước và khu vực, mở ra cánh cửa điều trị và nâng chất lượng cuộc sống cho hàng chục nghìn bệnh nhân ung thư.

Vào những năm đầu của thế kỷ XXI, trước những yêu cầu thực tế và hướng tới điều trị đa mô thức trong các bệnh lý ung thư. Năm 2008, Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 đã lựa chọn các bác sĩ, kỹ sư và kỹ thuật viên gửi đi đào tạo tại các trung tâm xạ trị trong nước và các nước tiên tiến như Mỹ, Hàn Quốc, Nhật Bản... cũng như chuẩn bị cơ sở vật chất, hệ thống máy xạ trị...

Căn cứ vào Quyết định 2237/QĐ-TM ngày 4 tháng 11 năm 2010 của Tổng Tham mưu trưởng về việc ban hành biểu tổ chức, biên chế Bệnh viện TWQĐ 108; Đơn vị Xạ trị được thành lập theo Quyết định số 1518/QĐ-BV ngày 7 tháng 5 năm 2013 của Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108, chịu sự lãnh đạo chỉ huy trực tiếp của Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện.

Trải qua 10 năm hình thành, xây dựng và phát triển, Khoa Xạ trị - Xạ phẫu đã và đang là địa chỉ điều trị các bệnh lý ung thư uy tín của cả nước và khu vực. 10 năm là một hành trình không dài trong lịch sử phát triển của một đơn vị. Tuy nhiên, đây là mốc son quan trọng để khoa Xạ trị-Xạ phẫu cùng nhìn lại những quyết định, dấu ấn, gương mặt gắn bó với sự hình thành và phát triển của Khoa trong suốt 10 năm qua...

Đáp ứng nhu cầu của xã hội và sứ mệnh của Khoa Xạ trị - Xạ phẫu

Thế kỷ XXI, theo đà phát triển kinh tế xã hội của đất nước, thu nhập hộ gia đình cũng như ý thức về chăm sóc bảo vệ sức khỏe của

người dân ngày càng tốt hơn thì nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế cũng cao hơn. Ngành y tế đã phát triển mạnh mẽ và đạt nhiều thành tựu to lớn, nhiều cơ sở y tế đã được mở rộng, hiện đại hóa, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, đi liền với những yếu tố tích cực đó thì mô hình sức khỏe - bệnh tật của nước ta giai đoạn này đã và đang có những chuyển biến phức tạp, các bệnh về ung thư ngày càng gia tăng. Khoa Xạ trị - Xạ phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 ra đời với sứ mệnh ứng dụng các kỹ thuật xạ trị trong điều trị bệnh nhân ung thư và các bệnh lý liên quan. Đồng thời nghiên cứu khoa học, ứng dụng các kỹ thuật tiến tiến, hiện đại trong nước và thế giới thuộc lĩnh vực xạ trị ung thư. Đào tạo và huấn luyện đội ngũ cán bộ chuyên môn; là cơ sở đào tạo thực hành và chuyển giao kỹ thuật cho đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư Vật lý - y sinh, Kỹ thuật viên, Điều dưỡng thuộc chuyên ngành ung thư tương xứng với chức năng, nhiệm vụ chuyên khoa xạ trị của bệnh viện tuyển cuối toàn quân. Tham gia hợp tác khoa học trong lĩnh vực xạ trị ung thư với các trung tâm xạ trị nước và quốc tế.

Những ngày đầu khó khăn...

Nhân lực ban đầu của khoa gồm 12 cán bộ nhân viên, sau 10 năm cả khoa đã có 30 cán bộ nhân viên bao gồm 08 Bác sĩ (03 Tiến sĩ, 01 BSKKII, 02 BSCKI, 01 Thạc sĩ, 01 BS nội trú), 06 Kỹ sư Vật lý - y sinh (01 Tiến sĩ, 01 NCS, 04 Thạc sĩ), 16 Điều dưỡng - Kỹ thuật viên (01 ĐĐCKI, 08 ĐH, 07 CĐ).

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, từ căn hầm che mưa bom đạn của kẻ thù, nơi phẫu thuật cho các thương bệnh binh trong thời chiến trở thành nơi ươm mầm hi vọng cho người bệnh ung thư trong thời bình. Đó là nơi ra đời của Đơn vị xạ trị tiến thân của Khoa Xạ trị - xạ phẫu ngày nay.





Bên ngoài căn hầm xạ trị cũ của Bệnh viện (Ảnh tư liệu Bệnh viện TWQĐ 108)

Một nơi mà chúng tôi đã cùng khóc - cùng cười

Một nơi chứa đựng một phần tuổi trẻ và ước mơ được cống hiến

Một nơi không ánh sáng mặt trời

Nơi chỉ có những cơn mưa chảy xuống thành dòng thành lối

Đó là căn hầm xạ trị - nay đã trở thành ký ức trong mỗi chúng tôi.

(Trích cảm nghĩ của TS Bùi Quang Biểu, Chủ nhiệm Khoa Xạ trị - Xạ phẫu, Ký ức 108 tập 3)

Những năm đó, tại căn hầm xạ trị cứ nghe tin báo bão, tin báo mưa là chúng tôi lo. Nỗi lo như một phản xạ tự nhiên, mưa đồng nghĩa với việc phải mau chóng tát nước, hầm mà ngập thì máy móc hỏng hết. Nỗi lo ấy là nỗi lo chung - không chỉ của riêng chúng tôi mà nó lây lan sang cả bệnh nhân điều trị ở đây. Hầm ngập là hai từ mà chỉ nghĩ tới thôi thì khiến ai cũng cuống quýt. Có những đêm mưa lớn, cả kíp trực phải tát nước liên tục đến sáng, ai cũng mệt lử, TS Bùi Quang Biểu chia sẻ.

Qua các cuộc chiến tranh khói lửa của dân tộc, đất nước với nhiều hầm trú ẩn, chủ yếu là hầm để tránh trú bom đạn của kẻ thù. Những ngày đầu tiên của khoa Xạ trị-Xạ phẫu, đơn vị vinh dự được làm việc ở căn hầm rất đặc biệt, nơi mà trong chiến tranh được dùng làm phòng mổ với đầy đủ phương tiện để cứu chữa thương binh và bệnh nhân, nối tiếp sứ mệnh trong hoà bình lại được tiếp tục tận

dụng sử dụng để chữa ung thư cho người bệnh.

Năm 2013, bệnh viện cải tạo lại căn hầm trở thành nơi đặt máy gia tốc xạ trị đầu tiên của Bệnh viện TWQĐ 108. Đơn vị Xạ trị được thành lập từ tháng 5 năm 2013 và được bố trí nằm trong một căn hầm sâu dưới lòng đất khoảng vài mét với hệ thống địa đạo rộng khoảng 300m² bố trí

thành các phòng làm việc.



Lối lên tại hầm xạ trị

Không giống như các khoa khác, khoa xạ trị làm việc theo nhóm gồm bác sĩ, kỹ sư, kỹ thuật viên và điều dưỡng. Mỗi người đều có nhiệm vụ, chức năng riêng. Để triển khai một kỹ thuật mới phức tạp, cả nhóm các bác sĩ, kỹ sư, kỹ thuật viên ngồi lập đi lập lại kế hoạch xạ trị đến mấy lần, nổi vất vả được đánh đổi bằng điều kiện chữa trị tốt hơn cho bệnh nhân, đưa được thêm một kỹ thuật mới vào ứng dụng thành công tại căn hầm này... là động lực để mỗi cán bộ, nhân viên của khoa phấn đấu mỗi ngày. Với tâm niệm, sẽ có

hiều bệnh nhân ung thư có cơ hội tiếp cận với công nghệ hiện đại hơn nữa, ưu việt hơn, hiệu quả điều trị cao hơn, khoa đã vượt qua khó khăn để đem lại những cánh cửa mới cho bệnh nhân ung thư.

Theo thời gian, số lượng bệnh nhân đến với khoa Xạ trị-Xạ phẫu ngày càng đông hơn. Một số lượng lớn bệnh nhân được đưa tới đây điều trị ở khoa là trẻ em ít tuổi nhưng bị ung thư ở vị trí hiểm nghèo. Với những ca bệnh này, khoa vừa làm vừa mong cho các em may mắn thoát khỏi bàn tay tử thần. Khoa cũng luôn muốn tìm phác đồ xạ trị tốt nhất, vị trí xạ thuận lợi nhất cho những số phận mong manh này.

Trưởng thành từ sức mạnh tập thể và dấu ấn 10 năm

10 năm qua, được sự quan tâm và chỉ đạo trực tiếp của Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện với nhiệm vụ trung tâm là chăm sóc, điều trị bệnh nhân luôn được khoa chú trọng, duy trì tốt, đảm bảo chất lượng cao, tích cực đẩy mạnh nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán, điều trị, thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh.

Các chỉ tiêu chuyên môn luôn đạt tỷ lệ cao, vượt các chỉ tiêu Bệnh viện giao. Công tác thu dung điều trị bệnh nhân luôn được Khoa duy trì tốt, thực hiện điều trị theo đúng quy trình kỹ thuật chuyên khoa. Bệnh nhân được khám, làm chẩn đoán, hội chẩn lựa chọn phương pháp điều trị hiệu quả nhất. Đặc biệt, số lượng bệnh nhân ung thư được áp dụng điều trị kỹ thuật cao ngày càng tăng, hiện tại khoảng 50% bệnh nhân ung thư điều trị tại khoa được áp dụng các kỹ thuật xạ trị tiên tiến như xạ trị điều biến liều (IMRT), xạ trị điều biến thể tích (VMAT), xạ trị hít sâu nín thở (DIBH), xạ phẫu và xạ trị lập thể định vị thân. Hơn nữa, Khoa luôn duy trì thực hiện tốt công tác an toàn điều trị và an toàn bức xạ, không để xảy ra tai biến, tai nạn điều trị do sai sót chế độ chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm. Khoa đã áp dụng các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao điều trị thành công cho nhiều bệnh nhân bộ đội và cán bộ cao cấp bị bệnh ung thư, bệnh nhân quốc tế bạn Lào.

Khoa Xạ trị - Xạ phẫu đã tham gia và nghiệm thu 03 đề tài cấp Nhà nước, 01 đề tài cấp Bộ Quốc phòng, chủ trì 02 đề tài cấp cơ sở, 03 đề tài tiến sĩ, tham gia 01 đề tài đa trung tâm



Vườn hoa đài phun nước, Bệnh viện TWQĐ 108 (nơi trước kia là hầm xạ trị cũ)

quốc tế (PERTAIN). Các đề tài nghiên cứu khoa học của Khoa đều có hàm lượng khoa học cao, hiệu quả thiết thực, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị bệnh nhân ung thư. Cụ thể, hàng năm khoa có 6-8 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí trong nước, tham gia 8-10 báo cáo tại các hội nghị chuyên ngành. Đặc biệt khoa đã có 05 bài báo đăng trên các tạp chí quốc tế uy tín. Trung bình mỗi năm có 400-500 bệnh nhân được áp dụng các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu trong điều trị.

Xác định là đơn vị chuyên ngành sâu, tuyến cuối của toàn quân, Khoa đã phối hợp tốt với cơ quan chức năng trong tổ chức tốt hoạt động công tác tuyến như: Chuyển giao kỹ thuật; thu nhận bệnh nhân tuyến, hỗ trợ hội chẩn chuyên môn với các đơn vị tuyến. Việc chỉ đạo tuyến cho các Bệnh viện tuyến quân khu và các Bệnh viện tỉnh được Khoa thực hiện linh hoạt, hiệu quả dưới nhiều hình thức: tư vấn chuyên môn trực tuyến hoặc qua các hình thức online, qua mạng xã hội (zalo, viber, ...) đối với các bệnh nhân khó, phức tạp trong chẩn đoán và điều trị.

Cùng với sự phát triển của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Khoa Xạ trị - xạ phẫu của chúng tôi được quan tâm đầu tư thêm cả về máy móc và con người. Với 2 hệ thống

máy gia tốc: Truebeam Stx dưới hướng dẫn hình ảnh, có khả năng xạ trị, xạ phẫu với độ chính xác dưới 1 mm và điều trị hiệu quả bệnh ung thư não, đầu - cổ, phổi, vú, gan, tụy, thực quản, trực tràng... với thời gian điều trị được rút ngắn và giảm thiểu tác dụng phụ do xạ trị, xạ phẫu như viêm gan, viêm phổi. Đây là hệ thống máy xạ trị tiên tiến nhất hiện nay trên thế giới. Hai là, hệ thống máy xạ trị VitalBeam tương tự như Truebeam STx nhưng không trang bị chức năng xạ phẫu.

Với những dấu ấn trên, trong phong trào thi đua quyết thắng của Bệnh viện, nhiều năm liền khoa đạt danh hiệu đơn vị tiên tiến, đơn vị quyết thắng. Bên cạnh đó, khoa cũng dành nhiều bằng khen, giấy khen, chứng nhận của Thủ trưởng Bộ Quốc Phòng, Bệnh viện TWQĐ 108,...

Qua 10 năm thành lập, những điểm sáng trên, dù chưa trình bày đầy đủ nhưng cũng đã chỉ ra những bước đà vững chắc của khoa Xạ trị - Xạ phẫu, là tiền đề quan trọng, toàn thể cán bộ nhân viên của khoa quyết tâm xây dựng và phát triển Khoa Xạ trị - Xạ phẫu lên tầm cao mới, hoàn thành xuất sắc các nhiệm vụ được giao, xứng đáng với truyền thống 10 năm của Khoa, góp phần xây dựng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiện đại, thông minh, mang tầm đẳng cấp quốc tế./.



Tập thể cán bộ nhân viên Khoa Xạ trị - Xạ phẫu tại tầng hầm B2, Cụm Công trình trung tâm

Tập thể Khoa Xạ trị – Xạ phẫu - Bệnh viện TWQĐ 108



TẠO HÌNH CUNG MÀY CHO BỆNH NHÂN DỊ TẬT BẨM SINH HIẾM GẶP

Các bác sĩ của khoa Phẫu thuật sọ mặt, Trung tâm phẫu thuật sọ mặt và tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 vừa phẫu thuật thành công tạo hình cung mày cho 1 bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh hiếm gặp.

Bệnh nhân nam, 23 tuổi, đến khám với bệnh lý dị tật bẩm sinh phức tạp vùng mặt: dính mí mắt và khuyết nhãn cầu bên trái đã được mổ tách dính kiểm tra nhãn cầu tử nhỏ, khuyết cung mày 2 bên nhưng lại có phần da đầu mang tóc mọc bất thường từ đường chân tóc xuống giữa trán bên phải và đến tận góc mắt trong bên trái. Những khiếm khuyết bẩm sinh

này gây ảnh hưởng nặng nề đến thẩm mỹ và tâm lý, làm cho em luôn cảm thấy mặc cảm, tự ti, ngại giao tiếp.

Bệnh nhân đã đi khám và điều trị ở nhiều nơi với mong muốn được cải thiện hình thức khuôn mặt, tuy nhiên các cơ sở y tế trước chưa giải quyết được tình trạng này. Tại Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 sau khi thăm khám, các bác sĩ nhận định đây là một trường hợp dị tật bẩm sinh hiếm gặp, khuyết một phần cung mày bên phải, khuyết hoàn toàn cung mày bên trái, không có nhãn cầu mắt trái. Việc tạo hình ổ mắt để lắp mắt giả được đặt ra nhưng



Trước mổ



Thiết kế vạt

bệnh nhân không có nguyện vọng lắp mắt giả mà chỉ mong muốn tạo hình cung mày. Khi xem xét kỹ các dị tật, chúng tôi nhận thấy phần tóc mọc lạc chỗ từ da đầu xuống bên dưới trán ngay gần tổn khuyết của cung mày là chất liệu khá lý tưởng để tạo hình cung mày trong trường hợp này.

Kế hoạch phẫu thuật đã được đưa ra như sau: bên phải được thiết kế vạt đảo chân

nuôi dưới da, bóc tách tạo đường hầm đưa một phần tóc xuống để tạo hình nửa trong cung mày; bên trái tạo vạt da cánh quạt (Propeller) xoay phần tóc vùng trán tạo hình cung mày trái, phần tóc mọc lạc chỗ xuống vùng trán hai bên được phẫu thuật cắt bỏ nang lông, giữ lại thượng bì và một phần trung bì nông để phần tóc lạc chỗ này không mọc trở lại được.



Sau mổ



Ra viện

Sau khoảng hai tiếng phẫu thuật theo kế hoạch, bệnh nhân đã được tạo hình cung mày hai bên từ tóc lạc chỗ vùng trán. Sau phẫu thuật một tuần, các vết mổ khô, sạch, vạt da tạo hình hồng, tóc bắt đầu mọc dài, cung mày hai bên đã được tạo hình thành công!

Kết quả phẫu thuật tốt, đem lại sự hài lòng và tin tưởng cho bệnh nhân, giúp em tự tin hơn trong giao tiếp và cuộc sống. Đây không chỉ là niềm hạnh phúc của bệnh

nhân mà còn là niềm vui vô cùng to lớn của đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế của Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình, bệnh viện TWQĐ 108 vì đã phần nào mang lại một chất lượng cuộc sống tốt đẹp hơn cho bệnh nhân!

ThS.BS. Nguyễn Văn Tấn
Khoa Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình
Trung tâm PT Sọ mặt và Tạo hình

CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CHO BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT

Chấn thương hàm mặt thường gặp nhất là do tai nạn giao thông, ngoài ra còn gặp do tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt. Trong chấn thương hàm mặt, do cấu trúc giải phẫu bị chấn thương liên quan trực tiếp đến khoang miệng nên nguy cơ nhiễm trùng cao gây khó khăn cho việc điều trị.

Do đó, công tác chăm sóc vệ sinh răng miệng trước và sau phẫu thuật đối với bệnh nhân chấn thương hàm mặt là công việc quan trọng cần thiết để giảm đau nhức vùng miệng, giảm nguy cơ nhiễm trùng, góp phần tăng hiệu quả điều trị.

Trước phẫu thuật

Chế độ ăn: Ăn mềm, nguội, bổ sung nhiều chất bổ dưỡng để có sức khỏe tốt cho ca phẫu thuật (thịt, trứng, sữa...), ăn nhiều lần trong ngày.

Vệ sinh răng miệng: Vệ sinh răng miệng hàng ngày sau mỗi bữa ăn bằng gạc sạch hoặc bàn chải đánh răng, sử dụng các dung dịch súc miệng có tính sát khuẩn như Betadine 1% pha loãng, NaCl 0,9% hoặc Chlorhexidine 0,12%.

Sau phẫu thuật

Với bệnh nhân có vết thương đơn thuần

Chế độ ăn: Ăn thức ăn mềm, nguội, bổ sung dinh dưỡng tốt giúp nhanh lành thương.

Vệ sinh răng miệng: Tương tự như trước phẫu thuật, vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn bằng gạc sạch hoặc bàn chải đánh răng, sử dụng các dung dịch súc miệng có tính sát khuẩn như Betadine 1% pha loãng, NaCl 0,9% hoặc Chlorhexidine 0,12%.

Chú ý vệ sinh sạch bề mặt và các kẽ răng, ngách tiền đình, đặc biệt là các vết thương trong miệng cần làm sạch nhẹ nhàng tránh tổn thương thêm, vệ sinh tối thiểu 3 lần 1 ngày hoặc sau mỗi bữa ăn, thời gian vệ sinh khoảng 3-5 phút/lần đảm bảo vệ sinh sạch sẽ.

Với bệnh nhân sau phẫu thuật có cố định 2 hàm

Với một số bệnh nhân sau phẫu thuật có cố định 2 hàm bằng vít neo, nút Ivy hoặc cung móc thì việc chăm sóc và vệ sinh răng miệng hết sức quan trọng và cần được chú trọng do 2 hàm đã được buộc cố định, gây khó khăn cho ăn uống và vệ sinh răng miệng.

Chế độ ăn:

Khi có cố định 2 hàm vẫn có thể ăn bằng đường miệng qua các khe hở hoặc phía sau các răng hàm, ăn thức ăn lỏng như cháo, súp, sữa bằng ống hút hoặc thìa hoặc bơm tiêm, ăn làm nhiều bữa trong ngày, bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng giúp nhanh lành thương.



Bệnh nhân cố định hàm bằng nút Ivy



Bệnh nhân cố định hàm bằng cung móc

Vệ sinh răng miệng

Cần vệ sinh tối thiểu 3 lần 1 ngày hoặc sau mỗi bữa ăn, vệ sinh khoang miệng bằng bàn chải nhỏ hoặc tăm nước, nếu bệnh nhân không tự làm được có thể nhờ người nhà hỗ trợ, thời gian vệ sinh khoảng 3-5 phút/lần đảm bảo vệ sinh sạch.

Dùng tăm nước hoặc bơm tiêm đầu tù để bơm rửa răng miệng, dung dịch vệ sinh là nước muối sinh lý hoặc các dung dịch súc miệng thông thường, bơm nước qua các kẽ răng hoặc chun buộc, giúp làm sạch các cặn bám thức ăn, bơm từ từ nhẹ nhàng để tránh gây đau, tránh là tuột chun hoặc gây thêm các vết thương trong miệng. Sau khi vệ sinh, cần kiểm tra lại xem có còn các cặn bám thức ăn trên răng hay cung móc và chun buộc hay không, đảm bảo kết quả vệ sinh tốt.

Chăm sóc khác

Theo dõi chỉ thép cố định 2 hàm hoặc chun cao su, nếu có hiện tượng buồn nôn, nôn

phải tháo chỉ thép, vòng cao su để tránh trào ngược gây sặc, luôn để sẵn kéo cắt chỉ thép bên cạnh trong trường hợp cố định hàm bằng chỉ thép.

Trong quá trình cố định hàm, nếu thấy chỉ thép lỏng, vòng chun bị tuột, răng không cắn khớp cần báo cho nhân viên y tế để khám và xử trí kịp thời.

Sau 2-4 tuần đến khám lại tháo cố định 2 hàm theo lịch hẹn của bác sĩ. Sau khi tháo cố định hàm thường có há miệng hạn chế có thể chườm nóng, xoa nắn và tập há miệng hàng ngày để dự phòng khí hàm. Tập há miệng to dần, thời gian đầu (khoảng 2-4 tuần đầu) ăn các thức ăn mềm, sau chuyển dần sang thức ăn bình thường, chú ý vệ sinh răng miệng hàng ngày và sau khi ăn. Đến viện khám lại ngay khi có các dấu hiệu bất thường.

Điều dưỡng Nguyễn Nhung - Vũ Nhung
Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình,
Bệnh viện TWQĐ 108

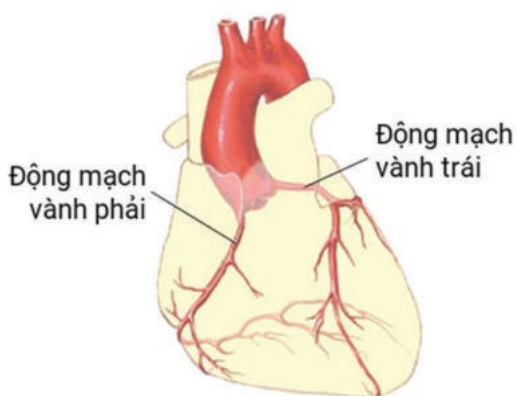


Hội thảo Khoa học: Cập nhật và chia sẻ kiến thức trong tạo hình mũi

BỆNH MẠCH VÀNH - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

1. Bệnh mạch vành là gì?

Bệnh động mạch vành là tên gọi chung cho các bệnh lý liên quan đến mạch vành - mạch máu nuôi dưỡng cơ tim khi mà chúng không thể cung cấp đủ oxy cho cơ tim. Hầu hết các bệnh động mạch vành là liên quan đến hiện tượng hẹp lòng mạch do xơ vữa. Bệnh động mạch vành thường do cholesterol, một chất sáp tích tụ bên trong nội mạch của động mạch vành tạo thành các mảng xơ vữa gây bít tắc lòng mạch.



Hình ảnh giải phẫu động mạch vành (Nguồn Internet)

2. Nguyên nhân bệnh mạch vành

Các yếu tố nguy cơ người bệnh không thể thay đổi được:

Tuổi: thành mạch vành xơ vữa và hẹp dần theo tuổi.

Giới: nam giới có nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao hơn nữ giới.

Tiền sử gia đình: tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có tiền sử gia đình cao hơn nhóm bệnh nhân không có tiền sử bệnh tim mạch.

Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

Bệnh cao huyết áp không kiểm soát.

Bệnh tiểu đường.

Rối loạn mỡ máu, nồng độ mỡ trong máu cao.

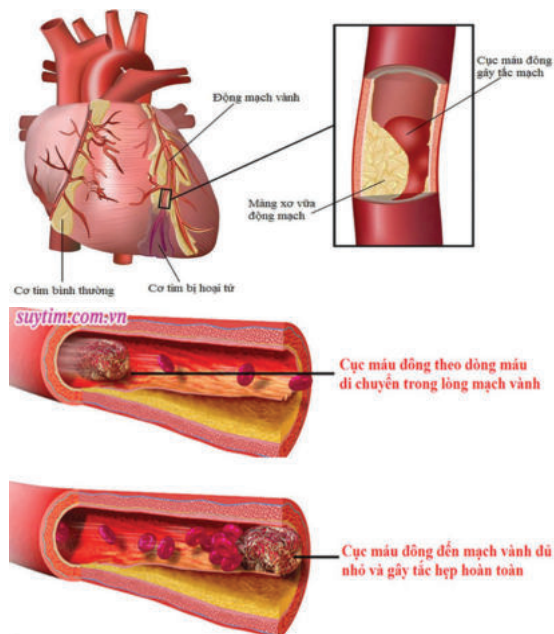
Lối sống ít vận động, ít thể dục.

Thừa cân, béo phì.

Hút thuốc lá.

Uống quá nhiều rượu bia.

Căng thẳng kéo dài.



Hình ảnh động mạch vành bị thuyên tắc do mảng xơ vữa và huyết khối lấp kín lòng mạch (nguồn Internet)

3. Dấu hiệu và triệu chứng

Đau tức, nhói nặng: Đau thắt ngực là một triệu chứng điển hình của bệnh tim do động mạch vành bị xơ vữa hoặc co thắt lại khiến cơ tim bị thiếu oxy, dinh dưỡng. Người bệnh có cảm giác bóp nghẹt, chèn ép ở chính giữa tim, đôi khi nó chỉ nhói hoặc âm ỉ ở phần ngực. Mọi người thường phải đặt một bàn tay ôm lấy ngực khi cơn đau xuất hiện. Cơn đau ngực có thể lan sang vai, cảm giác ngứa ran hoặc tê ở cánh tay, cổ, hàm hoặc ra sau lưng. Đau thắt ngực có thể chia thành dạng ổn định hoặc không ổn định:

Đau thắt ngực ổn định: có thể dự đoán trước khi nào cơn đau xảy ra khi gắng sức, tập thể



Đau thắt ngực là một triệu chứng điển hình của bệnh tim (Nguồn Internet)

dục, cảm xúc giận dữ hay sợ hãi bất ngờ, hút thuốc lá... Tính chất cơn đau thường lặp lại giống như những lần trước đó. Cơn đau nhanh chóng thuyên giảm khi bạn nghỉ ngơi hoặc sử dụng thuốc giãn mạch.

Đau thắt ngực không ổn định: thường không thể dự báo trước. Đau có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi. Tính chất, mức độ cơn đau cũng khác nhau ở mỗi lần xuất hiện. Cơn đau có thể là một dấu hiệu cảnh báo cơn đau tim có thể xảy ra bởi cục máu đông đang hình thành bên trong động mạch vành. Đây là một trường hợp cấp tính do đó cần cấp cứu kịp thời nếu cơn đau kéo dài quá 5 phút.

Các triệu chứng đau ngực điển hình kiểu mạch vành có thể sẽ không xuất hiện ở các bệnh nhân mắc tiểu đường lâu năm do biến chứng thoái hóa hệ thần kinh thực vật. Bệnh nhân có thể chỉ có triệu chứng khó thở từng cơn, người mệt. Đôi khi bệnh nhân có thể xảy ra các biến chứng của hội chứng vành cấp mà không hề có triệu chứng đau ngực hoặc triệu chứng đau ngực rất mơ hồ.

4. Hướng dẫn dùng thuốc và theo dõi các biến chứng

Uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

Uống thuốc đúng liều, đúng hàm lượng, đúng giờ.

Đặc biệt là những thuốc chống đông máu như: Aspirin, Duoplavin và nhóm thuốc kiểm soát mỡ máu thuộc nhóm Statin . Dùng các thuốc chống đông phải uống ngay sau khi ăn no để tránh xuất huyết tiêu hóa.

5. Chế độ dinh dưỡng

* Thực phẩm tốt cho tim mạch:

Thực phẩm chống oxy hóa:

Trái cây nhiều màu sắc.

Ngũ cốc nguyên hạt: gạo lứt, bột yến mạch

Dầu mè, dầu oliu, dầu đậu nành.

Các loại cá giàu Omega-3: cá thu, cá hồi, cá trích, cá ngừ...

Các loại rau xanh như súp lơ, cải bó xôi, rau bina, cải xoăn là các thực phẩm nhiều vitamin và các chất chống oxy hóa



Nên bổ sung thực phẩm tốt cho tim mạch như trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, các thực phẩm chứa nhiều Omega 3... (nguồn Internet)



Hạn chế ăn những thực phẩm đóng hộp, bánh kẹo, thức ăn chứa nhiều giàu mỡ (Nguồn Internet)

* Các thực phẩm hạn chế không nên ăn:

Nên hạn chế ăn các thực phẩm muối chua, thực phẩm đóng hộp.

Hạn chế muối và các thực phẩm đường nhanh như bánh kẹo, siro.

6. Thay đổi lối sống

Một lối sống lành mạnh sẽ giúp bạn phòng ngừa và cải thiện tình trạng bệnh động mạch vành tốt hơn. Theo đó, người bệnh nên:

Hạn chế rượu bia và các chất kích thích.

Bỏ thuốc lá.

Ăn uống lành mạnh, nhiều chất xơ, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt... và giảm ăn mặn, thực phẩm nhiều dầu mỡ.

Luyện tập thể dục hàng ngày từ nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, ngồi thiền... đến đạp xe, chạy bộ... Cần tập đều đặn hàng ngày, mỗi ngày ít nhất 30 phút và một tuần ít nhất 5 ngày.

Duy trì trọng lượng cơ thể hợp lý.

Thư giãn, nghỉ ngơi, tránh căng thẳng kéo dài.

Tái khám định kỳ.

Khám ngay khi có các dấu hiệu triệu chứng bất thường.



Luyện tập thể thao hàng ngày giúp phòng ngừa và cải thiện tình trạng bệnh động mạch vành

ThS.ĐD. Đỗ Thị Hiền
ThS.BS. Mạc Thanh Tùng

Để được tư vấn, vui lòng liên hệ:

**KHOA NỘI TIM MẠCH (A2A)-VIỆN TIM MẠCH
BỆNH VIỆN TWQĐ 108**

Địa chỉ: số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Điện thoại tư vấn: 069.572.241,

Thời gian làm việc: 7h30 - 17h00, từ thứ 2 đến thứ 6.

BỆNH CƠ TIM CHU SẢN SỰ THẬT ĐANG DẦN BỊ LÃNG QUÊN

1. Định nghĩa

Bệnh cơ tim chu sản là một nguyên nhân hiếm gặp của bệnh cơ tim xảy ra vào cuối thai kỳ hoặc trong giai đoạn đầu sau sinh. Nó được đặc trưng bởi rối loạn chức năng tâm thất trái đáng kể và suy giảm chức năng tim trong giai đoạn chu sinh khi không tìm ra được một nguyên nhân xác định.



Tăng huyết áp thai kỳ là một trong yếu tố nguy cơ rủi ro của bệnh cơ tim chu sản

2. Dịch tễ

Chưa có một thống kê chắc chắn về tỷ lệ mắc bệnh. Mặc dù vậy, thông tin có sẵn từ các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh cơ tim chu sản thay đổi theo địa lý. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo từ 1/4000-1/1000 ca sinh sống, tại Nigeria tỷ lệ mắc bệnh là 1/100 ca sinh sống. Mặt khác, phụ nữ gốc Tây Ban Nha là dân tộc có tỷ lệ mắc bệnh ít nhất.

3. Các yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân đằng sau bệnh cơ tim chu sản vẫn chưa rõ ràng. Tuy nhiên các yếu tố nguy cơ rủi ro đã được tìm thấy bao gồm:

Người gốc Phi.

Tuổi tác.

Tăng huyết áp thai kỳ.

Sinh nhiều con.

Đa thai.

Béo phì.

Tăng huyết áp mạn tính.

4. Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh cơ tim chu sản dựa vào các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng.

Bệnh thường tiến triển vào thời kỳ cuối của thai kỳ và trong những tháng đầu sau sinh. Bệnh tiến triển trên các bệnh nhân chưa có tiền sử suy tim trước đó với các biểu hiện khó thở, khó thở tăng dần, tăng khi gắng sức. Có thể xuất hiện các cơn khó thở kịch phát về đêm, triệu chứng khó thở xuất hiện khi nằm đầu thấp và đỡ khi bệnh nhân ngồi dậy hoặc nằm đầu cao. Bệnh nhân có thể xuất hiện phù hai chân. Đôi khi suy tim tiến triển nặng bệnh nhân còn gặp các cơn phù phổi cấp hoặc dọa phù phổi mà triệu chứng được mô tả như “chết đuối trên cạn”.

Các xét nghiệm có thể giúp bác sĩ định hướng phát hiện bao gồm điện tâm đồ, Xquang ngực thẳng, các xét nghiệm sinh hóa máu...Đặc biệt là siêu âm tim, giúp đánh giá chính xác mức độ suy tim, giá trị của sức co bóp cơ tim.

Bệnh cơ tim chu sản không phải là một bệnh được xác định chính xác mà nó được chẩn đoán sau khi loại trừ các nguyên nhân khác gây ra tình trạng suy tim như vậy. Theo Hiệp hội Tim mạch châu Âu, bệnh cơ tim chu sản là bệnh cơ tim vô căn với các đặc điểm sau:



*Cần theo dõi triệu chứng qua siêu âm để kịp thời phát hiện bệnh cơ tim chu sản
(Nguồn Facebook Bệnh viện TWQĐ 108)*

Suy tim phát triển vào cuối thai kỳ hoặc trong thời kỳ hậu sản.

Không có nguyên nhân nào khác có thể xác định gây suy tim.

Rối loạn chức năng tâm thu thất trái với phân suất tống máu thất trái (EF) giảm dưới 45%.

cơ tim chu sản thường xuất hiện vào giai đoạn cuối thai kỳ thường là tháng cuối trước sinh. Vì vậy, tùy tình trạng và mức độ suy tim bác sĩ có thể giúp bạn đưa ra quyết định chấm dứt thai kỳ phù hợp. Trong giai đoạn này, thai

5. Tại sao bệnh cơ tim chu sản thường dễ bị bỏ qua

Thứ nhất: các triệu chứng của suy tim giai đoạn đầu rất dễ nhầm lẫn với triệu chứng của phụ nữ có thai khi thai vào nhưng tháng cuối thai kỳ. Bởi khi thai tăng kích thước, bà bầu có thể xuất hiện các triệu chứng khó thở, phù hai chân. Do đó, bệnh nhân thường bị bỏ qua ở giai đoạn sớm.

Thứ hai: Chẩn đoán suy tim bên cạnh các triệu chứng lâm sàng thì xét nghiệm có giá trị nhất để giúp xác định là siêu âm tim đòi hỏi cần có bác sĩ chuyên khoa tim mạch chuyên sâu thực hiện. Đây là điều không phải các trung tâm sản khoa nào cũng thực hiện được.

6. Làm gì khi được chẩn đoán bệnh cơ tim chu sản

Nếu được chẩn đoán trong thời kỳ mang thai: bạn cần biết rằng bệnh



nhi cũng đã phát triển gần hoàn thiện, việc chấm dứt thai kỳ sớm cần được cân nhắc giữa nguy cơ và lợi ích của mẹ cũng như tuổi thai có thể sống sau khi sinh sớm. Bạn cần một đội ngũ chuyên gia cùng phối hợp bao gồm bác sĩ tim mạch, bác sĩ sản phụ khoa và bác sĩ nhi khoa. Các thuốc điều trị suy tim trong thai kỳ gần như rất hạn chế có ba nhóm thuốc có thể sử dụng được bao gồm: lợi tiểu (furosemid, thiazid), chẹn beta giao cảm (atenolol, carvedilol) và digoxin. Bạn sẽ cần một đội ngũ chuyên gia theo dõi sát trong những tuần trước lâm bồn.

Đối với bệnh cơ tim chu sản xảy ra trong thời kỳ hậu sản: việc nuôi con bằng sữa mẹ cần được dừng. Bởi các thuốc điều trị suy tim có thể đi qua đường sữa mẹ và ảnh hưởng tới thai nhi.

7. Phụ nữ mắc bệnh cơ tim chu sản có nên mang thai lại?

Bệnh cơ tim chu sản là một rối loạn hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng. Tiên lượng chung phụ thuộc vào phân suất tống máu trên siêu âm tim. Khoảng 50-70% bệnh nhân cải thiện dẫn chức năng tim và các triệu chứng sau 6

tháng. Tuy nhiên, các biến cố thuyên tắc mạch hệ thống có tỷ lệ tử vong 30%.

Bạn phải biết rằng có tới 1/3 số bệnh nhân mắc bệnh cơ tim chu sản sẽ tiến triển thành suy tim mạn tính. Đối với các phụ nữ không nên mang thai lần hai nếu phân suất tống máu thấp. Trước khi mang thai lần hai, phụ nữ nên được kiểm tra kỹ lưỡng bằng siêu âm hoặc test gắng sức.

Đối với các thai phụ đã hồi phục về chức năng tim, thì lời khuyên cho lần mang thai tiếp theo là sau 5 năm.

8. Lời khuyên

Phụ nữ mang thai cần được khám và theo dõi định kỳ theo tư vấn của bác sĩ.

Đối với các thai phụ có nguy cơ cao bao gồm tăng huyết áp thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ, đa thai, thai phụ cao tuổi... cần được khám chuyên sâu tim mạch.

Phát hiện các dấu hiệu sớm của suy tim bao gồm khó thở khi nằm, phù 2 chân...



*Bác sĩ Mạc Thanh Tùng,
Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện TỰ QUỠ 108*

ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN 2 BÊN NHIỀU VIÊN TRÊN BỆNH NHÂN CONG VẠO CỘT SỐNG BẨM SINH

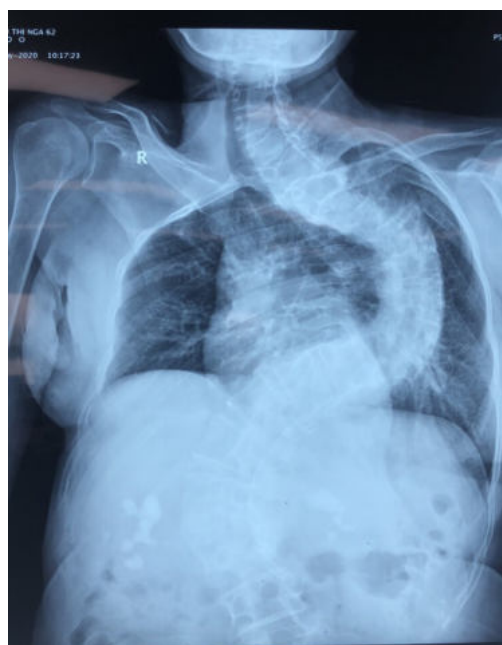
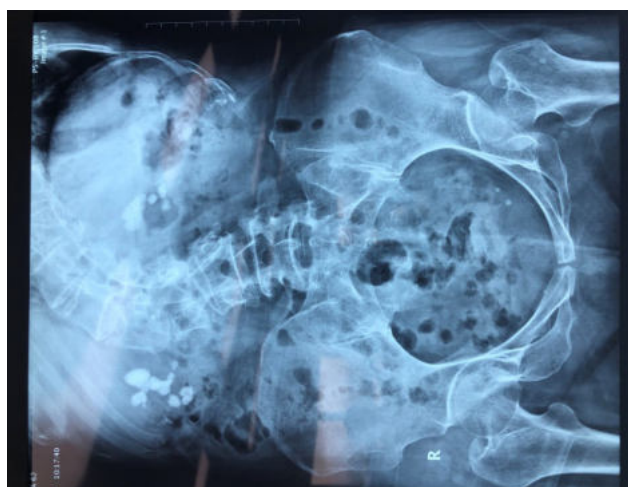
Gần đây, Khoa Ngoại tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận bệnh nhân nữ 65 tuổi vào viện với triệu chứng đau vùng thắt lưng 2 bên, tiền sử cong vẹo cột sống bẩm sinh và đã mổ mở lấy sỏi thận bên phải năm 1995, 2006 và bên trái năm 2011.

Khám thấy BN đau thắt lưng 2 bên, rung thận, không sốt, tiểu bình thường, chụp X-quang hệ tiết niệu: Sỏi thận 2 bên nhiều viên, hình ảnh CT Scan hệ tiết niệu: sỏi thận 2 bên nhiều

viên, giãn đài bể thận 2 bên độ II-III, cong vẹo cột sống thắt lưng.

Các bác sĩ đã hội chẩn chuyên khoa ngoại tiết niệu, Sỏi thận 2 bên nhiều viên có chỉ định phẫu thuật lấy sỏi thận qua da.

Sau 1 giờ phẫu thuật, các bác sĩ thực hiện mổ mở lấy sỏi thận, tuy nhiên tiên lượng rất khó khăn nên các bác sĩ đã nội soi lấy sỏi thận trái qua da, phẫu thuật thành công và không có tai biến chứng sau phẫu thuật.



Sỏi thận 2 bên và cong vẹo cột sống bẩm sinh.



Mảnh sỏi được lấy ra sau nội soi tán sỏi qua da

Sau 3 ngày, bệnh nhân ổn định, ăn uống sinh hoạt bình thường, ra viện. Sau 1 tháng tái khám, sạch sỏi bên trái. Các bác sĩ tiếp tục nội soi lấy sỏi qua da thận phải sau 6 tháng.

Nhận định về ca phẫu thuật, BS. Trần Đức Dũng, Khoa Ngoại Tiết niệu trên cho biết, lấy sỏi thận trái qua da trên bệnh nhân cong vẹo cột sống và đã mổ cũ là phẫu thuật khó. Bệnh nhân có cong vẹo cột sống nên tư thế mổ rất khó khăn, đường vào tiếp cận thận khó, khoang làm việc chật hẹp khi tạo đường hầm. Siêu âm đòi hỏi tỉ mỉ để xác định đài thận giãn độ khi tạo đường hầm lấy sỏi, tránh làm tổn màng phổi do màng phổi xuống thấp và hạn chế chảy máu sau mổ.

Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp, dễ biến chứng và tỉ lệ tái phát cao. Hầu hết sỏi tiết niệu hình thành tại thận, sau đó theo dòng nước tiểu di chuyển tới các vị trí khác tạo thành sỏi niệu quản, sỏi bàng quang... Trong nhóm bệnh lý này thì sỏi thận chiếm tỉ lệ cao (30 - 40%).

Sỏi thận hình thành âm thầm, không có dấu hiệu, nhưng khi biểu hiện sẽ gây ra tổn

thương cho đường tiết niệu như tiểu máu, nhiễm khuẩn. Thông thường, người bệnh sẽ cảm thấy đau mỗi hoặc đau tức vùng thắt lưng hoặc kèm theo sốt. Nếu người bệnh không điều trị sẽ gây ra những biến chứng như viêm thận, ứ nước thận và đặc biệt là suy thận.

Trong các biện pháp điều trị sỏi thận, trước đây bệnh nhân phải chịu một cuộc mổ mổ đau đớn, thời gian nằm viện dài, chi phí tốn kém. Sẹo mổ dài ảnh hưởng tới thẩm mỹ, sức lao động và đặc biệt là tổn thương chức năng thận. Ngày nay, với sự phát triển của khoa học, các can thiệp ít xâm lấn, ngày càng chiếm ưu thế. Đặc biệt là với phẫu thuật nội soi, tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ bằng laser là một bước đột phá trong phẫu thuật ngoại khoa điều trị thay thế mổ mở, BS. Dũng chia sẻ thêm.

***BS Trần Đức Dũng,
Khoa Tiết niệu trên,
Trung tâm Tiết niệu và Nam khoa,
Bệnh viện TWQĐ 108***



Giao ban chuyên môn tại khoa Ngoại Tiết niệu – Bệnh viện TWQĐ 108

NHỮNG DẤU HIỆU NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU Ở TRẺ EM KHÔNG NÊN BỎ QUA

Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) là một trong những bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc trưng bởi sự gia tăng số lượng vi khuẩn và bạch cầu niệu một cách bất thường. Các triệu chứng rất thầm lặng và không điển hình nên dễ bị bỏ qua. Nếu không được phát hiện kịp thời gây ra các biến chứng: Sốt cao co giật, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng gây hoại tử ống thận bể thận, nguy cơ suy thận mạn...

1. Nguyên nhân nhiễm khuẩn tiết niệu trẻ em thường gặp

Nguyên nhân chính là do vi khuẩn như *E.coli*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*...

2. Yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu

Chít hẹp bao quy đầu ở bé trai.

Bé gái nguy cơ cao hơn bé trai.

Do cơ chế miễn dịch chưa đầy đủ.

Dị dạng đường tiết niệu bẩm sinh.

Điều kiện vệ sinh kém, thói quen chăm sóc hoặc cha mẹ chăm sóc chưa đúng cách.



Nhiễm khuẩn tiết niệu sẽ khiến cho trẻ bị đau và nóng rát khi đi tiểu
(Nguồn Internet)

Thói quen nhịn tiểu và uống nước ít của lứa tuổi nhà trẻ.

3. Biểu hiện khi trẻ bị nhiễm khuẩn tiết niệu

Trẻ có các biểu hiện rối loạn tiểu tiện: đái khó, đái buốt, đái dắt, khi đi tiểu phải rặn, trẻ đái nhiều về đêm, nước tiểu có màu trắng đục (có khi trẻ đái toàn ra mù trắng), nhiều cặn lắng đọng, mùi khai hoặc nặng mùi hơn bình thường...

Có thể để ý thấy bàn tay của trẻ khai do trẻ luôn nắm hoặc kéo dương vật, âm hộ khi đái.

Đôi khi trẻ kêu đau vùng hạ vị, vùng thắt lưng, hố thận, đau âm ỉ kèm theo sốt. Tùy tính chất, chủng vi khuẩn mắc phải mà trẻ sốt nhẹ hay sốt cao.

4. Cách phòng tránh nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ em hiệu quả

Vệ sinh vùng kín đúng cách:

Với trẻ còn nhỏ, cha mẹ có thể hỗ trợ trẻ vệ sinh vùng kín, nhất là bé gái. Lưu ý nên rửa tay sát khuẩn sạch sẽ trước khi thực hiện, cần vệ sinh từ trước ra sau tránh vi khuẩn từ hậu môn xâm nhập ngược gây bệnh.



Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ kèm sốt cao rất nguy hiểm
(Nguồn Internet)

Nên hướng dẫn dần dần để trẻ hiểu tầm quan trọng của việc vệ sinh vùng kín cũng như biết cách tự vệ sinh từ sớm.

Thường xuyên thay bỉm, lau khô và chú ý dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ

Trẻ nhỏ chưa kiểm soát được việc đại tiểu tiện nên trong thời gian sử dụng bỉm, cha mẹ lưu ý thường xuyên thay bỉm, lau khô cho trẻ sau khi vệ sinh. Đồng thời cần thường xuyên quan sát kỹ màu sắc bỉm có bất thường không, có đọng cặn trắng hay dịch nhiễm khuẩn không.

Nên thường xuyên thay bỉm tránh nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ.

Kiểm tra và xử lý hẹp bao quy đầu ở bé trai

Với bé trai, cha mẹ cần kiểm tra bằng cách vuốt nhẹ bao quy đầu xem trẻ có bị hẹp bao quy đầu không. Hiện tượng phồng bao quy đầu khi trẻ đi tiểu cũng là một dấu hiệu nhận biết bệnh. Nếu trẻ mắc bệnh, nên lưu ý vệ sinh và đưa trẻ tới cơ sở y tế để được tư vấn, điều trị.

Cho trẻ uống đủ nước

Cần tập thói quen cho trẻ uống đủ nước mỗi ngày, đa dạng với các loại nước canh, nước súp, nước hoa quả bên cạnh nước lọc.



Thường xuyên thay bỉm cho trẻ để hạn chế tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu(Nguồn Internet)

Ăn uống đảm bảo vệ sinh với các loại rau củ quả để tăng lượng nước làm cho hệ bài tiết nước tiểu của trẻ được tốt hơn.

Tập thói quen đi tiểu khoa học cho trẻ

Nên dạy trẻ không nên nhịn tiểu, có thể tập thói quen đi tiểu đúng giờ để tạo phản xạ tự nhiên.

Đưa trẻ đi khám và điều trị nếu có dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu.

***CNĐĐ Dương Thuý Nga,
Khoa Nhi-Bệnh viện TWQĐ 108***

Để được tư vấn, vui lòng liên hệ:

KHOA NHI - BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Địa chỉ: số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Điện thoại tư vấn: 0246.278.4148

Thời gian làm việc: 7h30 - 17h00, từ thứ 2 đến thứ 6.

PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG CA GIÃN ĐẠI TRÀNG BẨM SINH

Mới đây, khoa Phẫu thuật Hậu môn, Trực tràng và Sàn chậu, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận bệnh nhân nam 61 tuổi tiền sử táo bón mạn tính, trung bình 15 ngày đại tiện một lần, đã đi khám và điều trị nội khoa nhiều nơi nhưng tình trạng không cải thiện và xu hướng nặng hơn.

15 ngày đi đại tiện một lần

Bệnh nhân nhập viện với biểu hiện tắc ruột, buồn nôn, nôn, bụng chướng căng, đau bụng âm ỉ, bí trung đại tiện. Qua khám lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng bệnh nhân được chẩn đoán: tắc ruột do giãn đại tràng.



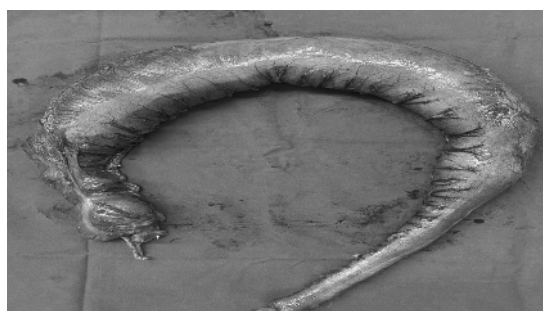
Đại tràng giãn căng, thành mỏng, tăng sinh nhiều mạch máu, bên trong chứa rất nhiều phân

Điều trị bằng phẫu thuật là phương pháp tối ưu

Khi vào ổ bụng thấy toàn bộ đại tràng giãn to đường kính vị trí lớn nhất khoảng 10cm, trong lòng đại tràng chứa nhiều phân táo, thành đại tràng viêm mạn tính tăng sinh mạch. Khó khăn khi phẫu thuật cho bệnh nhân do đại tràng giãn rất lớn chiếm toàn bộ ổ bụng; trong lòng đại tràng chứa nhiều phân, nguy cơ thủng đại tràng dẫn tới sốc nhiễm khuẩn. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng. Phục hồi lưu thông tiêu hoá bằng miệng nối hồi - trực tràng. Sau 10 ngày hậu phẫu bệnh nhân khỏi ra viện không có biến chứng; tiêu hoá lưu thông tốt.

PGS.TS Triệu Triệu Dương, Viện trưởng Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, giãn đại tràng bẩm sinh hay còn gọi là bệnh Hirschsprung là bệnh lý hiếm

gặp ở người trưởng thành với tỉ lệ 1/2000 đến 1/5000, hay gặp ở nam nhiều hơn nữ. Những bệnh nhân có tình trạng táo bón kéo dài nên đi khám đúng chuyên khoa tiêu hóa nhằm phát hiện nguyên nhân cũng có phương pháp điều trị tối ưu. Cần tránh tự ý điều trị có thể làm bệnh lý nặng lên, gây khó khăn cho điều trị. Một số phương pháp hiệu quả để phòng ngừa táo bón đó là uống đủ nước, ăn nhiều thực phẩm chứa chất xơ như bưởi, ngô, rau xanh cũng như tạo thói quen đại tiện hàng ngày, PGS.TS Triệu Triệu Dương, khuyến cáo.



Bệnh phẩm sau khi cắt gân toàn bộ đại - trực tràng cho thấy giãn gần như toàn bộ khung đại tràng

Bệnh lý giãn đại tràng bẩm sinh (bệnh Hirschsprung) là bệnh lý bẩm sinh của đường tiêu hóa do sự vắng mặt của phân bố hạch thần kinh tại đoạn ruột bệnh lý. Tình trạng này làm đại tràng của bệnh nhân không thể co bóp để tống phân ra ngoài dẫn đến ứ đọng. Bệnh Hirschsprung thường được phát hiện trong giai đoạn nhũ nhi nhưng đối với thể bệnh mà đoạn vô hạch thần kinh ngắn thì biểu hiện mơ hồ hơn gây chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị. Đặc biệt ở người trưởng thành thường bị bỏ sót chẩn đoán này do các bác sỹ lâm sàng nghĩ rằng bệnh lý này chỉ gặp ở trẻ em.

Với đội ngũ bác sỹ, chuyên gia có chuyên môn cao và giàu kinh nghiệm cùng hệ thống trang thiết bị hỗ trợ hiện đại, hiện nay, phẫu thuật điều trị giãn đại tràng bẩm sinh đã trở

thành một trong những kỹ thuật phẫu thuật thường quy tại khoa Phẫu thuật Hậu môn và trực tràng, Viện PT Tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ

108. Đây cũng là cơ sở y tế đầu tiên có thể thực hiện, điều trị thành công cho rất nhiều ca bệnh phức tạp, khó khăn.



Sức khỏe của bệnh nhân đã ổn định và được xuất viện



BS Hồ Hữu An trình bày bài cáo khoa học tại HN Khoa học chào mừng thành lập Hội Sản phụ học Việt Nam

Để được thăm khám, tư vấn điều trị, Quý khách vui lòng liên hệ:

PGS.TS. TRIỆU TRIỀU DƯƠNG - SĐT: 0987.985.282

TS.BS. HỒ HỮU AN - SĐT: 0912.842.616

**KHOA PHẪU THUẬT HẬU MÔN- TRỰC TRÀNG VÀ SÀN CHẬU
BỆNH VIỆN TWQĐ 108**

Địa chỉ: Phòng khám số 16, số 1 Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Thời gian làm việc: 7h30 - 17h00, từ thứ 2 đến thứ 6.

TS.BS Hồ Hữu An

Khoa Phẫu thuật Hậu môn trực tràng và Sàn chậu-Bệnh viện TWQĐ 108

CẢNH GIÁC VỚI BỆNH THỦY ĐẬU MÙA ĐÔNG XUÂN

Thời tiết mùa đông xuân nhiệt độ lạnh, mưa nhiều, nồm và ẩm tạo điều kiện thuận lợi cho các loại vi khuẩn, virus phát triển nhanh làm tăng nguy cơ gây bệnh cho con người. Các loại bệnh này rất dễ lây lan qua đường hô hấp và tiêu hóa nên dễ bùng phát thành dịch bệnh.

Thời gian gần đây, tại khoa Bệnh lây đường tiêu hóa – Viện Lâm sàng các bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện TWQĐ 108 liên tiếp tiếp nhận các ca bệnh với chẩn đoán thủy đậu. Bệnh nhân vào viện với các triệu chứng như: sốt, đau đầu, đau nhức cơ, có những nốt đỏ tròn nhỏ mọc nhanh khắp cơ thể hoặc mọc rải rác trong vòng 12 giờ đến 24 giờ. Sau đó, các nốt này tiến triển thành những mụn nước, bọng nước, mụn mủ, bệnh nhân có ho và đi ngoài phân lỏng.

TS.BS Nguyễn Đăng Mạnh, Viện trưởng Viện Lâm sàng các bệnh truyền nhiễm cho biết, bệnh thủy đậu do virus Varicella Zoster gây ra. Virus Varicella Zoster gây bệnh thủy đậu chủ yếu lây truyền qua đường hô hấp, bằng

các giọt nước nhỏ trong không khí bắn ra từ đường hô hấp như mũi, miệng của người bệnh, thông qua việc tiếp xúc trực tiếp với đồ vật như quần áo, chăn gối có vấy bẩn các chất tiết của người bệnh, qua tiếp xúc trực tiếp với chất dịch khi các bọng nước bị vỡ. Đặc biệt, đối với phụ nữ mang thai mắc bệnh thủy đậu có thể lây cho thai nhi qua nhau thai, gây nên tình trạng mắc thủy đậu bẩm sinh. Thời gian lây bệnh của thủy đậu kéo dài từ trước khi nổi ban đỏ 1-2 ngày cho đến khi các bọng nước đóng vảy hoàn toàn.

Thời tiết nồm ẩm là điều kiện thuận lợi để bệnh thủy đậu phát triển và lây lan, bệnh gây ra nhiều biến chứng như viêm phổi, viêm não. Di chứng sau đó có thể kèm theo như điếc, động kinh, chậm phát triển tinh thần vận động... Trẻ sơ sinh được sinh ra từ mẹ mắc thủy đậu khi mang thai có thể mắc phải các dị tật bẩm sinh. Bệnh thủy đậu không phải chỉ gặp ở trẻ em mà bệnh thủy đậu còn gặp ở người lớn với các biểu hiện đôi khi còn nặng nề hơn.



Cảnh giác với bệnh thủy đậu trong thời tiết giao mùa



*Bị thủy đậu không nên ăn các loại hải sản
(Nguồn Internet)*



*Bị thủy đậu nên ăn các loại trái cây và rau xanh
(Nguồn Internet)*

Đối với bệnh thủy đậu, hiện tại không có biện pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh thủy đậu. Việc điều trị bệnh thường tập trung vào việc làm giảm nhẹ các triệu chứng và giữ bệnh nhân không bị mất nước. Vì vậy việc chăm sóc người bệnh thủy đậu đóng một vai trò quan trọng, cần đảm bảo ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, ăn các thức ăn mềm, uống đủ nước, có thể uống thêm nước hoa quả, vệ sinh mũi họng hàng ngày bằng dung dịch nước muối sinh lý, thay quần áo và tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm sạch, tránh gãi làm vỡ các nốt phỏng vì dễ gây bội nhiễm và tạo sẹo.

Bệnh có thể lây lan nhanh chóng và trở thành dịch nên việc phòng ngừa thủy đậu là rất quan trọng. Phòng ngừa bệnh thủy đậu một cách chủ động và có hiệu quả nhất đó là chủng ngừa thủy đậu bằng vắc-xin. Đối với các trẻ lớn hơn và người lớn, nên tiêm đủ 2 liều cách nhau ít nhất 6 tuần là tốt nhất.



Bác sĩ thăm khám cho bệnh nhân điều trị thủy đậu trước khi ra viện (nguồn Facebook Bệnh viện TWQĐ 108)

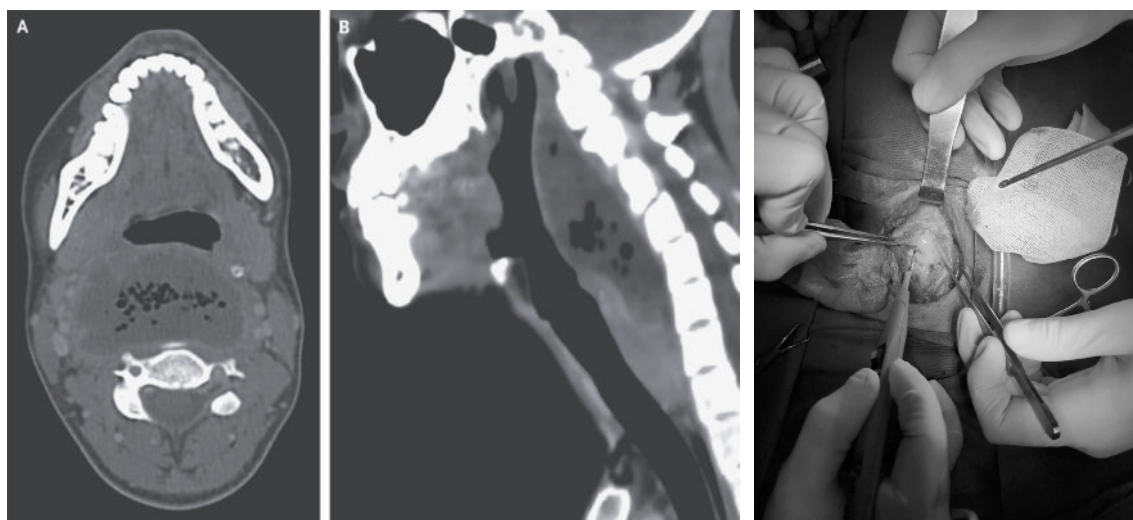
Lê Hằng
Khoa Bệnh lây đường tiêu hóa - Viện Lâm sàng các bệnh truyền nhiễm,

DẪN LƯU Ổ ÁP XE CỨU SỐNG NGƯỜI BỆNH BỊ NHIỄM TRÙNG VÙNG CỔ

Mới đây, tại Khoa Tai-Mũi-Họng, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận và điều trị thành công cho một trường hợp nhiễm trùng thành sau họng lan rộng xuống vùng cổ.

Bệnh nhân nam 67 tuổi, tiền sử đái tháo đường type II không điều trị thường xuyên, không có tiền sử hóc xương, không can thiệp vùng răng miệng trước đó. Cách vào viện 3 ngày bệnh nhân có biểu hiện đau rất họng, nuốt vướng, sưng nóng đỏ đau vùng trước cổ, vào khám cấp cứu trong tình trạng nhiễm khuẩn nặng, bắt đầu xuất hiện khó thở, thành họng bên phải sưng phồng, sung huyết, ứ đọng nhiều đờm dãi.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, các bác sĩ siêu âm vùng cổ phát hiện ổ áp xe trước khí quản lan vào thùy phải và mặt sau eo giáp kích thước 29×25×50mm. Hình ảnh cắt lớp vi tính cho thấy ổ áp xe kéo dài từ hố Rosenmuller phải xuống đến phần sau sụn nhẫn - giáp, trước cột sống ngang mức C5 kích thước 16×46×81mm. Bệnh nhân đã được kíp bác sĩ khoa Tai-Mũi-Họng, Ngoại lồng ngực, Gây mê hồi sức kết hợp mổ cấp cứu dẫn lưu ổ bên và thành họng, tránh gây biến chứng chèn ép đường thở và áp xe lan toả xuống trung thất. Sau mổ người bệnh được điều trị phối hợp kháng sinh tích cực kèm theo chăm sóc hốc mổ hàng ngày. Hiện tại sau 2 tuần nằm



Hình chụp cắt lớp áp xe vùng cổ

Các bác sĩ tiến hành dẫn lưu ổ áp xe

viện, toàn trạng của người bệnh cũng như tình trạng nhiễm trùng tại chỗ đã được điều trị ổn định và có thể ra viện.

BS. Nguyễn Việt Hưng, Khoa Tai-Mũi-Họng, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, nhiễm trùng cổ sâu là bệnh lý nhiễm trùng của các khoang sâu vùng đầu mặt cổ, có tất cả 11 khoang, các khoang này là những khoang ảo chứa nhiều tổ chức mô liên kết, trong điều kiện bình

thường ta không thể thấy được trên lâm sàng cũng như chẩn đoán hình ảnh. Nhiễm trùng xảy ra khi những khoang này bị vi khuẩn xâm nhập, do tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài, hoặc gián tiếp qua đường mạch máu, hạch bạch huyết, thường có sự phối hợp của cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí. Sau đó quá trình viêm hoá mủ sẽ xuất hiện và lan tràn sang các khoang vùng cổ khác vì các khoang này có bản chất rất lỏng lẻo, thông thương

với nhau dễ dàng, không có khả năng co lại và khoanh vùng ổ viêm.

Bác sĩ Hưng khuyến cáo người dân nên có lối sống lành mạnh, tăng cường sức đề kháng, giữ vệ sinh răng miệng, mũi họng, chủ động đi khám điều trị sớm các viêm nhiễm, tổn thương vùng cổ, họng, răng, miệng, theo dõi sức khỏe định kỳ để phát hiện và kiểm soát các bệnh toàn thân có nguy cơ cao.

Những lưu ý về áp xe vùng cổ sâu

Áp xe vùng cổ sâu là một cấp cứu trong chuyên ngành tai mũi họng do tính chất cấp tính và lan rộng nhanh chóng. Ổ áp xe có thể lan từ vùng họng bên đến bao cảnh gây huyết khối tĩnh mạch cảnh trong, dẫn đến viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, thuyên tắc mạch ở các cơ quan khác hoặc có thể lan rộng xuống dưới ngực và vào trung thất, gây áp xe trung thất, viêm mũ màng phổi, ngoài ra tình trạng phù nề lan toả vùng cổ cũng gây chèn ép đường thở. Hậu quả là bệnh nhân có thể tử vong do suy hô hấp hoặc sốc nhiễm

khuẩn nếu không được chẩn đoán đúng và xử trí kịp thời.

Căn nguyên bệnh phổ biến ở trẻ em là viêm amidan, viêm V.A, ở người lớn chủ yếu là do răng, ngoài ra còn các nguyên nhân khác như các viêm mũi họng, thủ thuật tại khoang miệng, nhiễm trùng hoặc tắc nghẽn tuyến nước bọt, chấn thương vùng họng, các đường rò bẩm sinh vùng cổ, dị vật thực quản, viêm hoặc áp xe tuyến giáp. Tuy nhiên có 20-50% trường hợp không xác định được nguồn gốc rõ ràng. Một số yếu tố thuận lợi gây khởi phát bệnh như suy giảm miễn dịch, đái tháo đường, lao, điều trị corticoid kéo dài... hoặc hút thuốc lá, thuốc lào, sử dụng rượu bia, chất kích thích.

Trong quá khứ, chẩn đoán và điều trị kịp thời nhiễm trùng cổ sâu là một thách thức thực sự. Gần đây với sự tiến bộ của chẩn đoán hình ảnh, vi sinh và các kháng sinh thế hệ mới cùng với sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa đã giúp cho chẩn đoán và điều trị các áp xe vùng cổ có nhiều tiến bộ, tiên lượng bệnh ngày càng tốt hơn. /.



Sinh hoạt Khoa học tại Khoa

**BS Nguyễn Việt Hưng,
Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện TWQĐ 108**

ÁP XE VÚ SAU KHI TIÊM FILLER TĂNG VÒNG NGỰC

Sau tiêm filler một tháng, người phụ nữ 31 tuổi bị sưng tức ngực hai bên, sốt, kèm đau đớn. Các bác sĩ phát hiện trong ngực bệnh nhân có nhiều ổ viêm mủ, dẫn đến đa áp xe vú...

Mới đây, Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Vi phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận bệnh nhân nữ T.T.N (31 tuổi, Bắc Giang) trong tình trạng vú trái khối chắc, ranh giới không rõ, sưng nóng đỏ đau.

Theo chia sẻ của bệnh nhân, cách đây 1 tháng, nghe thông tin quảng cáo trên mạng xã hội, chị N đã đến một cơ sở spa với mong muốn cải thiện vòng 1. Chị N trả tiền cho spa 6 triệu để dùng sóng xung kích làm tăng thể tích vú. Tuy nhiên, trong quá trình làm chủ spa lại bảo tình trạng ngực của bệnh nhân cần dịch vụ sóng xung kích cao cấp hơn và yêu cầu đóng 20 triệu, bệnh nhân có thể trả sau, trả góp. Sau đó, chị bị spa bịt mắt, tiêm chất làm đầy không rõ loại, số lượng và cấy chỉ vào ngực. Ngày hôm sau đau ngực, khó thở nổi ban đỏ toàn thân, vào cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Bắc - Thăng Long (Bắc Giang), sau 3 ngày ra viện, quay lại spa tiêm tan, rút chỉ, lại bị phát ban, đau ngực vào viện dùng kháng sinh chống viêm kéo dài gần 1 tháng.

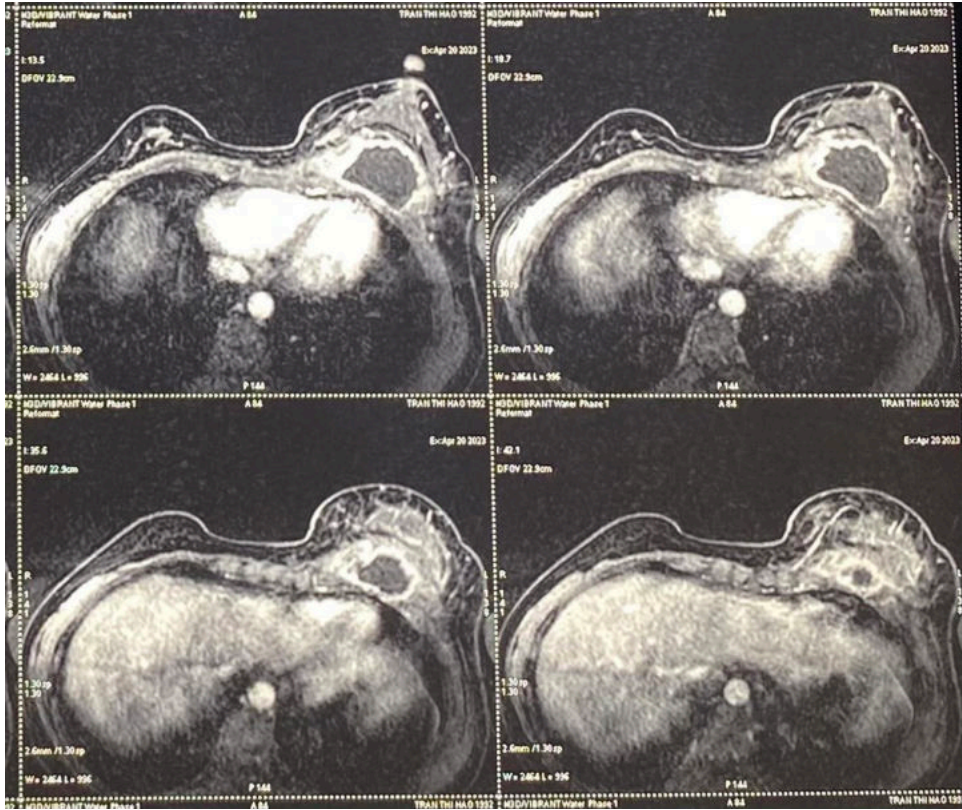
Vú trái của chị N vẫn bị đau tức ngực kéo dài, chị đến Bệnh viện TWQĐ 108. Qua thăm khám và làm các xét nghiệm, các bác sĩ đã tiến hành phẫu thuật chích rạch vú trái ra 40 cc dịch vàng đục ở trong và dưới tuyến vú. Thủ thuật được tiến hành thuận lợi và xử trí triệt để, sau khi hút dịch ra khỏi vú trái, phát hiện vi khuẩn tụ cầu vàng trong chất dịch lấy khỏi vú bệnh nhân.

Theo ThS.BS. Lưu Phương Lan, khoa Phẫu thuật Tạo hình và Vi phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, do các chất tiêm vào là chất không có bản chất rõ ràng không được Bộ Y tế hay FDA cấp phép, không rõ tiêm vào vị trí nào và số lượng ra sao. Nên phẫu thuật chỉ giải quyết được khối tổ chức chích dịch rõ ràng trên MRI và lâm sàng, có thể còn những chất làm đầy trong nhu mô tuyến tiêm tàng chưa gây viêm và hoại tử nhu mô tuyến. Do đó, vẫn còn các nguy cơ viêm tấy áp xe vú, viêm xơ tuyến vú về sau. Đã có rất nhiều trường hợp viêm tấy áp xe tuyến vú sau tiêm chất lạ vào vú nhiều lần sau 5 năm, 10 năm, 20 năm, phải phẫu thuật nhiều lần gây tàn phá cho nhu mô tuyến vú, thậm chí cắt toàn bộ nhu mô tuyến vú.

Theo bác sĩ Lan, thời gian gần đây, Khoa liên tục tiếp nhận nhiều trường hợp gặp biến chứng do tiêm filler qua những quảng cáo mỹ miều trên mạng xã hội như tiêm sóng xung kích, tiêm mỡ tự thân... tăng vòng 1 ở một số spa, cơ sở thẩm mỹ... Đây đều là những thông tin quảng cáo, không được kiểm chứng... Khi thực hiện tại một số cơ sở làm đẹp, quá trình vô trùng



Kíp BS thực hiện chích rạch ổ áp xe vú của bệnh nhân



Hình ảnh siêu âm khối áp xe trên vú BN

khi tiêm không tốt hoặc tay nghề của người tiêm non yếu, dẫn đến hệ lụy là có một số ít trường hợp khi đến vùng ngực đã bị hoại tử nặng phải cắt bỏ toàn bộ ngực để giữ tính mạng, BS Lan nói thêm.

Do đó, để đảm bảo an toàn, trước khi thực hiện, các chị em cần tìm hiểu kỹ thông tin về phương pháp làm, cơ sở thực hiện, kinh nghiệm chuyên môn của bác sĩ phẫu thuật...

Không nên thực hiện theo số đông, lời giới thiệu từ người thân quen hoặc quảng cáo sai sự thật của một số cơ sở làm đẹp không uy tín.

Nếu bạn đang gặp phải tình trạng trên hoặc muốn thay đổi kích thước vòng 1 cũng như cải thiện những khuyết điểm vòng 1 của mình thì cần đến cơ sở y tế uy tín để được tư vấn và thăm khám trực tiếp, BS Lan khuyến cáo./.



MỆT MỎI, CHÁN ĂN NAM THANH NIÊN PHÁT HIỆN MẮC BỆNH LAO

Thời gian vừa qua, Khoa Bệnh lây đường hô hấp và hồi sức - Bệnh viện TWQĐ 108 gặp nhiều trường hợp người bệnh trẻ tuổi mắc “lao phổi”. Điển hình gần đây, khoa tiếp nhận một chàng trai 20 tuổi trong tình trạng mệt mỏi, ăn uống kém, gây sút cân nhanh, sốt về chiều, ra mồ hôi trộm về đêm, ho có đờm...

Theo lời kể của bệnh nhân, cách đây 1 tháng bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng như mệt mỏi, chán ăn kéo dài và nặng dần lên. Bệnh nhân lo lắng vì thấy không đủ sức khoẻ để thực hiện nhiệm vụ khi đã chuẩn bị hoàn thành nghĩa vụ quân sự. Bản thân và gia đình hoàn toàn khỏe mạnh, không có tiền sử bệnh.



Bác sĩ khám cho bệnh nhân trước khi ra viện

Sau khi được tiến hành làm các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán bệnh nhân bị lao phổi mới AFB dương tính, lao PCR dương tính có tổn thương thâm nhiễm phá huỷ

hang. Qua gần 3 tuần điều trị tích cực theo phác đồ: chống lao, kháng sinh, long đờm, khí dung, nâng đỡ thể trạng... bệnh nhân ổn định, hết sốt, không còn mệt mỏi, ăn uống ngon miệng, được ra viện, uống thuốc theo đơn.

TS. Vũ Viết Sáng - Chủ nhiệm khoa Bệnh lây đường hô hấp và hồi sức- Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết: *“Lý do khiến nhiều người trẻ hiện nay mắc bệnh lao có thể do: Môi trường làm việc không đảm bảo (tập trung đông người trong một không gian hẹp, kín, nhiệt độ ẩm thấp) là điều kiện thuận lợi làm vi khuẩn lao phát triển và lây lan mạnh. Lối sống, ăn uống, vận động không khoa học (ăn uống không đủ chất dinh dưỡng, thường xuyên thức khuya, làm việc quá sức, hút thuốc lá, uống rượu bia...) làm sức khoẻ giảm sút, sức đề kháng yếu khiến vi khuẩn lao dễ tấn công và gây bệnh. Cứ một người bị bệnh lao phổi có ho khạc vi khuẩn ra môi trường có thể lây cho 5-10 người khác, nhất là trong các quần thể dân cư nhỏ như gia đình, lớp học, nhà máy, trại tập trung... trước khi người bệnh được điều trị”.*

Bệnh lao phổi là căn bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây ra cực kỳ nguy hiểm. Vi khuẩn lao từ các hạt nước bọt li ti hoặc trong các hạt bụi nhỏ dễ dàng bị hít vào phổi, xuống tận phế nang và gây bệnh tại phổi. Đây là căn bệnh có khả năng lây lan nhanh chóng và khó kiểm soát. Triệu chứng lâm sàng thường gặp của lao phổi thường là: Ho và khạc đờm kéo dài trên 2 tuần, ho ra máu, đau ngực, khó thở, sốt nhẹ về chiều, vã mồ hôi trộm, sút cân, mệt mỏi, chán ăn, TS Sáng chia sẻ.

Bệnh có thể gặp ở bất cứ lứa tuổi nào, thời gian nào của cuộc đời. Đặc biệt, bệnh dễ xuất hiện ở những người có nguy cơ cao, suy giảm miễn dịch, mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, nhiễm HIV/AIDS, xơ gan, ung

thu, nghiện rượu, điều trị các thuốc ức chế miễn dịch... và người tiếp xúc gần, thường xuyên với người mắc bệnh lao. Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị đông dân cao hơn ở nông thôn và miền núi. Tuy nhiên lao hoàn toàn có thể chữa trị được nếu được phát hiện sớm và tuân thủ phác đồ điều trị.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, lao là một trong số 10 bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu. Để phòng tránh bệnh lao, mỗi người cần thực hiện các biện pháp sau:

Trẻ em cần tiêm vacxin phòng bệnh lao trong vòng 1 tháng đầu sau sinh.

Đeo khẩu trang đúng cách khi đến nơi đông người, làm việc trong môi trường nhiều khói bụi.

Che miệng khi hắt hơi.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng diệt khuẩn.

Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, tập thể dục đều đặn để tăng cường sức đề kháng.

Hạn chế tiếp xúc với người có biểu hiện ho, hắt hơi.

Không giao tiếp trực tiếp và sử dụng chung đồ dùng cá nhân với người mắc lao phổi.

Kiểm tra, thăm khám kịp thời tại các cơ sở y tế khi có các triệu chứng mắc bệnh Lao phổi.

Việt Nam nằm trong 30 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới. Lao không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người mà còn ảnh hưởng tới kinh tế xã hội. Hiện nay, bệnh lao vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh truyền nhiễm. Vì vậy, phát hiện sớm, chủ động truy vết không những cứu sống người bệnh mà còn giảm nhanh nguồn lây lan cho cộng đồng, đẩy lùi dịch bệnh lao và giảm gánh nặng do tác hại của bệnh lao gây ra cho gia đình và xã hội.

Khoa Bệnh lây đường hô hấp và hồi sức- Viện Lâm sàng các bệnh Truyền nhiễm - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là nơi có đầy đủ kinh nghiệm, điều kiện để cấp cứu, điều trị hồi sức các bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm nặng, nguy kịch, trong đó có bệnh lao. Mọi người dân có thể liên hệ và xin tư vấn qua số điện thoại **024.6278.4124**

ĐD Nguyễn Thu Hoài
Khoa Bệnh lây đường hô hấp và hồi sức-
Bệnh viện TWQĐ 108



Tập thể nhân viên Khoa Bệnh lây đường tiêu hóa (A4B)

CỨU SỐNG BỆNH NHÂN SỐC MÁU DO VỠ KHỐI U THẬN GIAI ĐOẠN MUỘN

Vừa qua, Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận trường hợp cấp cứu bệnh nhân nữ 79 tuổi, tiền sử không mắc các bệnh lý mạn tính, chưa phát hiện bệnh lý đường tiết niệu trước đây bị sốc mất máu mức độ nặng do vỡ khối u thận phải.

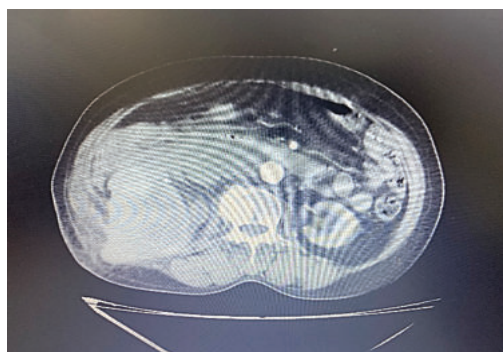
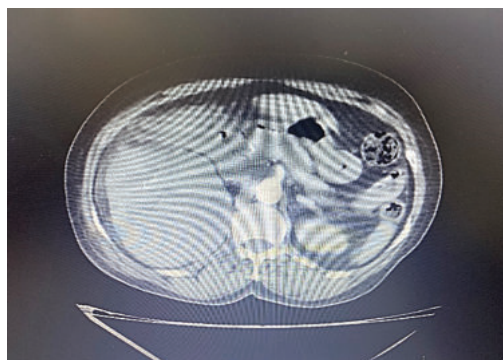
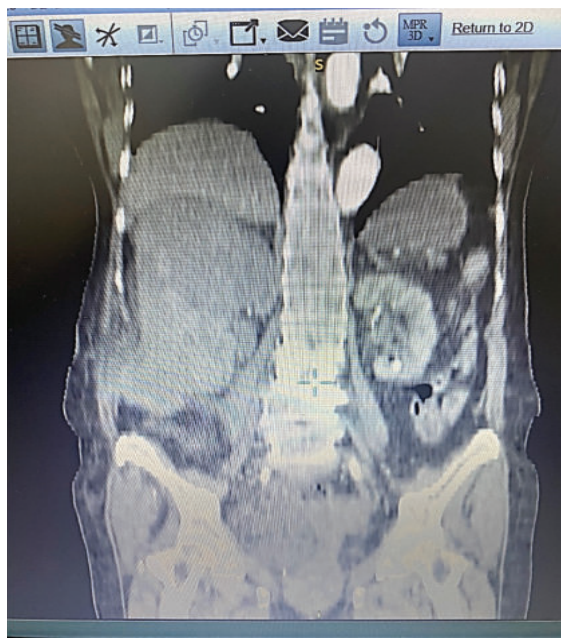
Theo lời kể của bệnh nhân và người nhà, cách vào viện khoảng 1 tuần bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng: đau tức vùng thắt lưng và hố chậu bên phải, đau âm ỉ, không lan xuyên, không quặn thành cơn, kèm theo sốt kéo dài, nhiệt độ 37,5 - 38 độ C, sốt kèm gai rét, không rét run, đại tiểu tiện bình thường.

Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân thấy mệt mỏi nhiều, kèm hoa mắt, chóng mặt. Qua thăm khám, bác sĩ trực cấp cứu nhận định thấy bệnh nhân da niêm mạc nhợt, kèm theo tình trạng trụy tim mạch, không liên quan

tới các yếu tố chấn thương. Kết hợp với các kết quả cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán: Sốc mất máu mức độ nặng do vỡ khối u thận phải, sỏi niệu quản phải 1/3 dưới.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, với sự phối hợp của các chuyên ngành trong kíp trực, bệnh nhân đã được can thiệp thành công nút mạch động mạch thận phải, giải quyết được nguyên nhân gây sốc mất máu. Sau đó bệnh nhân tiếp tục được điều trị tích cực tại khoa Tiết niệu trên.

Qua hội chẩn, các bác sĩ khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 nhận định trường hợp của bệnh nhân đã được can thiệp mạch, kết hợp truyền máu, bù dịch, nhưng tình trạng cải thiện chậm: Bệnh nhân tiếp tục phải sử dụng thuốc vận mạch, bụng chướng nhiều, tình trạng tiêu hóa kém do ảnh hưởng của



Kết quả chụp cắt lớp vi tính ổ bụng cấp cứu: Hình ảnh tổn thương cực giữa và dưới thận phải, mất ranh giới, xâm lấn các cơ vùng thắt lưng



Bác sĩ Đỗ Tuấn Anh thăm khám cho bệnh nhân

khối máu tụ lớn vùng hố thận phải, đồng thời xuất hiện các rối loạn của tim mạch. Vì vậy, chỉ định phẫu thuật của bệnh nhân được đặt ra nhằm giải quyết tình trạng cấp tính hiện tại dù bệnh lý đã ở giai đoạn muộn. Sau khi giải thích cặn kẽ về tình trạng bệnh lý, các nguy cơ có thể gặp trong và sau phẫu thuật, gia đình bệnh nhân đồng ý tiến hành phẫu thuật.

Bác sĩ Kiều Đức Vinh, Khoa Tiết niệu trên cho biết, sau 5 giờ phẫu thuật, với nhiều khó khăn trong phẫu thuật như bệnh nhân bị khối u thận phải kích thước lớn, ở giai đoạn muộn đã xâm lấn thành lưng phía sau. Vì vậy, phẫu

thuật viên đã lựa chọn phẫu thuật mổ mở, với đường mổ dưới bờ sườn. Tuy nhiên đường tiếp cận qua ổ bụng cũng rất nhiều vấn đề phức tạp, toàn bộ các quai ruột chướng hơi lớn do tình trạng liệt ruột cơ năng, Tổ chức quanh khối u thận mủn nát, mất nhận dạng giải phẫu vùng rốn thận. Với sự nỗ lực của ê kíp phẫu thuật đã thành công.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được hồi sức tích cực tại khoa Hồi sức ngoại và chuyển điều trị tại khoa Tiết niệu trên sau 4 ngày. Tại thời điểm này, tình trạng huyết động của bệnh nhân đã ổn định, không cần sử dụng thuốc vận mạch, tình

trạng chướng bụng cải thiện nhiều, đã trung tiện được.

Bác sĩ Vinh khuyến cáo đối với bệnh nhân ung thư biểu mô đường niệu hay ung thư hệ tiết niệu nên thăm khám sức khỏe định kỳ và chủ động nhất để nâng cao hiệu quả điều trị nếu không may mắc phải các bệnh lý ác tính. Khuyến cáo thời gian thăm khám định kỳ là từ 6 - 12 tháng, hoặc khi xuất hiện bất kỳ triệu chứng bất thường nào liên quan đến bệnh lý đường tiết niệu: đau tức vùng mạn sườn thắt lưng, tiểu đỏ hoặc tiểu ra máu, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân...

Ung thư biểu mô đường niệu hay Ung thư biểu mô đường bài xuất hệ tiết niệu vùng đài bể thận và niệu quản chiếm 1,5% trong số các trường hợp ung thư hệ tiết niệu. Bệnh có thể được phát hiện tình cờ qua thăm khám hoặc xuất hiện các triệu chứng gợi ý: Tiểu máu là triệu chứng phổ biến nhất. Đối với Ung thư tế bào thận, chiếm 12%, xếp thứ 3 trong các bệnh lý ung thư hệ tiết niệu, bệnh lý tiến triển âm thầm, thường được phát hiện tình cờ qua các biện pháp chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán các bệnh lý khác.

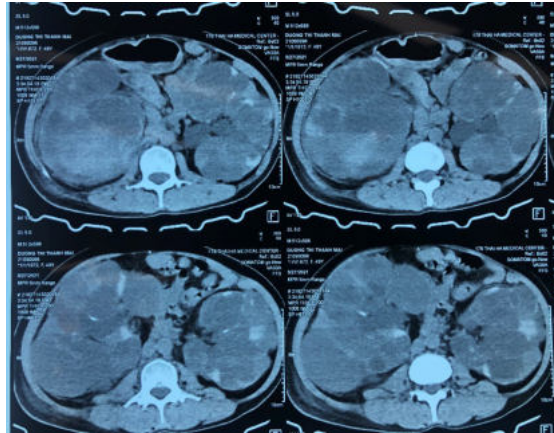
Phẫu thuật ngoại khoa là phương pháp hàng đầu và hiệu quả trong quá trình điều trị các khối u hệ tiết niệu sinh dục. Thời gian sống sau 5 năm với bệnh lý ung thư tế bào thận khi được chẩn đoán và phẫu thuật sớm là 70 - 80%.

*BS Đỗ Tuấn Anh
Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ108*

PHẪU THUẬT KHỐI U THẬN PHẢI NẶNG 2,8KG

Vừa qua, Khoa Tiết niệu trên, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận bệnh nhân nữ 49 tuổi (Hà Nội) vào viện với triệu chứng đái máu kéo dài và đau vùng thắt lưng phải kéo dài hơn 1 tháng, tiền sử thận đa nang bẩm sinh 2 bên phát hiện nhiều năm, suy thận mạn giai đoạn cuối đã lọc máu chu kỳ 2 lần/tuần.

Bác sĩ khám thấy bụng to căng chắc cả 2 bên, bên phải to hơn, ấn đau bên phải, thể trạng yếu, hội chứng thiếu máu, hình ảnh CT Scan hệ tiết niệu: thận đa nang 2 bên, bên phải có hình ảnh chảy máu trong nang kích thước thận lớn 15cm. Soi bàng quang có máu đỏ phun từ thận phải, BS Trần Đức Dũng, Khoa Tiết niệu trên cho biết.



Hình ảnh thận đa nang 2 bên, nang thận phải chảy máu.

Các bác sĩ đã hội chẩn chuyên khoa ngoại tiết niệu và khoa lọc máu: thận đa nang



Kíp BS thực hiện phẫu thuật cắt bỏ khối u thận phải khổng lồ 2,8kg trên bệnh nhân

kích thước lớn bên phải có biến chứng đái máu kéo dài gây mất máu, có chỉ định phẫu thuật.

Kíp phẫu thuật được tiến hành do TS. Nguyễn Việt Hải - Chủ nhiệm khoa Tiết niệu trên, đại

diện nhóm phẫu thuật BS Trần Đức Dũng chia sẻ "Vi thận đa nang kích thước lớn trên bệnh nhân thiếu máu nên chúng tôi đi đường bụng, kiểm soát cuống mạch thận, hạn chế chảy máu và tổn thương tạng xung quanh. Thời gian phẫu thuật 60 phút, không phải



Khối u thận phải đa nang được lấy ra

truyền máu sau mổ, kích thước khối u hơn 30cm, nặng 2,8kg”.

Sau 7 ngày, bệnh nhân ổn định, ăn uống sinh hoạt bình thường, chuyển khoa lọc máu theo chu kì.

Đánh giá về ca phẫu thuật, BS Dũng nói *“Cắt thận phải đa nang khổng lồ là phẫu thuật khó, đòi hỏi tỉ mỉ, tránh làm tổn thương ruột và hạn chế chảy máu, việc cầm máu trong mổ rất quan trọng vì sau khi lấy thận nó sẽ là 1 khoang trống rộng lớn, rất dễ chảy máu thứ phát khi bệnh nhân chạy thận nhân tạo sau mổ ngày thứ 2”.*

Đối với người bệnh bị thận đa nang nên khám sức khỏe thường xuyên theo hẹn của bác sĩ chuyên khoa thận để kiểm soát huyết áp, chế độ ăn ít muối, ít protein, uống đủ nước, uống

thuốc kháng sinh khi có nhiễm khuẩn. Đặc biệt cần nhắc ghép thận trong tương lai, BS Trần Đức Dũng khuyến cáo.

Bệnh thận đa nang (Polycystic kidney disease) là bệnh di truyền, có 2 loại: di truyền theo tính trạng lặn hoặc trội. Bệnh di truyền theo tính trạng trội thường khởi phát bệnh ở tuổi trung niên, còn theo tính trạng lặn thường khởi phát ở tuổi thiếu niên. Tuy nhiên, khởi phát bệnh thường là người lớn biểu hiện lâm sàng thường xuất hiện sau 30-40 tuổi, rất ít gặp khởi phát bệnh khi còn nhỏ. Bệnh thận nang có thể kết hợp với nang gan cùng các bất thường tim mạch và thường dẫn tới suy thận giai đoạn cuối. Vì vậy, việc hiểu biết về bệnh và biết cách để phòng biến chứng nguy hiểm là vô cùng quan trọng. Việc chẩn đoán dựa vào siêu âm ổ bụng, CT Scan và MRI./.

ĐỘNG KINH DO NGỘ ĐỘC THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT

Mới đây, Khoa Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 vừa cấp cứu và điều trị thành công cho trường hợp bệnh nhân trạng thái động kinh do ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật.

Bệnh nhân nữ (47 tuổi, Thái Nguyên) bị chấn thương sọ não do tai nạn sinh hoạt trước khi vào viện 15 ngày, bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp nhiều năm. Theo lời kể của người đi cùng, bệnh nhân sống một mình, không ở cùng người thân, được hàng xóm phát hiện trong tình trạng hôn mê, gọi hỏi không đáp ứng kèm theo xuất hiện nhiều cơn co cứng co giật toàn thân liên tiếp, mỗi cơn kéo dài khoảng 30 giây đến 1 phút.

Trong cơn co cứng co giật bệnh nhân trợn mắt, nôn nhiều, tiểu tiện không tự chủ, giữa các cơn bệnh nhân hôn mê bệnh nhân ngay lập tức được đưa đi cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh, bệnh nhân đã được đặt ống nội khí quản cấp cứu, an thần, thở máy, chụp cắt lớp vi tính sọ não. Sau đó, bệnh nhân được

chuyển lên Bệnh viện TWQĐ 108 giờ thứ 36 trong tình trạng ý thức đang duy trì an thần và thở máy.

Tại Khoa Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108, các bác sĩ tiến hành điều trị hồi sức cơ bản tích cực cho bệnh nhân như: an thần, giảm đau, thở máy, kiểm soát huyết áp, chống động kinh. Đồng thời, tầm soát các nguyên nhân gây ra trạng thái động kinh như xét nghiệm máu, chụp cắt lớp vi tính sọ não, chọc dịch ống sống thắt lưng xét nghiệm dịch não tủy.

Sau điều trị, tình trạng bệnh nhân cải thiện dần, ý thức tỉnh, không còn cơn co giật. Bệnh nhân đã cai thở máy, rút ống nội khí quản. Sau rút ống nội khí quản, tình trạng bệnh nhân cải thiện dần, ý thức tỉnh, tiếp xúc được, tự thở êm, trò chuyện được với mọi người xung quanh. Bệnh nhân được điều trị tích cực, tình trạng bệnh nhân cải thiện dần. Sau 15 ngày điều trị tích cực, bệnh nhân được ra viện và chuyển Bệnh viện tuyến dưới điều trị tiếp.



Cán bộ nhân viên Khoa Hồi sức Thần kinh cấp cứu, điều trị cho bệnh nhân

TS.BS Lê Đình Toàn, Chủ nhiệm Khoa Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết, Bệnh viện TWQĐ 108 thường xuyên cấp cứu và điều trị tích cực cho những bệnh nhân trạng thái động kinh. Nguyên nhân của trạng thái động kinh rất đa dạng và phức tạp bao gồm chấn thương sọ não, đột quỵ não, u não, kén sản não, viêm não, màng não, ngộ độc, động kinh nguyên phát, động kinh không rõ căn nguyên... Động kinh nguyên phát, động kinh không rõ căn nguyên, thường xảy ra ở lứa tuổi dưới 20, đặc biệt ở trẻ em. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện trạng thái động kinh do ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật không cao.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp do ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật là ho, khó thở, cảm giác đau tức ngực, mạch chậm, đau bụng, tiêu chảy, đi ngoài phân lỏng, đau đầu, chóng mặt... Chính vì vậy khi cấp cứu và điều trị bệnh nhân trạng thái động kinh, đặc

biệt là các bệnh nhân rối loạn ý thức nặng, hôn mê sâu, các bác sĩ cấp cứu ban đầu cần khai thác thật kỹ thông tin từ người hộ tống, gia đình, người thân của bệnh nhân cũng như nhanh chóng làm các xét nghiệm để tìm được nguyên nhân, căn nguyên của trạng thái động kinh, BS Toàn nói thêm.

Bệnh viện TWQĐ 108 là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu, tuyến cuối toàn quân, Bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia, có đầy đủ các trang thiết bị hiện đại, đồng bộ sẵn sàng cấp cứu và điều trị các trường hợp cấp cứu, hồi sức thần kinh như chấn thương sọ não nặng, đột quỵ não nặng, trạng thái động kinh,... Khoa Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108 là một mô hình mới, hiện đại. Khoa luôn nỗ lực, tận tâm trong quá trình chăm sóc, điều trị để mang lại sức khỏe cũng như kết quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

***Khoa Hồi sức Thần kinh,
Viện Thần kinh, Bệnh viện TWQĐ 108.***



Tập thể nhân viên Khoa Hồi sức thần kinh (A7D)

ÁP DỤNG KỸ THUẬT KHÓ TRONG GÂY MÊ CA THANH NIÊN BỊ THANH SẮT XUYÊN THẤU BỤNG

Ngày 10/5, nam thanh niên sinh năm 2004, Hưng Yên bị tai nạn lao động ngã cao từ tầng 5 xuống cọc bê tông có sắt chờ ở tư thế nằm sấp. Bệnh nhân đã được sơ cứu tại tuyến đầu và được chuyển lên Bệnh viện TWQĐ 108 trong tư thế nằm sấp có 3 thanh sắt phi 14 đâm xuyên thấu vùng tầng sinh môn, ổ bụng, đùi và cẳng chân bên trái, tình trạng sốc chấn thương nặng.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, ngay khi tiếp nhận bệnh nhân, toàn bộ kíp trực ngoại đã tham gia hội chẩn và đưa ra chẩn đoán là vết thương xuyên thấu tầng sinh môn vào ổ bụng, vết thương xuyên đùi và cẳng chân (T), quyết định đưa bệnh nhân lên ngay phòng mổ.

Nhận được thông báo có bệnh nhân cấp cứu nặng, PGS.TS Nguyễn Minh Lý - Chủ nhiệm khoa Gây mê Hồi sức đã nhanh chóng huy động kíp gây mê triển khai ngay phòng mổ để tiếp nhận bệnh nhân. Bệnh nhân được đưa vào phòng mổ lúc 11h30 trong tình

trạng sốc chấn thương, tiếp xúc chậm, mệt nhiều, niêm mạc nhợt.

Đại diện kíp gây mê, BS Nguyễn Văn Thực, khoa Gây mê Hồi sức cho biết, đây là một ca bệnh nặng và rất phức tạp cho cả gây mê và phẫu thuật. Hai vấn đề lớn nhất đối với gây mê đặt ra là làm sao đảm bảo được đường thở (gây mê đặt ống nội khí quản duy trì hô hấp cho bệnh nhân) ở tư thế nằm sấp do 3 thanh sắt xuyên thấu ra phía sau. Vấn đề thứ hai là nguy cơ thanh sắt làm tổn thương mạch máu lớn và các tạng trong ổ bụng.

Kíp bác sĩ gây mê đã đặt 3 đường truyền lớn, đặt động mạch đo huyết áp xâm lấn và tĩnh mạch trung tâm ở tư thế nằm sấp. Chuẩn bị đường truyền thuốc vận mạch và dự trữ linh máu, huyết tương sẵn sàng cho bệnh nhân.

Sau hội chẩn, kíp gây mê đưa ra quyết định tiến mê đặt ống nội khí quản bằng ống nội soi mềm cho bệnh nhân ở tư thế nằm sấp. Đây là một kỹ thuật đặt ống nội khí quản khó ở tư thế bệnh nhân nằm sấp, tuy nhiên với kinh nghiệm của các bác sĩ gây mê cùng với được trang bị các phương tiện kỹ thuật hiện đại, bệnh nhân đã được đặt ống nội khí quản an toàn. Việc đặt được ống nội khí quản gây mê cho bệnh nhân đã giải quyết được vấn đề khó khăn đầu tiên. Tiếp đó, bệnh nhân được duy trì mê và nhẹ nhàng cẩn thận chuyển bệnh nhân sang tư thế nằm ngửa.



Tiếp nhận bệnh nhân vào trong phòng mổ ở tư thế nằm sấp



Tiền mê và đặt ống ống nội khí quản bằng ống nội soi mềm

Về phía ngoại khoa, PGS.TS Nguyễn Anh Tuấn - Phó Viện trưởng Viện Phẫu thuật tiêu hóa, BS phẫu thuật chính của ca phẫu thuật nhận định, đây là tổn thương rất phức tạp, nguy cơ tổn thương mạch máu và các tạng trong ổ bụng. Bệnh nhân đã được chuẩn bị các đường tĩnh mạch lớn và đường tĩnh mạch trung tâm, lĩnh máu, huyết tương sẵn sàng cho việc rút 3 thanh sắt ra khỏi người bệnh nhân và điều trị các tổn thương phối hợp.

Ngay sau khi rút các thanh sắt ra khỏi người bệnh, kíp phẫu thuật tiến hành khâu lỗ thủng lớn mặt trước bàng quang, đặt dẫn lưu bàng quang ra ngoài, đánh giá các tổn thương trong ổ bụng và làm hậu môn nhân tạo. Về chấn thương, có tổn thương vỡ trần ổ cối bên (T), bệnh nhân được cắt lọc vết thương để ngỏ chờ làm thì sau. Trong suốt quá trình phẫu thuật bệnh nhân được giữ ấm, bù dịch, chế phẩm máu, theo dõi sát và duy trì huyết động ổn định.

Sau 5 giờ gây mê và phẫu thuật, bệnh nhân được chuyển về khoa hồi sức để tiếp tục theo dõi và điều trị, tỉnh táo và được rút ống nội khí quản. Bệnh nhân qua cơn nguy kịch, các chỉ số cơ bản của bệnh nhân được điều chỉnh trong giới hạn.

Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện TWQĐ 108 từng tiếp nhận rất nhiều bệnh nhân nặng, áp dụng nhiều kỹ thuật gây mê khó để cấp cứu bệnh nhân. Với bệnh nhân ngã cao từ tầng 5 xuống cọc bê tông có sắt chờ gây xuyên thấu vùng tầng sinh môn, ổ bụng, đùi và cẳng chân là một trường hợp đặc biệt trong phối hợp các chuyên khoa trong bệnh viện như: bụng, tiết niệu, mạch máu và chấn thương để phối hợp điều trị. Đây cũng được coi là thể mạnh điển hình của một Bệnh viện đa khoa./.

Nguyễn Thục - Anh Tú
Khoa Gây mê Hồi sức
Bệnh viện TWQĐ 108

PHẪU THUẬT KỊP THỜI LẤY THAI NHI DÂY RỖN BẮM MÉP BÁNH RAU, VỠ MẠCH MÁU TIỀN ĐẠO

Mới đây, Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108 tiếp nhận sản phụ N.T.T.T (27 tuổi, Phúc Thọ, Hà Nội) tiền sử khoẻ mạnh mang thai lần 1 thai 36 tuần nhập viện trong tình trạng ra nước âm đạo kèm đau bụng chuyển dạ.



Kíp bác sĩ mổ lấy thai nhi dây rốn bám rìa bánh rau, mạch máu tiền đạo

Trên siêu âm chẩn đoán thai phụ có dây rốn bám mép dưới bánh rau lúc thai 26 và 32 tuần. Khám thấy bệnh nhân cổ tử cung mở 1 cm, ngôi đầu cao, ối vỡ hoàn toàn, nước ối lẫn máu có khoảng 100ml máu cục và máu đỏ tươi theo găng, không sờ thấy mép bánh rau, cơn co tử cung tần số 2-3. Tim thai dao động: 140-160l/p.

Qua thăm khám bác sĩ đã phát hiện có tình trạng vỡ mạch máu nằm trên màng rau khi vỡ ối gây chảy máu, nếu không mổ cấp cứu kịp thời nguy cơ mất máu ảnh hưởng đến tính mạng thai nhi. Ngay lập tức khoa Phụ sản đã phối hợp với phòng mổ, khoa Nhi tổ chức mổ cấp cứu cho sản phụ lấy ra 1 cháu bé 2500g, đồng thời phát hiện sản phụ có tử cung đôi thai phát triển ở tử cung bên trái, bánh rau bám thấp mặt trước tử cung kiểm tra thấy dây rốn bám mép dưới bánh rau, màng ối vỡ rộng đã khiến đứt mạch máu

nằm ở lớp màng ối gây chảy máu âm đạo đúng như chẩn đoán trước mổ. Sau mổ em bé được lấy máu kiểm tra không có dấu hiệu mất máu, mẹ mổ ổn định tử cung co tốt và đã xuất viện sau 4 ngày nằm điều trị theo dõi.

Mạch máu tiền đạo xảy ra khi các màng có chứa các mạch máu bào thai kết nối dây rốn và rau thai nằm ở vùng màng ối phủ qua lỗ trong cổ tử. Mạch máu tiền đạo có thể tự xảy ra hoặc với những bất thường rau thai, chẳng hạn như

dây rốn bám màng, dây rốn bám mép bánh rau, hoặc khi có màng mạch máu nối giữa 2 thùy của bánh rau chính và bánh rau phụ, hoặc trong rau tiền đạo. Bình thường mạch máu nuôi thai nhi được bảo vệ bởi chất thạch Wharton nằm bên trong dây rốn, mạch máu tiền đạo không được nâng đỡ bởi chất thạch này; mặt khác mạch máu tiền đạo dính chặt vào lớp màng đệm bên trên nên dễ dàng bị rách khi vỡ ối tự nhiên hoặc bấm ối, hơn nữa máu chảy từ mạch máu tiền đạo là máu từ thai nhi (thể tích tuần hoàn thai vốn đã rất ít) nên khi mất tuần hoàn rau thai với mẹ, thai nhanh chóng tử vong và sản phụ có thể gặp nguy hiểm tới tính mạng.

Tần suất mạch máu tiền đạo là khoảng 1/2500 đến 5000 lần sinh. Tỷ lệ tử vong ở thai nhi có thể tới 66% nếu không phát hiện ra mạch máu tiền đạo trước khi sinh.



Dây rốn bám mép rìa bánh rau vỡ ối ra nhiều máu âm đạo

Trường hợp của chị T là một bất thường thai kỳ hiếm gặp. Với sự phát triển và quản lý thai nghén tốt thì dây rốn bám màng được phát hiện sớm từ những tuần thai còn nhỏ. Nhưng việc chẩn đoán vỡ mạch máu tiền đạo khi chuyển dạ lại đòi hỏi đội ngũ bác sỹ phải có trình độ cao, có nhiều kinh nghiệm và thái độ xử trí nhanh tích cực thì mới đảm bảo được an toàn tính mạng cho mẹ và con. Vì vậy, các mẹ bầu cần được quản lý thai kỳ tại những cơ sở y tế uy tín, có thể phát hiện chính xác những bất thường thai kỳ để tư vấn, điều trị kịp thời, giúp cho các mẹ bầu một thai kỳ an toàn, khỏe mạnh.



Tập thể Khoa Phụ sản chụp ảnh lưu niệm nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam - 27/2/2023

BS Trần Trang
Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108



NHIP CẦU NHÂN ÁI

CÔNG TÁC XÃ HỘI BỆNH VIỆN TWQĐ 108 HƯỚNG TỚI NHỮNG GIÁ TRỊ NHÂN VĂN

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đầu tiên của quân đội thành lập Ban Công tác xã hội từ tháng 12 năm 2017. Những năm qua, ban đã góp phần nâng cao chất lượng phục vụ từ việc cung cấp thông tin, tư vấn cho đến huy động nguồn lực, hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh tối đa, đáp ứng sự hài lòng cho người bệnh và người nhà khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.

Với mục tiêu vì con người, hoạt động Công tác xã hội (CTXH) tại Việt Nam nói chung và CTXH trong Bệnh viện ngày càng thể hiện tính nhân văn của mình, đó là tận tình tư vấn, hướng dẫn người bệnh, thăm hỏi, động viên

tin thần, vận động, giúp đỡ các bệnh nhân nội trú có hoàn cảnh khó khăn, neo đơn tại bệnh viện, tuyên truyền kiến thức về y học thường thức, giáo dục sức khỏe... là những việc làm mà hoạt động công tác xã hội ở bệnh viện thực hiện vì người bệnh và đã giúp ích rất nhiều cho người bệnh.

Hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã góp phần không nhỏ cho việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho bộ đội và nhân dân, là điểm tựa, đỡ đầu cho bệnh nhân nghèo, giúp họ có thêm nghị lực vượt qua bệnh tật. Hoạt động này cần tiếp tục được phát huy góp phần tạo sự hài lòng cho bệnh nhân và thân nhân người bệnh.



Ban Công tác xã hội – Bệnh viện TWQĐ 108 phối hợp với các đơn vị tài trợ Vietcare, Bubaby tổ chức hoạt động thăm hỏi, tặng quà mẹ và bé tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108



THÔNG TIN CẦN BIẾT

KHOA NAM HỌC - BỆNH VIỆN TWQĐ 108 THÂN THIỆN-TẬN TÂM-NÂNG TÂM SỨC KHỎE

Với nỗ lực không ngừng để mỗi người dân được chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và sức khỏe giới tính để hội nhập vào nền y học giới tính thế giới những số liệu nghiên cứu có giá trị đến từ Việt Nam. Ngày 10/4, Bệnh viện TWQĐ 108 triển khai phòng khám Nam học nhằm khám chuyên sâu các bệnh về sức khỏe giới tính.

Theo thông tin được công bố tại Hội nghị về Nam học và y học giới tính do Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tổ chức gần đây thì 70- 80% nam giới chưa được tiếp cận dịch vụ chăm sóc nam khoa. Nam khoa (hay Nam học), là một chuyên khoa trong y tế, chuyên chăm sóc sức khỏe nam giới, đặc biệt liên quan đến các vấn đề của hệ sinh dục nam và các vấn đề về sức khỏe sinh sản ở nam giới.

Mỗi bệnh lý nam khoa sẽ có các biểu hiện bệnh lý khác nhau, tùy vào mặt bệnh mà sẽ có những triệu chứng cụ thể. Các bệnh lý

nam khoa nói chung, thường có những triệu chứng đặc trưng mà người bệnh có thể cảm nhận rõ rệt. Tuy nhiên, nhiều nam giới cho đến nay vẫn chưa được quan tâm đúng mực mặc dù chúng ảnh hưởng rất lớn đến đời sống, sinh hoạt vợ chồng và hạnh phúc gia đình. Hầu hết nam giới bỏ qua việc chăm sóc sức khỏe bản thân cũng như thăm khám định kỳ.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn của xã hội, từ đòi hỏi cần có một chuyên ngành sâu, đủ năng lực đáp ứng việc khám, điều trị và chăm sóc sức khỏe cho Nam giới. Tại Bệnh viện TWQĐ 108, đáp ứng nhu cầu điều trị tại Bệnh viện đa khoa và chuyên khoa sâu tuyến cuối và theo quyết định số 6630/ QĐ-BV ngày 29/12/2022 của Giám đốc Bệnh viện TWQĐ 108 về việc Quyết định Thành lập khoa Nam học, nằm trong Trung tâm Tiết niệu Nam khoa, trực thuộc Bệnh viện TWQĐ 108. Sau một thời gian chuẩn bị, tới nay, khoa Nam học đã chính thức đi vào hoạt động. Khoa

Nam học được hình thành trên cơ sở những nền móng của chuyên ngành Y học, thực hiện sứ mệnh: “Chăm sóc sức khỏe cho Nam giới”. Tiên phong góp phần xây dựng một chuyên ngành Nam khoa phát triển đồng nhịp với thế giới. Tôn trọng sự phát triển cân bằng giữa các lĩnh vực: Sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và sức khỏe giới tính, ngày 10/4/2023 khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108 chính thức đi vào hoạt động.



Tập thể Bác sĩ, Điều dưỡng khoa Nam học – Bệnh viện TWQĐ 108



Sinh hoạt chuyên môn tại Khoa Nam học



Bác sĩ, điều dưỡng nam của Khoa

Nam khoa bao gồm các lĩnh vực sau:

1. Rối loạn hoạt động tình dục nam: Rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh (Xuất tinh sớm, chậm xuất tinh, xuất tinh máu...), giảm ham muốn tình dục.
2. Sinh sản nam: Giảm tinh trùng, vô tinh, hiếm muộn, tránh thai nam.
3. Nội tiết sinh dục nam: Hội chứng suy testosterone (mãn dục nam).
4. Bệnh lý bộ sinh dục nam: Các bất thường bẩm sinh (Cong dương vật, ẩn tinh hoàn...), hoặc mắc phải: các chấn thương, vết thương, viêm nhiễm, ung thư.
5. Rối loạn giới tính: lưỡng giới, chuyển giới tính, đồng giới.
6. Khám và tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân.

Mỗi người đều có sự bình đẳng được chăm sóc sức khỏe giới tính đúng như những gì mình cần. Cùng



Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ:

Khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108

Phòng khám số 130 - Cụm Công trình trung tâm.

Hotline: 08.88885652 hoặc 069.572.572

với phương châm hoạt động: “Thân Thiện - Tận Tâm - Nâng Tầm sức khỏe” Chúng tôi trở thành đơn vị tiên phong dẫn dắt để đảm bảo sự bình đẳng đó. Đó cũng là mục tiêu cao cả mà Khoa Nam học luôn hướng tới!





NIỀM TIN

Kính tặng: Tập thể y, bác sĩ Khoa Huyết học lâm sàng - Bệnh viện TWQĐ 108 nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2/2023. Với lòng biết ơn chân thành nhất của một bệnh nhân đã được các bác sĩ, điều dưỡng của Khoa Huyết học truyền máu (A18) tận tâm điều trị. Tôi xin được gửi lời kính chúc tập thể bác sĩ, điều dưỡng Khoa A18 nói riêng, Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung luôn mạnh khỏe, hạnh phúc, bình an để tiếp tục mang lại nhiều sự sống, niềm tin cho người bệnh...

Một năm đại dịch đi qua
Khó khăn, vất vả như là chiêm bao
Đồng lòng, chung sức ngọt ngào
Vượt qua thách thức đón chào mùa xuân.

Dẫu cuộc sống có gian truân
Nắm tay đoàn kết, tinh thần hăng say!
Trí tuệ của những người Thầy
Nâng tầm Quốc tế, tràn đầy niềm tin.

Yêu thương từ những ánh nhìn
Bàn tay nhẹ lướt, truyền kim tuyệt vời
Không để mình được thành thơ
Khi còn người bệnh khóc, cười vì đau...

Bữa cơm ngày, lạnh đã lâu
Vẫn bên giường bệnh nhẹ câu ân tình!
Mưa xuân đón ánh Bình minh
Hạt rơi "tí tách" như hình sương mai.

Chôi non, lộc biếc, hoa cài
Mang lại sự sống gái, trai, trẻ, già
Nụ cười, ánh mắt thiết tha
Viết thành nốt nhạc bài ca tình người!

Lời thơ thay đóa hoa tươi
Tri ân Thầy thuốc suốt đời vì Dân
Yêu thương sắc áo trắng ngần
Xen màu áo lính chuyên cần sớm hôm.

Nối thông mạch máu sạch, thơm
Kéo dài cuộc sống cho người bệnh nhân
Mùa xuân lại đến quây quần
Niềm tin sáng một chữ "Tâm" rạng ngời.../.

**Thượng tá Nguyễn Văn Đông
Phòng Quân huấn, BCTLL**

NGHỀ THẦY THUỐC

*Anh ơi hãy hiểu cho em
Đã làm thầy thuốc nhiều đêm vắng nhà
Gần mà lại cứ phải xa
Để anh nhung nhớ vào ra đợi chờ
Bệnh nhân lúc tỉnh khi mơ
Nên em thức trắng mệt phờ phạc đêm
Nghe từng nhịp đập trái tim
Đếm từng giọt nước nổi chìm tử sinh
Lương y từ mẫu hết mình
Em thương con với nhớ anh từng giờ
Biết rằng con đợi chồng chờ
Bệnh nhân từng phút cậy nhờ nghề em.*

Sưu tầm

