Chuyên sâu-Chuyên tâm
Vươn tầm quốc tế

108 Vì sức khỏe Cộng đồng

BẢN TIN CỦA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Gặp mặt Nói chuyện chuyên đề nhân ngày Quốc tế Điều dưỡng, ngày 12/5/2025

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

TRUNG TÂM TƯ VẤN DI TRUYỀN VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ

Năm 2021, Trung tâm Tư vấn Di truyền và Sàng lọc Ung thư – Bệnh viện TWQĐ 108 ra đời là một bước tiến đột phá trong ứng dụng y học chính xác (precision medicine) và y học cá thể hóa (personalized medicine) vào công tác phòng chống ung thư tại Việt Nam.

Là trung tâm chuyên khoa sâu, đầu ngành, tuyến cuối của Quân đội về chuyên ngành sàng lọc ung thư và tư vấn di truyền trực thuộc Bệnh viện TWQĐ 108, Trung tâm Tư vấn Di truyền và Sàng lọc Ung thư trực tiếp tổ chức, điều hành việc tiếp nhận, khám bệnh, điều trị ngoại trú, khám và điều trị theo yêu cầu, phát triển công nghệ y học ứng dụng trong lĩnh vực sàng lọc ung thư theo quy định của pháp luật và Bộ Quốc phòng.

VAI TRÒ, NHIỆM VỤ

01 Khám sức khỏe tổng quát và sàng lọc ung thư sớm

02 Xét nghiệm di truyền sàng lọc sức khỏe tiền hôn nhân

03 Tổ chức khám, điều trị, phục vụ, chăm sóc toàn diện theo yêu cầu tự nguyện chi trả của tất cả các đối tượng; cung cấp các dịch vụ khám sức khỏe cho các tập thể, cá nhân có nhu cầu

04 Các gói khám tổng quát đa chuyên ngành – Kiểm tra sức khỏe định kì và theo yêu cầu của khách hàng

CÁC GÓI TẦM SOÁT UNG THƯ THEO NHU CẦU :

- **Người khỏe mạnh có nhu cầu sàng lọc ung thư sớm**
- **Người có tiền sử gia đình mắc ung thư**
- **Bệnh nhân đã điều trị ung thư muốn đánh giá nguy cơ tái phát, kiểm tra định kì hoặc di truyền thế hệ sau**

CONTACT US

0865.898.108

Trung tâm Tư vấn Di truyền và Sàng lọc Ung thư - Bệnh viện TWQĐ 108

Số 1, Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội

facebook: https://www.facebook.com/cgc108

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN
Thiếu tướng GS.TS. Lê Hữu Song
Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP
Thiếu tướng PGS.TS Nguyễn Hoàng Ngọc
Thiếu tướng GS.TSKH. Nguyễn Thế Hoàng
Đại tá PGS.TS. Vũ Ngọc Lâm
Đại tá PGS.TS. Lê Văn Trường
Đại tá PGS.TS. Phạm Thái Giang
Thượng tá TS. Lê Xuân Dương
Trung tá TS. Nghiêm Xuân Hoàn

THƯ KÝ
Trung tá Nguyễn Đức Sơn
Trung tá ThS. Nguyễn Tiến Đông
ThS. Đào Thị Thuý Ngọc

CƠ QUAN XUẤT BẢN
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

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

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

MỤC LỤC

TÂM ĐIỂM 108

Sự trưởng thành thầm lặng của đội ngũ điều dưỡng Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 (1955-2025) 3

Điều dưỡng viên "Mảnh ghép" quan trọng xây dựng Bệnh viện Hạnh phúc 8

"Chiến sĩ thầm lặng" giữa đêm trắng - Ký ức từ Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hóa (B3-A) 10

Hướng dẫn kỹ thuật khoan và thực hành khoan trên mẫu xương 15

Y HỌC & ĐỜI SỐNG

Biến chứng của u xơ tử cung 17

Cảnh báo tai nạn lao động do tóc 19

Những điều cần biết về gây mê ngoại trú 21

Xét nghiệm phát hiện nhiễm virus viêm gan D 22

Những điều lưu ý khi ghép thận 23

Ứng dụng AI trong sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính 26

Ứng dụng công nghệ in 3D trong điều trị ung thư xương hàm mặt 28

Điều cha mẹ cần biết về béo phì và bệnh lý nam khoa ở trẻ em 30

Xoắn buồng trứng một bệnh lý phụ khoa cấp tính 32

Các bệnh răng miệng thường gặp, cần đặc biệt chú ý 34

Các cách phòng tránh bệnh lây truyền đường tình dục hiệu quả 38

Phẫu thuật thay khớp háng cho bệnh nhân cao tuổi 40

DINH DƯỠNG

Chế độ ăn uống và thói quen lành mạnh giúp nam giới cải thiện giãn tĩnh mạch tinh 41

Bổ sung sắt an toàn cho người bệnh thiếu máu 43

GƯƠNG SÁNG NGHỀ Y

Kỷ niệm khó quên của bác sĩ nha khoa 45

HỎI - ĐÁP

A lô bác sĩ 47

GÓC GIẢI TRÍ

Phụ nữ xưa và nay 50

Viết cho con yêu 51

Không đề 51

SỰ TRƯỞNG THÀNH THẦM LẶNG CỦA ĐỘI NGŨ ĐIỀU DƯỠNG VIỆN PHẪU THUẬT TIÊU HÓA BỆNH VIỆN TWQĐ 108 (1955-2025)

Nền tảng vững chắc từ lịch sử hào hùng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, một trong những trung tâm y tế hàng đầu của Việt Nam, có một lịch sử 75 năm đầy tự hào. Được thành lập ngày 01 tháng 4 năm 1951 tại Làng Nông, xã Yên Trạch, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên trong thời kỳ kháng chiến chống Pháp, Bệnh viện đã đóng vai trò then chốt trong việc chăm sóc sức khỏe cho bộ đội và nhân dân, đã trải qua nhiều giai đoạn lịch sử quan trọng của đất nước. 75 năm xây dựng và phát triển đầy gian khó nhưng cũng rất đỗi tự hào, Bệnh viện đã trở thành một trong những trung tâm y tế hàng đầu của cả nước, nơi hội tụ đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao, trang thiết bị hiện đại, đóng góp to lớn vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bộ đội và nhân dân.

Trong dòng chảy lịch sử hào hùng ấy, Viện Phẫu thuật Tiêu hóa đã ghi dấu một chặng đường 70 năm phát triển vượt bậc (1955-2025). Khởi nguồn từ Khoa Ngoại Tiêu hóa, với tên gọi giản dị "Khoa B3" vào năm 1955, Viện đã không ngừng lớn mạnh, trở thành một trong những mũi nhọn quan trọng của Bệnh viện TWQĐ 108 trong lĩnh vực điều trị các bệnh lý tiêu hóa phức tạp. Bên cạnh những thành tựu y học nổi bật của đội ngũ bác sĩ, sự tận tâm, kiên trì và những đóng góp thầm lặng của đội ngũ điều dưỡng đã trở thành một phần không thể tách rời, âm thầm kiến tạo nên sự phát triển vững mạnh của Viện. Đúng như câu nói: "Điều dưỡng là các chiến sĩ thầm lặng luôn bên cạnh người bệnh trong suốt quá trình điều trị tại Bệnh viện". Điều dưỡng là những người đồng hành không quản ngày đêm, lễ tết, luôn sát cánh bên giường bệnh, là đôi mắt, đôi tay đầu tiên phát hiện những diễn biến bất thường, là điểm tựa tinh thần cho cả người bệnh và gia đình. Khi cần một lời giải đáp, một sự hỗ trợ, điều dưỡng luôn là người đầu tiên bệnh nhân và người nhà nghĩ tới.

Những cột mốc quan trọng trong lịch sử phát triển của Viện Phẫu thuật Tiêu hóa luôn ghi dấu sự đồng hành bền bỉ và đóng góp thầm lặng của đội ngũ điều dưỡng. Ngay từ năm 1955, khi Khoa Ngoại Tiêu hóa còn đang trong giai đoạn hình thành, các y tá sơ cấp và trung cấp đã đảm nhiệm vai trò hỗ trợ bác sĩ một cách tận tụy, chủ yếu thực hiện các nhiệm vụ theo chỉ đạo.

Đến năm 2015, cùng với sự phát triển mạnh mẽ của kỹ thuật và phương pháp điều trị, Viện Phẫu thuật Tiêu hóa chính thức được thành lập. Ba năm sau, vào năm 2018, Viện tiếp tục được mở rộng và chia thành ba khoa chuyên sâu: Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hóa (B3-A), Khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy (B3-B), và Khoa Phẫu thuật Hậu môn - Trực tràng và Sàn chậu (B3-C)...

Cùng với sự lớn mạnh đó, trình độ chuyên môn của đội ngũ điều dưỡng cũng có những bước tiến ngoạn mục. Nếu như trước đây chủ yếu là y tá sơ và trung cấp, thì đến nay

100% điều dưỡng của Viện đều có trình độ cao đẳng trở lên, trong đó hơn 80% sở hữu trình độ đại học và sau đại học. Sự thay đổi về chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng đã góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng theo dõi, chăm sóc bệnh nhân trước và sau mổ, giúp phát hiện sớm, xử trí kịp thời các tình huống nguy cấp, phối hợp chặt chẽ với bác sĩ trong công tác làm việc nhóm, mang lại kết quả điều trị tích cực, cứu sống nhiều bệnh nhân qua cơn hiểm nghèo. Trong khi bác sĩ tập trung phần lớn thời gian cho các ca phẫu thuật phức tạp, điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân mỗi ngày, từ việc thay băng, đảm bảo dinh dưỡng, theo dõi dùng thuốc, đến chăm sóc tinh thần, phối hợp với người nhà vệ sinh cá nhân, chăm sóc hô hấp và duy trì nội vụ.

Sự trưởng thành vượt bậc của đội ngũ điều dưỡng

So với những ngày đầu thành lập, trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành và kiến thức của điều dưỡng viên tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa ngày nay đã có những bước tiến vượt bậc. Họ không còn đơn thuần là những người thực hiện y lệnh, mà đã trở thành những cộng sự đắc lực của bác sĩ trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh.

Nhiều yếu tố đã góp phần vào sự trưởng thành và chuyên nghiệp hóa của đội ngũ điều dưỡng tại Viện. Công tác đào tạo và cập nhật kiến thức được chú trọng hàng đầu, thông qua các khóa học ngắn hạn, dài hạn, các hội thảo khoa học trong và ngoài nước. Môi trường làm việc chuyên nghiệp, sự hợp tác chặt chẽ và tôn trọng lẫn nhau giữa điều dưỡng và bác sĩ đã tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển chuyên môn của điều dưỡng. Đặc biệt, tinh thần tự học, tự nâng cao trình độ đã trở thành một nét đẹp trong văn hóa của đội ngũ điều dưỡng thuộc Viện, với hơn 80% điều dưỡng chủ động tham gia các khóa học nâng cao trình độ đại học và sau đại học. Một minh chứng rõ nét cho sự trưởng thành này là việc điều dưỡng viên ngày nay đã tự tin tham gia nghiên cứu khoa học, báo cáo đề tài tại các hội nghị lớn trong nước và quốc tế, điều mà trước đây rất hiếm thấy. Trình độ ngoại ngữ, đặc biệt là tiếng Anh của một bộ phận điều dưỡng cũng được nâng cao đáng kể, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận các kiến thức y khoa tiên tiến trên thế giới.

Sự chủ động trong công việc là một điểm sáng trong sự phát triển của đội ngũ điều dưỡng của Viện. Họ đã phát huy tốt cả ba chức năng chính: Độc lập, phối hợp, phụ thuộc và thể hiện được đủ cả 5 vai trò của họ là: Chăm sóc, Quản lý, giao tiếp, đào tạo và nghiên cứu khoa học; trong đó chức năng chủ động được thể hiện rõ nét trong việc theo dõi sát sao tình trạng người bệnh, đưa ra những nhận định và đề xuất kịp thời, giúp bác sĩ yên tâm tập trung vào công tác phẫu thuật. Sự thay đổi về số lượng và cơ cấu của đội ngũ điều dưỡng cũng phản ánh rõ sự phát triển của Viện. Số lượng điều dưỡng chuyên khoa ngày càng tăng, cùng với tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học ngày càng cao, cho thấy sự đầu tư vào chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng, đáp ứng yêu cầu ngày càng khắt khe của các kỹ thuật phẫu thuật tiêu hóa hiện đại.

Từ giường bệnh đến phòng mổ: Dấu chân điều dưỡng

Để đảm bảo sự chăm sóc toàn diện và liên tục cho người bệnh trong suốt quá trình điều trị tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, đội ngũ điều dưỡng được tổ chức thành nhiều bộ phận chuyên trách, mỗi bộ phận đóng một vai trò không thể thiếu, tạo nên một guồng máy vận hành trơn tru và hiệu quả.

Điều dưỡng tiếp đón là những người đầu tiên bệnh nhân và người nhà tiếp xúc khi đặt chân làm thủ tục nhận phòng nội trú tại Khoa. Họ không chỉ thực hiện các thủ tục hành chính ban đầu mà còn đóng vai trò là cầu nối thông tin quan trọng. Điều dưỡng tiếp đón ân cần giải thích cặn kẽ về chế độ quyền lợi mà bệnh nhân được hưởng, phổ

biến nội quy của bệnh viện, hướng dẫn các giấy tờ tùy thân cần thiết. Sự chu đáo và tận tâm của họ ngay từ ban đầu giúp bệnh nhân và người nhà cảm thấy an tâm, giảm bớt lo lắng trong những thời điểm nhạy cảm.

Khi bệnh nhân được chuyển lên buồng bệnh, vai trò của điều dưỡng buồng bệnh trở nên trung tâm. Họ là những người đón tiếp bệnh nhân vào giường, hướng dẫn sử dụng các trang thiết bị y tế trong phòng, từ chiếc giường điều khiển điện tử đến hệ thống chuông báo gọi điều dưỡng khi cần, hệ thống điện ưu tiên… Công việc của điều dưỡng buồng bệnh không chỉ dừng lại ở việc chăm sóc các nhu cầu vật chất như dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, thay băng, mà còn bao gồm cả việc theo dõi sát sao tình trạng sức khỏe, công khai và thực hiện y lệnh dùng thuốc, thực hiện các thủ thuật một cách chính xác. Đặc biệt, sự quan tâm, lắng nghe và chia sẻ của điều dưỡng buồng bệnh có ý nghĩa to lớn trong việc chăm sóc tinh thần cho người bệnh, giúp họ vượt qua những khó khăn và mệt mỏi trong quá trình điều trị.

Để đảm bảo thuốc men được cung cấp đầy đủ và kịp thời cho bệnh nhân, vai trò của điều dưỡng lĩnh thuốc là vô cùng quan trọng. Họ chịu trách nhiệm quản lý và tổng hợp các phiếu lĩnh thuốc, thực hiện việc lĩnh thuốc từ kho dược, sau đó phân chia cẩn thận theo liều lượng và thời gian cho từng bệnh nhân, rồi bàn giao cho điều dưỡng buồng bệnh. Sự chính xác và cẩn trọng trong công việc của điều dưỡng lĩnh thuốc góp phần quan trọng vào sự an toàn và hiệu quả của quá trình điều trị bằng thuốc.

Trong khi đó, điều dưỡng hành chính đảm nhiệm vai trò quản lý sổ sách, tổng hợp các phiếu yêu cầu, hoàn thiện các thủ tục hành chính liên quan đến bệnh án, hồ sơ và giấy tờ theo quy định của bệnh viện. Họ cũng là người lập phiếu hướng dẫn thanh toán viện phí cho bệnh nhân khi xuất viện. Công việc tỉ mỉ và chính xác của điều dưỡng hành chính giúp đảm bảo sự thông suốt trong quản lý hồ sơ bệnh án và các thủ tục hành chính khác.

Ngoài những bộ phận chuyên trách trên, điều dưỡng còn đóng vai trò quản lý toàn bộ các trang thiết bị y tế và cơ sở hạ tầng trong khu vực khoa mình phụ trách. Từ các loại xe cáng, xe đẩy, bình oxy, máy hút đờm, máy theo dõi bệnh nhân đến các dụng cụ phục vụ công tác chăm sóc như khẩu phần ăn, vật tư thay băng, tuýp xét nghiệm… Tất cả đều được điều dưỡng kiểm tra, bảo quản và đảm bảo hoạt động tốt.

Có thể thấy, mỗi vị trí, mỗi bộ phận điều dưỡng đều đóng một vai trò quan trọng, là một mắt xích không thể thiếu trong dây chuyền chăm sóc sức khỏe tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa. Sự phối hợp nhịp nhàng và hiệu quả giữa các bộ phận này đảm bảo rằng mọi nhu cầu của người bệnh đều được đáp ứng một cách tốt nhất. Chỉ cần một mắt xích bị chậm trễ, cả quy trình có thể bị ảnh hưởng. Chính vì vậy, công việc của điều dưỡng tại Viện luôn diễn ra một cách tất bật, liên tục, như một dòng chảy không ngừng nghỉ trong suốt 24 giờ mỗi ngày, qua từng ca trực, từng ngày làm việc.

Những đóng góp thầm lặng nhưng vô cùng quan trọng của điều dưỡng viên đã góp phần giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật và nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Điều dưỡng cặm cụi như những chú ong chăm chỉ, tỉ mỉ theo dõi từng chỉ số nhỏ nhất của người bệnh, từ mạch, nhiệt độ, huyết áp đến việc chăm lo từng bữa ăn, giấc ngủ, động viên tinh thần. Với những bệnh nhân đang chuẩn bị phẫu thuật, điều dưỡng là người lắng nghe những lo lắng, giải đáp những thắc mắc, mang đến sự an ủi và tin tưởng. Sau phẫu thuật, chính đôi bàn tay ân cần của điều dưỡng đã nâng đỡ người bệnh qua những cơn đau, những đêm mất ngủ, chăm sóc từng li từng tí. Những công việc thầm lặng hàng ngày của điều dưỡng, dù khó có thể đo đếm bằng những con số cụ thể như số lượng kỹ thuật mà bác sĩ thực hiện, nhưng lại là nền tảng vững chắc cho sự thành công của mỗi ca bệnh.

Ngoài công tác chuyên môn, điều dưỡng viên còn tích cực tham gia vào nhiều hoạt động khác của Viện. Với quân số chiếm 2/3 tổng số nhân viên của Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, điều dưỡng viên có mặt trong hầu hết các tổ chức quần chúng, các mạng lưới công tác xã hội, dinh dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý chất lượng của Bệnh viện. Họ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì nề nếp, thực hiện các chế độ quy định và là lực lượng nòng cốt trong các phong trào như công tác 5S.

Thách thức hiện tại và định hướng phát triển tương lai

Đội ngũ điều dưỡng tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa hiện nay đang phải đối mặt với nhiều thách thức không nhỏ. Áp lực công việc ngày càng gia tăng do số lượng bệnh nhân ngày càng đông, tính chất bệnh ngày càng phức tạp với nhiều bệnh nền kèm theo, đặc biệt là các trường hợp nặng chuyển tuyến cuối. Việc triển khai số hóa trong y tế bước đầu cũng gây ra những khó khăn nhất định. Áp lực tâm lý cũng là một vấn đề lớn, khi mọi thành công của ca bệnh thường được ghi nhận ở vai trò của bác sĩ, nhưng nếu xảy ra sự cố, điều dưỡng lại là người trực tiếp đối diện với những phản ứng từ phía người nhà bệnh nhân. Tình trạng thiếu hụt nhân lực vẫn là một vấn đề nan giải, gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc. Bên cạnh đó, những đặc thù của bệnh lý tiêu hóa, liên quan đến chức năng vốn nhạy cảm và dễ gây khó chịu, cùng với sự kỳ vọng lớn và đôi khi là những đòi hỏi cao từ phía người nhà bệnh nhân, cũng tạo thêm nhiều áp lực cho đội ngũ điều dưỡng.

Trong bối cảnh y học ngày càng phát triển, Viện Phẫu thuật Tiêu hóa đã có những định hướng phát triển rõ ràng cho đội ngũ điều dưỡng trong giai đoạn 2025-2030, với tầm nhìn đến năm 2035. Mục tiêu hàng đầu là nâng cao trình độ chuyên môn, phấn đấu đạt 100% điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên, trong đó 30%-40% có trình độ sau đại học. Viện cũng chú trọng đào tạo chuyên sâu theo từng chuyên khoa, hướng tới mục tiêu 100% điều dưỡng có trình độ chăm sóc chuyên biệt. Nâng cao trình độ ngoại ngữ, đặc biệt là tiếng Anh đạt chuẩn B2 hoặc tương đương cho đội ngũ điều dưỡng trẻ (sinh năm 2000 trở về đây) cũng là một ưu tiên, nhằm thúc đẩy hoạt động nghiên cứu khoa học và tiếp cận kiến thức quốc tế.

Để đáp ứng những yêu cầu ngày càng cao của ngành y tế, những phẩm chất cần được gìn giữ và phát huy ở người điều dưỡng viên Viện Phẫu thuật Tiêu hóa trong giai đoạn phát triển mới vẫn là những giá trị cốt lõi của nghề điều dưỡng: Rèn luyện kỹ năng thực hành chuyên môn để đạt đến sự chuyên nghiệp; trau dồi kỹ năng mềm trong ứng xử, giao tiếp với người bệnh, người nhà và đồng nghiệp; cần cù, chịu khó, yêu ngành, biết đồng cảm để tận tâm chăm sóc người bệnh; và luôn đề cao tinh thần đoàn kết, hỗ trợ, phối hợp làm việc nhóm, xem mỗi điều dưỡng là một mắt xích quan trọng trong quá trình chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

Ghi dấu ấn những "Chiến sĩ thầm lặng"

Nhìn lại chặng đường 70 năm đầy tự hào, có thể thấy rõ sự trưởng thành vượt bậc và những đóng góp to lớn của đội ngũ điều dưỡng đối với sự phát triển của Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Từ những y tá giản dị thuở ban đầu, đội ngũ điều dưỡng ngày nay đã trở thành những chuyên gia chăm sóc sức khỏe vững vàng về chuyên môn, giàu lòng nhân ái và ngày càng chủ động, độc lập trong công việc. Đặc biệt trong bối cảnh chuyên khoa phẫu thuật với nhiều bệnh lý cấp cứu, khi bác sĩ thường xuyên phải thực hiện các ca phẫu thuật phức tạp, chính điều dưỡng là người luôn sát cánh bên cạnh người bệnh từ khi nhập viện đến khi xuất viện. Thấu hiểu vai trò quan trọng đó, các thế hệ thầy thuốc đi trước đã khẳng định: "Sự thành công của một ca nhập viện điều trị, phẫu thuật ổn định xuất viện an toàn thì

công của điều dưỡng chiếm 50-60% vào sự thành công đó".

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể, bao gồm nghiên cứu, các ca điều trị phức tạp, các ca ghép tạng thành công và đạt những thành tựu đáng kể trong hợp tác quốc tế, đồng thời không ngừng hiện đại hóa cơ sở vật chất, nâng cao chất lượng dịch vụ và mở rộng chuyên môn trong nhiều lĩnh vực y tế. Bệnh viện đã nhận được nhiều giải thưởng cao quý cho những đóng góp của mình, và tiếp tục cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện, tập trung vào sự hài lòng của bệnh nhân và hướng tới sự công nhận quốc tế.

Nhân dịp kỷ niệm 70 năm thành lập Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, thông điệp muốn gửi gắm đến những người điều dưỡng đang và sẽ tiếp tục cống hiến tại Viện trong thời gian tới là hãy luôn tự hào về nghề nghiệp cao quý mà mình đã chọn. Nghề điều dưỡng là một nghề đặc biệt cao cả, là nghề chăm sóc sức khỏe, mang lại niềm hy vọng và sự sống cho người bệnh. Để hoàn thành tốt sứ mệnh đó, mỗi điều dưỡng viên cần xác định rõ bản mệnh của nghề, yêu nghề, biết cảm thông, chia sẻ và chăm sóc người bệnh như chính những người thân yêu của mình. Sự tận tâm, trách nhiệm và tình yêu nghề của các bạn chính là nền tảng vững chắc cho sự phát triển bền vững của Viện Phẫu thuật Tiêu hóa trong những chặng đường tiếp theo./.

Thượnng tá CN. ThS Nguyễn Thị Hằng
HCT Viện Phẫu thuật Tiêu hóa
Điều dưỡng trưởng Khoa B3-A

Phụ nữ Viện Phẫu thuật tiêu hóa tận tâm chăm sóc người bệnh

ĐIỀU DƯỠNG VIÊN "MẢNH GHÉP" QUAN TRỌNG XÂY DỰNG BỆNH VIỆN HẠNH PHÚC

Ngày 12/5 hằng năm - Ngày Quốc tế Điều dưỡng là dịp để cả xã hội tri ân đội ngũ điều dưỡng - những người lặng thầm góp phần quan trọng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Không ồn ào, không hào nhoáng, điều dưỡng chính là những "người giữ lửa" nơi bệnh viện, nơi khởi đầu và kết thúc của hành trình điều trị - nơi lòng nhân ái được hiện thực hóa từng giờ từng phút.

Trái tim của Bệnh viện Hạnh phúc

Để xây dựng mô hình Bệnh viện Hạnh phúc, nơi người bệnh là trung tâm, người thầy thuốc là người đồng hành thì điều dưỡng chính là người kiến tạo cảm xúc tích cực, niềm tin và sự kết nối. Không chỉ đơn thuần thực hiện y lệnh, điều dưỡng còn là người lắng nghe, chia sẻ, truyền động lực và thấu hiểu cảm xúc của người bệnh.

Bệnh viện Hạnh phúc không những có kỹ thuật cao, cơ sở vật chất hiện đại, mà còn là nơi người bệnh cảm thấy được tôn trọng, được yêu thương và được chăm sóc toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần. Trong đó, vai trò của điều dưỡng là không thể thay thế, từ nụ cười khi tiếp đón, lời nói ân cần khi hướng dẫn đến đôi tay tỉ mỉ chăm sóc vết thương hay ánh mắt cảm thông khi bệnh nhân yếu lòng.

Hình ảnh đầu tiên, ấn tượng cuối cùng

Là cửa ngõ đầu tiên tiếp nhận người bệnh,

Ban Giám đốc Bệnh viện tặng hoa chúc mừng đội ngũ điều dưỡng, kỹ thuật viên của Bệnh viện TWQĐ 108

Điều dưỡng viên kiểm tra huyết áp và mạch cho người bệnh

Khoa Khám bệnh Đa khoa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 mỗi ngày tiếp đón hàng nghìn lượt khám chữa bệnh, trong đó điều dưỡng chính là lực lượng tuyến đầu. Họ không chỉ thực hiện chuyên môn mà còn đóng vai trò quan trọng trong xây dựng văn hóa bệnh viện, nâng cao trải nghiệm người bệnh và hiện thực hóa mô hình Bệnh viện Hạnh phúc.

Trong môi trường quân y, nơi kỷ luật gắn liền với trách nhiệm, điều dưỡng Khoa Khám bệnh luôn giữ vững tinh thần phục vụ "Tận tâm - Chuyên nghiệp - Nhân văn". Sự chủ động, linh hoạt trong quy trình tiếp đón, sự chuẩn xác trong kỹ năng chuyên môn và sự đồng hành bằng trái tim chân thành chính là dấu ấn đặc biệt tạo nên sự khác biệt của điều dưỡng nơi đây. Bởi đó, đội ngũ điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung và Khoa Khám bệnh Đa khoa nói riêng, đang từng bước chuyển mình mạnh mẽ: Ứng xử chuẩn mực, lấy người bệnh làm trung tâm; Liên tục đào tạo, cập nhật kỹ năng mềm, kỹ thuật điều dưỡng hiện đại; Giao tiếp bằng cả trái tim, xây dựng bệnh viện không chỉ là nơi chữa trị, mà còn là nơi hồi phục niềm tin, nuôi dưỡng tinh thần và lan tỏa yêu thương.

Nhân Ngày Quốc tế Điều dưỡng 12/5, xin gửi lời tri ân sâu sắc đến đội ngũ điều dưỡng trên cả nước - đặc biệt là các đồng chí, đồng nghiệp tại Khoa Khám bệnh Đa khoa - Bệnh viện TWQĐ 108, những người đã và đang ngày đêm âm thầm góp phần tạo dựng một hình ảnh bệnh viện hiện đại, gần gũi và hạnh phúc.

Chúng ta tin tưởng rằng, bằng tâm huyết, sự chuyên nghiệp và lòng nhân ái các điều dưỡng viên sẽ tiếp tục là điểm tựa tinh thần vững chắc cho người bệnh, là người truyền lửa hạnh phúc trong hành trình chuyển mình của nền y tế nhân văn và phát triển.

Nguyễn Mai
Khoa Khám bệnh Đa khoa
Bệnh viện TWQĐ 108

"CHIẾN SĨ THẦM LẶNG" GIỮA ĐÊM TRẮNG KÝ ỨC TỪ KHOA PHẪU THUẬT ỐNG TIÊU HÓA (B3-A)

Nếu ai hỏi: "Nơi nào lưu giữ nhiều ký ức nhất của đời làm nghề?", có lẽ với nhiều người trong chúng tôi, câu trả lời sẽ là: Những đêm trực. Không phải phòng làm việc, không phải hội trường lớn, mà chính là những đêm trắng miệt mài nơi hành lang bệnh viện, nơi ánh đèn không bao giờ tắt. Những đêm trực không giống ban ngày. Đó là khoảng thời gian nơi bệnh viện chùng xuống, im lặng hơn, nhưng cũng mong manh hơn. Người bệnh sau phẫu thuật tiêu hóa, với những cuộc mổ lớn như cắt dạ dày, thay thực quản, cắt đại - trực tràng hay can thiệp phẫu thuật do tắc ruột thường tiềm ẩn nhiều nguy cơ diễn biến bất thường về đêm, và những thử thách lớn nhất cũng thường ập đến vào lúc chúng tôi mỏi mệt nhất. Trong ánh đèn mờ nơi hành lang Khoa Phẫu thuật ống Tiêu hóa, từng bước chân khẽ vang lên giữa sự tĩnh lặng đến nghẹt thở.

Có đêm yên bình, hồ sơ bệnh án nằm yên trên bàn, bệnh nhân ổn định sau ca mổ, thiếp đi trong giấc ngủ nhọc nhằn. Nhưng cũng có những đêm không một phút ngơi nghỉ, khi chuông báo động từ máy theo dõi bệnh nhân vang lên liên hồi, khi tiếng gọi yếu ớt từ phòng bệnh vọng ra, khi cả kíp trực phải dốc toàn lực để ứng phó với những biến chứng có thể xảy ra bất cứ lúc nào. Thức trắng, đói mệt, căng thẳng là điều không lạ với những điều dưỡng ở đây. Nhưng đằng sau những điều ấy là sự tự hào, một niềm tự hào thầm lặng mà sâu sắc. Tự hào vì chúng tôi có mặt khi người bệnh cần nhất. Tự hào vì đã vận dụng những kiến thức chuyên môn được học, giữ vững bình tĩnh trong những khoảnh khắc sinh tử, không rời đi khi còn người bệnh đang trông đợi một ánh mắt, một bàn tay chăm sóc.

Đặc thù của Khoa Phẫu thuật ống Tiêu hóa không những chỉ tiếp nhận và điều trị cho những bệnh nhân trải qua các cuộc phẫu thuật lớn, phức tạp mà còn tiếp nhận bệnh nhân vào cấp cứu. Đêm trực của chúng tôi không chỉ đơn thuần là theo dõi các chỉ số sinh tồn thông thường mà còn phải đặc biệt chú ý đến các dấu hiệu sớm của biến chứng sau mổ như chảy máu trong, rò miệng nối, nhiễm trùng vết mổ, suy hô hấp. Chúng tôi luôn phải sẵn sàng với các phác đồ cấp cứu, chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện hồi sức. Có những lần nỗ lực hết mình nhưng vẫn không thể giữ được bệnh nhân, đó là những khoảnh khắc để lại khoảng lặng khó tả, day dứt khôn nguôi. Cùng với đó là những lần ca bệnh chuyển biến tốt, bệnh nhân dần hồi phục, mang đến niềm vui thầm lặng, một sự động viên vô giá cho cả kíp trực. Mỗi đêm trực là một cuộc đời thu nhỏ, nơi chúng tôi chứng kiến ranh giới mong manh giữa sự sống và cái chết, chia sẻ với nhau những khoảnh khắc chân thật nhất của con người.

Bảy mươi năm thành lập Viện là 70 năm của biết bao thế hệ điều dưỡng đã đi qua những đêm trực như thế. Dù bối cảnh y tế thay đổi, trang thiết bị hiện đại hơn, hệ thống vận hành ngày càng hoàn thiện, nhưng tinh thần của những người làm nghề trong đêm thì vẫn vẹn nguyên: Luôn tỉnh táo, luôn sẵn sàng ứng phó với mọi tình huống, và luôn đầy ắp lòng nhân ái, sự tận tâm. Với chúng tôi, những đêm trực không chỉ là nhiệm vụ chuyên môn. Đó là một phần tuổi trẻ, là nơi hun đúc bản lĩnh nghề nghiệp, là nơi dạy chúng tôi cách làm nghề bằng cả trái tim và khối óc, và hơn hết là nơi nhắc nhớ vì sao mình đã chọn con đường này. Bảy mươi năm là một hành trình không chỉ ghi dấu bằng những con số, những công trình hay thành tựu y học, mà còn bằng mồ hôi, nước mắt và cả những giấc ngủ chập chờn của đội ngũ nhân viên y tế Khoa Phẫu thuật ống

PGS.TS Nguyễn Anh Tuấn khám cho bệnh nhân sau phẫu thuật

Tiêu hóa, những người đã và đang lặng lẽ góp từng nét vẽ bằng sự tận tâm, hy sinh và tấm lòng nhân hậu, đặc biệt là trong những đêm trực, khi mọi ánh nhìn dường như lùi về phía sau, nhường chỗ cho sự im lặng của nghề và cái tâm không bao giờ ngủ yên.

Khi công việc một ngày theo đúng giờ hành chính kết thúc, không một phút nghỉ ngơi, kíp trực đêm của chúng tôi, thường gồm 1 bác sĩ và 3 điều dưỡng, lại tiếp tục guồng công việc không ngừng nghỉ. Các công việc chăm sóc thường quy ban ngày như theo dõi các chỉ số sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp), thay băng, quản lý dịch truyền, thuốc men như thế nào thì trong ca trực tối cũng diễn ra tương tự. Tuy nhiên, những ca bệnh cấp cứu nhập viện ban đêm thường là những ca nặng, diễn biến phức tạp, đòi hỏi sự xử trí nhanh chóng, chính xác và phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và điều dưỡng.

Thật khó để diễn tả hết những câu chuyện, những công việc của một đêm trực, đặc biệt là những đêm có nhiều bệnh nhân cấp cứu hoặc những bệnh nhân sau mổ có diễn biến bất thường. Ngoài cánh cổng bệnh viện, phố phường vẫn có thể hối hả, nhộn nhịp, nhưng đêm trực của chúng tôi cũng "nhộn nhịp" theo một cách khác. Bệnh nhân nhập khoa với muôn hình vạn trạng bệnh lý, với vô vàn hoàn cảnh khác nhau, từ trẻ em đến cụ già, vào bất cứ giờ nào. Đêm trong bệnh viện không có sự tĩnh lặng tuyệt đối, mà thay vào đó là âm thanh đều đặn của nhịp tim trên máy monitor, tiếng chuông báo động cấp cứu vang lên gấp gáp, tiếng xe đẩy thuốc lăn nhanh trên hành lang và cả tiếng thở dài đầy lo âu của người nhà bệnh nhân. Trong không gian ấy, hình ảnh các bác sĩ và điều dưỡng luôn tất bật, tập trung cao độ, gần như không cho phép bản thân nghỉ ngơi. Có người còn chưa kịp ăn tối, chưa kịp uống ngụm nước, đôi mắt thâm quầng vì đã qua nhiều ca trực liên tiếp, nhưng vẫn nở nụ cười động viên bệnh nhân, vẫn giữ cho mình sự tỉnh táo tuyệt đối trong từng nhận định và quyết định chuyên môn. Với chúng tôi, một đêm trực không chỉ là một ca làm việc, mà còn là cả một cuộc chiến thầm lặng chống lại ranh giới mong manh giữa sự sống và cái chết. Một ca cấp cứu có thể ập đến bất ngờ, một diễn biến xấu của bệnh nhân sau mổ có thể xảy ra bất cứ lúc nào. Mỗi tiếng chuông reo lên là một tình huống mới đòi hỏi chúng tôi phải sẵn sàng xử lý trong tích tắc. Chúng tôi không cho phép mình mệt mỏi hay buông xuôi, vì chỉ cần chậm một giây thôi, hậu quả có thể không thể cứu vãn.

Còn với điều dưỡng, những người gần gũi và chăm sóc bệnh nhân nhất, đêm trực cũng là chuỗi giờ phút thầm lặng nhưng đầy áp lực. Chúng tôi vừa phải theo dõi sát sao từng thay đổi nhỏ nhất trong diễn biến sức khỏe của bệnh nhân sau mổ, từ dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vết mổ, các ống dẫn lưu, đến việc phát hiện sớm các triệu chứng của biến chứng. Đồng thời, chúng tôi cũng phải đảm bảo các nhu cầu cơ bản của người bệnh như

Điều dưỡng viên chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Gan-Mật-Tụy, Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108

dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, giấc ngủ, và thậm chí là an ủi, động viên tinh thần những người đang chịu đựng nỗi đau bệnh tật và sự lo lắng. Dù công việc có nặng nhọc, chúng tôi vẫn cố gắng nhẹ nhàng, dịu dàng, như những người thân thứ hai của bệnh nhân trong những lúc họ yếu lòng nhất.

Những đêm trực ở Khoa Phẫu thuật Ống Tiêu hóa, nơi chăm sóc hậu phẫu cho các ca mổ lớn như cắt dạ dày, thay thực quản, cắt đại-trực tràng, thủng tạng rỗng… chưa bao giờ là dễ dàng. Số lượng bệnh nhân nội trú trong khoa thường dao động từ 65-75 người, trong khi nhân lực trực đêm lại mỏng, khiến công việc của điều dưỡng diễn ra thường xuyên, liên tục. Bệnh nhân sau mổ thường mệt mỏi, đau đớn, tinh thần sa sút. Các biến chứng có thể xảy ra bất cứ lúc nào: Sốt cao, chảy máu qua ống dẫn lưu hoặc vết mổ, nhiễm trùng, suy hô hấp… Đó là những thời điểm đòi hỏi điều dưỡng không chỉ vững vàng về chuyên môn, nắm chắc các quy trình chăm sóc và xử trí, mà còn phải nhạy bén trong nhận định tình huống, thấu cảm với nỗi đau của người bệnh và kiên cường trước những áp lực. Chúng tôi luôn ý thức được rằng, một sự thay đổi nhỏ trong dấu hiệu sinh tồn, một giọt dịch bất thường qua ống dẫn lưu cũng có thể là dấu hiệu cảnh báo sớm của một biến chứng nguy hiểm. Vì vậy, sự tỉ mỉ, cẩn trọng và tinh thần trách nhiệm cao luôn là kim chỉ nam trong mỗi ca trực.

Không cần những lời tung hô, không cần sân khấu lộng lẫy, chúng tôi, những điều dưỡng viên của Khoa Phẫu thuật Ống Tiêu hóa, chọn đứng trong vùng khuất, nơi công việc nặng nhọc luôn gắn liền với áp lực tâm lý cao, với những tình huống bất ngờ, nơi mà chỉ một phút lơ là có thể ảnh hưởng đến sinh mệnh bệnh nhân. Nhưng suốt bao năm qua, từ thế hệ này đến thế hệ khác, các anh chị vẫn lặng thầm bước đi trên con đường đó, mỗi đêm

trực là một chương nhỏ trong cuốn hồi ký lớn mang tên "Hy sinh thầm lặng".

Có người từng nói: "Nếu bác sĩ là người ra quyết định, thì điều dưỡng chính là đôi tay, đôi mắt và trái tim của bệnh nhân." Quả đúng như vậy. Trong những đêm trực, khi bác sĩ bận rộn với các ca mổ cấp cứu hoặc thăm khám, chính điều dưỡng là người đầu tiên phát hiện những dấu hiệu bất thường, là người luôn bên cạnh người bệnh khi họ cô đơn nhất, đau đớn nhất. Chúng tôi vừa là người hỗ trợ y khoa, thực hiện các y lệnh một cách chính xác và kịp thời, vừa là chỗ dựa tinh thần, lắng nghe những lo lắng, chia sẻ những nỗi sợ hãi, truyền đi sự bình tĩnh và an toàn giữa lúc bệnh nhân hoang mang, lo lắng nhất. Bao nhiêu cơn đau đã dịu đi nhờ một lời hỏi han ân cần, một cái nắm tay ấm áp lúc nửa đêm, bao nhiêu nỗi sợ hãi tan biến nhờ một lời động viên nhẹ nhàng, một ánh mắt cảm thông.

Là những điều dưỡng tại Khoa Phẫu thuật Ống Tiêu hóa, chúng tôi đã trải qua hàng trăm ca trực đêm, nơi nhịp đập của sự sống hòa quyện với những thử thách không ngừng. Mỗi đêm trực là một câu chuyện riêng, nơi chúng tôi không chỉ sử dụng kỹ năng chuyên môn mà còn gửi gắm cả trái tim để chăm sóc bệnh nhân. Trong số đó, một đêm trực đặc biệt đã để lại trong chúng tôi những cảm xúc sâu sắc, vừa vất vả, vừa tràn đầy ý nghĩa, như một minh chứng cho lòng tận tâm của nghề điều dưỡng. Đêm ấy bắt đầu với không khí căng thẳng ngay từ lúc chúng tôi nhận ca. Một bệnh nhân nam, 28 tuổi, được đẩy vào khoa trong tình trạng đau bụng dữ dội, bụng chướng căng với chẩn đoán chấn thương bụng kín do tai nạn giao thông, trên người bệnh có nhiều vết thương nặng khác. Gương mặt anh nhợt nhạt, mồ hôi túa, cơ thể nhiều vết xước, vết thương còn đang rỉ máu, người vợ trẻ đứng bên cạnh run rẩy, ánh mắt đầy lo lắng. Chúng tôi nhanh chóng hỗ trợ bác sĩ lấy máu xét nghiệm, đặt đường truyền tĩnh mạch, theo dõi sát sao các dấu hiệu mất máu và chuẩn bị bệnh nhân cho ca mổ khẩn cấp. Trong lúc đó, chúng tôi không quên nắm tay người vợ, nhẹ nhàng trấn an: "Chị yên tâm, chúng tôi sẽ làm hết sức".

Khi bệnh nhân được chuyển vào phòng mổ, chúng tôi tiếp tục công việc ở phòng hậu phẫu, nơi một cụ ông 85 tuổi vừa trải qua ca phẫu thuật cắt đại tràng do ung thư. Cụ yếu, hơi thở khó nhọc, đôi tay run run cố nắm lấy tay chúng tôi. Chúng tôi kiểm tra cẩn thận các ống dẫn lưu, đặc biệt là theo dõi màu sắc và số lượng dịch dẫn lưu để phát hiện sớm nguy cơ rò miệng nối. Chúng tôi nhẹ nhàng thay băng, đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối cho vết mổ, đồng thời trò chuyện, động viên để cụ cảm thấy bớt cô đơn giữa không gian lạnh lẽo của bệnh viện. Lời cảm ơn yếu ớt của cụ, dù chỉ là một cái gật đầu nhẹ, cũng đủ khiến chúng tôi ấm lòng.

Chưa kịp nghỉ ngơi, một ca cấp cứu khác được chuyển đến: Một phụ nữ 45 tuổi bị xuất huyết tiêu hóa do khối u ở dạ dày vỡ. Tình trạng của cô ấy nguy kịch, huyết áp tụt nhanh. Chúng tôi nhanh chóng thiết lập đường truyền tĩnh mạch lớn, chuẩn bị sẵn sàng các loại thuốc vận mạch và phối hợp nhịp nhàng với bác sĩ trong quá trình nội soi cầm máu. Giữa những giờ phút căng thẳng ấy, áp lực đè nặng, đôi chân chúng tôi mỏi nhừ, đôi mắt cay xè vì thiếu ngủ, nhưng mỗi lần nhìn thấy bệnh nhân dần ổn định, các chỉ số sinh tồn có dấu hiệu cải thiện, chúng tôi lại tìm thấy động lực để tiếp tục.

Đêm ấy, chúng tôi còn dành thời gian ngồi bên một bệnh nhân khác, một người mẹ đơn thân vừa phẫu thuật do khối U làm tắc ruột. Chị nắm tay chúng tôi, kể về đứa con nhỏ đang chờ ở nhà, và chúng tôi chỉ biết lắng nghe, hy vọng những lời động viên của mình có thể xoa dịu phần nào nỗi đau và sự lo lắng của chị. Chúng tôi cẩn thận theo dõi tình trạng bụng chướng, nhu động ruột và các dấu hiệu đau để phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra sau mổ tắc ruột.

Cán bộ, nhân viên Khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa (B3A)

Mọi người vẫn thường nói nghề chọn người, quả thật nhiều lúc ngẫm lại đúng là vậy. Ngày còn đi học, chúng tôi chưa thực sự hiểu hết những vất vả và trách nhiệm của nghề điều dưỡng, cho đến khi đi làm mới thấm thía. Có câu hát "Ai cũng chọn việc nhẹ nhàng, gian khổ biết giành phần ai". Nhiều đêm khuya, khi công việc đã vãn, đặc biệt là những ngày lễ Tết, đã có lúc bản thân không tránh khỏi chạnh lòng, xen lẫn chút áy náy nghĩ đến gia đình, người thân đang sum vầy.

Những khoảnh khắc ấy, giữa sự tất bật và căng thẳng của đêm trực, chính là sợi dây kết nối chúng tôi với bệnh nhân, làm chúng tôi nhận ra rằng nghề điều dưỡng không chỉ là công việc, mà còn là một hành trình của sự sẻ chia và yêu thương. Khi ca trực khép lại, ánh bình minh lấp ló ngoài khung cửa sổ bệnh viện, chúng tôi ngồi xuống chiếc ghế ở phòng trực, cảm giác mệt mỏi xen lẫn niềm vui và sự thanh thản. Đêm ấy không chỉ là một ca trực vất vả mà còn là một bài học sâu sắc về lòng kiên nhẫn, sự tận tụy và giá trị thiêng liêng của sự sống. Dù cơ thể kiệt sức, nhưng niềm vui khi thấy những bệnh nhân vượt qua cơn nguy kịch, những ánh mắt biết ơn từ họ và người nhà chính là nguồn động lực lớn lao để chúng tôi tiếp tục hành trình của mình. Nghề điều dưỡng, với chúng tôi, không chỉ là chăm sóc thể chất mà còn là mang lại hy vọng, là ngọn lửa sưởi ấm những trái tim đang run rẩy giữa lằn ranh sinh tử. Những đêm trực như thế đã rèn giũa cho chúng tôi tình thương và lòng trắc ẩn, để chúng tôi không chỉ là một điều dưỡng, mà còn là một người bạn đồng hành của bệnh nhân trên hành trình giành giật sự sống. Chính trong bóng tối của những đêm trực ấy, ánh sáng của y đức, của lòng nhân ái và sự tử tế càng tỏa sáng rực rỡ hơn bao giờ hết.

Điều dưỡng Khoa PT ống tiêu hóa,
Viện Phẫu thuật Tiêu hóa,
Bệnh viện TWQĐ 108

HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT KHOAN VÀ THỰC HÀNH KHOAN TRÊN MẪU XƯƠNG

Nhằm cung cấp kiến thức chuyên sâu về kỹ thuật khoan xương trong phẫu thuật, đặc biệt trong các lĩnh vực ngoại thần kinh, sọ mặt, tai mũi họng; nâng cao kỹ năng thực hành giúp các bác sĩ trẻ thành thạo trong thao tác, sử dụng các loại mũi khoan - thiết bị quan trọng trong các ca phẫu thuật đòi hỏi độ chính xác cao, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 mới đây đã tổ chức lớp tập huấn chuyên đề "Hướng dẫn kỹ thuật khoan và thực hành khoan trên mẫu xương" thu hút sự quan tâm và tham gia của đông đảo các bác sĩ trẻ đến từ nhiều đơn vị y tế lớn.

Các bác sĩ tại phòng thực hành, Khoa Y học thực nghiệm

Lớp tập huấn được tổ chức tại Khoa Y học Thực nghiệm do Viện Thần kinh chủ trì với sự tham gia của 20 bác sĩ trẻ của Khoa Ngoại Thần kinh, Trung tâm Phẫu thuật Sọ Mặt, Khoa Tai Mũi Họng thuộc Bệnh viện TWQĐ 108 và các bác sĩ đến từ Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Lạng Sơn, các bác sĩ nội trú của Trường Đại học Y Hà Nội.

Các học viên được hướng dẫn kỹ thuật khoan mài với các ưu điểm nổi bật: Không làm tách màng cứng che phủ não và màng tuỷ trong cột sống, không làm tổn thương não, tủy sống, ít xảy ra tai biến, giúp phẫu thuật viên mổ chính xác, an toàn và bệnh nhân ít đau.

Các học viên được thực hành trực tiếp khoan trên mẫu xương bò với sự hỗ trợ của 5 hệ thống khoan Midas Rex hiện đại của hãng Medtronic Hoa Kỳ - một hãng thiết bị tiên tiến hàng đầu hiện nay trong lĩnh vực phẫu thuật thần kinh và sọ mặt; đồng thời được hướng dẫn chi tiết về cấu tạo, cơ chế hoạt động cũng như các chế độ vận hành an toàn của hệ thống khoan. Học viên được thực hành trực tiếp dưới sự giám sát và hướng dẫn

Bác sĩ trẻ của Khoa Ngoại Thần kinh, Trung tâm Phẫu thuật Sọ Mặt, Khoa Tai Mũi Họng thuộc Bệnh viện TWQĐ 108 và các bác sĩ đến từ Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Lạng Sơn, các bác sĩ nội trú của Trường Đại học Y Hà Nội tham gia lớp tập huấn chuyên đề "Hướng dẫn kỹ thuật khoan và thực hành khoan trên mẫu xương"

chuyên sâu của các bác sĩ giàu kinh nghiệm Khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện TWQĐ 108 cùng các chuyên gia của hãng Medtronic. Các học viên được rèn luyện các thao tác tinh tế, các kỹ năng giảm thiểu tổn thương mô lành, đảm bảo an toàn trong phẫu thuật; được giải đáp những thắc mắc thường gặp khi thao tác các loại mũi khoan trong phẫu thuật; được hướng dẫn cách xử lý các tình huống phức tạp như tổn thương mạch máu hay mô mềm trong quá trình phẫu thuật thực tế.

Lớp tập huấn đã thu được kết quả tốt đẹp. Các học viên thấy được tính ưu việt của các loại mũi khoan trong phẫu thuật, thực hiện tốt kỹ năng thao tác trên hệ thống khoan Midas Rex, có thể trực tiếp tham gia các ca phẫu thuật thần kinh, sọ mặt và tai mũi họng, nâng cao được kỹ năng xử lý tình huống trong phẫu thuật, đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 sẽ tiếp tục tổ chức các chương trình đào tạo chuyên sâu để nâng cao trình độ, kỹ năng phẫu thuật thần kinh cột sống cho các bác sĩ, mang lại chất lượng điều trị tốt nhất cho người bệnh đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của bộ đội và nhân dân.

PGS.TS. Nguyễn Trọng Yên
Viện trưởng Viện Thần kinh,
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

BIẾN CHỨNG CỦA U XƠ TỬ CUNG

U xơ tử cung là một bệnh phổ biến ở phụ nữ. Một số biến chứng của u xơ tử cung có thể ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Vậy biểu hiện và cách phòng tránh đối với biến chứng của u xơ tử cung như thế nào? Hãy tìm hiểu về u xơ tử cung qua bài viết dưới đây:

Vừa qua, Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiếp nhận 03 trường hợp u xơ tử cung gây băng kinh thiếu máu nặng, cả 3 trường hợp đã được truyền máu cùng nhóm, hai trường hợp được phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn, một trường hợp được điều trị tắc động mạch tử cung. Sau điều trị, bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, khỏe mạnh và sinh hoạt bình thường.

U xơ tử cung hay u xơ cơ tử cung khối u lành tính của tế bào cơ trơn tử cung. Phân loại theo vị trí u xơ: U xơ dưới thanh mạc có thể có cuống hay không, thường phát triển về phía ổ bụng, hố chậu hoặc giữa hai lá của dây chằng rộng gây chèn ép niệu quản, hay nhầm với u buồng trứng; U xơ kẽ là khối u phát triển từ phần giữa của cơ tử cung làm biến dạng buồng tử cung; U xơ dưới niêm mạc là khối u xơ cơ ở dưới niêm mạc, đôi khi có cuống đẩy lồi vào buồng tử cung.

Chẩn đoán u xơ tử cung

Thường phát hiện khi đi khám vì lý do: Rối loạn kinh nguyệt, vô sinh, ra máu âm đạo hoặc tự sờ thấy khối u ở vùng bụng dưới.

Triệu chứng điển hình của bệnh

Xuất huyết tử cung bất thường (rong kinh, rong huyết, cường kinh). Các triệu chứng chèn ép vùng hạ vị (cảm giác trằn nặng, táo bón, tiểu lắt nhắt, bí tiểu…). Toàn trạng có thể bình thường hoặc nhợt nhạt thiếu máu nếu băng kinh hoặc ra máu kéo dài. Thăm âm đạo kết hợp nắn bụng thấy tử cung to chắc, mật độ không đều, có khi thấy những khối lồi trên mặt tử cung. Đặt mỏ vịt có thể thấy hình ảnh polyp có cuống, chân nằm trong buồng tử cung. Siêu âm thấy hình ảnh khối u xơ tử cung. Công thức máu: Phát hiện thiếu máu nếu mất máu nhiều, kéo dài. CT-scan, MRI trong những trường hợp khó (u to, cần chẩn đoán phân biệt với khối u buồng trứng…). Đau vùng chậu (do lạc nội mạc tử cung, lạc nội mạc buồng trứng, thai ngoài tử cung, u nang buồng trứng xoắn, viêm phần phụ). Khối u hạ vị (có thai, lạc nội mạc trong cơ tử cung, khối u buồng trứng, sarcoma tử cung). U xơ tử cung thường tiến triển chậm. Khoảng 0,05% trường hợp u xơ tử cung biến chứng thành sarcoma. Nếu khối u nhỏ thì không

khi có những dấu hiệu hoặc triệu chứng bất thường về tử cung,
chị em phụ nữ nên đi đến các cơ sở y tế để được tư vấn và điều trị kịp thời

gây triệu chứng hoặc biến chứng gì đáng kể. Thời kỳ mãn kinh, u xơ tử cung có thể ngừng phát triển.

Biến chứng của u xơ tử cung

U xơ tử cung ở người không có thai: Xuất huyết tử cung bất thường, chèn ép các tạng lân cận: niệu quản, bàng quang, trực tràng; thoái hóa: thoái hóa hoại tử vô khuẩn hoặc thoái hóa kinh; Xoắn khối u dưới thanh mạc có cuống gây đau bụng dữ dội vùng hố chậu, dấu hiệu kích thích phúc mạc nôn, bí trung tiện.

U xơ tử cung và thai nghén: Chậm có thai hoặc vô sinh, sảy thai, thai chậm phát triển trong tử cung, đẻ non, Rau tiền đạo, rau bám chặt, Đẻ khó do cơn co tử cung hoặc ngôi thai: rối loạn cơn co, ngôi thai bất thường, u xơ thành u tiền đạo. Băng huyết, đờ tử cung sau sổ thai. Thời kỳ hậu sản: Gây bế sản dịch, nhiễm khuẩn hậu sản, hoại tử vô khuẩn u xơ, xoắn u xơ tử cung dưới thanh mạch có cuống.

Vì vậy, khi có những dấu hiệu hoặc triệu chứng bất thường về tử cung, chị em phụ nữ nên đi đến các cơ sở y tế để được tư vấn và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, nên định kỳ khám sức khỏe và khám phụ khoa 6 đến 12 tháng một lần để phát hiện các bệnh lý phụ khoa như u xơ tử cung, u nang buồng trứng, các tổn thương cổ tử cung để được tầm soát ung thư.

Bác sĩ Trần Thanh Hương
Khoa Phụ sản, Bệnh viện TWQĐ 108

CẢNH BÁO TAI NẠN LAO ĐỘNG DO TÓC

Tai nạn lao động do vướng tóc vào dây curoa máy cuốn gây nên vết thương đứt rời toàn bộ da đầu là một tình huống rất nghiêm trọng và có thể gây hậu quả lâu dài nếu không được xử lý kịp thời và đúng cách. Đây là một cảnh báo quan trọng về sự an toàn trong môi trường lao động, đặc biệt đối với phụ nữ có tóc dài làm việc trong các ngành công nghiệp có sử dụng máy móc.

Các nguy cơ và lý do gây tai nạn

Tóc dài vướng vào máy móc: Phụ nữ có tóc dài hoặc không được buộc gọn có thể bị vướng vào các bộ phận chuyển động của máy, đặc biệt là dây curoa, trục cuốn, hoặc các bộ phận quay nhanh khác. Điều này có thể kéo mạnh tóc và gây ra vết thương nghiêm trọng, đặc biệt là vết thương lóc hoặc đứt toàn bộ da đầu.

Tốc độ và lực tác động mạnh: Dây curoa và các bộ phận chuyển động của máy có thể quay với tốc độ cao, tạo ra lực mạnh khiến tóc bị kéo và gây ra tổn thương lớn, thậm chí làm lóc toàn bộ da đầu.

Vết thương nguy hiểm: Vết thương đứt rời da đầu hoặc lột găng toàn bộ da đầu là vết thương nghiêm trọng, có thể gây chảy máu nhiều, nguy cơ nhiễm trùng và thậm chí là tổn thương lâu dài cho da đầu và tóc. Nếu không xử lý kịp thời, có thể dẫn đến tình trạng mất tóc vĩnh viễn hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài.

Cảnh báo và biện pháp phòng ngừa

Buộc tóc gọn gàng: Phụ nữ làm việc trong môi trường có máy móc cần đảm bảo buộc tóc gọn gàng, không để tóc dài xõa ra. Các

Cấp cứu bệnh nhân nữ bị lột toàn bộ da đầu từ mi mắt da sau gáy do tóc vướng vào dây curoa máy cuốn giấy

kiểu tóc như búi cao hoặc tóc ngắn sẽ giảm thiểu nguy cơ bị vướng vào máy.

Trang bị đồ bảo hộ: Cung cấp đồ bảo hộ lao động cho người lao động, bao gồm mũ bảo hiểm hoặc mũ đội đầu có thể bảo vệ vùng đầu và tóc khỏi bị vướng vào máy móc. Một số công ty đã sử dụng mũ bảo hộ có che chắn tóc, bảo vệ cả vùng đầu và tóc.

Kiểm tra và bảo trì máy móc thường xuyên: Đảm bảo các bộ phận máy móc như dây curoa được kiểm tra và bảo trì thường xuyên để đảm bảo rằng chúng không gây nguy hiểm cho người lao động.

Đào tạo về an toàn lao động: Cung cấp các khóa đào tạo về an toàn lao động cho tất cả nhân viên, đặc biệt là về các nguy cơ từ máy móc và các biện pháp bảo vệ cơ thể, trong đó có việc bảo vệ tóc và đầu khỏi các bộ phận chuyển động.

Lắp đặt thiết bị bảo vệ: Các máy móc có thể được trang bị thêm các bộ phận bảo vệ như màn chắn, nắp che chắn để tránh việc tóc hay các bộ phận cơ thể khác bị vướng vào.

Xử lý khi xảy ra tai nạn

Cầm máu ngay lập tức: Nếu có vết thương chảy máu, cần dừng ngay hoạt động và cầm máu bằng băng gạc hoặc vải sạch, băng cuộn chặt để băng ép cầm máu

Vệ sinh và bảo vệ vết thương: Vết thương phải được vệ sinh bằng dung dịch sát khuẩn và băng gạc vô trùng, sau đó đưa ngay đến cơ sở y tế để điều trị.

Bảo quản da đầu bị đứt rời: Tất cả bộ phần cơ thể đứt rời dù còn nguyên vẹn hay nhiều mảnh giập cần được bảo quản đúng cách đưa cùng BN đến cơ sở y tế. Cách thức bảo quản:

Rửa bằng nước sạch nhẹ nhàng: Các dị vật cát, bẩn.

Sau đó bọc trong gạc, vải ẩm: Không để trực tiếp bộ phận đứt rời tiếp xúc với đá lạnh và bọc trong túi nilon kín.

- Để bảo quản trong thùng hoặc túi nước đá lạnh, nhiệt độ lý tưởng 3-4°C.

Hỗ trợ y tế: Người bị tai nạn cần được đưa ngay đến bệnh viện để xử lý vết thương vết thương cấp cứu. Tùy vào mức độ tổn khuyết da đầu để lại còn cân cơ, hay lộ xương và bộ phận da đầu bị đứt rời mang đến được, các bác sĩ sẽ đưa ra phương án phẫu thuật và kế hoạch tạo hình thích hợp.

Tai nạn lao động do vướng tóc vào máy cuốn có thể gây ra những vết thương nghiêm trọng và ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe người lao động, đặc biệt là đối với phụ nữ. Việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa an toàn lao động và đảm bảo tuân thủ các quy định bảo hộ lao động là vô cùng cần thiết để giảm thiểu rủi ro và bảo vệ sức khỏe cho người lao động.

TS Phạm Ngọc Minh,
ThS Lưu Phương Lan

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ GÂY MÊ NGOẠI TRÚ

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, số lượng các phẫu thuật, thủ thuật can thiệp trong ngày ngày càng tăng, như can thiệp tiêu hoá, tiểu phẫu, sinh thiết mô, đốt các khối u lành tính sử dụng sóng cao tần (RFA)… Đây là những can thiệp mức độ nhỏ, tuỳ theo tình trạng người bệnh có thể tiến hành làm thủ thuật và về trong ngày. Để giúp bệnh nhân tránh được những đau đớn và khó chịu trong quá trình can thiệp, đồng thời đảm bảo cho quá trình thực hiện kỹ thuật được thuận lợi, an toàn, hiệu quả, rất cần đến sự hỗ trợ của bác sĩ gây mê. Tuy nhiên, việc gây mê trên những bệnh nhân làm thủ thuật ngoại trú cần đảm bảo những nguyên tắc nhất định, nhằm đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh. Vì vậy, các bệnh nhân ngoại trú khi làm thủ thuật có chỉ định gây mê cần lưu ý một số vấn đề sau:

Trước khi gây mê

Nhịn ăn, uống: Để tránh nguy cơ trào ngược. thức ăn vào phổi, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng. Bệnh nhân cần nhịn các loại thức ăn, uống trước gây mê. Cụ thể:

+ Thức ăn đặc (cơm, thịt, bánh, đồ ăn có dầu mỡ,…): ít nhất 6-8 giờ trước khi gây mê.

+ Sữa công thức: ít nhất 6 giờ trước gây mê.

+ Sữa mẹ: ít nhất 4 giờ trước gây mê.

+ Chất lỏng trong suốt (nước lọc, nước điện giải): ít nhất 2 giờ trước gây mê.

- Trong quá trình chuẩn bị trước gây mê, tuyệt đối không được tự ý ăn, uống nếu không được sự đồng ý của bác sĩ.

Nếu có bệnh lý khác: Vì nhiều bệnh lý và các loại thuốc có thể gây ảnh hưởng đến quá trình gây mê như các bệnh lý tim mạch, hen phế quản, suy thận... Nên bệnh nhân cần:

- Nắm và khai rõ tình trạng sức khoẻ, quá trình bệnh lý, tiền sử bệnh của bản thân, nên mang theo đầy đủ hồ sơ khám chữa bệnh trước đây để các bác sĩ tham khảo.

- Khai báo rõ các thuốc đang dùng, liều lượng, cách dùng của từng loại thuốc.

Cần có người nhà đi cùng: Sau khi gây mê có thể buồn ngủ, chóng mặt, giảm tốc độ phản xạ cũng như khả năng xử lý tình huống. Để đảm bảo an toàn, BN cần có người đi cùng và chăm sóc sau gây mê trong vòng 24 giờ.

Mặc quần áo thoải mái: Tránh mặc đồ bó sát, để thuận tiện cho quá trình khám bệnh và các can thiệp, mang giầy dép dễ đi.

Không nên mang theo đồ trang sức, hoặc tài sản giá trị cao. Bàn giao cẩn thận cho người nhà trước khi gây mê.

Sau gây mê

Tiếp tục nghỉ ngơi và theo dõi tại khu vực hồi tỉnh cho đến khi tỉnh táo hoàn toàn và chỉ được rời đi khi có sự cho phép của bác sĩ gây mê.

Không tự lái xe hoặc làm các công việc đòi hỏi độ chính xác và tập trung cao trong 24 giờ sau khi gây mê.

Ăn các loại thức ăn dễ tiêu hoá, uống đủ nước. Tránh thức ăn nhiều dầu mỡ, khó tiêu trong ngày đầu tiên.

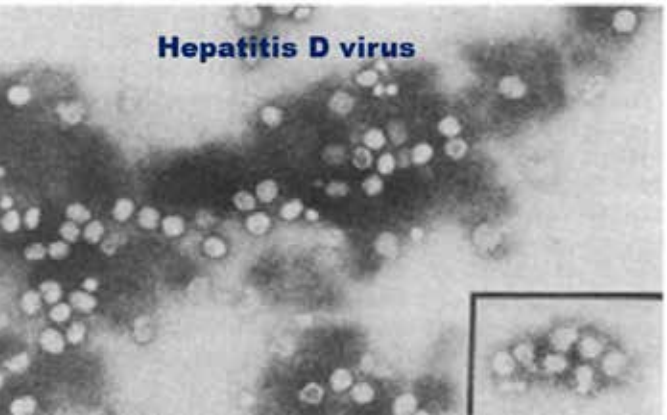
Theo dõi dấu hiệu bất thường: Nếu có các triệu chứng bất thường như: Chóng mặt quá mức, buồn nôn, khó thở, đau dữ dội, chảy máu nhiều, bệnh nhân cần đến bệnh viện khám lại ngay.

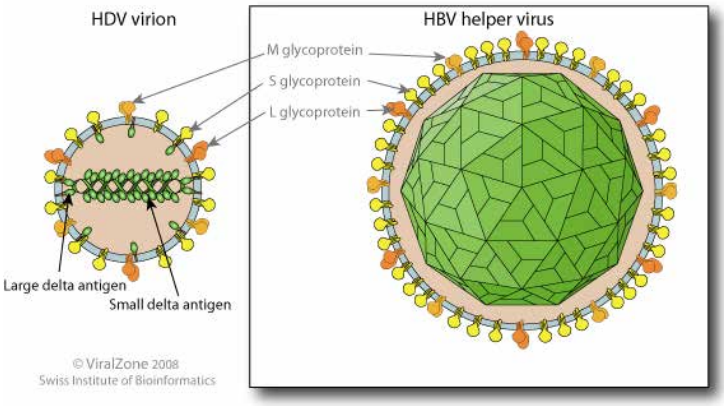
Uống thuốc theo đơn của bác sĩ, không được tự ý mua hoặc dùng các loại thuốc thuốc khác mà không có sự đồng ý của bác sĩ.

Tái khám đúng lịch.

BS Nguyễn Hữu Hiệp - Minh Hường
Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện TWQĐ 108

XÉT NGHIỆM PHÁT HIỆN NHIỄM VIRUS VIÊM GAN D





Hepatitis D virus (HDV) lần đầu tiên được báo cáo năm 1977 khi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân viêm gan B mạn tính nặng, là vi rút không hoàn thiện do cần HBsAg của vi rus viêm gan B (HBV) để xâm nhập vào tế bào gan và thoát ra khỏi tế bào để hoàn thành vòng đời của mình.

Do vậy nhiễm HDV chỉ xảy ra 1 trong 2 trường hợp là đồng nhiễm với HBV hoặc bội nhiễm trên bệnh nhân viêm gan B mạn tính. Ước tính có ít nhất 12 triệu người nhiễm HDV toàn cầu (tương ứng với khoảng 5% bệnh nhân nhiễm HBV).

Đồng nhiễm HBV/HDV gây bệnh cảnh lâm sàng nguy hiểm hơn và làm tăng tỷ lệ tử vong so với đơn nhiễm HBV, tuy nhiên đồng nhiễm 2 virus này ở người lớn dẫn đến sự thải trừ virus ở đa số các cá nhân tương tự như nhiễm HBV cấp, trong khi đó bội nhiễm HDV trên bệnh nhân nhiễm HBV trên 90% trường hợp dẫn đến nhiễm

HDV mạn tính và tiến triển nhanh đến xơ gan và ung thư gan. Theo GS Rizzeto, người phát hiện HDV năm 1997, khoảng 50-70% bệnh nhân đồng nhiễm HBV/HDV mạn tính sẽ dẫn đến xơ gan trong khoảng 5-10 năm, gấp 3 so với đơn nhiễm HBV và khoảng 25% bệnh nhân HBV được ghép gan ở châu Âu là đồng nhiễm HBV/HDV.

Bộ Y tế nước ta trong quyết định số 3310/QĐ-BYT năm 2019 khuyến cáo các bệnh nhân nhiễm HBV có tải lượng HBV DNA thấp và nồng độ ALT cao; và nhóm đối tượng nguy cơ cao (nhiễm HIV, tiêm chích ma túy, quan hệ đồng tính nam, mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục) cần xét nghiệm anti-HDV. Theo Hiệp hội Gan mật châu Âu, bệnh nhân có HBsAg dương tính được khuyến cáo xét nghiệm sàng lọc nhiễm HDV bằng kỹ thuật phát hiện kháng thể kháng HDV (anti-HDV) ít nhất 1 lần trong đời và các bệnh nhân dương tính với anti-HDV cần được xét nghiệm HDV RNA, HBV DNA theo định kỳ.

Xét nghiệm phát hiện anti-HDV hỗ trợ cho chẩn đoán nhiễm HDV trên bệnh nhân nhiễm HBV được Khoa Vi sinh vật, Bệnh viện TWQĐ 108 triển khai từ tháng 5/2024.

Chi tiết tư vấn về xét nghiệm xin vui lòng liên hệ:

Khoa Vi sinh vật, Trung tâm Xét nghiệm, Bệnh viện TWQĐ 108;

Địa chỉ: Số 1 Trần Hưng Đạo, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội;

SĐT: 069.572462

TS.BS. Bùi Tiến Sỹ,
Khoa Vi sinh vật, Trung tâm Xét nghiệm
Bệnh viện TWQĐ 10

NHỮNG ĐIỀU LƯU Ý KHI GHÉP THẬN

Ghép thận được coi là phương pháp điều trị tối ưu cho người bệnh thận mạn giai đoạn V (mức lọc cầu thận < 15 ml/phút), dù đã lọc máu hay chưa. Sau đây là một số thông tin nổi bật bạn cần biết.

Trước khi ghép thận - giai đoạn chờ ghép người bệnh cần lưu ý như sau:

Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 (khi mức lọc cầu thận < 15 ml/ phút) hoặc khi đã được lọc máu chu kỳ/ lọc màng bụng thì được chỉ đinh ghép thận. Không có nguyên nhân nào là chống chỉ định tuyệt đối cho việc ghép thận. Tuy nhiên người bệnh cần biết có những bệnh lý cần phải điều trị ổn định trước ghép bao gồm: Viêm thận Lupus, hội chứng kháng phospholipid,..

Người bệnh có bệnh lý ung thư có thể ghép thận khi bệnh ung thư được đánh giá là ổn định sau khi được điều trị.

Ghép thận là một phẫu thuật lớn được coi là "đại phẫu", có thể gặp các yếu tố nguy cơ liên quan đến cuộc mổ như: chảy máu, nhiễm trùng...

Nguồn thận hiến có thể là cùng huyết thống, bố/mẹ/anh/chị/em; có thể là khác huyết thống (nhưng phải được pháp luật kiểm soát chặt chẽ); có thể người hiến sống hoặc người chết não hoặc tim ngừng đập.

Thời gian chờ ghép phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguồn hiến, tình trạng bệnh cần kiểm soát trước ghép, số lượng bệnh nhân trong danh sách chờ ghép. Hiện nay, ở Việt Nam, hiện tại vẫn thực hiện việc ghép thận

theo quy tắc truyền máu tối thiểu: Người có nhóm máu O có thể hiến cho mọi người bệnh, người nhóm máu AB có thể nhận từ các nguồn khác, Có 3 xét nghiệm cơ bản để đánh giá sự hòa hợp về miễn dịch đó là: HLA, kháng thể kháng người hiến/ tiền mẫn cảm (PRA), đọ chéo.

Để giảm thiểu nguy cơ mắc sau ghép, người bệnh nên thực hiện việc tiêm phòng một số vaccine trước ghép như: Vaccine viêm gan B, cúm, thủy đậu và nên tiêm trước thời điểm trước ghép tối thiểu là 3 tháng. Người bệnh cần phải được tầm soát các vấn đề sau: Tim mạch, tiêu hóa, nội tiết, hô hấp. Tình trạng nhiễm trùng (đặc biệt các loại virus viêm gan B, C, CMV, giang mai, EBV, lao). Khám các chuyên khoa: Tai mũi họng, răng - hàm - mặt,...

Trong khi ghép thận

Sau khi được hội chẩn thông qua, đảm bảo về chuyên môn và đảm bảo về tính pháp lý, người bệnh sẽ thực hiện các nội dung sau:

Được bác sĩ tư vấn trước khi ghép, viết đơn cam kết thực hiện phẫu thuật ghép thận có sự chứng kiến và cùng xác nhận của đại diện gia đình.

Người bệnh cần được uống thuốc chống thải ghép theo quy trình chuẩn bị trước ghép đúng giờ, đúng liều lượng. Tùy theo từng người bệnh mà biểu hiện khác nhau, có thể rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, nôn, kích thích, khó ngủ, mệt, huyết áp khó kiểm soát hơn. Người bệnh nên hạn chế tiếp xúc với người xung quanh trong những ngày sát ngày ghép để hạn chế tình trạng nhiễm trùng cơ hội. Người bệnh cũng nên được cắt tóc và vệ sinh sạch bộ phận sinh dục. Buổi tối trước ghép người bệnh nên thực hiện việc ăn nhẹ (cháo muối hoặc cháo đường) và sẽ được thụt tháo để đảm bảo đường tiêu hóa được sạch khi ghép. Buổi sáng hôm ghép, người

bệnh không được ăn, cần nhịn ăn, nhịn uống (ngoại trừ việc uống thuốc). Và thời gian cuộc mổ thông thường sẽ kéo dài 2-3 giờ.

Sau khi ghép thận

Giai đoạn hậu phẫu - ngay sau ghép

Ngay sau ghép khi đã đảm bảo về quá trình gây mê, người bệnh sẽ được tiếp tục theo dõi ở Khoa Hồi sức tích cực. Sau khi ổn định sẽ được về khoa điều trị.

Người bệnh và người nhà người bệnh cần phải lắng nghe hướng dẫn của nhân viên y tế phát hiện những dấu hiệu bất thường để kịp thời xử trí. Cần uống thuốc chống thải ghép đủ liều, đúng thời gian theo hướng dẫn. Thường đặt báo thức là 8 giờ sáng và 20 giờ tối.

Chế độ dinh dưỡng (ăn, uống) nên thực hiện theo hướng dẫn của nhân viên y tế, thực đơn đã được bác sĩ dinh dưỡng điều chỉnh. Người bệnh sẽ được xuất viện khi chức năng thận ổn định, vết mổ cơ bản đã liền và toàn trạng đảm bảo.

Giai đoạn theo dõi ngoại trú

Khi về nhà, người bệnh cần theo cần theo dõi các chỉ số: Nhiệt độ, mạch, huyết áp, cân nặng, số lượng và màu sắc nước tiểu 24 giờ hàng ngày.

Người bệnh nên thực hiện việc "ăn chín, uống sôi". Nên uống nước theo nhu cầu cơ thể. Về cơ bản, người bệnh có thể ăn các loại hoa quả. Tuy nhiên, một số loại quả có thể ảnh hưởng đến việc hấp thu thuốc chống thải ghép. Ví dụ: Táo đỏ, bưởi, nho,..

Người bệnh sẽ thực hiện việc khám định kỳ hàng tuần (1 lần/ 1 tuần) trong tháng đầu (4 tuần đầu), và được rút JJ sau khi ghép 4-5 tuần. Sau đó 1 lần/ 2 tuần đến hết 3 tháng sau ghép. Giai đoạn ngoài 3 tháng, người bệnh có thể tái khám 1 lần/ tháng theo hướng dẫn.

Người bệnh phải duy trì thuốc chống thải ghép suốt đời và được điều chỉnh theo thời gian sau ghép và tình trạng bệnh đi kèm và dùng thêm các thuốc: dự phòng nhiễm CMV, nhiễm trùng cơ hội khác, thuốc hạ áp,… Khi tái khám, người bệnh cần mang theo sổ theo dõi bệnh tại nhà, thẻ bảo hiểm y tế, giấy chuyển tuyến (nếu ở tuyến bảo hiểm khác chuyển đến) và thông thường người bệnh sẽ được làm xét nghiệm sinh hóa máu thường quy, nồng độ thuốc, công thức máu và nước tiểu 10 chỉ tiêu.

Việc quan hệ tình dục sau ghép tùy vào nhu cầu của mỗi người. Tuy nhiên, để an toàn người bệnh chỉ nên thực hiện khi cảm thấy ổn định về sức khỏe thể chất và tinh thần, và thực hiện các biện pháp tránh thai trước khi có ý định sinh con cũng như hạn chế bệnh truyền nhiễm qua đường tính dục.

Người bệnh cần nhập viện điều trị nội trú khi có các bất thường mà không thể điều chỉnh ngoại trú được và do bác sĩ khám quyết định.

TS.BS Trương Quý Kiên
Khoa Nội thận - lọc máu
Bệnh viện TWQĐ 108

ỨNG DỤNG AI TRONG SINH THIẾT PHỔI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CẮT LỚP VI TÍNH

Trí tuệ nhân tạo (AI) trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh nói chung và điện quang can thiệp nói riêng ngày càng phổ biến. AI tích hợp trên máy cắt lớp vi tính giúp quá trình sinh thiết chính xác hơn, an toàn hơn và hiệu quả hơn nhờ khả năng hỗ trợ lập kế hoạch, điều hướng kim, giảm liều tia, giám sát biến chứng. Những tiến bộ này đang góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị cho người bệnh tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện TWQĐ 108.

Hỗ trợ lập kế hoạch sinh thiết

AI có thể phân tích hình ảnh cắt lớp vi tính để xác định chính xác vị trí tổn thương, đường đi của kim sinh thiết và khoảng cách tối ưu đến mục tiêu.

Dẫn hướng kim sinh thiết theo thời gian thực

AI kết hợp với công nghệ theo dõi hình ảnh (image-guided navigation) để điều chỉnh đường đi của kim theo thời gian thực, giúp bác sĩ đưa kim vào đúng vị trí một cách chính xác nhất.

AI để tự động hiệu chỉnh vị trí kim sinh thiết dựa trên sự thay đổi của nhu mô phổi trong quá trình hô hấp của bệnh nhân.

Giảm liều tia X và tối ưu hoá hình ảnh

AI có thể cải thiện chất lượng hình ảnh cắt lớp vi tính mà không cần tăng liều tia, giúp bác sĩ quan sát rõ tổn thương mà vẫn đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

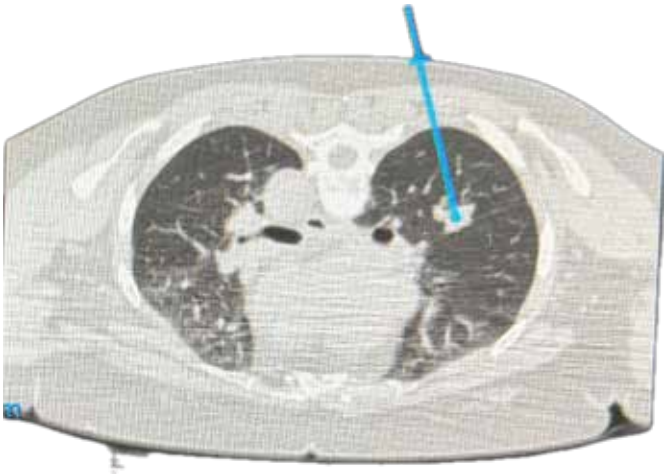
Các thuật toán AI hỗ trợ xử lý hình ảnh theo thời gian thực để tăng độ phân giải và giảm nhiễu khi chụp cắt lớp vi tính liều thấp.

Tự động giám sát biến chứng

AI có thể phát hiện sớm các dấu hiệu của biến chứng như tràn khí màng phổi, chảy máu sau sinh thiết bằng cách theo dõi hình ảnh cắt lớp vi tính và dữ liệu lâm sàng của bệnh nhân.

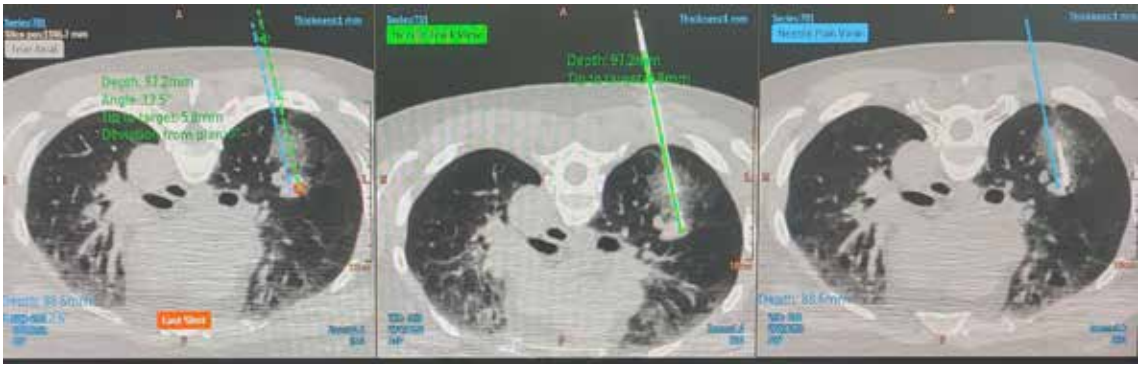
Ứng dụng robot hỗ trợ sinh thiết

Một số hệ thống AI đang được kết hợp với robot hướng dẫn kim sinh thiết, giúp thực hiện thao tác chính xác hơn, đặc biệt trong các trường hợp tổn thương nhỏ hoặc ở vị trí khó tiếp cận.



AI hỗ trợ lập kế hoạch với điểm vào da và điểm đích

AI đánh giá độ sâu kim hiện tại là 20,7mm; góc 14,8 độ; đến khối u còn 69,2mm



AI so sánh kim thực tế với kế hoạch ban đầu

CN Bùi Trung Hiếu,
Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ IN 3D TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ XƯƠNG HÀM MẶT

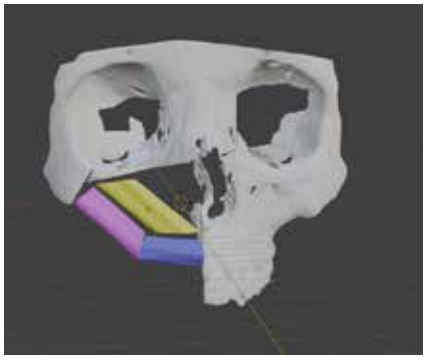
Những năm trở lại đây, để tối ưu hóa kết quả điều trị, tại Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 công nghệ in 3D đã được ứng dụng trong toàn bộ quy trình từ thiết kế giả lập đến lập kế hoạch phẫu thuật.

Vừa qua, Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiếp nhận một bệnh nhân nữ, 30 tuổi, đến khám với tình trạng sưng nề biến dạng vùng gò má - hàm trên bên phải. Sau khi được các bác sĩ thăm khám và chụp phim cắt lớp vi tính, bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh lý u nguyên bào tạo men xương hàm trên (Ameloblastoma). Đây là khối u lành tính nhưng có tốc độ phát triển rất nhanh gây phá huỷ xương hàm.

Bệnh nhân sau đó đã được phẫu thuật cắt bỏ một nửa xương hàm trên để loại bỏ toàn bộ khối u. Tuy nhiên để lại khuyết hổng lớn nguy cơ gây biến dạng khuôn mặt nặng nề sau mổ, đồng thời ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và hô hấp. Các bác sĩ Bệnh viện TWQĐ 108 đã tiến hành tạo hình lại xương hàm trên "tức thì" trong cùng 1 lần phẫu thuật cho người bệnh bằng vạt xương lấy từ cẳng chân của chính người bệnh thông qua kĩ thuật vi phẫu thuật. Người bệnh sau đó đã có thể ra viện, trở lại cuộc sống sinh hoạt làm việc bình thường khi đã loại bỏ được hết khối u nguy hiểm và vẫn bảo tồn được gương mặt cân đối. Để có được ca phẫu thuật thành công và tái tạo lại hoàn chỉnh gương mặt cho người bệnh, các bác sĩ đã sử dụng công nghệ 3D để lên kế hoạch chi tiết cho toàn bộ cuộc mổ, đây là một trong những tiến bộ y học mới đang được nghiên cứu tại các quốc gia phát triển trên thế giới.

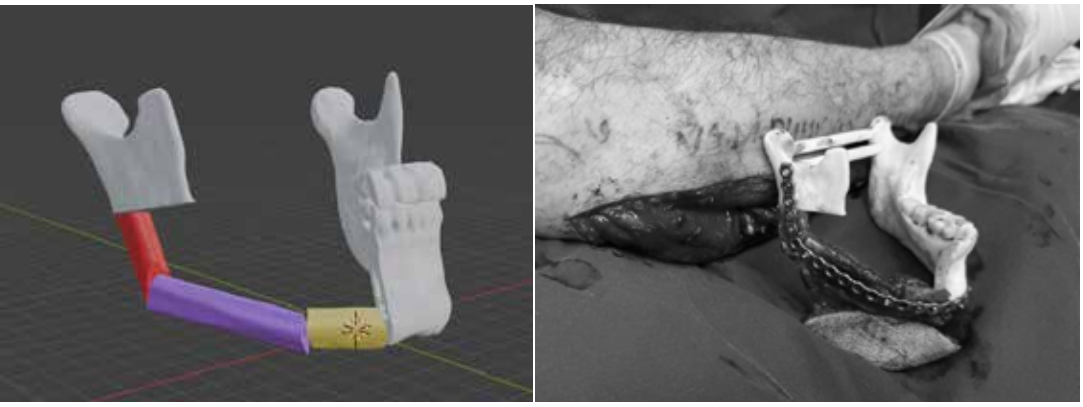
Trường hợp của bệnh nhân nêu trên là một trong các trường hợp trong năm qua được chẩn đoán mắc các chứng bệnh ung thư hoặc u men xương hàm mặt tại Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và Tạo hình, Bệnh viện TWQĐ 108. Tất cả các bệnh nhân sau đó đều được lên kế hoạch trước mổ chi tiết bằng công nghệ 3D và phẫu thuật tạo hình xương hàm mặt bằng vạt xương mác vi phẫu.

Bệnh nhân V. 30 tuổi, bệnh lý u nguyên bào tạo men xương hàm trên gây phá huỷ xương hàm trên bên phải



Bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ xương hàm trên và tái tạo bằng vạt xương mác, lên kế hoạch bằng công nghệ 3D

Sự xuất hiện của công nghệ 3D trong những năm trở lại đây đã mở ra nhiều ứng dụng trong các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống. Đặc biệt trong lĩnh vực y tế, công nghệ 3D đang là xu hướng tại các nước phát triển trên thế giới và hứa hẹn mang lại nhiều triển vọng hỗ trợ các nhà ngoại khoa trong các phẫu thuật khó, phức tạp. Tại Trung tâm Phẫu thuật Sọ mặt và



Bệnh nhân D. 29 tuổi. Mất đoạn xương hàm dưới được phẫu thuật tạo hình bằng vạt xương vi phẫu được hỗ trợ công nghệ in 3D

Tạo hình, các bác sĩ sử dụng phần mềm giả lập 3D để lên kế hoạch trước mổ trên hình ảnh cắt lớp vi tính xương hàm và xương mác của chính bệnh nhân. Phẫu thuật viên tiến hành dựng hình xương, phẫu thuật "mô phỏng" trên phần mềm máy tính với các tác vụ như cắt xương, tạo hình xương, với độ chính xác đến từng milimet. Sau khi "mổ mô phỏng" trên máy tính, bác sĩ sẽ tiến hành dựng, in mô hình xương và máng hướng dẫn cắt xương bằng vật liệu in 3D. Chính các mô hình này hướng dẫn phẫu thuật viên trong ca mổ thực tế thực hiện lại những đúng những thao tác như đã lên kế hoạch từ trước. Nhờ vậy giúp giảm thời gian, tính phức tạp của ca mổ và đặc biệt giúp tăng độ chính xác lên rất cao.

TS.BS Phạm Ngọc Minh, Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Vi phẫu, Bệnh viện TWQĐ 108 cho biết " Để tái tạo lại xương hàm mặt, chúng tôi lấy vạt xương mác kèm theo các mạch máu nhỏ nuôi xương từ cẳng chân người bệnh. Sau đấy nối với mạch máu ở vùng mặt bằng kính hiển vi. Đây là kĩ thuật phức tạp, nên các ca mổ thường kéo dài 8-10 tiếng. Nhưng giờ đây nhờ áp dụng công nghệ lên kế hoạch trước mổ trên phần mềm và mô hình in 3D đã giúp thời gian phẫu thuật đáng kể xuống chỉ có 5-6 tiếng, thậm chí trong tương lai có thể ngắn hơn. Nhờ tính chính xác của kết quả tạo hình xương, chúng tôi có thể tiến hành gắn luôn các trụ implant răng trong một cùng một lần mổ, giúp người bệnh tiết kiệm chi phí và số lần can thiệp về sau.

Không chỉ trong lĩnh vực phẫu thuật điều trị các bệnh lý xương hàm mặt, công nghệ 3D còn được ứng dụng vào phẫu thuật thẩm mỹ tạo lập đường viền khuôn mặt như phẫu thuật cắt chỉnh hàm, hạ gò má, cắt góc hàm. Các máng hướng dẫn đường cắt xương được thiết kế tỉ mỉ trước mổ nhằm đảm bảo tính an toàn tránh được các cấu trúc thần kinh quan trong và tăng tính hiệu quả đảm bảo sự cân đối của khuôn mặt sau phẫu thuật "

Ứng dụng công nghệ 3D trong phẫu thuật đang được tiến hành thường quy tại BV TWQĐ 108, đã và đang mang lại nhiều lợi ích thiết thực cho người bệnh và bác sĩ, đồng thời triển vọng mở ra nhiều hướng đi mới trong y học.

BS Lê Kim Nhã
Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Vi phẫu,
Bệnh viện TWQĐ 108

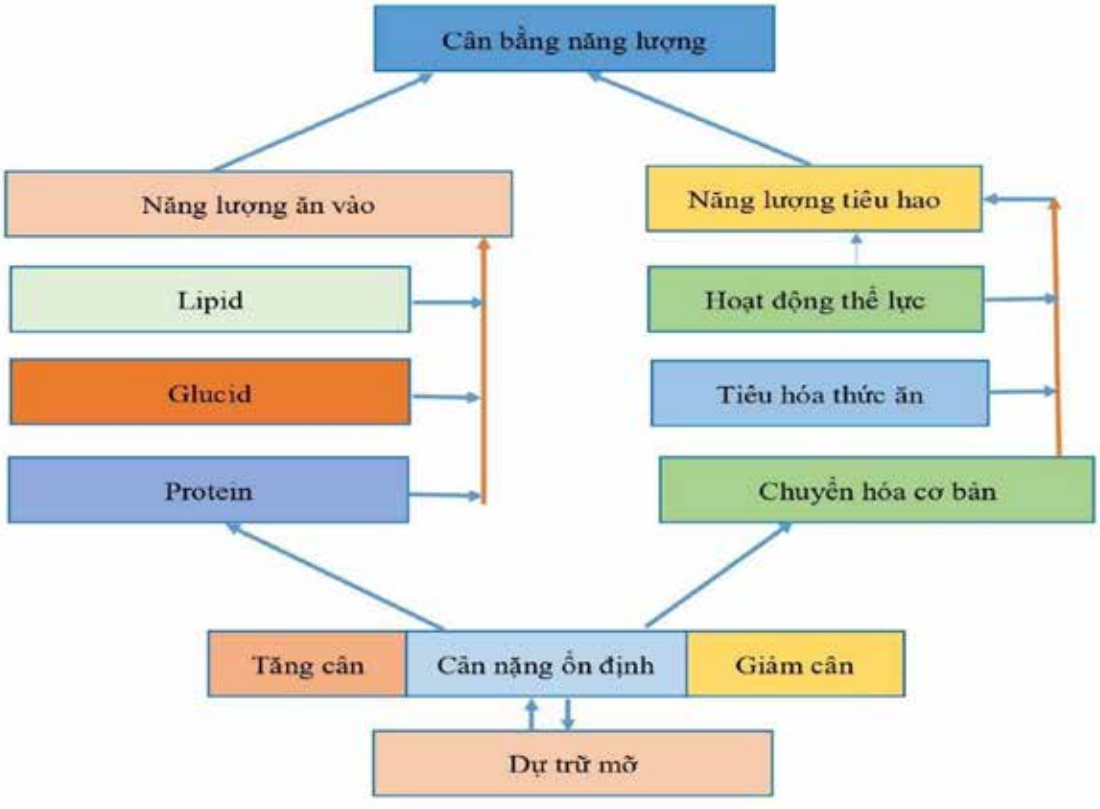
Kíp phẫu thuật cho bệnh nhân

ĐIỀU CHA MẸ CẦN BIẾT VỀ BÉO PHÌ VÀ BỆNH LÝ NAM KHOA Ở TRẺ EM

Gần đây, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận sự gia tăng đáng kể số lượng trẻ em đến khám Khoa Nam học do các vấn đề liên quan đến béo phì, điển hình là tình trạng vùi dương vật và tinh hoàn nhỏ.

Cùng với những tiến bộ kinh tế vượt bậc mà Việt Nam đạt được trong những thập kỷ gần đây, một hệ quả đáng quan ngại là sự gia tăng các vấn đề sức khỏe liên quan đến lối sống hiện đại, trong đó béo phì đang nổi lên như một thách thức đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng. Các số liệu thống kê cho thấy xu hướng gia tăng đáng kể tỷ lệ béo phì tại Việt Nam. Cụ thể, một nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ béo phì đã tăng từ 2,6% năm 2010 lên 3,6% năm 2014, tương đương với tốc độ tăng trưởng 38%. Đáng chú ý, tình trạng béo phì ở trẻ em trong độ tuổi học đường (5-19 tuổi) gia tăng mạnh, từ 8,5% năm 2010 lên đến 19% năm 2020. Sự khác biệt về tỷ lệ béo phì giữa các khu vực cũng được ghi nhận, với tỷ lệ ở thành thị (26,8%) cao hơn nông thôn (18,3%) và miền núi (6,9%). Thống kê năm 2021 cũng chỉ ra rằng Hà Nội và TP. HCM chiếm 18% tổng số người thừa cân, béo phì trên toàn quốc.

Béo phì có liên quan mật thiết đến tình trạng vùi dương vật ở trẻ em. Về cơ bản, vùi dương vật xảy ra khi dương vật bị ẩn dưới lớp mỡ ở vùng mu, khiến dương vật trông ngắn hơn hoặc khó nhìn thấy. Dưới đây là cơ chế mà béo phì góp phần gây ra vùi dương vật:



Nguồn sơ đồ: Đỗ Nam Khánh - Nghiên cứu thực trạng thừa cân, béo phì và một số đặc điểm gen, thói quen dinh dưỡng, hoạt động thể lực ở trẻ mầm non - Luận văn tiến sĩ y học 2020 - ĐHY Hà Nội.

Mỡ thừa tích tụ: Trẻ béo phì thường có lớp mỡ dày ở vùng mu. Lớp mỡ này che phủ dương vật, khiến nó trông như bị "vùi" vào trong.

Giảm độ đàn hồi của da: Béo phì có thể làm giảm độ đàn hồi của da, khiến da vùng mu khó co giãn và "giải phóng" dương vật.

Hormone: Béo phì ảnh hưởng đến sự cân bằng hormone trong cơ thể, điều này cũng có thể góp phần gây ra vùi dương vật.

Hậu quả của vùi dương vật do béo phì

Khó khăn khi đi tiểu: Dương vật bị vùi có thể cản trở dòng chảy của nước tiểu, gây khó khăn khi đi tiểu.

Viêm nhiễm: Nước tiểu còn sót lại và vệ sinh khó khăn có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, gây viêm nhiễm đường tiết niệu.

Ảnh hưởng tâm lý: Vùi dương vật có thể khiến trẻ tự ti, xấu hổ, ảnh hưởng đến sự phát triển tâm lý.

Điều trị

Giảm cân: Giảm cân là biện pháp quan trọng nhất để điều trị vùi dương vật do béo phì.

Nong bao quy đầu: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể hướng dẫn nong bao quy đầu để giúp dương vật lộ ra ngoài.

Phẫu thuật: Phẫu thuật chỉ được xem xét trong trường hợp vùi dương vật nghiêm trọng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Phòng ngừa

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Cha mẹ nên khuyến khích trẻ em có chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng hợp lý.

Vệ sinh sạch sẽ: Vệ sinh vùng kín cho trẻ đúng cách để tránh viêm nhiễm.

Khám sức khỏe định kỳ: Đưa trẻ đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe, bao gồm cả vùi dương vật.

Nếu bạn lo lắng về bất kỳ vấn đề sức khỏe nam khoa nào của con mình, bao gồm cả những vấn đề có thể liên quan đến béo phì, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Đưa trẻ đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe, bao gồm cả vùi dương vật.

BS. Phạm Đức Mạnh
Khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108

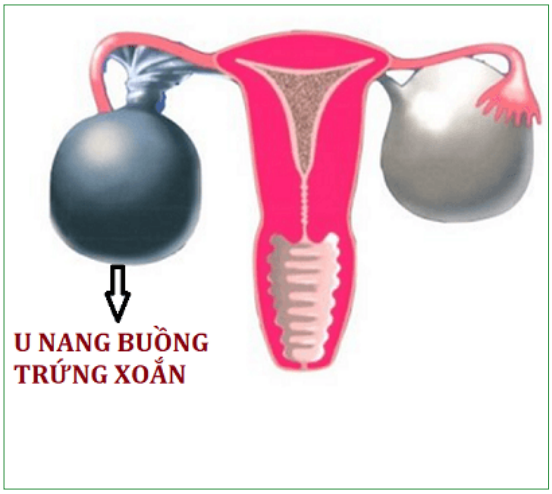
XOẮN BUỒNG TRỨNG MỘT BỆNH LÝ PHỤ KHOA CẤP TÍNH

Xoắn buồng trứng là gì?

Xoắn buồng trứng (xoắn phần phụ) là môt bệnh lý phổ biến thứ 5 trong các cấp cứu phụ khoa, xảy ra khi một buồng trứng xoắn xung quanh các dây chằng giữ nó tại chỗ.

Tình trạng này có thể gây cắt đứt đột ngột lưu lượng máu đến buồng trứng, vòi trứng hoặc cả 2 thành phần này.

Xoắn buồng trứng có triệu chứng lâm sàng không rõ ràng và đa dạng phụ thuộc vào thời gian, vị trí, mức độ và tần suất xoắn. Biến chứng nguy hiểm khi không thể tự tháo xoắn là hoại tử buồng trứng, hay muộn hơn nữa là áp xe vùng chậu hông hay viêm phúc mạc.



Những đối tượng nào dễ bị xoắn buồng trứng?

Xoắn buồng trứng xảy ra chủ yếu với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tuy nhiên bệnh có thể xuất hiện ở cả phụ nữ mãn kinh, trẻ em thậm chí là trẻ sơ sinh.

Yếu tố nguy cơ cao nhất của xoắn là những bệnh nhân có khối u nang buồng trứng : U nang bì (u quái), u nang đơn thuần, u nang xuất huyết, kích thước u càng lớn, nguy cơ càng cao.

Bệnh nhân nữ được kích thích buồng trứng để tạo trứng rụng trong Hỗ trợ sinh sản có nguy cơ xoắn buồng trứng cao hơn so với các phụ nữ có buồng trứng bình thường.

Bên cạnh đó, bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật ở vùng tiểu khung, chậu hông cũng có nguy cơ xoắn buồng trứng.

Các thay đổi áp lực ổ bụng đột ngột như ho, nôn, vận động mạnh có thể là một yếu tố khởi phát một tình trạng xoắn buồng trứng.

Các dấu hiệu gợi ý xoắn buồng trứng

Cơn đau dữ dội và bất ngờ ở vùng chậu, thường là ở bên phải, đau thường liên tục hoặc đôi khi là từng cơn. Triệu chứng đau thường không đỡ khi dùng các loại thuốc giảm đau thông thường. Trong các trường hợp buồng trứng tự tháo xoắn, cơn đau có thể dịu đi.

Nôn và buồn nôn gặp trong 47-70% trường hợp, thường gây nhầm lẫn với các bệnh lý của một số cơ quan của ống tiêu hóa như dạ dày, đại tràng, thực quản hoặc tiết niệu như sỏi niệu quản, nhiễm trùng tiết niệu.

Sốt, thường vào giai đoạn muộn.

Tóm lại xoắn buồng trứng có triệu chứng lâm sàng không rõ ràng và đa dạng phụ thuộc vào thời gian, vị trí, mức độ và tần suất xoắn.

Chẩn đoán xoắn buồng trứng bằng cách nào?

Có nhiều phương tiện chẩn đoán một tình trạng xoắn buồng trứng trong đó siêu âm là phương tiện đầu tay, nhanh chóng, rẻ tiền và tương đối hiệu quả: Hình ảnh trên siêu âm

Siêu âm là phương tiện đầu tay, nhanh chóng trong việc chẩn đoán siêu âm

có thể là buồng trứng sưng to, chèn lên phía trước và trên tử cung, các nang noãn phù nề với lớp niêm mạc dày, các mạch máu của buồng trứng bị giảm hoặc mất tín hiệu...

Bên cạnh siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT), cộng hưởng từ (MRI) là các phương tiện chẩn đoán hình ảnh có thể được sử dụng. Tuy nhiên trong một số trường hợp bác sĩ không thể hoàn toàn loại bỏ hay xác định xoắn buồng trứng mà không thực hiện phẫu thuật.

Điều trị xoắn buồng trứng

Phẫu thuật là cách điều trị duy nhất đối với xoắn buồng trứng. Việc phẫu thuật thường được khuyến cáo thực hiện càng nhanh càng tốt (tốt nhất trước 6 giờ đồng hồ) để khôi phục lưu lượng máu cho buồng trứng. Lý tưởng nhất là phẫu thuật nội soi để xác định vị trí và tháo xoắn. Đôi khi buồng trứng không được bộc lộ đủ tốt sẽ cần phẫu thuật mở. Bác sĩ vẫn cần theo dõi khả năng phục hồi và "sống" của buồng trứng sau khi đã phẫu thuật, nếu có dấu hiệu của mô đã hoại tử có thể phải loại bỏ buồng trứng vài ngày sau đó. Đối với những xoắn thời gian dài, phát hiện muộn, buồng trứng đã bị thiếu máu và hoại tử, bác sĩ sẽ phải phẫu thuật loại bỏ buồng trứng.

Những điều bạn cần nhớ

Đối với một cơn đau đột ngột vùng chậu ở nữ giới một trong các bệnh lý cần nghĩ đến là xoắn buồng trứng.

"Thời gian là vàng" trong cấp cứu xoắn buồng trứng để tránh biến chứng đáng tiếc phải cắt bỏ buồng trứng.

BS. Lê Hồng Vân
Khoa Chẩn đoán chức năng,
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP, CẦN ĐẶC BIỆT CHÚ Ý

Những bệnh răng miệng thường gặp như sâu răng, viêm tủy răng, áp xe quanh chân răng, viêm loét miệng, viêm lợi, viêm nướu, thiểu sản men răng, mảng bám răng… Sức khỏe răng miệng có mối quan hệ chặt chẽ với sức khỏe cả cơ thể. Vì vậy, chăm sóc răng miệng vô cùng cần thiết. Hãy điểm qua các bệnh răng miệng thường gặp dễ mắc phải.

Sâu răng

Sâu răng là bệnh răng miệng phổ biến thường gặp, đặc biệt là ở trẻ em.

Nguyên nhân chính dẫn đến sâu răng do việc vệ sinh răng miệng chưa đúng cách. Các mảng vụn do thức ăn còn sót lại trên răng, lâu dần hình thành các mảng bám, và tăng sinh ra một số vi khuẩn tiết ra axit làm xói mòn men răng gây sâu răng. Nếu không được loại bỏ kịp thời, tình trạng sâu răng sẽ tiến triển.

Khi bị sâu răng, bạn nên đi khám, bác sĩ nha khoa sẽ đưa ra các phương pháp điều trị như: Hàn răng, điều trị tủy, bọc răng, nhổ răng…

Viêm tủy răng

Sâu răng không được điều trị sớm là nguyên nhân dẫn đến viêm tủy răng. Lỗ răng sâu lan ngày càng rộng và sâu xuống buồng tủy gây viêm tủy và đau nhức.

Ngoài ra, bệnh viêm tủy răng còn do 1 số nguyên nhân khác như do hóa chất, vỡ hay mẻ răng, do chấn thương, thay đổi áp suất môi trường làm đứt mạch máu nuôi tủy răng, mòn răng quá nhiều, hay do viêm quanh răng…

Để điều trị viêm tủy, bạn cần đến nha khoa, bác sĩ sẽ tiến hành chụp Xquang kiểm tra chi tiết, sau đó làm sạch chiều dài ống tủy, hàn kín ống tủy. Nếu nhẹ chỉ cần điều trị một lần, nặng hơn bạn sẽ cần đến phòng khám vài lần để điều trị triệt để.

Viêm lợi

Là bệnh răng miệng phổ biến. Viêm lợi gây kích ứng, đỏ, sưng phần nướu xung quanh chân răng. Thức ăn vụn nhét vào những kẽ nhỏ giữa răng và lợi gây nhiễm trùng. Khi vi khuẩn tích tụ quá nhiều trên răng tạo thành cao răng, hình thành các túi mủ dưới nướu. Khi đó, tình trạng viêm lợi trở nên trầm trọng. Nếu không điều trị kịp thời có thể dẫn đến viêm nha chu và mất răng vĩnh viễn.

Có nhiều nguyên nhân gây viêm lợi như: Nhiễm khuẩn, nghiện rượu, thuốc lá, ăn nhiều đồ cay, ngọt, bệnh tiểu đường, …

Răng ê buốt, nhạy cảm

Nguyên nhân do men răng bị tổn thương vì những yếu tố: Sâu răng, mòn men răng, bệnh

nướu răng, gãy răng hoặc lộ chân răng. Khi có răng nhạy cảm, bạn cần đến bác sĩ nha khoa để khám và được điều trị đúng cách.

Nứt gãy răng

Răng có thể bị vỡ nứt một cách đột ngột gây đau đớn hoặc kẽ nứt không có triệu chứng và nặng dần theo thời gian. Khi răng bị nứt gãy mọi hoạt động ăn nhai sẽ gây cho bạn cảm giác ê buốt.

Bệnh có thể được nhận biết bằng mắt thường và chẩn đoán chính xác thông qua chụp Xquang. Để điều trị tình trạng này bạn cần đến gặp bác sĩ nha khoa, bác sĩ sẽ chỉ định bọc răng sứ, chữa tủy hoặc thậm chí là thay răng mới nếu nứt gãy sâu ở chân răng.

Răng bị xỉn màu

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến răng xỉn màu, đổi màu:

Thói quen hàng ngày: Người thường xuyên hút thuốc, uống cà phê, nước ngọt, rượu vang,... dễ khiến răng ố vàng; Bệnh ở răng: Sâu răng, viêm lợi, viêm chân răng, chết tủy là những yếu tố tác động làm ngả màu răng; Vấn đề tuổi tác: Tuổi tác ngày càng cao thì lớp ngoài của men răng bị mòn đi, lộ ra màu vàng tự nhiên của ngà răng làm răng đổi màu.

Để điều trị tình trạng xỉn màu răng bạn cần loại bỏ được những mảng bám trên răng, tẩy trắng răng,… Nếu răng bị nhiễm màu nặng nên tham khảo phương pháp dán sứ Veneer.

Mất răng

Đây là một trong những bệnh nguy hiểm về răng. Người bệnh có thể bị mất một hay nhiều răng, thậm chí cả hàm răng ở người cao tuổi. Mất răng khiến cho việc ăn nhai trở nên khó khăn, răng bị sai lệch khớp cắn gây mất thẩm mỹ, tiêu xương,…

Các phương pháp được áp dụng hiện nay để thay thế răng mới và tránh tình trạng mất răng quá lâu: làm răng giả tháo lắp linh hoạt hoặc cố định ngay trên khuôn hàm để thay thế, rồng răng sứ, cấy ghép implant.

Phòng ngừa các bệnh về răng miệng như thế nào?

Bệnh về răng miệng xảy ra dù nặng hay nhẹ cũng ảnh hưởng nhất định tới sức khỏe của người bệnh. Do đó bạn cần chuẩn bị những kiến thức cơ bản trong chăm sóc và vệ sinh răng miệng để phòng tránh:

Hạn chế ăn những đồ ăn quá nóng hoặc quá lạnh, tránh cắn trực tiếp các đồ vật cứng bằng răng.

Kiểm soát những thói quen xấu tác động đến răng miệng như: Hút thuốc lá, uống nhiều nước ngọt, uống cà phê,…

Vệ sinh răng miệng sạch sẽ hàng ngày như đánh răng bằng bàn chải, dùng máy tăm nước thay thế cho tăm cứng thông thường,

dùng chỉ nha khoa loại bỏ mảng bám, súc miệng bằng dung dịch vệ sinh chuyên biệt dành cho răng miệng.

Thăm khám răng đều đặn để sớm phát hiện những bất thường của răng để xử lý kịp thời.

Với trang thiết bị hiện đại cùng đội ngũ y bác sĩ chuyên môn cao và giàu kinh nghiệm, Khoa Răng – Bệnh viện TWQĐ 108 là địa chỉ thăm khám và điều trị tin cậy các bệnh về răng cho bộ đội và nhân dân.

Quầy tiếp đón người bệnh tại Khoa Răng Bệnh viện TWQĐ 108

Bác sĩ Khoa Răng - Bệnh viện TWQĐ 108 khám và điều trị cho bệnh nhân

Chu Thị Thu Phương
Khoa Răng, Bệnh viện TWQĐ 108

CÁC CÁCH PHÒNG TRÁNH BỆNH LÂY TRUYỀN ĐƯỜNG TÌNH DỤC HIỆU QUẢ

Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là các bệnh nhiễm trùng lây lan qua quan hệ tình dục không an toàn. Chúng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản, thậm chí có thể gây vô sinh nếu không được điều trị kịp thời. BSCK2 Nguyễn Văn Phúc - Khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108 sẽ đưa ra những cách phòng tránh hiệu quả để bảo vệ sức khỏe tình dục của bạn.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục là gì?

STDs là các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn, virus hoặc ký sinh trùng gây ra, lây lan qua quan hệ tình dục không an toàn, bao gồm: Quan hệ âm đạo, hậu môn, miệng, Tiếp xúc với dịch tiết sinh dục hoặc máu bị nhiễm bệnh.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến: Nhiễm Chlamydia**,** Bệnh lậu (Gonorrhea), Giang mai (Syphilis)**,** Nhiễm HIV/AIDS**,** Mụn rộp sinh dục (Herpes Simplex Virus - HSV)**,** Sùi mào gà (HPV).

Cách phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục

Sử dụng bao cao su đúng cách

- Dùng bao cao su mỗi khi quan hệ tình dục giúp ngăn ngừa lây nhiễm vi khuẩn và virus từ dịch tiết sinh dục.

Lưu ý khi dùng:

- Chọn bao cao su chất lượng, có nguồn gốc rõ ràng.

- Sử dụng đúng cách từ khi bắt đầu đến khi kết thúc quan hệ.

Quan hệ tình dục an toàn

Giữ mối quan hệ một vợ một chồng: Quan hệ chung thủy giúp giảm nguy cơ mắc bệnh.

Tránh quan hệ tình dục bừa bãi**:** Giảm tiếp xúc tình dục với nhiều bạn tình.

Tiêm phòng Vaccine

Vaccine HPV: Phòng ngừa ung thư cổ tử cung và sùi mào gà.

Vaccine viêm gan B: Bảo vệ khỏi virus viêm gan B, một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Thực hiện xét nghiệm định kỳ: Dù không có triệu chứng, bạn vẫn nên kiểm tra sức khỏe tình dục định kỳ.

Điều trị kịp thời: Nếu phát hiện nhiễm trùng, điều trị ngay để tránh lây lan và biến chứng nghiêm trọng.

Giáo dục tình dục và nâng cao nhận thức

Tìm hiểu kiến thức tình dục an toàn: Học cách bảo vệ bản thân qua các chương trình giáo dục và tư vấn y tế.

Nói chuyện với bạn tình: Trao đổi thẳng thắn về tình trạng sức khỏe tình dục giúp xây dựng niềm tin và an toàn hơn khi quan hệ.

Tránh dùng chung vật dụng cá nhân

Không dùng chung kim kiêm, dao cạo râu: Virus HIV và viêm gan có thể lây qua đường máu.

Dùng đồ cá nhân riêng: Khăn tắm, đồ lót, dụng cụ vệ sinh cá nhân cần sử dụng riêng để tránh lây nhiễm gián tiếp.

Dấu hiệu cần đi khám ngay

Nếu bạn gặp các triệu chứng sau đây, hãy đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt:

Đau rát hoặc ngứa ngáy vùng kín.

Tiết dịch bất thường từ cơ quan sinh dục.

Đau khi quan hệ hoặc tiểu tiện.

Xuất hiện mụn nước, vết loét hoặc sưng đỏ bất thường.

Chảy máu âm đạo ngoài chu kỳ kinh nguyệt (đối với phụ nữ).

Phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục không chỉ là trách nhiệm cá nhân mà còn là cách bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Bằng cách áp dụng các biện pháp trên, bạn có thể duy trì đời sống tình dục lành mạnh và an toàn. Hãy chủ động bảo vệ bản thân và người thân yêu ngay hôm nay!

BSCK2 Nguyễn Văn Phúc
Khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108

PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG CHO BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Trước đây, những bệnh nhân đã trên dưới 100 tuổi nếu không may bị gãy xương ở chân thông thường chịu cảnh tàn phế. Tuy nhiên từ nhiều năm nay, khoa Phẫu thuật khớp, Bệnh viện TWQĐ 108 đã cứu chữa thành công cho nhiều trường hợp bệnh nhân trên dưới 100 tuổi bị gãy xương đùi.

Gần đây nhất, Khoa Phẫu thuật khớp tiếp nhận cụ ông 98 tuổi, HN bị gãy kín cổ xương đùi trái do ngã ngày thứ nhất, bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, gout mạn tính, rối loạn điện giải.

Tiến hành làm các xét nghiệm, siêu âm, chụp X-quang... các bác sĩ Khoa phẫu thuật khớp nhận định đây là một trường hợp cần được phẫu thuật sớm giúp bệnh nhân đỡ đau, có thể cho bệnh nhân sớm ngồi dây, tập luyện để tránh các biến chứng. Chỉ sau 1 ngày, bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng trái nhân tạo bán phần có xi măng. Vượt qua những khó khăn trước phẫu thuật do tình trạng sức khỏe chung và bệnh lý nền kết hợp của bệnh nhân. Kíp phẫu thuật khoa Phẫu thuật khớp đã kết hợp với kíp gây mê tiến hành thành công ca phẫu thuật, giúp cho người bệnh có cơ hội sớm bước đi trở lại.

Gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi là một tai nạn thường gặp. Do tình trạng loãng xương, ít vận động, nên chỉ cần một chấ thương nhẹ như trượt chân ngã đập mông xuống nền cứng cũng có thể là nguyên nhân. Trên những người bệnh lớn tuổi, kèm các bệnh lý huyết áp, tim mạch, đái tháo đường… tạo nên thách thức lớn với bác sĩ trong phẫu thuật và điều trị phục hồi. Về mặt kỹ thuật, nếu bác sĩ phẫu thuật thay khớp háng không khéo léo sẽ khiến bệnh nhân đau đớn và không đi lại được. Thêm nữa, việc thay khớp háng ở người lớn tuổi, vấn đề gây mê hồi sức cũng rất được quan tâm vì có thể xảy ra nguy cơ trên bàn mổ bất cứ lúc nào…

Sau phẫu thuật, bệnh nhân hồi phục nhanh, hết đau, đứng dậy tập đi ngay từ ngày thứ 2 sau mổ.

Bác sĩ Nguyễn Tiến Thành, Khoa Phẫu thuật Khớp chia sẻ "Kỹ thuật thay khớp háng hiện nay không còn là thách thức, khó khăn. Tuy nhiên với BN gần 100 tuổi, có nhiều bệnh lý nền kết hợp, cuộc mổ có thể đối mặt nhiều khó khăn bất thường.

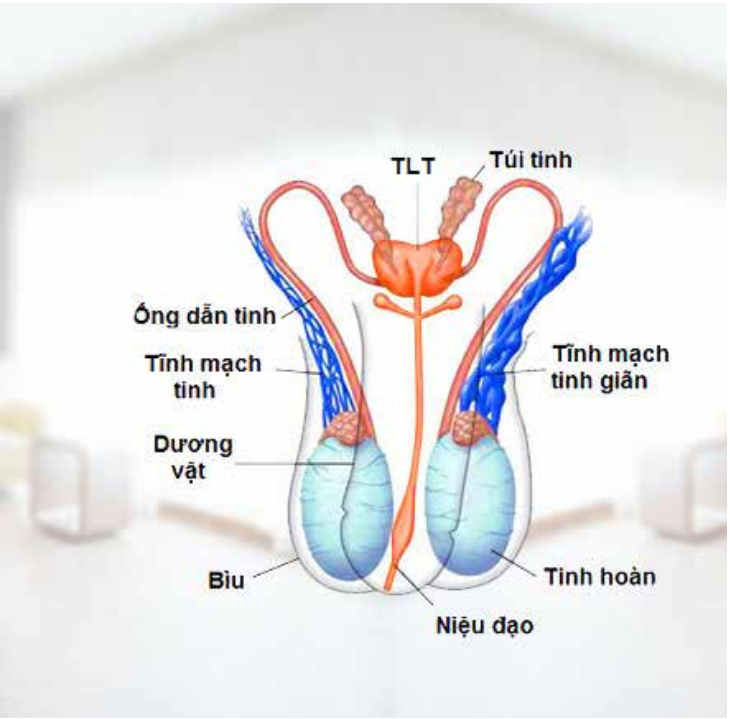
Việc điều trị phẫu thuật sớm cho bệnh nhân là rất quan trọng. Chỉ định phẫu thuật trước hết không đặt vấn đề để người bệnh đi lại được, mà có thể giảm đau và dựng người bệnh dậy được". Nếu không việc chăm sóc sẽ rất khó khăn, có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như viêm đường tiết niệu, loét điểm tỳ như mông, lưng, mắt cá chân, ứ trệ đờm dãi dẫn đến viêm phổi và thậm chí là tử vong.

Phim chụp X-quang BN sau phẫu thuật thay khớp háng

Y văn trước đây rất ít mổ cho những bệnh nhân trên 80 tuổi, khả năng rủi ro cao. Ngày nay, y học phát triển, đặc biệt là quy trình mổ được xây dựng nghiêm ngặt nên các bác sĩ mạnh dạn mổ và tỷ lệ thành công khá cao./.

An Ngọc
Truyền thông Bệnh viện TWQĐ 108

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG VÀ THÓI QUEN LÀNH MẠNH GIÚP NAM GIỚI CẢI THIỆN GIÃN TĨNH MẠCH TINH



Giãn tĩnh mạch tinh là một bệnh lý phổ biến ở nam giới, đặc biệt là những người trong độ tuổi sinh sản. Đây là tình trạng tĩnh mạch ở bìu (túi chứa tinh hoàn) bị giãn và xoắn, gây cản trở lưu thông máu từ tinh hoàn trở về cơ thể, làm tăng nhiệt độ ở bìu và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Tại sao chế độ ăn và thói quen lại quan trọng với người mắc giãn tĩnh mạch tinh

Khi mắc giãn tĩnh mạch tinh, việc duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và các thói quen tốt giúp cải thiện lưu thông máu, giảm áp lực lên các tĩnh mạch bị giãn, và tăng cường sức khỏe tổng thể của cơ thể. Điều này không chỉ giúp giảm các triệu chứng khó chịu mà còn làm tăng khả năng hồi phục sau điều trị và hạn chế nguy cơ tái phát.

Chế độ ăn uống cho người mắc giãn tĩnh mạch tinh

Dưới đây là một số nguyên tắc dinh dưỡng và thực phẩm có lợi cho người mắc giãn tĩnh mạch tinh:

Ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ

Chất xơ giúp cải thiện hệ tiêu hóa, ngăn ngừa tình trạng táo bón - một yếu tố có thể gây áp lực lên vùng bìu và làm nặng thêm tình trạng giãn tĩnh mạch tinh. Những loại thực phẩm giàu chất xơ bao gồm:

Rau xanh như cải bó xôi, cải xoăn, bông cải xanh.

Các loại trái cây như táo, lê, và chuối.

Ngũ cốc nguyên hạt như yến mạch, gạo lứt và bánh mì nguyên cám.

Bổ sung thực phẩm chứa nhiều chất chống oxy hóa

Chất chống oxy hóa có khả năng giảm viêm và bảo vệ các tế bào tĩnh mạch khỏi hư tổn. Các thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như:

Trái cây có màu sắc rực rỡ như dâu tây, việt quất, cam, quýt.

Các loại rau củ quả như cà chua, cà rốt và ớt chuông.

Các loại hạt như hạnh nhân, óc chó và hạt chia.

Hạn chế thực phẩm có chất béo bão hòa và đường

Chất béo bão hòa và đường có thể làm tăng cholesterol và gây viêm, ảnh hưởng đến sự lưu thông máu và làm cho triệu chứng giãn tĩnh mạch tinh trở nên trầm trọng hơn. Hạn chế các thực phẩm chứa chất béo bão hòa như thịt đỏ, thức ăn nhanh, bánh ngọt và đồ uống có đường.

Uống đủ nước

Nước rất quan trọng trong việc duy trì sự linh hoạt của máu và giúp giảm nguy cơ táo bón. Người mắc giãn tĩnh mạch tinh nên duy trì uống khoảng 2-3 lít nước mỗi ngày để hỗ trợ hệ tuần hoàn và cải thiện chức năng của tĩnh mạch.

Các thói quen sinh hoạt hỗ trợ người mắc giãn tĩnh mạch tinh

Bên cạnh chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt hàng ngày cũng ảnh hưởng đáng kể đến triệu chứng và quá trình điều trị giãn tĩnh mạch tinh. Một số thói quen lành mạnh bao gồm:

Duy trì cân nặng hợp lý

Thừa cân có thể tạo áp lực lên hệ thống tĩnh mạch và làm tình trạng giãn tĩnh mạch tinh trầm trọng hơn. Do đó, duy trì cân nặng hợp lý thông qua chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn là rất cần thiết.

Tập thể dục đều đặn

Hoạt động thể chất nhẹ nhàng, đều đặn giúp tăng cường lưu thông máu và cải thiện sức khỏe tĩnh mạch. Một số bài tập tốt cho người mắc giãn tĩnh mạch tinh bao gồm đi bộ, bơi lội, yoga và đạp xe. Tuy nhiên, bạn nên tránh các bài tập nặng hoặc tập gym quá sức, đặc biệt là các động tác gây áp lực lên vùng bụng và bìu.

Tránh ngồi hoặc đứng quá lâu

Ngồi hoặc đứng quá lâu có thể làm máu ứ đọng ở vùng bìu, khiến các tĩnh mạch trở nên căng và giãn nặng hơn. Nếu công việc đòi hỏi phải ngồi nhiều, hãy cố gắng đứng lên, đi lại hoặc thực hiện các bài tập duỗi cơ ngắn mỗi 30-60 phút.

Không sử dụng chất kích thích

Thuốc lá và rượu là các chất kích thích có hại, làm tăng nguy cơ viêm và ảnh hưởng xấu đến chức năng của hệ tuần hoàn. Người mắc giãn tĩnh mạch tinh nên tránh xa thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia.

Giữ tinh thần thoải mái

Stress và căng thẳng có thể làm tăng áp lực trong cơ thể, ảnh hưởng đến lưu thông máu và làm các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Bạn có thể áp dụng các phương pháp thư giãn như thiền, yoga, đọc sách hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giữ tinh thần thoải mái và cải thiện sức khỏe tổng thể.

Giãn tĩnh mạch tinh là một bệnh lý ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh trong cuộc sống của nam giới. Một chế độ ăn uống lành mạnh và các thói quen sinh hoạt đúng cách có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm nhẹ các triệu chứng và hỗ trợ quá trình điều trị. Điều trị giãn tĩnh mạch tinh không chỉ dừng lại ở các phương pháp y khoa mà còn cần sự chăm sóc từ những thay đổi nhỏ trong lối sống hàng ngày.

BSCK2 Nguyễn Văn Phúc
Khoa Nam học, Bệnh viện TWQĐ 108

BỔ SUNG SẮT AN TOÀN CHO NGƯỜI BỆNH THIẾU MÁU

Thiếu máu thiếu sắt là tình trạng thiếu máu xảy ra do cơ thể không đủ sắt đáp ứng nhu cầu tạo hồng cầu vì những nguyên nhân khác nhau. Bệnh nhân thiếu máu được khuyến nghị ưu tiên bổ sung đạm từ động vật. Thực phẩm có nguồn gốc động vật như thịt, gia cầm và hải sản,… ngoài hàm lượng protein cao còn là nguồn cung cấp kẽm và sắt heme dồi dào.

Đối với nhóm bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt

Một số thực phẩm giàu sắt heme phổ biến, dễ tìm mà người bệnh nên ăn:

Thịt đỏ

Thịt đỏ như thịt bò, cừu, thịt trâu, thịt vịt, ngỗng,.. Là 1 trong những nguồn protein chất lượng cao và là nhóm thực phẩm cung cấp lượng sắt heme dồi dào nhất.

Gan và nội tạng động vật

Nội tạng động vật như gan gà, gan lợn… cũng là nguồn thực phẩm chứa nhiều sắt. Lưu ý: Khi chế biến nội tạng động vật cần làm sạch, luộc thật chín để đảm bảo loại bỏ được hết ký sinh trùng.

Các loại hải sản

Một số loại cá như các ngừ, cá hồi, cá thu, cá mòi, cá nục,... không chỉ là nguồn cung cấp sắt heme có giá trị mà còn cung cấp sự kết hợp có lợi của axit béo omega-3, vitamin B12 và vitamin D,... rất tốt cho sức khỏe hệ tim mạch, hệ miễn dịch, hệ thần kinh… Các động vật có vỏ như nghêu, hàu, sò điệp, trai, cũng nên bổ sung trong thực đơn.

Lòng đỏ trứng

Trứng cũng là nguồn thực phẩm cung cấp sắt heme và nhiều chất dinh dưỡng khác như protein, choline, vitamin D, và axit béo omega-3.

Tuy nhiên để đảm bảo cung cấp đủ sắt cho cơ thể, bạn nên kết hợp các loại thực phẩm cung cấp 2 nhóm sắt heme và sắt không heme trong chế độ ăn uống.

Với thiếu máu thiếu sắt, sau khi được thăm khám và chẩn đoán xác định, cần được bổ sung sắt đường uống theo chỉ định của bác sĩ.

Lưu ý kết hợp thực phẩm liên quan đến hiệu quả hấp thu sắt

Ăn thêm thực phẩm giàu vitamin C như nước cam, chanh hoặc vitamin C đường uống làm tăng sự hấp thu sắt.

Hạn chế trà xanh, cà phê, các loại sữa giàu canxi vì giảm hấp thu sắt đường ruột.

Đối với nhóm bệnh nhân thiếu máu thừa sắt

Người bệnh nên chọn các thực phẩm có dạng sắt không có heme (là loại sắt mà cơ thể hấp thụ kém hơn sắt heme, tỷ lệ hấp thu chỉ 2-10%), chủ yếu có nguồn gốc từ thực vật như: Rau cải bó xôi, đậu lăng, ngũ cốc nguyên hạt, sup lơ xanh, khoai lang, nấm,.

Một số nhóm thực phẩm giúp giảm hấp thu sắt vào cơ thể

Nhóm thực phẩm giàu Phytate

Ăn các loại thực phẩm chứa nhiều phytate như đậu; các loại hạt; ngũ cốc nguyên hạt làm giảm sự hấp thụ chất sắt không heme từ thực vật. Từ đó, làm giảm tổng lượng sắt trong cơ thể.

Nhóm thực phẩm giàu phốt pho

Phốt pho có khả năng ức chế hấp thu cả sắt heme và sắt không phải heme ở nồng độ rất cao. Nhóm thực phẩm tiêu biểu bao gồm thịt, gia cầm và cá. Các nguồn phốt pho khác không chứa nhiều sắt bao gồm trái cây sấy khô; ngũ cốc nguyên hạt; đồ uống có ga; các loại hạt; đậu và các sản phẩm từ sữa.

Nhóm thực phẩm giàu Acid tannic

Thường được tìm thấy từ một số loại cây như hồng, trà, cà phê, lựu,… Do đó người bệnh nên sử dụng những loại thực phẩm giàu acid tannic này ngay sau bữa ăn để giảm hấp thụ sắt. Ngoài trà và cà phê , một số đồ uống khác có chứa acid tannic là nước trái cây; quả mọng; quả việt quất sẽ có giảm quá trình hấp thu sắt trong cơ thể.

Như Quỳnh, Phương Anh
Khoa Huyết học lâm sàng

KỶ NIỆM KHÓ QUÊN CỦA BÁC SĨ NHA KHOA

Gần 20 năm gắn bó với nghề, TS.BS Bùi Việt Hùng - Phó Chủ nhiệm Khoa Răng, Bệnh viện TWQĐ 108 được đồng nghiệp, người bệnh tin yêu về trình độ, thái độ trong công việc, cuộc sống.

Tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội năm 2005, BS. Bùi Việt Hùng về công tác tại Bệnh viện TWQĐ 108. Anh được biết đến là cán bộ đoàn năng nổ và nhiệt huyết, đặc biệt trong các phong trào thanh niên tình nguyện. Anh chia sẻ với tôi những năm đầu về viện, đó là tháng 7 năm 2008, anh cùng rất nhiều y, bác sĩ của Bệnh viện đã đến với bà con huyện Mường Chà và Mường Nhé tỉnh Điện Biên mang theo nhiệm vụ cấp bách là khám bệnh và cấp thuốc miễn phí cho hàng trăm người nghèo tại đây.

Ở vùng biên này, do thói quen sinh hoạt lạc hậu nên hầu hết người dân đều mắc bệnh về răng miệng. Mặc dù ảnh hưởng đến sức khỏe, nhưng khổ nỗi, người dân ở đó bảo rằng những loại bệnh này "không chết được" nên phải dành thời gian đi làm nương, làm rẫy, không đến chữa được" - đó là câu chuyện của bà con dân tộc mà bác sĩ Bùi Việt Hùng tường thuật lại khi đến với vùng cao hẻo lánh này. Vì vậy, các thầy thuốc của Bệnh viện TWQĐ 108, trong đó có Hùng đã cố gắng giải thích cho bà con là bệnh mà không chữa đều hết sức nguy hiểm, và thuyết phục đồng bào đến với đoàn để được khám và chữa bệnh kịp thời.

Hằng ngày, cứ 5 giờ sáng cả đoàn hành quân đến địa điểm khám chữa bệnh và làm việc. Nhiều bà con dân bản già cả, các đoàn viên thanh niên trẻ trong đoàn khám chữa bệnh đến từng hộ bà con sống rải rác trên các sườn núi để thuyết phục họ khám và chữa bệnh. Rồi sợ bà con đi xa vất vả, Hùng và các anh em có sáng kiến tổ chức "Bệnh viện di động", mang theo "đồ nghề" đến từng nhà để khám và phát thuốc.

Trong số người tình nguyện mà đoàn đã khám có nhiều em nhỏ rất đáng thương. Mồm miệng các em bị lở loét, những chiếc răng mới nhú song đã hư gần hết, ăn không nổi và nhiều em còn sốt cao vì nhiễm trùng. Vì vậy, bác sĩ và đội tình nguyện đã không ngừng vận động cha mẹ các em nhỏ đưa con đi khám. Thông qua một số trường hợp các em nhỏ khỏi bệnh, cha mẹ các em đã tự giác đưa con đến khám, giúp cho công tác chữa bệnh bớt đi khó khăn rất nhiều và quan trọng hơn là hầu hết các em có bệnh về răng miệng đã được chữa trị triệt để. Từ chỗ còn e ngại, không lâu sau, đội tình nguyện của Bệnh viện TWQĐ 108 đã được bà con tin nhiệm, khoảng cách giữa các tình nguyện viên và bà con dân bản trở nên gần gũi, thân thuộc như những người thân.

Một cao niên bản xứ không giấu nổi niềm hân hoan trên gương mặt đã hằn nên vết dấu thời gian: "Tao bị đau răng hai năm nay ăn, uống khó khăn, đường ra trạm xá thì xa quá. Thế mà khi có bác sĩ về đây chữa cho tao khỏi hẳn rồi. Bà con ai cũng yêu quý bác sĩ của Bệnh viện TWQĐ 108 như người thân trong nhà", BS Bùi Việt Hùng nhớ lại.

Lần đầu tiên mình đến huyện miền núi có thể nói là rất vất vả. Nhưng ngược lại mình thấy công việc thật ý nghĩa, mình đã đóng góp được công sức vì cộng đồng". Ngoài các vấn đề về răng miệng, mình còn tư vấn, hướng

dẫn cho bà con phòng, tránh hiệu quả nhiều loại bệnh khác. Một người biết bảo cho nhiều người khác làm theo. Cứ như vậy, hoạt động của đội tình nguyện đã có sức lan tỏa mạnh mẽ trong cộng đồng bà con dân tộc thiểu số của nơi biên cương Tổ quốc này.

Ở vùng cao phía Bắc, chiều xuống rất nhanh. Khi mặt trời khuất sau núi hay trăng bắt đầu ló qua khỏi rặng tre cũng là lúc các tình nguyện viên hành trình ngược trở về nơi ở. Họ thường kết thúc chuyến đi mệt mỏi bằng nụ cười rạng rỡ trên khuôn mặt…

Hàng năm, Bệnh viện TWQĐ 108 đều tổ chức các đoàn khám, cấp phát thuốc tới vùng sâu, vùng xa còn nhiều khó khăn để khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí cho nhân dân; chia sẻ, giúp đỡ ngành y tế địa phương về công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng Đi đến đâu, các thầy thuốc của Bệnh viện cũng để lại ấn tượng tốt đẹp với người dân địa phương. Và hơn hết đó còn thể hiện tình quân dân trên vùng gian khó, câu chuyện của bác sĩ Hùng nói riêng và các thầy thuốc Bệnh viện TWQĐ 108 nói chung đã lan toả phẩm chất Bộ đội Cụ Hồ từ xưa đến nay "Vì nhân dân phục vụ".

Chu Thị Thu Phương
Khoa Răng, Bệnh viện TWQĐ 108

HỎI ĐÁP

ALO BÁC SĨ

Câu hỏi 1: Con của tôi có vết bớt OTA đen sậm và dày trên khuôn mặt, tôi muốn biết tại bệnh viện TWQĐ 108 có phương pháp nào điều trị hiệu quả ? Và đăng ký thực hiện kỹ thuật ở đâu ? Xin chỉ dẫn cho tôi, tôi xin cảm ơn.

Trả lời: Hiện tại, Bệnh viện TWQĐ 108 có thực hiện điều trị Bớt Ota bằng Công nghệ Laser PICO tại có những ưu điểm vượt trội: Hiệu quả điều trị cao, không xâm lấn da, không để lại sẹo

* Cơ chế hoạt động tia laser PICO lên da như sau:

- Chiếu laser với bước sóng phù hợp lên vùng bớt.

- Năng lượng tác động vào hắc sắc tố.

- Vùng da bị tác động giãn nở , phá vỡ sự liên kết của tế bào hắc sắc tố.

- Loại bỏ nhanh các biểu bì chứa đốm da màu café.

- Nâng lớp biểu bì bên dưới lên trên, trả lại làn da đều màu.

Qua kết quả điều trị thực tế bằng công nghệ Laser Pico của Bệnh viện TWQĐ 108 trên hàng trăm bệnh nhân có mặt bệnh bớt OTA cho thấy: Khi được điều trị ở độ tuổi càng nhỏ thì hiệu quả điều trị đạt được cao hơn và đặc biệt về mặt tâm lý, hiệu quả sau điều trị khiến các bệnh nhân rất tự tin với cuộc sống, vượt qua nỗi mặc cảm vì vết bớt to trên mặt!

Các công nghệ thẩm mỹ tại bệnh viện TWQĐ 108 đều luôn đề cao 2 yếu tố AN TOÀN và THẨM MỸ. Bạn có thể cho con bạn đăng ký thăm khám và thực hiện kỹ thuật điều trị bớt OTA tại Khu Phẫu thuật thẩm mỹ và Laser công nghệ cao, Bệnh viện TWQĐ 108, Số 1B, Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội. Hotline: 078.9888.108

Câu hỏi 2: Sau sinh em bé thứ 2, tôi xuất hiện rất nhiều vết rạn trên bụng, tôi đã bôi nhiều loại dầu dưỡng để điều trị tuy nhiên đến nay vẫn chưa lành, tôi rất mất tự tin vì điều này, bác sỹ có thể chỉ cho tôi cách khắc phục được không ?

Trả lời: Đối với nhiều phụ nữ sau khi sinh, vết rạn da xuất hiện hiển nhiên như một phần của việc sinh con như tã lót và cho con ăn. Rạn da xảy ra khi cơ thể phát triển nhanh hơn làn da có thể theo kịp. Điều này làm cho các sợi đàn hồi ngay dưới bề mặt da bị đứt, dẫn đến các vết rạn da.

Rạn da xảy ra do hormone thai kỳ ảnh hưởng đến lớp giữa của da, có nghĩa là nó không liên kết quá tốt với các lớp khác. Bạn có thể bị rạn da ở bụng, dưới, đùi và ngực. Giống như vết sẹo, chúng sẽ mờ dần, nhưng chúng sẽ không biến mất hoàn toàn

Trong 9 tháng mang thai, người mẹ có thể tăng khoảng 14 kg. Khi cơ thể phát triển nhanh đến mức có thể khiến bạn bị rạn da, nhiều nhất ở vùng ở bụng và ngực, các vết rạn da cũng có thể xuất hiện ở đùi, mông và cánh tay trên. Các dấu hiệu thường bắt đầu đỏ hoặc tím, nhưng sau khi mang thai, chúng dần dần biến thành màu trắng hoặc xám.

Dù mang thai lần thứ nhất hay lần thứ 2 thì tình trạng rạn da vẫn xảy ra. Người mẹ sẽ

cảm thấy da bụng mình rất ngứa và căng khi mang bầu. Họ cũng nhận thấy những đường nét rất rõ khi bụng bầu càng phát triển

Các chuyên gia nói rằng phụ nữ khi mang thai có cân nặng khỏe mạnh nên tăng từ 11kg đến 15kg. Nói cách khác, khi nói đến vết rạn da,xuất hiện nhiều hay ít phụ thuộc vào cơ thể bạn tăng cân thế nào.

Các vết rạn da, xuất hiện nhiều nhất ở phụ nữ đang mang thai. Theo Học viện Da liễu Hoa kỳ, khoảng 90% phụ nữ sẽ thấy làn da mình bị rạn sau tháng thứ sáu hoặc thứ bảy của thai kỳ.

Tuy nhiên, rạn da do di truyền cũng đóng một vai trò quan trọng, nghĩa là nếu mẹ của bạn bị rạn da, thì bạn cũng có khả năng bị rạn da. Màu sắc của vết rạn da phụ thuộc vào màu da của mỗi người. Nếu phụ nữ có một làn da sáng hơn sẽ có xu hướng phát triển các vết rạn da màu hồng. Phụ nữ có làn da sẫm màu có xu hướng bị rạn da nhẹ hơn màu da của ban đầu.

Hiện nay tại Khu Laser thẩm mỹ công nghệ cao, Khoa Khám Bệnh Đa Khoa, Bệnh viện TWQĐ 108 có triển khai công nghệ điều trị rạn da theo Công nghệ 3Deep là công nghệ độc quyền của Endymed Israel được tổ chức FDA,CE công nhận về nhiều lĩnh vực thẩm mỹ vượt trội:

- Intensif MFR trị rạn da sẹo lõm, sẹo mụn.

- Ifine trẻ hoá da chống nhăn vùng mắt.

- Endymed pure nâng cơ vùng mặt.

- SHAPE 3D công nghệ giảm béo.

Rất nhiều chị em đã lựa chọn công nghệ này để tự tin hơn. Nếu bạn có điều kiện mời bạn trải nghiệm và áp dụng thử công nghệ này để sớm trở lại tự tin hơn.

Câu hỏi 3: Gần đây tôi có mua thuốc bôi ngứa tại quầy thuốc gần nhà, nhưng khi bôi xong xuất hiệu nhiều mụn nhỏ li ti như trứng cá và ngứa. Xin hỏi bác sỹ tôi cần làm gì ạ ?

Trả lời: Trứng cá mọc do thuốc là trường hợp mụn trứng cá xuất hiện sau khi sử dụng thuốc dạng bôi tại chỗ hay dạng uống hay tiêm truyền, người bệnh có thể có tiền sử trứng cá hoặc không trước khi sử dụng thuốc, ngoài mặt có thể gặp ở ngực, lưng, cánh tay. Các thuốc có thể gây trứng cá do thuốc bao gồm: corticoid, hormone sinh dục testosterone, isoniazid, lithium, halogen... trong đó corticoid là nguyên nhân thường gặp nhất trên lâm sàng ở cả dạng thuốc uống và thuốc bôi. Theo phân loại của Hiệp hội Da liễu châu âu thì Betamethason dipropionat là 1 corticoid cực mạnh. Corticoid bôi được nhiều người dùng và bán rất nhiều ở các quầy thuốc. Vừa qua chúng tôi cũng tiếp nhận một bệnh nhân nam 14 tuổi, bị ngứa da mặt, do ra hiệu thuốc mua thuốc bôi, trong đó có Betamethason dipropionat. Sau vài ngày bôi mặt thì xuất hiện trứng cá do tác dụng phụ của corticoid. Đây là 1 loại trứng cá điều trị và tiên lượng không giống trứng cá thông thường. Vì vậy quý vị bệnh nhân khi có dấu hiệu cần đi khám da liễu tại các cơ sở uy tín. Tránh tự ý mua thuốc bôi và gặp những hậu quả khôn lường.

Câu hỏi 4: Xin chào bác sĩ của Bệnh viện TWQĐ 108, các con tôi đều rất mê âm nhạc vì thế cháu thường xuyên sử dụng tai nghe để nghe hàng ngày. Nhưng tôi rất ái ngại về tác hại của tai nghe khi con sử dụng quá nhiều thời gian như vậy, tôi xin bác sỹ có thể chỉ dẫn và hướng dẫn cách sử dụng tai nghe an toàn để tôi và các con được biết ?

Trả lời: Theo Tổ chức Y tế Thế giới có khoảng hơn 1,1 tỷ người trong độ tuổi 12-35 tuổi có nguy cơ cao mất thính lực do tai nghe.

Xã hội hiện đại, nhu cầu thưởng thức âm nhạc và phim ảnh công nghệ tăng cao. Không ít các bạn trẻ thường xuyên đeo tai nghe trong nhiều giờ liền và nhiều ngày. Tuy nhiên thói quen này gây ảnh hưởng NGUY HIỂM đến

khả năng nghe của họ. Việc lạm dụng tai nghe có thể khiến: Tổn thương màng nhĩ, nhiễm trùng tai, tế bào thần kinh trong ốc tai làm việc quá sức dẫn đến giảm thính lực, có thể điếc một số tần số hoặc điếc hẳn một tai. Điều đáng tiếc là ít người nhận thức được hậu quả của thói quen này

Một số sai lầm mắc phải mà bạn cần lưu ý khi sử dụng tai nghe: Đeo tai nghe liên tục trong thời gian dài. Hiện nay đa số máy nghe nhạc có tai nghe đều có công suất cực đại đến 120db đương nhiên sẽ gây tác hại nếu không sử dụng đúng cách.

- Ngủ quên khi nghe nhạc: Nghe nhạc bằng tai nghe khi ngủ, não vẫn phải tiếp tục làm việc ngay cả khi cơ thể đang trong trạng thái nghỉ ngơi. Kéo dài thói quen này không chỉ làm tổn thương cơ quan thính giác mà còn ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương.

- Không vệ sinh tai nghe. Tai nghe là nơi tập trung nhiều vi trùng, nhất là sử dụng chung tai nghe với người khác. Nút tai nghe thường gây ẩm khiến vi trùng, vi nấm phát triển, gây viêm ống tai ngoài do vi trùng, chàm ống tai, nhiễm nấm.

Việc cần làm khi sử dụng tai nghe: Không nên mở âm lượng quá to, điều chỉnh mức âm lượng không quá 60% so với mức cao nhất của thiết bị.

- Không đeo tai nghe quá lâu (chỉ nên đeo dưới 2h/ngày, không nên đeo tai nghe lúc ngủ): Dùng các loại tai nghe vừa khít với tai để không phải tăng volume do ảnh hưởng của âm thanh bên ngoài. Ghi nhớ khi volume bật càng to thì thời gian nghe càng phải được rút ngắn tương ứng.

Không nên nghe trong môi trường quá ồn ào vì người nghe phải điều chỉnh âm thanh lớn hơn.

Người có bệnh về tai ngoài, tai giữa không nên đeo tai nghe vì làm cho viêm tai dễ tái phát.

Vệ sinh tai nghe thường xuyên. Không dùng chung tai nghe với người khác để tránh làm tăng nguy cơ lây nhiễm vi khuẩn.

Khi thấy có biểu hiện nhiễm trùng tai (chảy nước, sưng đỏ, mưng mủ trong tai), ù tai, đau 2 bên mang tai và trong tai, nghe kém, chóng mặt, nhức đầu, hoa mắt… nên đến ngay cơ sở y tế uy tín để kịp thời thăm khám và điều trị. Trung tâm thính học và tiền đình, Bệnh viện TWQĐ 108, sẵn sàng đồng hành cùng bạn bảo vệ sức khỏe thính lực.

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

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

Điện thoại liên hệ: 0982746488 - 093 6081899 - 0983660686

PHỤ NỮ XƯA VÀ NAY

Cách mạng đã đổi đời phụ nữ
Phụ nữ xưa lam lũ suốt ngày
Nhìn vào phụ nữ ngày nay
Lao động trí óc chân tay ngang hàng
Cũng lãnh đạo xí nghiệp cơ quan
Kỹ sư bác sĩ như nam thiếu gì
Chẳng ai còn phải tự ty
Làm thân nô lệ thị tỳ ngày xưa
Cũng tập quân sự thi đua
Cũng như nam giới chẳng thua kém gì
Cũng giết giặc vẫn kim tiêm
Khi hết giặc vẫn vợ hiền con ngoan.

Hà Nội,
ngày 16 tháng 9 năm 2009
Nguyễn Thị Nga - Sưu tầm

VIẾT CHO CON YÊU

Một ngày mai khi con lớn lên

Mẹ sẽ kể con nghe về người thày thuốc

Về những mái đầu trộn đều hai mái tóc

Về cô y tá xinh có nụ cười hiền

Con biết không giống như chuyện thần tiên

ngọn lửa thắp lên khi bầu trời lạnh

Họ chữa những vết thương cho đời lành lặn

Cho ước mơ được chắp cánh bay đi

Con biết không mẹ cũng là y sỹ

Rất yêu con và yêu cả ngành y

Lý tưởng ngày nào mẹ vẫn khắc ghi

Sống phải tốt giống như lời Bác dạy

Nhìn say mê mẹ gửi cùng Đoàn hội

Khi nào lớn mẹ sẽ kể con nghe... !

Hà Nội,
ngày 16 tháng 9 năm 2009
Trần Thị Ngọc Huyền

KHÔNG ĐỀ

Thênh thang đường ta đi

Dưới lá cờ đoàn hội

Tinh khôi trong chiếc áo

Sao trắng cả giấc mơ.

Hà Nội,
ngày 16 tháng 9 năm 2009
Trần Thị Ngọc Huyền

TRUNG TÂM

TƯ VẤN DI TRUYỀN VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ

BỆNH VIỆN TWQĐ 108

ĐIỂM NỔI BẬT:

1. Trung tâm là mô hình hoạt động đa chuyên khoa, quy tụ đội ngũ giáo sư, tiến sĩ đầu ngành trong các lĩnh vực ung thư học, di truyền y học, nội khoa, ngoại khoa, sinh học phân tử, chẩn đoán hình ảnh, và tư vấn tâm lý y khoa.

2. Trang bị đồng bộ, hệ thống máy móc hiện đại bậc nhất hiện nay của Bệnh viện TWQĐ 108 như:

- CT, MRI, Pet/Ct, PSMA-Pet/Ct...
- Giải trình tự gene thế hệ mới (NGS)
- Realtime PCR, phân tích DNA tự do, các bộ gene-panel tầm soát nhiều loại ung thư di truyền và ung thư mắc phải,
- Các kỹ thuật hỗ trợ chẩn đoán chuyên sâu trong sinh học phân tử, huyết học, miễn dịch học, chẩn đoán hình ảnh và giải phẫu bệnh.

facebook: https://www.facebook.com/cgc108

TRIỂN VỌNG PHÁT TRIỂN:

1. Đào tạo – huấn luyện – chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực sàng lọc ung thư và tư vấn di truyền.

2. Phối hợp nghiên cứu với các viện, trường trong và ngoài quân đội, thúc đẩy mạnh mẽ các hợp tác quốc tế trong các nghiên cứu có chất lượng cao.

3. Từng bước phát triển thành trung tâm đầu mối quốc gia về sàng lọc ung thư bằng nền tảng di truyền học.

4. Tạo cầu nối để các bác sỹ, các nhà khoa học của Bệnh viện TWQĐ 108 trao đổi, hợp tác với các học giả và các đồng nghiệp quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu, ứng dụng di truyền học, di truyền ngoại gene (epigenetics), sinh học phân tử vào chẩn đoán và điều trị bệnh.

TRUNG TÂM TƯ VẤN DI TRUYỀN VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ - BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Hướng tới trở thành địa chỉ tin cậy hàng đầu trong phòng chống ung thư tại Việt Nam - nơi hội tụ của Trí tuệ - Công nghệ - Nhân văn, đóng góp vào một tương lai khỏe mạnh và bền vững cho mỗi gia đình Việt Nam

CONTACT US 0865.898.108

Trung tâm Tư vấn Di truyền và Sàng lọc Ung thư - Bệnh viện TWQĐ 108

Số 1, Trần Hưng Đạo, Hai Bà Trưng, Hà Nội

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108