

BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG  
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

**BẢN TIN**

# BẢO VỆ

# SỨC KHỎE CÁN BỘ



Lưu hành nội bộ

SỐ 6  
6-2012

# BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

## HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

1. **Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu**, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch.
2. **Đồng chí Nguyễn Văn Quỳnh**, Phó trưởng ban Tổ chức Trung ương, Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.
3. **Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên**, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.

## CÁC ỦY VIÊN:

4. **GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng**, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. **GS.TS. Phạm Gia Khải**, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam.
6. **GS.TS. Bùi Đức Phú**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Trung, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.
7. **PGS.TS. Trần Duy Anh**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
8. **PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
9. **PGS.TS. Nguyễn Đức Công**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đình**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc.
12. **PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. **PGS.TS. Lê Văn Thạch**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. **PGS.TS. Nguyễn Minh Hà**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. **TS. Nguyễn Trường Sơn**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
16. **TS.BS. Nguyễn Quốc Anh**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

## CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

- TS. Trần Huy Dụng, Ủy viên Ban, Chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

## TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- BS. CKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

## PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- TS. Đặng Xuân Tin, Ủy viên chuyên trách Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- BS. CKII. Hà Chính Nghĩa, Phó chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

## THƯ KÝ BIÊN TẬP

- CN. Hà Văn Nga, Phó trưởng phòng Thông tin- Thư viện, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Phan Quỳnh Hoa, Phó trưởng phòng Tổng hợp- Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

## ỦY VIÊN BIÊN TẬP

- ThS. Lê Thanh Sơn, Trưởng phòng Tổng hợp- Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- BS. Đặng Phương Liên, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Phạm Trà Giang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Quãn Thủy Linh, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

## ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- CN. Trần Thị Kim Thảo, Trưởng phòng Tài chính- Quản trị, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- ThS. Dương Quang Tùng, Trưởng phòng Tài chính- Kế toán, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

## ỦY VIÊN THIẾT KẾ

- HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế





# Bác sỹ Nhữ Thế Bảo

## Người chăm sóc sức khỏe Bác Hồ

ĐÌNH VĂN



Bác Hồ chơi bi-a với bác sỹ Nhữ Thế Bảo (ảnh tư liệu)

Bác sỹ Nhữ Thế Bảo (20/6/1912 - 2/4/1983), xuất thân trong một gia đình dòng dõi khoa bảng ở làng Hoạch Trạch, xã Thái Học, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương. Cha ông là Nhữ Trọng Túc, đậu cử nhân, được bổ nhiệm chức Hàn lâm viện thị độc học sỹ và được triều đình nhà Nguyễn cử đi sứ, giữ mối quan hệ bang giao với Trung Quốc trong nhiều năm. Các cụ tổ nhiều đời của bác sỹ Nhữ Thế Bảo đều nối tiếp nhau đỗ đại khoa như: Tiến sỹ Nhữ Văn Lan (1463), tiến sỹ Nhữ Tiến Dụng (1664), tiến sỹ Nhữ Đình Hiền (1680), bằng nhĩn Nhữ Trọng Thai (1733), tiến sỹ Nhữ Đình Toản (1736), hoàng giáp Nhữ Công Chân (1772)...

Tốt nghiệp y khoa năm 1938, khi vừa tròn 26 tuổi, Nhữ Thế Bảo là một trong số những người tiêu biểu nhất của lớp trí thức trẻ đầu tiên sớm giác ngộ cách mạng, đem hết tài năng, trí tuệ và lòng nhiệt thành phục vụ Tổ quốc, phục vụ nhân dân. Khi còn là học sinh, ông đã cùng bạn bè tham

gia cuộc bãi khóa để tang cụ Phan Chu Trinh. Trong thời gian làm thầy thuốc ở mỏ than Hòn Gai (từ 1939-1945), trước Tổng khởi nghĩa, ông đã bắt liên lạc với cán bộ Việt Minh và tham gia tổng khởi nghĩa, giành chính quyền ở Hòn Gai, được cử làm Ủy viên xã hội trong Ủy ban Cách mạng Hòn Gai. Năm 1946, ông cùng một số trí thức yêu nước sáng lập ra Đảng Xã hội Việt Nam. Cuối năm 1946, thực dân Pháp quay lại xâm lược nước ta, kháng chiến toàn quốc bùng nổ. Hà Nội ngập trong khói lửa với 60 ngày đêm quyết tử để bảo vệ Thủ đô, ông tham gia trong Ủy ban bảo vệ thành phố với cương vị Phó trưởng Ban Y tế ngoại thành. Cuối tháng 1 năm 1947, ông gia nhập Đảng Cộng sản Việt Nam và làm Giám đốc Quân dân y phân khu Tây Bắc TP. Hà Nội. Bác sỹ Nhữ Thế Bảo đã trở thành một trong những chiến sỹ tiên phong thành lập ngành Quân y Việt Nam.

Trong suốt những năm kháng chiến chống Pháp gian khổ, ác liệt, ông tham gia



Bác Hồ, bác sỹ Nhữ Thế Bảo (đứng bên phải Bác Hồ), bác sỹ Trần Duy Hưng- Chủ tịch Ủy ban Hành chính Hà Nội với các cháu thiếu niên nhi đồng Hà Nội (ảnh tư liệu)

quân đội, xông pha trên các chiến dịch ở mặt trận, được giao trách nhiệm lãnh đạo chủ chốt trong các đơn vị quân y. Một người đồng nghiệp, từng sát cánh bên ông trong những ngày gian khổ đó kể: “Năm 1952 cùng đồng chí đi phục vụ chiến dịch Quang Trung, đồng chí đi bộ từ đơn vị này sang đơn vị khác, nêu gương dũng cảm phục vụ không nghĩ đến bản thân mình, chỉ nghĩ đến việc cứu tính mạng của chiến sỹ”...

Kháng chiến chống Pháp thắng lợi, ông được chuyển công tác về Bộ Y tế (1956). Ngoài đảm nhận cương vị lãnh đạo chủ chốt đơn vị ông được Trung ương Đảng, Chính phủ tín nhiệm giao đảm trách chăm sóc sức khỏe các đồng chí cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước, đặc trách chăm

sóc sức khỏe Chủ tịch Hồ Chí Minh, Chủ tịch Tôn Đức Thắng và Phó Chủ tịch Nguyễn Lương Bằng... Hơn 20 năm biệt phái công tác tại Phủ Chủ tịch, ông ngày đêm theo sát các bước đường công tác để chăm sóc sức khỏe cho các vị lãnh tụ kính yêu của chúng ta.

Với tất cả tài năng, tâm sức, bác sỹ Nhữ Thế Bảo đã luôn ở bên và chăm sóc sức khỏe cho Bác Hồ đến những giây phút cuối cùng. Sau khi Người qua đời, với những cống hiến trong công tác, bác sỹ Nhữ Thế Bảo đã được Chủ tịch nước Tôn Đức Thắng tặng Bằng khen với lời ghi: “Đã tận tụy hoàn thành nhiệm vụ phục vụ Chủ tịch Hồ Chí Minh khi Người còn sống” ■

*Theo daidoanket.vn*

# Y TẾ KỸ THUẬT CAO VỚI CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ

**PGS. TS. NGUYỄN THỊ XUYÊN**

Thứ trưởng Bộ Y tế

Phó Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

## 1. Thực trạng về y tế chuyên sâu ở Việt Nam

Trong những năm đầu của thế kỷ XXI, cuộc cách mạng khoa học công nghệ trên thế giới diễn ra hết sức mạnh mẽ, toàn diện trên mọi lĩnh vực. Khoa học công nghệ đang thực sự trở thành động lực tác động trực tiếp cho sản xuất và phát triển xã hội, trong đó khoa học y học thế giới cũng đạt được những thành tựu hết sức to lớn.

Y học trên thế giới đã đạt được những bước tiến vượt bậc trong nhiều lĩnh vực như Ngoại khoa đã ghép tạng từ người cho chết não như ghép tim, ghép gan, ghép thận, ghép tủy xương, mổ tim hở, thay van tim, phẫu thuật cột sống, thay khớp gối, thay khớp háng, thay khớp vai, nối chi thể đứt rời. Phẫu thuật nội soi đã tiến hành ở nhiều nước tiên tiến. Lĩnh vực Sản phụ khoa có nhiều kỹ thuật tiên tiến như: thụ tinh ống nghiệm, xét nghiệm, siêu âm chẩn đoán trước sinh. Các xét nghiệm cao cấp, thăm dò chức năng đã hỗ trợ nhiều cho chẩn

đoán và điều trị các ca bệnh khó, hiểm nghèo.

Xây dựng và phát triển các kỹ thuật cao, chuyên sâu là thực hiện quan điểm,



đường lối Y học của Đảng; chỉ đạo điều hành của Chính phủ. Các kỹ thuật cao, chuyên sâu ở nước ta đã được thực hiện được tại một số bệnh viện lớn tuyến Trung ương, tập trung ở các trung tâm y tế chuyên sâu ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, miền Trung, đã đem lại hiệu quả cao cho người bệnh và cho toàn xã hội: Cứu sống nhiều người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo

cần phải chữa bệnh bằng các kỹ thuật cao, tiết kiệm chi phí cho người bệnh và ngoại tệ cho đất nước, nâng cao vị thế của Y học Việt Nam và góp phần khống chế, đẩy lùi và kiểm soát dịch bệnh.

Thực hiện Nghị quyết lần thứ IV của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, trong đó có việc củng cố và phát triển các Trung tâm y tế chuyên sâu và các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về thành lập các Trung tâm y tế chuyên sâu Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, miền Trung.

Từ năm 1995 đến nay, Ngành Y tế đã xây dựng được 13 đơn vị thuộc các Trung tâm y tế chuyên sâu:

Ngày 13/02/1995, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 88/TTg phê duyệt Chương trình xây dựng Trung tâm y tế chuyên sâu Hà Nội, giai đoạn 1 đã đầu tư cho 5 đơn vị gồm: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Trường Đại học Y Hà Nội.

Ngày 07/3/1997, Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 139/TTg phê duyệt Chương trình Trung tâm y tế chuyên sâu thành phố Hồ Chí Minh, giai đoạn 1 đã đầu tư cho 5 đơn vị: Bệnh viện Chợ rẫy, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Từ Dũ, Trường Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Ngày 18/9/2000, Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 890/QĐ-TTg phê duyệt Trung tâm y tế chuyên sâu miền Trung giai đoạn I gồm 3 đơn vị: Trường Đại học Y khoa Huế, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược - Hóa - Mỹ phẩm Thừa Thiên Huế, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế.

Các Trung tâm y tế chuyên sâu từ khi

thành lập đến nay đã tập trung phát triển về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực, đã đạt được các thành tựu, hiệu quả cao trong y học tương đương trình độ các nước trên khu vực và trên thế giới.

### **2. Một số thành tựu đã đạt được về y tế chuyên sâu**

(Bao gồm kết quả của các Trung tâm y tế chuyên sâu đã được đầu tư theo các Quyết định Chính phủ và kết quả của các bệnh viện tự phát triển theo chỉ đạo của Bộ Y tế)

Cùng với sự phát triển của xã hội, ngành Y tế nước ta đã đạt được nhiều thành tựu vượt bậc, đặc biệt từ khi được Nhà nước đầu tư xây dựng Trung tâm y tế chuyên sâu đến nay, nền y học Việt Nam đã có một đội ngũ cán bộ khoa học kỹ thuật có trình độ cao và là nguồn cán bộ đào tạo các lớp cán bộ kế cận, trang thiết bị hiện đại nên đã thực hiện được nhiều mũi nhọn khoa học kỹ thuật hiện đại thuộc các chuyên ngành ngang tầm với trình độ y học của các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới.

Về Hồi sức cấp cứu và Chống độc: Kỹ thuật lọc máu (CRRT), ứng dụng kỹ thuật giám sát ALSN để điều trị tăng áp lực nội sọ, siêu lọc máu trong hồi sức người bệnh suy đa tạng (CRRT), lọc máu hấp phụ bằng than hoạt, thay huyết tương, theo dõi chỉ số huyết động xâm nhập bằng catheter Swan-Ganz, thận nhân tạo cấp cứu điều trị suy thận cấp, oxy cao áp, điều trị Surfactant thường qui cho trẻ sơ sinh non tháng, thay máu cho trẻ sơ sinh vàng da nặng, hồi sức người bệnh chết não phục vụ lấy tạng ở người cho chết não, lọc máu liên tục để điều trị ngộ độc cấp...

Về Ngoại khoa: Nhiều kỹ thuật ngoại khoa tiên tiến đã được một số bệnh viện áp dụng và triển khai:



Trong lĩnh vực ghép tạng, hiện nay các kỹ thuật ghép da, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu, ghép gan, ghép thận, ghép giác mạc đã trở thành thường quy. Một số trường hợp ghép thận, ghép gan, ghép tim đã thực hiện được trên người lấy từ người cho chết não. Đến nay cả nước có 15 bệnh viện (cả quân và dân y) triển khai kỹ thuật ghép mô, tạng. Nhiều bệnh viện được đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại, đào tạo nguồn nhân lực để phát triển kỹ thuật ghép tim như Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện 103...

Lĩnh vực ngoại khoa tim mạch như mổ tim hở, thay van tim đã được tiến hành tại nhiều bệnh viện như: Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức, Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E, Bệnh viện 103... Phẫu thuật cột sống cũng là một trong các kỹ thuật đòi hỏi kỹ thuật cao, chính xác và chuyên môn giỏi, hiện nay đã thực hiện được ở nhiều bệnh viện: Hữu nghị Việt Đức, Bạch Mai, E, C, K, Chấn thương chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh... Các kỹ thuật khó như thay khớp gối, thay khớp háng, thay khớp vai, nối chi thể đứt rời đã thực hiện được ở nhiều bệnh viện.

Kỹ thuật phẫu thuật nội soi được áp dụng từ năm 1997 và đến nay đã phát triển mạnh mẽ, thực hiện được các kỹ thuật phức tạp trong các lĩnh vực như phẫu thuật nội soi tiêu hóa - gan mật, lồng ngực, niệu khoa, xương khớp, phụ khoa, nhi khoa... Trong hơn 10 năm qua, Việt Nam đã phát triển được một đội ngũ khá đông đảo, với hơn 600 nhà phẫu thuật nội soi.

Về Bỏng: Siêu lọc máu có kết hợp

thẩm tách trong 24h, hồi sức-cấp cứu, vá da cứu sống người bệnh bỏng chung đến 90% diện tích cơ thể và bỏng sâu 70% diện tích cơ thể là những thành công hiếm có trên thế giới.

Về Ung thư: Các phẫu thuật ung thư sọ não, cột sống, ung thư trung thất, ung thư nhiều tạng, xạ trị ung thư bằng máy gia tốc tuyến tính, điều trị ung thư bằng kỹ thuật xạ trị điều biến cường độ liều (IMRT), chụp xạ hình SPECT, chụp PET/CT, xạ phẫu điều trị một số loại bệnh lý sọ não bằng dao Gamma quay, truyền ghép tủy tự thân và ngoại lai điều trị ung thư máu, xạ trị áp sát liều cao điều trị ung thư cổ tử cung, vòm, kết hợp hóa xạ trị đồng thời trong điều trị ung thư vòm họng, cổ tử cung...

Về Chuyên khoa Răng hàm mặt: Phẫu thuật tạo hình xương hàm bằng vật xương mắc sử dụng kỹ thuật vi phẫu, phục hình răng bằng kỹ thuật Implant sau phục hình xương hàm dưới bằng vật xương mắc, phẫu thuật chỉnh nha điều trị các biến dạng hàm mặt, sử dụng nẹp dạng lưới Titanium trong phục hồi sàn ổ mắt thành trước xoang, kỹ thuật đặt nội khí quản bằng ống sợi thủy tinh mềm, kỹ thuật đặt chốt sợi thạch anh trong phục hình thân răng, kỹ thuật ghép Implant nha khoa, kỹ thuật cấy ghép Implant tức thì sau nhổ răng, kỹ thuật nâng sàn xoang hàm để cấy ghép Implant, chế tạo răng sứ không kim loại Cercon bằng hệ thống CAD - CAM, sử dụng mắc cài tự buộc trong nắn chỉnh răng...

Về Chuyên khoa Mắt: Ghép màng ối cho người bệnh có mộng tái phát phức tạp, tán nhuyễn thể thủy tinh đục trên người bệnh Glaucoma góc đóng nguyên phát, mổ thể thủy tinh bằng phương pháp Phaco trên máy Phaco lạnh Legacy và Infinity, chụp

mạch huỳnh quang chẩn đoán sớm bệnh mạch máu võng mạc, laser quang đông võng mạc trên máy Laser 532 điều trị các bệnh dịch kính võng mạc, điều trị đục bao sau thể thủy tinh bằng Laser YAG...

Về Chuyên khoa Tai mũi họng: Phẫu thuật tái tạo chuỗi xương con trong phục hồi chức năng nghe, phẫu thuật nội soi mũi xoang, phẫu thuật mổ vá nhĩ đường trong tai, cấy điện cực ốc tai, thay thế xương bàn đạp, phẫu thuật khoét mê nhĩ...

Về Sản phụ khoa: Chẩn đoán trước sinh có bước phát triển vượt bậc, các kỹ thuật siêu âm hình thái học chẩn đoán trước sinh, chọc hút nước ối làm xét nghiệm di truyền, tế bào, sinh thiết gai rau phát hiện bệnh lý liên quan đến nhiễm sắc thể; phát hiện các dị tật trước sinh. Lâm sàng sản phụ khoa áp dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến như kỹ thuật giảm đau trong đẻ, sử dụng Morcelator trong phẫu thuật nội soi u xơ tử cung, nội soi cắt tử cung hoàn toàn và vét hạch trong điều trị ung thư niêm mạc tử cung. Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm, IVF, bơm tinh trùng vào bào tương noãn (ISSI), kỹ thuật giảm thiểu phôi đã được thực hiện nhiều cơ sở y tế trong nước, nối vòi trứng vi phẫu, nối ống dẫn tinh vi phẫu...

Hiện nay đã có 14 đơn vị có khả năng thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Điển hình như Bệnh viện Từ Dũ từ năm đầu triển khai (1998) đến nay đã có trên 4.000 cháu ra đời bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm, Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ khi triển khai năm 2002 đến nay đã có 4.000 cháu ra đời bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm.

Về Vi phẫu tạo hình thẩm mỹ: Các phẫu thuật vi phẫu thẩm mỹ bàn tay, chuyển ngón chân tạo hình ngón tay cái

bằng kỹ thuật vi phẫu, phẫu thuật vi phẫu tạo hình nối bàn tay đứt rời/các ngón tay đứt rời, tạo hình thẩm mỹ bằng các vật tự do đa dạng, có cuống mạch hay không có cuống mạch, ghép thần kinh phân luồng, nối thần kinh vi phẫu...

Về Tim mạch: Ngành Y tế đã ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật tiên tiến như phẫu thuật tim hở các bệnh lý tim mạch phải, tim bẩm sinh như thay van tim, phẫu thuật sửa van tim, phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành tim với máy tuần hoàn ngoài cơ thể, phẫu thuật bắc cầu nối động mạch vành tim không tuần hoàn ngoài cơ thể, phẫu thuật sửa các dị tật tim bẩm sinh như thông liên thất, thông liên nhĩ, còn ống động mạch, tứ chứng Fallot...; Can thiệp tim mạch (nội khoa): Chụp động mạch vành bằng DSA, nong và đặt stent động mạch vành, chụp động mạch vành bằng DSA-cấp cứu, nong và đặt stent động mạch vành-cấp cứu-tắc mạn tính CTO, nong van 2 lá bằng bóng qua da...

Hiện nay, các cơ sở khám, chữa bệnh nếu tính theo phân bố địa lý dọc từ Bắc vào Nam có 26 đơn vị tim mạch can thiệp. Cả nước đã thực hiện được gần 80.000 ca can thiệp tim mạch. Trong đó, riêng Bệnh viện Bạch Mai là đơn vị hàng đầu trong lĩnh vực này đã thực hiện được 39.000 ca (số liệu tính đến cuối năm 2010).

Về Y học cổ truyền: Kết hợp Y học cổ truyền với y học hiện đại điều trị có hiệu quả di chứng tai biến mạch máu não, đột quỵ, các bệnh lý hậu môn trực tràng, các bệnh lý do rối loạn chuyển hóa (béo phì, tăng huyết áp, tiểu đường...), điều trị bệnh lý cột sống, thoái hóa xương khớp. Ứng dụng thành công tác dụng của các vị thuốc Y học cổ truyền thúc đẩy sự di cư của tế bào gốc để điều trị vết loét lâu liền trung



mô, nhanh liền vết thương. Hỗ trợ hiệu quả viêm tắc động mạch chi dưới bằng Y học cổ truyền. Hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy bằng điện châm và thuốc Y học cổ truyền, chống tái nghiện. Y học cổ truyền và châm cứu Việt Nam đã chiếm vị trí cao trên thế giới.

**Về Truyền nhiễm:** Thực hiện kỹ thuật thông khí nhân tạo không xâm nhập và xâm nhập trong các bệnh truyền nhiễm đặc biệt các bệnh dịch nguy hiểm có thể xảy ra như SARS, cúm A/H5N1 đã cứu sống nhiều người bệnh và là quốc gia có tỷ lệ tử vong thấp nhất.

**Về Chẩn đoán hình ảnh:** Các kỹ thuật siêu âm doppler tim, mạch máu, CT.Scan, chụp cộng hưởng từ (MRI), PET/CT đã được tiến hành ở nhiều bệnh viện. Từ năm 2009, đã có 4 đơn vị là Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã triển khai kỹ thuật PET/CT cho người bệnh ung thư. Hiện đã có 2.359 trường hợp được thực hiện kỹ thuật PET/CT. Đây là kỹ thuật cao chưa được ứng dụng rộng rãi trên thế giới; vì thế người bệnh ngày càng được tiếp cận với các phương pháp điều trị như ở các nước phát triển nhưng với chi phí rẻ hơn nhiều lần.

**Về Nội soi chẩn đoán, can thiệp:** Lấy sỏi, giun qua chụp mật tụy, đặt stent mật tụy, nội soi ruột non.

**Về Xét nghiệm:** Các labo huyết học, hóa sinh, vi sinh, miễn dịch, di truyền, tế bào học và sinh học phân tử được trang bị các trang thiết bị hiện đại, đội ngũ cán bộ chuyên khoa xét nghiệm có trình độ chuyên môn sâu nên đã hỗ trợ đắc lực cho công tác điều trị, thực hiện được các kỹ thuật cao: Kỹ thuật nhuộm miễn dịch

huỳnh quang, kỹ thuật nhuộm hóa mô miễn dịch; Kỹ thuật nhuộm hóa mô miễn dịch, Phân tích karyotype tự động; Homocystein, Pro BNP, định lượng procalcitonin

### **3. Hiệu quả kinh tế xã hội**

Cứu sống người bệnh nặng kịp thời: nhiều đồng chí lãnh đạo cao cấp mắc bệnh nặng, trước đây đều phải đi nước ngoài như: Singapo, Trung quốc, Pháp... nay đã được phẫu thuật, kỹ thuật can thiệp tại trong nước như đồng chí nguyên Chủ tịch nước, nguyên Thủ tướng,... Đạt hiệu quả chuyên môn cao và tiết kiệm chi phí giảm nhiều lần so với đi nước ngoài.

Ngày nay, các bác sỹ Việt Nam có tay nghề giỏi, có trang thiết bị và vật tư thay thế thực hiện chẩn đoán và điều trị một số bệnh hiểm nghèo, bệnh khó tương đương các bác sỹ tay nghề giỏi các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới, như các kỹ thuật hồi sức - cấp cứu nuôi dưỡng người bệnh nhiều ngày bằng máy đã cứu sống nhiều người bệnh hiểm nghèo, các kỹ thuật nong động mạch vành đặt stent, nong van tim, thay van tim, ghép tế bào gốc, mổ tim hở, ghép tạng như ghép thận, ghép gan, ghép tim, ghép giác mạc, ghép xương...

Hiện nay, nhiều người bệnh có điều kiện về kinh tế, nhưng đã chọn lựa ở lại Việt Nam điều trị kỹ thuật cao thay cho việc tìm kiếm dịch vụ ở nước ngoài, xu thế này ngày càng tăng cùng thương hiệu của một số bệnh viện, chuyên gia giỏi.

Phục hồi chức năng lao động, sinh hoạt, thẩm mỹ cho người bệnh: Những kỹ thuật nối chi đứt rời, chuyển ngón, nối mạch máu, thay khớp vai, khớp háng, khớp gối, đốt sống, vá da có cuống mạch nuôi, tạo hình mặt, tạo hình các cơ quan, bộ phận khiếm khuyết... để người bệnh có điều kiện phục hồi chức năng lao động, sinh

hoạt, thẩm mỹ.

Góp phần khống chế, đẩy lùi và kiểm soát dịch bệnh: Các kỹ thuật định typ gen, sắc ký, hóa miễn dịch, điện di đã có nhiều đóng góp trong y tế dự phòng, kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm. Các Labo chuyên sâu góp phần nâng cao chất lượng sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế, góp phần khống chế, đẩy lùi và kiểm soát dịch bệnh.

Tiết kiệm được chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh, tiết kiệm nguồn ngoại tệ lớn cho đất nước: Chi phí khám, chữa bệnh trong nước ít tốn kém hơn nhiều so với khám, chữa bệnh ở nước ngoài. Giảm được người bệnh ra nước ngoài chữa bệnh sẽ tiết kiệm nguồn ngoại tệ lớn cho đất nước và giảm chi phí nhiều chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh.

Nâng cao vị thế và uy tín của Y học Việt Nam: Việc ứng dụng và phát triển các kỹ thuật cao đã nâng cao chất lượng điều trị, nâng cao vị thế, uy tín của y học Việt Nam tới thế giới, tạo niềm tin cho nhân dân vào nền y học nước nhà. Hiện nay, một số chuyên gia của Bệnh viện Việt Nam tham gia giảng dạy, phẫu thuật biểu diễn tại nhiều bệnh viện tiên tiến của nước ngoài, tham gia Chủ tịch, Phó chủ tịch hội chuyên môn như Hội Phẫu thuật Nội soi, Hội Châm cứu, Phẫu thuật tim nhi... Có nhiều đoàn sinh viên, thực tập sinh nước ngoài sang Việt Nam để học tập và thực tập tại các bệnh viện như: Bạch Mai, Hữu nghị Việt Đức, Chợ Rẫy, Thống Nhất, Trung ương Quân đội 108, Nhi Trung ương, Nội tiết Trung ương...

Nâng cao kiến thức, nghiệp vụ chuyên môn, đóng góp cho chuyển giao kỹ thuật giữa các đơn vị đồng hạng, tuyến trên - tuyến dưới: Thực hiện Quyết định

số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Ngoài việc xây mới, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế đảm bảo cho việc thực hiện các kỹ thuật cao, chuyên sâu đội ngũ các thầy thuốc còn được học tập nâng cao trình độ ở trong nước và nước ngoài. Các bác sỹ học tập, cập nhật kỹ thuật tiên tiến ở nước ngoài để về áp dụng tại Việt Nam đồng thời là thầy dạy và chuyển giao kỹ thuật đối với bác sỹ ở các bệnh viện đồng hạng và bệnh viện tuyến dưới.

Có thể khẳng định, trong những năm qua ngành Y tế Việt Nam đã được sự quan tâm rất lớn của Đảng, Nhà nước, sự ủng hộ của các Bộ, ngành, các địa phương, các tổ chức quốc tế, sự cố gắng nỗ lực của công chức, viên chức ngành Y tế; công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Các bệnh viện được giao nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cán bộ trung, cao cấp cùng với một số bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh đã ứng dụng và triển khai được nhiều kỹ thuật cao với chất lượng tốt, đã cấp cứu và điều trị khỏi nhiều người bệnh bị mắc bệnh hiểm nghèo trước kia phải chuyển đến các bệnh viện ở nước ngoài, nay đã điều trị được với chất lượng tốt giảm bớt phải chuyển người bệnh ra nước ngoài, giảm bớt khó khăn về kinh phí cho người bệnh, góp phần nâng vị thế của ngành Y tế Việt Nam trên trường quốc tế, tạo niềm tin cho nhân dân và cán bộ trung, cao cấp đối với ngành Y tế ■

GIẢI THƯỞNG KHOA HỌC CÔNG NGHỆ BỘ Y TẾ NĂM 2012

# VỀ ỨNG DỤNG KHOA HỌC KỸ THUẬT TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĩ CỦA BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Chủ nhiệm đề tài: **ThS. BS. LÊ MẠNH CƯỜNG**  
Đồng chủ nhiệm: **PGS.TS. TRẦN QUỐC BÌNH**

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật khâu triệt mạch trĩ dưới hướng dẫn của siêu âm (HAL-Haemorrhoidal artery ligation hoặc DG-HAL) do Morinaga (Nhật bản) đề xuất năm 1995, hay còn được gọi là THD (*Transanal Hemorrhoidal Dearterialization*). Đây là kỹ thuật ít xâm lấn tổ chức, ít đau và ít biến chứng, thời gian nằm viện ngắn và sớm trở về sinh hoạt bình thường. Hiện là kỹ thuật mổ trĩ hiện đại nhất tại nước ta.

Khoa Ngoại, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương là cơ sở y tế đầu tiên ứng dụng phẫu thuật THD từ tháng 7/2009 và đã kết hợp y học cổ truyền với phẫu thuật THD trong điều trị bệnh trĩ với những kết quả bước đầu trên lâm sàng khá khả quan. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả sự kết hợp y học cổ truyền với phẫu thuật THD trong điều trị bệnh trĩ

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật THD trong điều trị bệnh trĩ

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân trĩ có chỉ định điều trị ngoại khoa từ độ 2 đến độ 4 (theo Goligher), được điều trị bằng phẫu thuật THD có kết hợp điều trị y học cổ truyền từ tháng 3/2010 đến tháng 6/2010 tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mắc bệnh trĩ từ độ 3 đến độ 4 đơn thuần.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu can thiệp lâm sàng, mô tả, không đối chứng.

### 2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Lâm sàng: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, tiền sử bệnh, độ trĩ.

- Trong mổ: Số lượng động mạch trĩ xác định được bằng siêu âm doppler, số lượng làm đường khâu vát nâng và cố định niêm mạc sa, thời gian mổ (phút).



- Đánh giá kết quả gần, xa sau mổ: Chảy máu, đau, rối loạn tiểu tiện, kiểm tra kết quả xa sau mổ 3 tháng (lâm sàng, chức năng tự chủ hậu môn, hẹp hậu môn).

- Phân loại kết quả xa sau mổ: Tốt, trung bình, xấu.

### 2.3. Quy trình thực hiện:

- Thiết bị: Máy doppler mạch THD EVOLUTION Equipment do hãng THD S.P.A Italy sản xuất.

- Phương pháp vô cảm: gây tê tử sống.

- Kỹ thuật mổ: Theo Morinaga và Ratto.

- Điều trị sau mổ: Không dùng thuốc nhuận tràng và chống phù nề của y học hiện đại mà được thay bằng thuốc y học cổ truyền.

- Dùng thuốc Y học cổ truyền:

Bài thuốc: Hòe hoa: 16g, trắc bách diệp: 12g, kinh giới: 12g, chỉ xác: 12g, sa sâm: 12g, mạch môn: 8g, kim ngân hoa: 16g, đương quy: 16g, hoàng bá: 12g, đại táo: 16g, cam thảo: 6g.

Sắc uống: ngày 01 thang chia 3 lần, uống từ 10 ngày đến 2 tuần. Tác dụng: dưỡng huyết nhuận tràng, chỉ huyết tiêu viêm.

2.4. Xử lý số liệu: Theo phần mềm EP.INFO 12.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng:

- Tuổi: Tuổi mắc bệnh trung bình là: 45- 65% (17-80), nhóm tuổi đang lao động chiếm tỷ lệ đa số 86,3%.

Ratto (2010): Tuổi TB  $47,3 \pm 13,0$ .

- Giới: Nam chiếm 56,8%, nữ 43,2%.

Theo Ratto (2010) gặp: Nam: 60%, nữ 40%.

SATZINGER (2009): Nam: 57%; nữ: 43%.

- Tiền sử điều trị: Điều trị nội khoa - y học cổ truyền: 51,1%; thủ thuật: 34%, phẫu thuật: 14,9%.

- Triệu chứng lâm sàng: Đại tiện ra máu có 79 bệnh nhân, chiếm 89,4%; trĩ độ 2 có 9 bệnh nhân, chiếm 10,6%; độ 3 có 69 bệnh nhân, chiếm 78%; độ 4 có 10 bệnh nhân, chiếm 11,4%.

Theo Ratto (2010): Đại tiện ra máu 94,1%; trĩ độ 2: 7,7%; độ 3: 82,9%; độ 4: 9,4%.

SATZINGER (2009): Ra máu 73%; độ 3: 90%; độ 4: 10%.

### 2. Kết quả trong mổ:

- Số động mạch trĩ được khâu thắt: Trung bình khâu thắt: 6 mạch (1-9 mạch), chủ yếu xác định được 3, 4, 5, 6 chiếm 82,8%. Ratto (2010): ít nhất là 6 mạch.

- Số vị trí khâu nâng và cố định niêm mạc sa: Trung bình: 4 lần (1-7 lần). Chủ yếu 2, 3, 4, 5, 6 lần khâu chiếm 65,8%.

Kết quả về thời gian phẫu thuật: Trung bình: 29,6 phút (20-60 phút). Trong đó gặp thời gian từ 20-35 phút 75 bệnh nhân chiếm 73,5%. Đa số có thời gian mổ trung bình từ 30 đến 35 phút cho một trường hợp: Ratto (2010):  $30 \pm 10$  phút. Sung Wook Cho (2010): Trung bình 35 phút.

### 3. Kết quả sau mổ:

Ngày nằm viện: Trung bình: 2,7 (2-14 ngày). Đa số 2-3 ngày chiếm 75,1%.

Ratto (2010): đa số 2-24 giờ, 2 bệnh nhân nằm 3 ngày và 1 bệnh nhân nằm 7

ngày.

Sung Wook Cho (2010): thời gian nằm viện trung bình 1,4 ngày.

#### 4. Kết quả gần sau mổ:

- Đau sau mổ: 80 bệnh nhân (91%), mức độ ít 19 bệnh nhân (23,7%), vừa 29 bệnh nhân (36,3%), nhiều 32 bệnh nhân (40%).

- Chảy máu sau mổ: không gặp trường hợp nào phải can thiệp phẫu thuật để cầm máu.

5. Kết quả xa sau mổ 3 tháng: Đại tiện hết ra máu là: 95,4%, có 3 trường hợp ra máu tươi theo phân chiếm: 4,6%. Đã xử lý bằng tiêm gây xơ đạt kết quả tốt.

Theo Ratto hết ra máu 93,5%.

Theo Satzinger hết ra máu 89%.

Phân loại kết quả xa sau mổ 3 tháng: Tốt và trung bình chiếm 93,8%, tỷ lệ xấu 6,2% kết quả này tương tự như các tác giả Ratto 89,5%, Satzinger 89%.

#### IV. KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu 88 bệnh nhân trĩ được điều trị bằng kết hợp thuốc y học cổ truyền với phẫu thuật THD cho thấy:

- Kết hợp y học cổ truyền với phẫu thuật THD cho kết quả tốt trong điều trị bệnh trĩ đạt 93,8%.

- Phẫu thuật THD: hiệu quả, an toàn, ít đau, thời gian nằm viện ngắn, áp dụng tốt trong điều trị bệnh trĩ ■

### Nghiên cứu, khảo sát, trao đổi kinh nghiệm mô hình chăm sóc, điều trị và an dưỡng cho cán bộ cao cấp tại Liên Bang Nga và Hàn Quốc

**LÊ THANH SƠN**

Thực hiện kế hoạch đối ngoại năm 2012 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Đoàn cán bộ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương do đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban làm Trưởng đoàn đã thăm và làm việc tại Liên Bang Nga và Hàn Quốc từ ngày 10/6 đến ngày 18/6/2012.

Tại Mát-xcơ-va và Xanh Pê-tec-bua, Đoàn đã hội đàm với bà Egorova I.A, Tổng Cục trưởng Tổng Cục Y tế trực thuộc Văn phòng Tổng thống Nga về mô hình tổ chức, các kỹ thuật mũi nhọn và phương thức trao đổi chuyên môn, khám chữa bệnh, an dưỡng cho cán bộ cao cấp giữa Liên Bang

Nga và Việt Nam. Đoàn đã tới thăm Bệnh viện Đa khoa Trung ương, Khu điều dưỡng đa khoa “Barvikha” với cơ sở hạ tầng và trang thiết bị hiện đại tiên tiến.

Tại Seoul, Đoàn đã hội đàm với lãnh đạo Bộ Y tế và Phúc lợi Hàn Quốc về chính sách chăm sóc sức khỏe của Hàn Quốc. Đoàn đã tới thăm Bệnh viện Seoul National University và Bệnh viện Yonsei University với đội ngũ chuyên gia đông đảo tại các khoa phòng hiện đại tiên tiến và các hướng nghiên cứu mũi nhọn sử dụng kỹ thuật cao của các bệnh viện trong chẩn đoán, điều trị bệnh ■

# Làm thế nào để người cao tuổi có giấc ngủ tốt?



**ThS. NGUYỄN QUANG BẢY**

Khoa Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai

## *1. Mất ngủ có phải là một vấn đề nghiêm trọng?*

Mất ngủ là tình trạng khó đi vào giấc ngủ hoặc không thể duy trì được giấc ngủ qua đêm, hay nói đơn giản hơn là không có được giấc ngủ đầy đủ. Cảm giác không có được giấc ngủ thoải mái rất phổ biến, gặp ở 20-50% dân số tại các quốc gia khác nhau.

Có tới 20% người Australia phàn nàn với các bác sỹ gia đình là họ bị khó ngủ. Ngày nay, chứng mất ngủ đã được thừa nhận là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ở những người cao tuổi. Theo dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới, đến năm 2020, số người trên 60 tuổi sẽ tăng thêm 75% so với hiện nay, như vậy số người cao tuổi bị mất ngủ cũng sẽ tăng lên, đòi hỏi ngành Y tế phải có chiến lược đánh giá và kiểm soát chứng mất ngủ ở người cao tuổi một cách hiệu quả. Tuy nhiên nếu đi sâu tìm hiểu, chúng ta có thể thấy mất ngủ ở người cao tuổi không hẳn là vấn đề y tế mà còn là vấn đề xã hội, nhất là ở những nước phát triển.

## *2. Các nguyên nhân gây mất ngủ*

Có rất nhiều yếu tố có thể gây mất ngủ ở người cao tuổi, bao gồm giảm hoạt động thể lực, ít tiếp xúc với ánh sáng, giảm ngưỡng bị đánh thức (dễ bị thức giấc hơn), thay đổi nhịp sinh học, giảm khả năng hồi phục các chức năng của cơ thể do quá trình lão hóa... Kèm theo, những bệnh lý hay



gặp ở người cao tuổi như sa sút trí tuệ, bệnh lý mạch máu não, suy tim, viêm nhiễm đường hô hấp, đau xương khớp, trầm cảm... đều làm giảm chất lượng giấc ngủ. Nhìn chung, có 4 nhóm nguyên nhân chính gây mất ngủ ở người cao tuổi:

- Các bệnh gây rối loạn giấc ngủ tiên phát: Tuổi cao thường đi kèm với tăng nguy cơ mắc các bệnh gây rối loạn giấc ngủ tiên phát, phổ biến nhất là hiện tượng ngừng thở lúc ngủ (hay gặp ở những người béo phì) hoặc các hiện tượng chân tay cử động một cách tự động về đêm làm người cao tuổi bị thức giấc.

- Các bệnh lý gây rối loạn giấc ngủ thứ phát: Đau là nguyên nhân nổi bật gây ảnh hưởng đến giấc ngủ. Nguyên nhân gây đau phổ biến nhất ở những người cao tuổi là các bệnh cơ xương khớp như thoái hóa khớp, loãng xương... Đau có đặc điểm là tăng lên về nửa đêm gần sáng, làm cho bệnh nhân bị tỉnh giấc và sau đó rất khó ngủ tiếp. Các bệnh lý khác bao gồm bệnh thiếu máu cơ tim gây đau ngực, hiện tượng hay tiểu đêm (ví dụ do u xơ tiền liệt tuyến, do bệnh đái tháo đường) hoặc khó thở (do suy tim, viêm phế quản, hen phế quản)...

- Các bệnh lý tâm thần kinh: Theo nhiều nghiên cứu, bệnh trầm cảm dường như là yếu tố lớn nhất có liên quan đến các rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi. Các bệnh nhân trầm cảm thường khó bắt đầu giấc ngủ hoặc hay bị thức giấc sớm và có hiện tượng ngủ ngày, một số bệnh nhân lại có lúc bị kích động nên rất khó ngủ. Ước tính có tới 30% người cao tuổi trong cộng đồng và 50% người cao tuổi trong các viện dưỡng lão có triệu chứng trầm cảm. Trong

một nghiên cứu rất lớn ở Mỹ, người ta thấy có đến 14% những người mất ngủ có biểu hiện bị trầm cảm so với chỉ 1% những người có giấc ngủ bình thường. Ngoài ra, các rối loạn tâm thần khác có khả năng gây mất ngủ là lo âu, sa sút trí tuệ... Có nhiều lý do khiến người cao tuổi thường lo lắng quá mức như sợ mất uy tín, mất sự tin nhiệm của gia đình và cộng đồng (khi nghỉ hưu), lo lắng về những tai nạn của thân nhân hoặc các vấn đề tiền nong, tài chính...

- Do thuốc: Những thuốc hay gây mất ngủ ở người cao tuổi gồm các loại corticoid, nội tiết tố tuyến giáp (đều gây kích thích), các thuốc điều trị bệnh thần kinh và ngay cả một số thuốc dùng để điều trị bệnh trầm cảm. Ngoài ra, các thuốc chẹn beta giao cảm, thuốc hạ huyết áp methyldopa... cũng có thể gây mất ngủ. Một số chất tuy không hẳn là thuốc nhưng mọi người lại hay dùng và rất dễ gây mất ngủ như rượu, caffeine (có trong chè, cà phê), nicotin (có trong thuốc lá). Cần chú ý là có một số thuốc mà nhiều người vẫn coi là thuốc ngủ và được dùng để điều trị mất ngủ như benzodiazepin (Seduxen)... lại có tác dụng phụ là gây buồn ngủ, khiến người dùng ngủ nhiều hơn vào ban ngày và càng ít ngủ hơn vào ban đêm.

### *3. Làm thế nào để có giấc ngủ tốt?*

Các biện pháp không dùng thuốc được khuyến khích áp dụng cho tất cả những người bị mất ngủ, nhất là những trường hợp bị mất ngủ do các rối loạn tâm lý kéo dài. Mục đích là xóa bỏ hoặc làm giảm các yếu tố góp phần gây mất ngủ, bao gồm từ việc hướng dẫn về giấc ngủ, thực hiện lời khuyên về “vệ sinh giấc ngủ” cho tới tập

các kỹ năng thư giãn... Thuật ngữ “vệ sinh giấc ngủ” không tốt ám chỉ những thói quen, hoạt động hàng ngày không phù hợp để tạo nên một giấc ngủ tốt. Một số lời khuyên giúp cải thiện vệ sinh giấc ngủ là:

- Tạo một môi trường thư giãn và yên tĩnh khi đi ngủ, bao gồm các điều kiện tối ưu về ánh sáng, tiếng ồn, nhiệt độ...

- Cố gắng tạo thói quen về trình tự giờ giấc, các bước đi vào giấc ngủ.

- Khi tỉnh dậy buổi sáng, không nên nằm nán lại trên giường quá lâu.

- Khi vào phòng ngủ, không nên đọc sách hoặc xem ti vi.

- Ban đêm, không nên nhìn vào đồng hồ.

- Nên tránh uống cà phê, rượu hoặc hút thuốc lá vào buổi chiều tối.

- Không nên ăn hoặc uống đồ uống có chứa chất kích thích hoặc ăn uống quá nhiều trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ.

- Chỉ đi ngủ khi đã cảm thấy buồn ngủ và sẵn sàng cho giấc ngủ.

- Nên tập thể dục đều đặn hàng ngày nhưng không nên tập nhiều sau 6 giờ chiều.

- Không nên ngủ ngày nhiều.

- Trước khi đi ngủ nên tắm nước ấm vì sẽ làm tăng nhiệt độ cơ thể và có thể giúp bắt đầu giấc ngủ dễ dàng hơn.

- Phòng ngủ chỉ nên dùng để ngủ, không nên dùng cho các công việc khác.

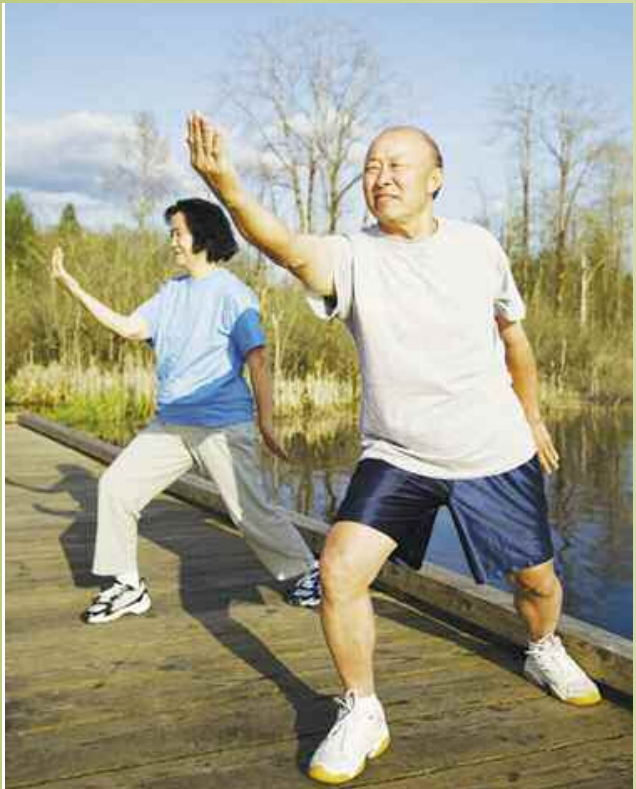
- Tránh căng thẳng hoặc xúc cảm trước khi đi ngủ. Vào mỗi buổi tối nên dành một khoảng thời gian để suy nghĩ, tìm cách giải quyết những vấn đề mình còn quan tâm, lo lắng.

- Không nên quá lo lắng nếu bị mất

ngủ.

- Phải học cách thư giãn để có cảm giác thư thái cả về thể chất lẫn tinh thần.

- Tránh tối đa hiện tượng môi trường phòng ngủ không thoải mái, ví dụ như vợ



chồng cãi nhau, gọi điện thoại trao đổi công việc, thuyết phục khách hàng...

- Nếu bạn buồn ngủ nhiều vào ban ngày, hãy tạo môi trường có đủ ánh sáng và sự kích thích trong giờ làm việc để tránh cảm giác buồn ngủ.

*4. Khi nào phải dùng thuốc để điều trị chứng mất ngủ?*

Một người bị mất ngủ có thể phải dùng thuốc trong hai tình huống sau đây:

- Để điều trị các bệnh là nguyên nhân gây mất ngủ: Ví dụ những người bị mất ngủ do đau xương khớp được cho dùng các thuốc chữa thoái hóa khớp hoặc các thuốc

giảm đau, điều trị tốt sẽ giúp bệnh nhân có lại được giấc ngủ bình thường. Cần phát hiện sớm và điều trị tích cực bệnh trầm cảm vì nó rất hay xảy ra ở những người bị các bệnh mạn tính. Chú ý những người cao tuổi là đối tượng phải dùng nhiều loại thuốc nhất (tự dùng hoặc theo chỉ định của bác sỹ), trong số đó nhiều loại có thể gây mất ngủ, ví dụ do có chứa caffein. Nguyên tắc chung của điều trị các bệnh gây mất ngủ là phải làm giảm tối đa các triệu chứng nhưng lại hạn chế dùng thuốc đến mức tối thiểu.

- Các thuốc gây ngủ, dùng cho những bệnh nhân bị mất ngủ kéo dài không rõ nguyên nhân.

Trong thực tế, việc dùng thuốc điều trị chứng mất ngủ quá phổ biến, có khi không cần thiết. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy, tác dụng của các thuốc điều trị mất ngủ không hiệu quả bằng các biện pháp không dùng thuốc như đã trình bày ở phần trên. Nếu kết hợp cả hai biện pháp này sẽ mang lại hiệu quả cao hơn, trong đó thuốc đem lại tác dụng nhanh chóng tức thì, còn các biện pháp không dùng thuốc sẽ đem lại tác dụng lâu dài và bền vững.

Có khá nhiều loại thuốc dùng để điều trị mất ngủ. Các thuốc thường dùng là nhóm benzodiazepin (Seduxen, Valium), bao gồm các loại có tác dụng ngắn hoặc dài. Thuốc loại này có tác dụng phụ là hay gây buồn ngủ ban ngày, người cao tuổi dùng thuốc dễ bị ngã nên làm tăng nguy cơ bị gãy cổ xương đùi. Các thuốc gây ngủ không phải benzodiazepin, ví dụ như Zolpidem (Stilnox), có tác dụng tốt với các bệnh nhân bị mất ngủ kéo dài và an toàn

hơn cho người cao tuổi. Các thuốc kháng histamin như diphenhydramin (hay có trong một số thuốc chống dị ứng hoặc các thuốc điều trị cảm cúm) cũng đôi khi được dùng để gây ngủ, nhưng đây không phải là chỉ định đúng. Thuốc có một số tác dụng như gây lẫn lộn, kích động, tụt huyết áp tư thế, loạn nhịp tim, bí tiểu. Đa số các loại thuốc chống trầm cảm 3 vòng (ví dụ Laroxyl) đều có tác dụng an thần và thường được dùng liều thấp như một loại thuốc ngủ, đặc biệt ở những bệnh nhân có trầm cảm kèm theo.

Tóm lại, giống như phần lớn các bệnh ở người cao tuổi, mất ngủ là một rối loạn thường gặp do rất nhiều nguyên nhân. Để tìm lại được giấc ngủ ngon, người bệnh và các thầy thuốc cần chú ý tìm hiểu và điều trị các nguyên nhân trực tiếp gây mất ngủ (nếu có thể được), trong đó các biện pháp nhằm tạo cho người cao tuổi một môi trường sống cũng như môi trường dễ chịu và phù hợp cho giấc ngủ cũng đóng vai trò rất quan trọng ■





# BỆNH GIỜI LEO VÀ BỆNH ZONA NHẬN BIẾT VÀ ĐIỀU TRỊ

DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

- Khi thời tiết chuyển từ nắng sang mưa hay khi mùa mưa chấm dứt, tiết trời nóng bức là thời điểm cho các bệnh do virus xuất hiện, trong đó có bệnh zona.
- Khi có triệu chứng “giời leo”, zona cần tuân thủ nguyên tắc: tuyệt đối không gãi, cạo, đắp đồ xanh, gạo nếp... vì có thể làm cho tổn thương sâu hơn hoặc nhiễm trùng gây thêm khó khăn cho việc điều trị.



Zona với đặc trưng bong nước to và chỉ bị một bên của cơ thể



Giời leo biểu hiện qua các mảng ban đỏ có thể xảy ra khắp cơ thể

“Giời leo” là từ dân gian hay dùng để chỉ những trường hợp bị tổn thương da cấp tính có mụn nước, mụn mủ, bong nước. Đây là bệnh viêm da do tiếp xúc với côn trùng (con giời leo<sup>(1)</sup> hay một số loại côn trùng khác hay gặp trong mùa gặt) hoặc bệnh zona do virus.

Bệnh zona còn có tên tiếng Anh là Shingles, là tình trạng nhiễm virus

Varicella zoster cấp tính của hệ thần kinh trung ương và ngoại vi, thường chỉ xảy ra ở một bên rễ thần kinh tuỷ sống. Thương tổn trên phần thân và chi, bệnh chỉ lan ở một bên. Bệnh zona thể nặng có các nốt phỏng to nên dễ phân biệt hơn.

Còn trường hợp Giời leo do côn trùng hay ký sinh trùng ngoài da (nên còn gọi là viêm da tiếp xúc) thì xảy ra ở bất cứ vùng

da hở nào trên cơ thể, có thể xảy ra ở hai bên không đối xứng.

Đa số bệnh nhân zona có tiền sử mắc thủy đậu (bệnh cũng do Varicella zoster nhưng thường gặp ở trẻ nhỏ). Khi thủy đậu đã khỏi, một số virus vẫn tồn tại ở trạng thái tiềm ẩn, không gây bệnh, cư trú ở hạch thần kinh. Khi gặp điều kiện thuận lợi như suy giảm miễn dịch, suy nhược cơ thể, các sang chấn tinh thần, bệnh nhân ung thư, nhiễm HIV/AIDS..., chúng trở lại trạng thái hoạt động, nhân lên, phát triển ra các đầu dây thần kinh cảm giác và gây bệnh. Bệnh zona thường không tái phát, không lây trực tiếp cho người khác, không gây tổn thương các phủ tạng và não.

Lúc đầu, bệnh nhân thường bị đau và rát ở một vùng da và tổ chức dưới da ở một bên thân thể. Nhiều bệnh nhân còn bị giật nhói nhói từng cơn, nhất là khi có vận động các nhóm cơ dưới các vùng da này. Mỗi vùng da đều có một nhánh thần kinh da chi phối. Do đó, người bệnh sẽ có cảm giác đau nhức tùy theo nhánh thần kinh bị tổn thương, như thần kinh liên sườn, thần kinh số 5, thần kinh tọa... Trong giai đoạn này bệnh nhân thường lầm tưởng là bị đau tim do tức ngực (nếu bị ở nhánh thần kinh liên sườn trái) nên hay đi khám chuyên khoa tim mạch, hoặc bị đau dây thần kinh tọa nên đi khám chuyên khoa nội thần kinh hay cơ xương khớp, hoặc bị đau nhức ở mắt, nửa bên trái nên đi khám vì lý do nhức đầu... Chỉ khi mụn nước xuất hiện thì người bệnh mới bắt đầu đi khám chuyên khoa da liễu.

Cảm giác đau rất tồn tại khoảng 1-3

ngày, sau đó nổi lên các mụn nước, tập trung thành từng chùm, nếu không điều trị kịp thời thì sẽ phát triển thành các bọng nước. Tổn thương ban đầu chỉ là các đám nhỏ phân bố rải rác thành một dải, nếu không điều trị thì lan rộng ra và liên kết với nhau thành một mảng lớn. Thường thì các mụn nước, bọng nước chứa dịch trong nhưng nếu kèm theo nhiễm trùng thì sẽ có mủ, đôi khi gây sốt. Các vết sưng đỏ có thể bao trùm khắp lưng, ngực, hoặc có thể mọc ở một bên mặt. Mụn nước lúc đầu trong sau hóa đục, trung tâm mụn bị lõm. Có khi những mụn nước gom lại thành bóng nước, sau đó hóa mủ, vỡ ra, đóng mảy. Đôi khi có thể có xuất huyết, hoại tử, loét. Khi mụn nước xuất hiện thì triệu chứng đau, nóng, sốt giảm dần.

Đặc điểm của tổn thương là chỉ mọc một bên cơ thể, không vượt qua đường giữa và giới hạn rất rõ. Như ở giữa sườn thì chạy từ xương sống ra giữa ngực, thí dụ ở trán tới đường giữa trán. Rất hiếm khi bệnh xuất hiện ở hai bên trừ khi dây thần kinh có nhánh nối ở bên kia. Bên cạnh thương tổn trên da, hạch vùng gần với tổn thương thường to và đau.

Tuy nhiên, cảm giác của bệnh zona và của bệnh viêm da tiếp xúc tương đối giống nhau ở chỗ đau rát và nổi hồng ban, mụn nước. Do đó, dân gian vẫn thường xem những hiện tượng này là Giời leo nói chung. Đây là hai bệnh khác hẳn nhau nên khi mắc, bệnh nhân cần đi khám chứ không nên tự ý dùng thuốc.

Khi có triệu chứng “giời leo”, cần tuân

thủ nguyên tắc: tuyệt đối không gãi, cạo, xát chanh, xát muối, đắp đồ xanh, gạo nếp... vì sẽ làm cho tổn thương sâu hơn, lan rộng hơn, nhiễm trùng, loét. Có thể tắm rửa hàng ngày nhưng không được xát xà phòng trực tiếp lên vùng da bị bệnh. Cần kiêng các loại đồ uống có cồn và những thức ăn nhiều gia vị cay, nóng.

Để điều trị viêm da tiếp xúc do côn trùng hay bệnh Giời leo, nếu có chảy nước, tiết dịch nhiều sẽ được chỉ định bôi các dung dịch làm dịu da, hút dịch như dalibour, xanh methylen,... Nếu tổn thương ít tiết dịch, có thể dùng hồ nước. Tổn thương da khô sẽ được chỉ định dùng một trong các chế phẩm có steroid như: flucinar, gentrison,... Chỉ định uống kháng sinh được đưa ra nếu tổn thương có mủ.

Để giảm phù nề, ngứa và rát, bác sỹ sẽ cho dùng một trong các thuốc kháng histamin như phenegan hoặc loratadin.

Với zona, nếu tổn thương có mụn nước, tiết dịch nhiều sẽ được chỉ định bôi các dung dịch như dalibour, xanh methylen... Sau 3-5 ngày tổn thương da khô hơn thì có thể bôi kem acyclovir mỗi 4 giờ. Không được gãi hoặc cạo ra trước khi bôi thuốc. Trị liệu toàn thân (acyclovir dùng đường uống) thường được chỉ định nếu có tổn thương sâu và rộng. Nếu có nhiễm khuẩn thì bắt buộc phải uống đủ liều kháng sinh dưới sự theo dõi chặt chẽ của bác sỹ chuyên khoa da liễu.

Thời gian trị liệu cho kết quả tốt nhất là trong vòng 48 giờ sau khi có tổn thương da; nếu điều trị trong vòng một tuần đầu thì

kết quả có chậm hơn nhưng vẫn tốt. Nếu để muộn quá thì kết quả điều trị kém và có thể để lại các di chứng như: đau kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, thậm chí có những người đau kéo dài đến hết cuộc đời, đặc biệt ở người cao tuổi.

Nếu zona gây tổn thương dây thần kinh số 5 thì có thể gây giảm hoặc mất thị lực hoàn toàn, nếu gây tổn thương dây thần kinh số 7 thì có thể gây liệt mặt, méo mồm. Các biến chứng khác có thể gặp là loét lâu liền, sẹo lồi, sẹo lõm, vết trắng hoặc vết thâm do rối loạn sắc tố sau viêm...

Hết đợt điều trị, phần lớn các tổn thương khỏi hoàn toàn không để lại sẹo. Một số trường hợp có thể để lại các vết thâm do tăng sắc tố sau viêm, các vết thâm này nhạt màu dần và mất đi trong vòng 3-6 tháng.

Bệnh zona tuy không lây lan, nhưng mọi người xung quanh bạn có nguy cơ cao bị mắc thủy đậu nếu họ chưa bao giờ bị thủy đậu hoặc chưa tiêm phòng. Virus thủy đậu có thể sống trong những chỗ phồng rộp và có thể lan rộng cho đến khi chỗ phồng rộp hoàn toàn lành lại.

Nếu bạn mắc bệnh zona, hãy tránh tiếp xúc với trẻ nhỏ dưới 12 tháng tuổi và phụ nữ mang thai trong suốt quá trình điều trị ■

<sup>(1)</sup>. Con giời leo hay con giời: là động vật thuộc phân ngành Nhiều chân (Myriapoda) nhưng nhỏ và ngắn hơn các loài rết thông thường và có chân cao hơn, chạy khá nhanh, thường sống ở các góc khuất, ngõ ngách, có thể gặp ở dưới gầm giường, nơi ẩm thấp như dưới các hòn gạch, đá,... Chúng kiếm ăn vào ban đêm nên có khi bò lên người đang ngủ và tiết dịch acid gây phỏng da.

(Trong bài có sử dụng một số tư liệu của đồng nghiệp)



# HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH DỰ PHÒNG

**PGS.TS. NGUYỄN KHOA ĐIỀU VÂN**

Chủ nhiệm Khoa Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai

## 1. Thế nào là hạ đường huyết?

Khi đường trong máu thấp dưới mức 3,9 mmol/l thì gọi là hạ đường huyết, nhưng biểu hiện càng rõ ràng hơn khi đường trong máu hạ xuống càng thấp

## 2. Các biểu hiện của hạ đường huyết như thế nào?

Các dấu hiệu của hạ đường huyết không giống nhau trên mỗi bệnh nhân. Nhưng thường xuất hiện vào lúc sắp đến bữa ăn và có một hay nhiều dấu hiệu chung như sau:

- + Một đợt ngọt không giải thích được.
- + Đau đầu, chóng mặt xỉu đi.
- + Cảm giác đói cồn cào.
- + Vã mồ hôi.

- + Tê buồn chân tay.
- + Chân có cảm giác nặng.
- + Lo lắng bứt rứt.
- + Run tay.
- + Hồi hộp, tim đập nhanh.
- + Có khi thì buồn nôn và nôn.
- \* Ngoài ra có thể có các biểu hiện rối loạn hệ thần kinh trung ương
- + Cảm giác như ù đầu.
- + Mất mờ, nhìn đôi.
- + Lú lẫn, cư xử bất thường.
- + Mất trí nhớ, mất tri giác.
- + Nặng hơn nữa thì co giật và hôn mê.

## 3. Làm thế nào để xác định được có hạ đường huyết hay không?

- Khi có một trong các triệu chứng trên ở một bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường thì phải nghĩ ngay đến cơn hạ đường huyết.

- Xác định chắc chắn nhất bằng cách làm xét nghiệm ngay lập tức. Tuy nhiên đôi khi không thực hiện được vì cần phải có máy đo đường huyết.

- Khi sử dụng các chế phẩm có đường, bột thì các triệu chứng trên sẽ giảm hoặc hết.

## 4. Các nguyên nhân hạ đường



**huyết** hay gặp là gì?

4.1. Đối với người bệnh điều trị bằng

Insulin:

\* Sử dụng Insulin:

- Quá liều Insulin

- Insulin hấp thu quá nhanh hoặc kéo

dài do:

+ Loạn dưỡng mô dưới da ở những vùng tiêm Insulin lâu ngày.



+ Tiêm những vùng hoạt động nhiều (tay, chân...).

+ Chườm nóng sau khi tiêm Insulin.

\* Sai lầm về chế độ ăn:

- Ăn quá chậm sau khi tiêm Insulin.

- Ăn không đủ, thiếu bữa ăn phụ.

- Bỏ bữa ăn, ăn quá ít mà vẫn tiêm

Insulin.

\* Hoạt động thể lực: không thường xuyên.

4.2. Đối với người bệnh điều trị bằng thuốc viên (Sulfamid) hạ đường huyết thường có các nguyên nhân sau:

- Uống thuốc không đúng liều.

- Uống thuốc xa bữa ăn chính. Không ăn nhưng vẫn uống thuốc.

- Tự động uống thuốc khi không có chỉ định của bác sỹ, hoạt động thể lực quá sức.

### 5. Làm gì khi có biểu hiện hạ đường huyết?

- Khi có các dấu hiệu của hạ đường huyết như đã mô tả như trên thì ngưng sử dụng ngay các thuốc uống hạ đường huyết hoặc Insulin.

- Hạ đường huyết nhẹ thì dùng ngay bánh, hoa quả sữa... hoặc bất cứ đồ ăn nào có sẵn trong nhà.

\* Nếu không đỡ hơn nhưng bệnh nhân vẫn tỉnh thì cần uống tối thiểu 15g đường (3 miếng đường hoặc 3 thìa café đường trong 100ml nước) hoặc 100 - 150ml nước ngọt (cocacola, nước hoa quả) hoặc 100g đường/1 lít nước.

\* Nếu bệnh nhân không đỡ hoặc không tỉnh thì đưa vào các cơ sở y tế để điều trị.

### 6. Làm gì để dự phòng hạ đường huyết?

- Mỗi bệnh nhân cũng như người sống cùng trong nhà cần nắm vững được các dấu hiệu hạ đường huyết để tự phát hiện sớm.

- Khi có các dấu hiệu hạ đường huyết phải thử máu ngay nếu có điều kiện (sử dụng các máy thử đường huyết hoặc báo ngay cho các nhân viên y tế để kiểm tra đường huyết).

- Thường xuyên đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa để kiểm tra đường huyết, tuân thủ các chỉ định của bác sỹ. Không tự ý phối hợp các thuốc khi không có chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

- Phải coi trọng vai trò của 3 yếu tố ăn uống, luyện tập hợp lý và thuốc men như nhau trong quá trình điều trị .



## BỆNH VIỆN 19- 8 TỔ CHỨC KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ CHO CÁN BỘ CAO CẤP NĂM 2012

Thực hiện chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Công an và lãnh đạo Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật, Bệnh viện 19-8 đã tổ chức khám sức khỏe định kỳ năm 2012 cho cán bộ cao cấp từ lãnh đạo Cục, Vụ, Viện, Ban Giám đốc Công an các tỉnh, thành khu vực phía Bắc.

Xác định việc chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp của lực lượng Công an Nhân dân là một trong các nhiệm vụ rất quan trọng góp phần đảm bảo An ninh quốc gia nên Ban Giám đốc Bệnh viện 19.8 đã chỉ đạo sát sao, tổ chức chu đáo việc khám sức khỏe định kỳ. Bệnh viện đã mời các giáo sư, tiến sĩ, chuyên gia y

tế đầu ngành trên tất cả các chuyên khoa trực tiếp khám sức khỏe định kỳ đợt này.

Sau 6 ngày, Bệnh viện đã tiến hành khám cho 550 đồng chí, đã phát hiện được một số bệnh cần phải điều trị và đã tư vấn phòng và chữa bệnh.

Bệnh viện đã tổng hợp báo cáo lãnh đạo Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật về kết quả kiểm tra sức khỏe và quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp trong toàn lực lượng, đồng thời đề xuất giải pháp can thiệp về khám chuyên khoa sâu, điều trị kịp thời cho các đồng chí đã phát hiện dấu hiệu bệnh ■



LINH ĐAN

***Natri là một chất có vai trò quan trọng trong cơ thể. Natri rất cần thiết để duy trì cân bằng dịch thể, cơ lực và chức năng thần kinh. Nhưng hầu hết chúng ta ăn quá nhiều muối. Hướng dẫn của Hội Tim Hoa Kỳ khuyến cáo nên dùng dưới 2,3g natri/ngày (tương đương 1 thìa cà phê muối ăn). Nhiều người cố gắng giảm bớt lượng muối khi nấu ăn. Tuy nhiên, điều bất ngờ là phần lớn lượng muối chúng ta ăn vào lại ẩn mình trong thực phẩm hàng ngày.***

*Natri trong thực phẩm chế biến sẵn*

Khi nghĩ đến thực phẩm chế biến sẵn, nhiều người thấy rất tâm đắc. Chế biến thật nhanh. Sử dụng thật tiện. Nhưng... lượng muối thật nhiều. Thực phẩm chế biến sẵn có thể giúp các bà nội trợ không phải vất vả chuẩn bị bữa ăn cho gia đình, nhưng hãy đọc kỹ nhãn hàng về lượng muối được sử dụng trong sản phẩm. Đừng nghĩ chỉ có xúc xích, thịt

hun, thịt hộp, lạc hay hạt điều rang sẵn... mới có muối, mà một số sản phẩm như ngũ cốc điểm tâm, nước quả, rau quả đóng hộp... cũng có thể có chứa một lượng muối nhất định. Vì vậy, lời khuyên là: Hãy đọc kỹ nhãn mác sản phẩm, đọc kỹ các thành phần và hàm lượng của mỗi thành phần trước khi quyết định mua về.

Ngày nay, để thuận tiện cho các bà nội trợ, rất nhiều công ty chế biến các loại gia vị và nước sốt, để có thể tẩm ướp thực phẩm một cách nhanh chóng và dễ dàng. Cần đọc kỹ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất, để có món ngon hợp khẩu vị mà vẫn tránh ăn nhiều muối.





Những thực phẩm như gạo, khoai tây, mì chứa ít natri, nhưng khi ta sử dụng các loại mì, cháo, miến, bún, phở... ăn liền, đều có những gói gia vị đi kèm và mỗi gói có thể chứa tới quá nửa lượng natri nên ăn mỗi ngày. Hãy suy nghĩ kỹ trước khi dùng hết cả gói gia vị đi kèm đó, khôn ngoan hơn là dùng gia vị do chính chúng ta gia giảm khi chế biến những sản phẩm ăn liền này.

Một điều quan trọng là, đừng nhầm rằng thành phần natri nêu trong nhãn hàng là cho toàn bộ lượng thực phẩm đóng gói. Nhiều thực phẩm nêu rõ hàm lượng của từng thành phần cũng như năng lượng của một phần ăn, chứ không phải cho toàn bộ lượng thực phẩm được đóng gói.

Hãy cảnh giác với những tuyên bố trên nhãn hàng thực phẩm, sau đây là một số ví dụ:

- Không có natri: thực tế có chứa dưới 5mg natri/phần ăn
- Rất ít natri: ít hơn hoặc bằng 35mg/phần ăn
- Ít natri: dưới 140mg natri/phần ăn
- Giảm natri: lượng natri giảm khoảng 25%
- Không có muối, không bổ sung muối...: tuy không có muối ăn thường dùng, nhưng vẫn có thể có natri trong thành phần tự nhiên của thực phẩm.

#### *Phát hiện natri trong thực phẩm*

Khi lướt qua nhãn thực phẩm, đừng chỉ nhìn vào chữ “muối”. Hãy nhận biết nhiều dạng hoặc các tên gọi khác của natri thường được liệt kê trên nhãn sản phẩm như: natri alginat; natri ascorbat;

natri bicarbonat (bột nở); natri benzoat; natri caseinat; natri chlorid; natri citrat; natri hydroxid; natri saccharin; natri stearoyl lactylat; natri sulfit; di natri phosphat; monosodium glutamat (MSG, mì chính); tri natri phosphat; Na.

#### *Phát hiện natri trong thuốc không kê đơn*

Nhiều người không hề biết rằng một số thuốc không kê đơn như thuốc giảm



đau, thuốc đau dạ dày..., nhất là dạng viên sủi bọt có chứa natri carbonat hoặc natri bicarbonat. Hãy đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

#### *Chú ý khi đi ăn nhà hàng*

Thức ăn của các nhà hàng có thể chứa nhiều natri, nhất là nhiều mì chính hoặc gia vị để làm tăng vị thơm ngon, hấp dẫn cho món ăn. Tuy nhiên, hầu hết các nhà hàng sẵn sàng nêm gia vị, mì chính ít hơn khi nấu ăn, khi thực khách yêu cầu.

Hướng dẫn của Hội Tim Mỹ khuyến cáo những người từ 51 tuổi trở lên, bị tăng huyết áp, tiểu đường hoặc bệnh thận mạn tính nên ăn tối đa 1.500mg natri/ngày. Ăn nhạt có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim, đột quỵ và tổn thương thận ở người bị tăng huyết áp ■

# Tập huấn công nghệ thông tin cho các đơn vị Bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương

PHAN QUỲNH HOA

Vừa qua, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tổ chức 02 lớp tập huấn công nghệ thông tin cho các đơn vị bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Tham dự lớp tập huấn có các đồng chí là Chủ nhiệm khoa, Phó chủ nhiệm khoa, Điều dưỡng trưởng Khoa Nội A của các bệnh viện: Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện C Đà Nẵng và Khoa A11 của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Viện Y học cổ truyền Quân đội; các đồng chí trưởng phòng, phó trưởng phòng, điều dưỡng trưởng các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương và các cán bộ, lãnh đạo, chuyên viên Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Lớp tập huấn thứ nhất diễn ra từ ngày 28/5 đến ngày 01/6/2012, lớp thứ hai diễn ra từ ngày 04/6 đến ngày 08/6/2012.

Chương trình tập huấn gồm các nội dung đã được phê duyệt trong Dự án “Nâng cấp, Mở rộng hạ tầng kỹ thuật, đảm bảo an toàn an ninh mạng, triển khai các ứng dụng và phần mềm dùng chung của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ

Trung ương”. Đây là phần mềm quản lý sức khỏe cán bộ triển khai áp dụng công nghệ thông tin trong việc cập nhật, lưu trữ, sao gửi thông tin về tình hình sức khỏe cán bộ cao cấp. Phần mềm này đã bước đầu đáp ứng được yêu cầu của công tác quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp tại các đơn vị bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Các đơn vị bảo vệ sức khỏe Trung ương khai thác, sử dụng phần mềm dùng chung của mạng thông tin diện rộng của Đảng qua đường truyền Megawan để kết nối, truyền gửi thông tin giữa đơn vị với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương. Phần mềm này góp phần đắc lực cho công tác chỉ đạo, lãnh đạo thực hiện nhiệm vụ chuyên môn kịp thời, hiệu quả.

Qua 2 lớp tập huấn, 37 đồng chí đã được cấp Giấy chứng nhận hoàn thành khóa học do đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ký ■

Lai Châu:

# 6.276 CÁN BỘ ĐƯỢC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

NGUYỄN HẰNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

Năm 2011, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lai Châu đã phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện tuyến trung ương, Bệnh viện đa khoa tỉnh, các trung tâm, bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, các bệnh viện tuyến huyện và bảo hiểm tỉnh Lai Châu tổ chức tốt công tác khám, điều trị sức khỏe cán bộ.

Ban đã chủ động nắm tình hình sức khỏe cán bộ thuộc diện quản lý, bảo vệ sức khỏe cho 6.276 đồng chí. Tổ chức tiếp nhận, cấp cứu, khám và điều trị nội, ngoại trú cho 2.674 lượt người, trong đó điều trị nội trú cho 318 lượt bệnh nhân, điều trị ngoại trú cho 2.356 lượt bệnh nhân. Ban đã tổ chức 25 lần hội chẩn chuyên môn; khám sức khỏe định kỳ cho 286 đồng chí trong Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Ủy viên Ban chấp hành Đảng bộ tỉnh, trưởng, phó các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh và các chức danh chủ chốt của cấp huyện...

Năm 2012, Ban tiếp tục nâng cao chất lượng hoạt động của các Hội đồng chuyên môn Bảo vệ sức khỏe tỉnh và các huyện, thị nhằm nâng cao chất lượng khám, điều

trị; phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan lập đề án xây dựng trụ sở làm việc cho phòng khám, quản lý chăm sóc sức khỏe tỉnh; nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị, phương tiện phục vụ cán bộ quản lý của tỉnh. Ban tiếp tục thực hiện việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh một cách thiết thực, được cụ thể đưa vào các phong trào thi đua trong hệ thống Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ tỉnh đến các huyện, thị ... ■



# KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ CHO CÁN BỘ DIỆN QUẢN LÝ TẠI THỊ XÃ BỈM SƠN (THANH HÓA)

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thanh Hóa và thị xã Bỉm Sơn vừa phối hợp với Bệnh viện Đa khoa Bỉm Sơn tổ chức đợt khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ thuộc diện Ban thường vụ Tỉnh uỷ; Thường vụ Thị uỷ quản lý.

Đây là đợt khám sức khỏe định kỳ hàng năm dành cho các đồng chí là cán bộ Lão thành cách mạng, cán bộ tiền khởi nghĩa, các đồng chí nguyên là Ủy viên Ban Thường vụ Thị uỷ, Chủ tịch, Phó chủ tịch HĐND và UBND đã nghỉ hưu trên địa bàn, cán bộ lực lượng vũ trang có quân hàm từ thượng tá trở lên đang nghỉ hưu trên địa bàn và lãnh đạo Thị uỷ, HĐND, UBND, các đồng chí là uỷ viên Ban chấp hành Đảng bộ Thị xã, trưởng, phó các phòng, ban, ngành, đoàn thể thị xã; Bí thư, Phó bí thư Đảng bộ, Chủ tịch, Phó chủ tịch HĐND và UBND các phường, xã.

Tham gia đợt khám sức khỏe định kỳ, cán bộ thuộc diện Ban thường vụ Tỉnh uỷ, Thường vụ Thị uỷ Bỉm Sơn quản lý được Bệnh viện Đa khoa Bỉm Sơn tiến hành khám tổng thể và thực hiện một số nội

dung bắt buộc như xét nghiệm sinh hoá máu, huyết học, phân loại nhóm máu, chụp X.quang tim, phổi, siêu âm, điện tâm đồ...

Các cán bộ cũng đã có các yêu cầu làm thêm các dịch vụ khác cần thiết cho sức khỏe của bản thân. Khi cán bộ có nhu cầu điều trị bệnh ở bệnh viện tuyến trên cũng được cán bộ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh và thị xã tư vấn và tạo điều kiện thuận lợi.

Kết quả đã có khoảng 200 lượt cán bộ đã đến khám kiểm tra tra sức khỏe định kỳ năm 2012.





## Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lu” của tác giả Nguyễn Hoán

### Tiểu tiện ít, khó, bí (Long bế)

Long bế, bệnh chẳng nói chơi  
Thực hư nào đã mấy người biết cho  
Chứng thực: Thấp nhiệt nguyên do  
Nhiễm khuẩn, sang chấn hay do sỏi mà  
Hư chứng: Gặp ở người già  
Thận hao chức phận sút sa ít nhiều.  
Thấp nhiệt nơi vùng hạ tiêu  
Tiểu đi ít, buốt, mót nhiều không ra  
Kèm theo hội chứng nữa là  
Miệng đắng, kèm sốt, mắt hoa, ủ sầu  
Lưỡi rêu vàng, chất đỏ nâu  
Khát nhiều, mạch sắc, còn đầu sắc thần.  
Muốn cho sắc vẹn mười phân  
Thanh nhiệt, lợi thấp<sup>1</sup>. Ai cần... cho ai.

Dành dành<sup>2</sup> tỏi củ<sup>3</sup>, cả hai  
Giã nát đắp rốn. Chẳng phai nét cười.  
Thuốc đây xin được tặng người  
Vườn trên rau má xanh<sup>4</sup> ngồi bức tranh  
Núc nác, thạch học, dành dành<sup>5</sup>  
Quế chi<sup>6</sup> cân đủ mới rành một thang<sup>7</sup>.  
Trước hết hãy dùng thuốc Nam  
Chớ dùng tân dược vội vàng sinh tai.  
Sang chấn, hay sỏi đầu sai  
Hạ vị đau dội, đau dài ngày đau  
Tiểu ra máu, bí liền sau  
Nếu đi ra sỏi, đái đau giảm nhiều.

<sup>1</sup> Pháp điều trị: thanh nhiệt, lợi thấp.

<sup>2</sup> Dành dành 7 quả.

<sup>3</sup> Tỏi 1 củ

<sup>4</sup> Rau má 20g

<sup>5</sup> Vỏ núc nác 12g, thạch học 12g, dành dành 12g

<sup>6</sup> Quế chi 4g

<sup>7</sup> Tất cả sắc ngày 1 thang hoặc sắc ngày 2 thang



## Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lư” của tác giả Nguyễn Hoán

Thanh nhiệt, lợi niệu sáng chiều  
Bài thạch, chỉ huyết<sup>8</sup> bảy điều thế thôi  
Thuốc uống do sỏi đây rồi  
Râu ngô<sup>9</sup>, cây cỏ nhỏ nổi tám gam  
Ké đầu ngựa hai mươi gam  
Với kim tiền thảo<sup>10</sup>, hãy làm đi em.

Nếu do sang chấn ép chèn  
Lá cối xay, hái rồi đem sao vàng  
Lượng bằng vỏ gạo, mang sang  
Hai mươi gam đây, nhắc chàng nhớ cho  
Huyết du<sup>11</sup> sắc uống, khỏi lo<sup>12</sup>  
Tiểu thông, mai lại lò dò tìm nhau.

Người già hay gặp chứng sau:  
Tiểu ra từng giọt, mặt cau, thân gầy  
Da trắng nhợt, lạnh chân tay  
Lạnh lưng, gối mỏi, bí<sup>13</sup> ngày một tăng  
Đi tiểu rặn rất khó khăn  
Mạch thời trầm tế hởi thăm mỗi ngày  
Ôn dương, bổ thận<sup>14</sup> làm ngay  
Pháp, phương điều trị, xưa nay vẫn dùng.  
Bốn gam nhục quế, đi cùng  
Cao ban long<sup>15</sup> (gạc hươu rừng nấu lên)  
Rễ cỏ tranh<sup>16</sup> xin chớ quên  
Muốn thông lợi tốt, cần thêm mã đề<sup>17</sup>.  
Chiều chiều ra đứng triền đê  
Gió nam rười rượi, nhớ về cố hương.

<sup>8</sup> Pháp điều trị: Thanh nhiệt, thông niệu, bài thạch, chỉ huyết.

<sup>9</sup> Râu ngô 10 g

<sup>10</sup> Kim tiền thảo 40g. Tất cả sắc uống ngày 1 thang. Uống từ 10 đến 20 ngày

<sup>11</sup> Lá huyết dụ 10g

<sup>12</sup> Tất cả sắc nước uống thường xuyên, có thể uống nhiều ngày

<sup>13</sup> Bí tiểu ngày một tăng

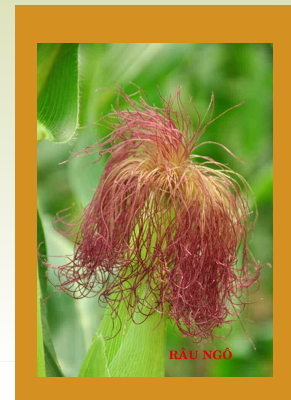
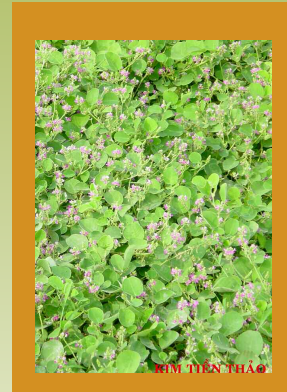
<sup>14</sup> Pháp điều trị: Ôn dương, bổ thận

<sup>15</sup> Cao ban long 20g

<sup>16</sup> Rễ cỏ tranh 12g

<sup>17</sup> Mã đề 12g.

Liều lượng trên dùng trong 1 ngày. Mã đề, nhục quế, rễ cỏ tranh, sắc trước để lượng nước vừa đủ uống cho cao ban long đun sôi một dạo là được



## Thư mời của Ban Biên tập

*Bản tin Bảo vệ Sức khỏe cán bộ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ra đời nhằm cung cấp thông tin chỉ đạo, định hướng, quản lý, chuyên môn nghiệp vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ các đơn vị trong hệ thống; tạo diễn đàn để các đơn vị học hỏi, trao đổi, phổ biến những thành tựu mới, tham khảo phương thức, mô hình hoạt động tiêu biểu, những phương pháp làm việc hiệu quả; cung cấp các thông tin y - dược học, các thành tựu và tiến bộ y học góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong tình hình mới.*

*Để có được thông tin đa dạng, phong phú về các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong cả nước; thông tin về các lĩnh vực sức khỏe Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố cung cấp thông tin, tin, bài, ảnh để đăng Bản tin.*

*Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trân trọng kính mời các cộng tác viên trong và ngoài hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tham gia viết tin, bài, ảnh cho Bản tin.*

*Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: [bantinsuckhoeck@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoeck@yahoo.com) hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 4, Thiền Quang, Hà Nội).*

*Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình, thường xuyên của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố và các cộng tác viên trong toàn quốc.*

**Ảnh bìa 1:** Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương làm việc với Lãnh đạo Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

## Mục Lục

Bác sỹ Nhữ Thế Bảo: Người chăm sóc sức khỏe Bác Hồ	1
Y tế kỹ thuật cao với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ	3
Giải thưởng Khoa học công nghệ Bộ Y tế năm 2012 về ứng dụng khoa học kỹ thuật trong điều trị bệnh trĩ của Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương	9
Làm thế nào để người cao tuổi có giấc ngủ tốt?	12
Bệnh giời leo và bệnh zona: Nhận biết và điều trị	16
Hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường: Nguyên nhân và cách dự phòng	19
Bệnh viện 19-8 tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ cao cấp năm 2012	21
Những điều bất ngờ về natri trong thực phẩm	22
Tập huấn công nghệ thông tin cho các đơn vị bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương	24
Lai Châu: 6.276 cán bộ được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe	25
Khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ diện quản lý tại thị xã Bỉm Sơn (Thanh Hóa)	26
Trang văn nghệ: Tiểu tiện ít, khó, bí (Long bố) (Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ Cổ đô Hoa Lư” của tác giả Nguyễn Hoán)	27

### Cơ quan chủ quản báo chí:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương  
Địa chỉ: 04 Thiền Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội  
Điện thoại: 08044600  
Fax: 08044185  
Email: [bantinsuckhoeck@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoeck@yahoo.com)

In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng- Hà Nội  
Giấy phép số 84 ngày 17/11/2011  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2012.





Lãnh đạo Ban, Hội đồng chuyên môn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ  
 Trung ương làm việc với các giáo sư Hàn Quốc tại Seoul, Hàn Quốc  
 THANH SƠN



Công tác tư vấn sức khỏe tại Ninh Bình  
 THÚY HÀ (Trung tâm TTGDSK Ninh Bình)