

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 12
12-2012**

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 Quyết**, 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, Chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
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. Vă Văn Đình**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
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**, Ủy viên Ban, 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.

CHỦ TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

- **TS. Trần Huy Dung**, 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**, Trưởng phòng Biên tập- Tập chí 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
- **CN. Phạm Trà Giang**, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- **CN. Nguyễn Thị Hoài Phương**, 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





ĐỒNG THÁP TRIỂN KHAI PHẦN MỀM QUẢN LÝ TỔNG THỂ HOẠT ĐỘNG BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

BSCKIL. NGUYỄN LÂM THÁI THUẬN

Phó Trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Đồng Tháp được tái thành lập vào năm 2003. Trong hoàn cảnh ban đầu gặp nhiều khó khăn về cơ sở vật chất, thiếu nhân sự, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã tự viết phần mềm quản lý phục vụ công tác chuyên môn. Lúc đó, Đồng Tháp là một trong hai đơn vị đầu tiên của hệ thống bảo vệ sức khỏe cả nước có ứng dụng công nghệ thông tin.

Đến nay, xuất phát từ yêu cầu thực tế, phải đáp ứng được tính cập nhật khoa học ứng dụng, phục vụ công tác quản lý

sức khỏe cán bộ, một phần mềm thiết kế trên nền web 2.0 thuật toán đám mây chính là nhu cầu mong đợi và hiệu quả. Được sự quan tâm của Tỉnh ủy, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp đã đưa vào sử dụng phần mềm quản lý tổng thể trong năm 2012.

Chương trình gồm 10 phân hệ: Quản lý bệnh nhân bằng thẻ thông minh; Quản lý bệnh nhân phòng khám; Quản lý kho dược; Quản lý tương tác thuốc; Quản lý viện phí; Quản lý xét nghiệm; Quản lý chẩn đoán hình ảnh; Quản lý bệnh nhân

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG



Giao diện trang web quản lý bệnh án điện tử của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp

khám sức khỏe định kỳ; Kết nối tự động máy xét nghiệm vào hệ thống và xem thông tin bệnh nhân trên mạng, hội chẩn từ xa.

Hệ thống phần cứng bao gồm một máy chủ có cấu hình mạnh để quản lý tất cả dữ liệu đối tượng quản lý và một máy chủ phục vụ trang web. Ngoài ra có các máy trạm, là nơi thu thập thông tin để đổ dữ liệu về máy chủ và các điểm truy cập để truy cập qua wifi. Toàn bộ hệ thống hoạt động một cách liên hoàn từ khâu tiếp nhận cho đến truy cập kết quả tại chỗ và từ xa.

Thẻ thông minh: mỗi bệnh nhân được cấp một thẻ thông minh. Đây là loại thẻ sử dụng công nghệ RFID (Radio

Frequency Identification: nhận dạng bằng sóng vô tuyến). Về hình thức bên ngoài cũng giống như một thẻ ATM nhưng cơ chế hoạt động hoàn toàn khác. Bên trong thẻ có chứa một chip để thu nhận, lưu trữ và truy cập thông tin bệnh nhân. Mỗi lần khám bệnh, thẻ là giao thức tiếp nhận và lưu trữ các dữ liệu về chẩn đoán, kết quả cận lâm sàng, khám sức khỏe định kỳ, thuốc điều trị, tiền ăn, nhóm máu, thông tin hành chính...

Hoạt động của phòng khám bệnh, phòng cấp thuốc và các phòng cận lâm sàng được liên kết tự động. Sau khi bệnh nhân thực hiện các cận lâm sàng, kết quả sẽ hiển thị tại phòng khám, đơn thuốc hiển thị tại phòng cấp phát thuốc. Điểm

đặc biệt là chức năng kiểm tra tương tác thuốc, bác sỹ có thể kiểm tra sự tương tác của một đơn thuốc ngay trên máy tính lúc kê đơn.

Quá trình theo dõi, tổng hợp xuất, nhập tồn của ba nguồn thuốc điều trị gồm: bảo hiểm y tế, ngân sách, mua ngoài, được phần mềm kết xuất tự động. Các biểu mẫu báo cáo theo quy định của bảo hiểm y tế, thống kê, chỉ định cận lâm sàng để đề nghị thanh toán cũng được thực hiện bất kỳ thời điểm nào.

Phân hệ khám sức khỏe định kỳ được thiết kế từ khâu lập danh sách mời khám, in thư mời, tiếp đón, khám lâm sàng, kết luận và in ra phiếu kết quả, thư thông báo kết quả cho từng đối tượng được thực hiện một cách khoa học. Ngoài ra, chương trình thống kê chi phí khám, tổng hợp các chỉ định đều được hoàn thành nhanh chóng.

Một phân hệ mang tính hiện đại đó là truy cập thông tin và xử lý từ xa qua mạng internet. Mỗi đối tượng quản lý được cấp một mật khẩu để có thể xem thông tin sức khỏe của mình từ xa nếu máy tính kết nối mạng internet hay 3G, 4G. Các thông tin bệnh nhân xem được là kết quả xét nghiệm, điện tim, siêu âm, X.quang, một số chẩn đoán hình ảnh khác, chẩn đoán bệnh và thuốc điều trị kể cả hướng dẫn sử dụng. Đồng thời, có cả kết quả chi tiết của những lần khám sức khỏe định kỳ. Như vậy, nếu một đối tượng quản lý phải nhập viện hay đang khám bệnh tại bất kỳ một cơ sở y tế nào khác, đồng ý cung cấp mật khẩu thì bác sỹ điều trị nơi đó có thể

có đầy đủ hồ sơ sức khỏe của bệnh nhân này để phục vụ việc khám và điều trị bệnh.

Thông qua các đường truyền viễn thông trên, bác sỹ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh được phân quyền sẽ dễ dàng khám và cho đơn thuốc từ xa qua mạng. Bên cạnh đó, người quản lý có thể kiểm tra, giám sát tình hình hoạt động của đơn vị bất kỳ lúc nào khi kết nối được mạng internet. Khi phòng khám chỉ định nhập viện nội trú cho một bệnh nhân nào đó, hệ thống sẽ tự động nhắn tin vào điện thoại cho người quản lý.

Một chức năng đã được tích hợp nhưng phụ thuộc vào đầu cuối của tuyến trên, đó là phương thức hội chẩn trực tuyến từ xa. Với đường truyền cáp quang 60MB, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ sẵn sàng thực hiện việc truyền tải hình ảnh siêu âm màu với thời gian thực, phục vụ hội chẩn với tuyến trên cho các trường hợp bệnh khẩn cấp. Đây là tính năng vô cùng tiện lợi trong việc phối hợp chẩn đoán và điều trị bệnh cho đối tượng quản lý. Người quản lý vẫn có thể hội ý với bác sỹ siêu âm khi không có mặt tại cơ quan nếu trong tay có máy tính sách tay hay máy tính bảng.

Việc trang bị hệ thống quản lý mới này là một sự cố gắng lớn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp với tôn chỉ nâng cao chất lượng quản lý sức khỏe và cung cấp các tiện ích thiết thực cho bệnh nhân ■



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT ĐỂ PHÒNG NGỪA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM TRONG NGÀY TẾT

BSCIKL. NGUYỄN TƯỜNG VÂN
Phó Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng

An toàn thực phẩm là vấn đề có tầm quan trọng của nhiều quốc gia trên thế giới. Việc toàn cầu hóa bên cạnh những thuận lợi về kinh tế thì nguy cơ lây lan thực phẩm ô nhiễm càng lớn và người tiêu dùng có nhiều nguy cơ tiếp xúc với thực phẩm có mầm bệnh, chất ô nhiễm hơn so với trước đây. Ở những quốc gia đang phát triển, ước tính mỗi năm có 1/3 dân số bị ảnh hưởng bởi các bệnh do thực phẩm không an toàn gây ra, trong đó tiêu chảy

do thực phẩm và nước bị ô nhiễm là nguyên nhân gây tử vong hàng năm cho khoảng 2,2 triệu người trong đó hầu hết là trẻ em.

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, giai đoạn 2006 - 2010, có 944 vụ ngộ độc thực phẩm với 33.168 người mắc và 259 người chết. Trung bình có 188,8 vụ/năm, với 6.633,6 người mắc/năm và 51,4 người chết/năm. Trung bình tỷ lệ người bị ngộ độc thực phẩm tập thể cấp

tính là 7,8 người/100.000 dân/năm.

1. Khái niệm về ngộ độc thực phẩm

Theo Bộ Y tế, “ Ngộ độc thực phẩm” là hội chứng cấp tính xảy ra do ăn, uống phải thức ăn có chất độc, biểu hiện bằng những triệu chứng dạ dày- ruột, thần kinh hoặc những triệu chứng khác tùy theo tác nhân gây ngộ độc.

2. Phân loại ngộ độc thực phẩm theo tác nhân gây ngộ độc

2.1. Nhiễm khuẩn thực phẩm

Thuật ngữ nhiễm khuẩn thực phẩm đề cập đến những hội chứng của bệnh do sự xuất hiện các tác nhân lây nhiễm vi sinh vật có sẵn trong thực phẩm gây ra (vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng) mà không có các độc tố được hình thành trước đó. Các tác nhân vi sinh vật này có thể sinh sôi, nảy nở ở trong ruột, có thể sản sinh độc tố hoặc thâm nhập vào thành ruột hoặc lan truyền đến cơ quan, hệ thống khác.

2.2. Ngộ độc hóa chất có trong thực phẩm

Tác nhân gây ngộ độc thực phẩm có thể là chất độc hóa học (hóa chất bảo vệ thực vật, chất kích thích tăng trưởng, kháng sinh, chất bảo quản, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm...).

2.3. Nhiễm nội độc tố có sẵn trong thực phẩm

Tác nhân là các chất độc tự nhiên có sẵn trong thực phẩm (cá nóc, con sò, bạch tuộc đốm xanh, trứng và nội tạng cóc, nấm độc, sắn, mầm khoai tây, măng...), do nội độc tố của vi sinh vật (vi khuẩn, vi rút,

nấm, ký sinh trùng) và do thức ăn bị biến chất.

3. Phân biệt đặc điểm của ngộ độc thực phẩm một cách đơn giản

Các chất độc có trong thực phẩm không giống nhau nên các biểu hiện lâm sàng cũng khác nhau, nhưng đều thông qua con đường thực phẩm là môi giới, nên sẽ có những đặc điểm dịch tễ học phổ biến giống nhau, nhưng cũng có một vài đặc điểm khác nhau để người mắc có thể phân biệt.

- Đặc điểm chung giống nhau: Đa số ngộ độc thực phẩm có biểu hiện là hội chứng cấp tính, thời gian nung bệnh ngắn, phát bệnh nhanh. Thông thường các trường hợp ngộ độc thực phẩm bùng nổ trong vòng 2-18 giờ, thời gian nung bệnh từ vài phút đến vài giờ, hầu hết các trường hợp ngộ độc đều có biểu hiện triệu chứng lâm sàng như: buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy.

- Khác nhau:

+ Nhiễm khuẩn thực phẩm: các trường hợp mắc bệnh tăng lên theo thời gian nung bệnh, thông thường theo quy luật 4 giai đoạn: nung bệnh, khởi phát, toàn phát và lui bệnh. Do vậy thời gian từ khi ăn đến khi có các dấu hiệu ngộ độc thường dài hơn các ngộ độc do nguyên nhân khác, thường là phải sau 6 giờ. Đồng thời do nhiễm khuẩn nên ngoài triệu chứng rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy) thì phải kèm theo có sốt và tăng bạch cầu trung tính trong máu.

+ Ngộ độc do các hóa chất: thường

SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

khởi phát sớm từ sau vài phút đến 1-2 giờ với triệu chứng rối loạn tiêu hóa là chính không có sốt và tăng bạch cầu.

+ Ngộ độc do nội độc tố thường có các dấu hiệu giống như nhiễm khuẩn nhưng hay có các biểu hiện lâm sàng nặng nề hơn, có thể có biểu hiện của choáng nhiễm độc hoặc suy gan, suy thận kèm theo ở những trường hợp nặng.

4. Chẩn đoán ngộ độc thực phẩm

Chẩn đoán ngộ độc thực phẩm dựa vào:

- Dịch tễ học: kết quả điều tra dịch tễ học ngộ độc thực phẩm tại hiện trường.

- Lâm sàng: tùy theo tác nhân gây ngộ độc mà biểu hiện triệu chứng, hội chứng khác nhau, đặc trưng cho chất gây ra ngộ độc.

- Xét nghiệm: kết quả xét nghiệm thực phẩm hay bệnh phẩm có hiện diện tác nhân gây ngộ độc thực phẩm hoặc

thay đổi sinh hóa, men trong cơ thể bệnh nhân.

5. Điều trị

- Trong hầu hết các trường hợp ngộ độc thức ăn điều trị chủ yếu là nâng đỡ cơ thể.

- Trong tất cả các trường hợp nhiễm trùng có tiêu chảy cần phải dựa vào tình trạng mất nước để bù hoàn nước, điện giải cho thích hợp. Bồi hoàn có thể qua đường uống, cũng có thể qua đường tĩnh mạch.

- Kháng sinh cần thiết trong trường hợp dịch tả, lỵ trực trùng, thương hàn. Tetracycline có thể rút ngắn thời gian có triệu chứng lâm sàng của dịch tả, làm giảm thời gian thải vi trùng *V.cholerae*. Erythromycine có thể giải quyết được các trường hợp mang vi trùng *Campylobacter jejuni* và rút ngắn thời gian có triệu chứng bệnh nếu được dùng sớm. Vai trò của kháng sinh trong điều trị ngộ độc thức ăn do *V.parahaemolyticus*, Verotoxigenic *E. coli*, *Yersinia enterocolitica*... rất giới hạn.

- Đối với những trường hợp ngộ độc với nội độc tố tụ cầu, độc tố của *B.cereus*, độc tố *C.perfringens*. kháng sinh không có giá trị quyết định mà cần bồi phụ đủ nước, điện giải và có các biện pháp điều trị hồi sức tích cực chuyên sâu tại các đơn vị Chống độc - hồi sức tích cực.

- Các loại thuốc ngăn cản nhu động ruột có rất ít tác dụng hoặc không có tác dụng trong



điều trị tiêu chảy và có chống chỉ định sử dụng trong các trường hợp nghi ngờ ngộ độc do nguyên nhân xâm lấn niêm mạc ruột.

6. Tiên lượng

Đa số trường hợp bệnh ngộ độc hóa chất bảo quản thực phẩm có thể tự khỏi. Các trường hợp nhiễm khuẩn thực phẩm thường kiểm soát tốt và khỏi sau điều trị thông thường, trừ một số trường hợp như

ngộ độc *C.botulinum* có thể làm thiệt mạng rất dễ dàng. Nhiễm *Listeria* rất nguy hiểm cho trẻ sơ sinh, người suy giảm miễn dịch, dịch tả, nhiễm *Vibrio vulnificus* rất trầm trọng ở người bệnh gan từ trước. Ngoài ra tỉ lệ tử vong do nhiễm độc tố tụ cầu, độc *C.botulinum*, *Salmonella*, *Verotoxigenic E.Coli*... rất cao ở bệnh nhân già, suy kiệt ■

Về cơ bản, để phòng ngừa ngộ độc thức ăn, hãy tuân thủ các nguyên tắc sau:

1. Giữ tay sạch bằng cách rửa kỹ bằng nước sạch và xà phòng.

2. Rửa kỹ các loại rau, quả với nước sạch nhiều lần.

3. Bảo quản đồ ăn thừa và các loại thực phẩm khác trong tủ lạnh nếu chưa cần dùng đến.

4. Nấu thức ăn chín hoàn toàn với nhiệt độ thích hợp và lưu giữ trong hộp sạch sẽ một cách cẩn thận.

5. Không ăn uống linh tinh bên ngoài và nên uống nhiều nước để loại bỏ các độc tố trong cơ thể.

6. Không tiếc rẻ đồ ăn cũ có dấu hiệu bị hỏng. Kiểm tra kỹ lưỡng thời hạn sử dụng của các loại thực phẩm đóng gói trước khi sử dụng.

7. Các loại thức ăn có gia vị sẽ dễ bị hỏng hơn, nhất là với các món ăn có hành, tỏi. Do đó, cần bảo quản những đồ ăn này hết sức cẩn thận ■



NGƯỜI CAO TUỔI DÙNG THUỐC ỨC CHẾ AXIT CÓ NGUY CƠ MẮC SUY GIẢM NHẬN THỨC



DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

Ở Hoa Kỳ, phản ứng phụ của thuốc chữa bệnh được xếp hạng thứ năm trong số những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Mỗi năm nó gây ra hơn 100.000 ca tử vong, số ca nhập viện do phản ứng phụ của thuốc chiếm tỷ lệ khoảng 7% và gây phí tổn tới hơn 100 tỷ đô la.

Các phản ứng phụ của thuốc ảnh hưởng đến nhóm người cao tuổi (65 tuổi trở lên) nặng hơn so với nhóm người trẻ. Một số nghiên cứu cho thấy phản ứng phụ của thuốc làm cho người cao tuổi phải nhập viện nhiều gấp 2-4 lần so với nhóm còn lại. Ngoài ra, người ta ước tính có khoảng 30% lý do nhập viện của người

cao tuổi là có liên quan đến việc dùng thuốc (đặc biệt là nếu họ đang trong tình trạng sức khỏe yếu và uống nhiều loại thuốc cùng một lúc).

Những thay đổi liên quan đến tuổi tác làm tăng nguy cơ bị ảnh hưởng bởi các phản ứng có hại của thuốc.

Khi có tuổi, thành phần cấu tạo cơ thể thay đổi theo chiều hướng giảm (giảm lượng nước, giảm trọng lượng, giảm lượng protein... trong cơ thể) làm tăng nguy cơ mắc các tác dụng phụ của thuốc. Người cao tuổi cũng giảm khả năng thải trừ các thuốc qua gan và thận, dẫn đến tích lũy thuốc. Ngoài ra, người cao tuổi cũng giảm

khả năng chống chọi và chịu đựng được các tác dụng phụ. Tất cả những yếu tố này góp phần gây ra các phản ứng có hại của thuốc ở người cao tuổi.

Tất cả các thuốc ức chế axit OTC có thể làm trầm trọng thêm rối loạn tâm thần ở người cao tuổi.

Trong hầu hết các trường hợp, các thuốc kháng axit OTC (over-the-counter: thuốc bán không cần đơn) như Alka-Seltzer, Maalox, Rolaids... thường dùng để làm giảm triệu chứng ợ nóng, ợ chua. Tuy nhiên, đối với các triệu chứng ợ nóng thường xuyên hơn và nghiêm trọng hơn thì bác sĩ sẽ chỉ định các thuốc chẹn H2 (ví dụ như AC Pepcid, Tagamet HR, Axid AR, Zantac 75). Tuy nhiên, những thuốc nhóm này không thích hợp cho bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên vì chúng có thể làm trầm trọng thêm sự suy giảm nhận thức ở người cao tuổi (đặc biệt là ở những người đang mắc chứng sa sút trí tuệ). Một nghiên cứu trên người cao tuổi người

Mỹ gốc Phi cho thấy các bệnh nhân cao tuổi phải dùng thuốc chẹn H2 liên tục có nguy cơ mắc suy giảm nhận thức cao hơn 2,4 lần.

Mặc dù con người chưa biết nguyên nhân chính xác của suy giảm nhận thức ở những người cao tuổi phải dùng thuốc kháng axit chẹn H2, nhưng nó có thể liên quan đến sự ức chế tăng chất dẫn truyền thần kinh là axetyl colin, chất này đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì chức năng nhận thức (có thể xảy ra do tích lũy thuốc). Ngoài ra, thuốc kháng axit chẹn H2 có thể làm giảm nồng độ vitamin B12 nên cũng góp phần gây suy giảm nhận thức. Vì vậy, cần hết sức thận trọng khi dùng thuốc kháng axit chẹn H2 cho người cao tuổi, nên khuyến khích lựa chọn thay thế thuốc và theo dõi chặt chẽ.

Tuy nhiên, những nguyên tắc này thường rất khó để thực hiện vì đây là những thuốc OTC. Hơn nữa, một số giải pháp thay thế an toàn hơn được đề xuất như thuốc ức chế bơm pro-tông cũng gây ra những tác dụng phụ khác như tiêu chảy,

viêm phổi và tăng nguy cơ gãy xương. Do đó, cần đặt vấn đề an toàn cho người cao tuổi lên trên hết bằng cách khuyến khích tìm và sử dụng những chế phẩm tự nhiên ■

(Dịch từ Natural Health)



12 LỜI KHUYÊN CẦN ÁP DỤNG MỖI NGÀY

Hãy lắng nghe những lời khuyên dưới đây để thưởng thức cuộc sống một cách trọn vẹn, sống khỏe hơn.

1. Tâm trí khỏe mạnh

Nếu bạn muốn sống hạnh phúc, bạn cần cơ thể khỏe và cái tâm mạnh mẽ. Với một chút nỗ lực,

bạn có thể giữ cho cơ thể và tâm trí của bạn khỏe mạnh mãi mãi. Nói cách khác, nếu bạn muốn sống một cuộc sống lành mạnh, bạn cần giữ cho cơ thể và tâm trí của bạn khỏe mạnh.

2. Ăn uống lành mạnh

Ăn các loại thực phẩm dinh dưỡng đúng số lượng theo thang dinh dưỡng. Luôn ăn một lượng thức ăn chỉ đủ để đáp ứng cơn đói của bạn, tránh ăn nhiều gây béo phì. Ăn nhiều trái cây và rau quả, đồng thời ăn ít các loại thịt động vật và hạn chế ăn vặt.

Nhai kỹ thức ăn là điều quan trọng nhất. Đừng vội nuốt chửng thức ăn xuống cổ họng hoặc ăn chúng một cách vội vàng. Bạn có biết, nếu bạn ăn trong im lặng và tập trung vào ăn uống với tâm thanh tịnh, bạn sẽ nhận được lợi ích to lớn cho sức khỏe từ những thực phẩm bạn đang ăn.

3. Uống đủ nước

Uống nước mỗi khi bạn cảm thấy





khát. Bạn cũng có thể uống một ly nước ngay sau khi đánh răng vào buổi sáng. Tuy nhiên, tránh uống nước trong suốt thời gian bữa ăn, vì nó sẽ khiến bạn có cảm giác no và không ăn được nhiều. Ăn ít lại có thể dẫn đến nguy cơ thiếu chất.

Ngoài ra, uống nước giúp chúng ta hạn chế được mùi khó chịu trong miệng, giúp làm sạch các thức ăn còn dư thừa bám lại ở kẽ răng, giúp bạn cảm thấy tự tin khi giao tiếp.

4. Giữ sạch cơ thể

Hãy tắm hàng ngày đặc biệt là nếu bạn đang sống trong một đất nước nhiệt đới như Việt Nam. Trong thực tế, bạn có thể tắm hai đến ba lần trong một ngày. Tắm trong nước lạnh hoặc ấm tùy thuộc vào điều kiện khí hậu và thời tiết mỗi ngày, có như vậy bạn mới khỏe mạnh.

Hãy nhớ rằng, khi bạn tắm chính là lúc bạn kỳ cọ khắp người và kích thích các tế bào của cơ thể. Đó là lý do tại sao bạn cảm thấy sảng khoái, dễ chịu sau khi tắm.

5. Chăm sóc móng tay và lỗ mũi

Cắt móng tay của bạn định kỳ để ngón tay của bạn luôn được sạch sẽ. Tương tự

như vậy, lỗ mũi cũng phải được làm sạch đều đặn. Có như vậy, bạn mới tăng cường được khả năng chống vi rút của hệ hô hấp.

6. Chăm sóc răng miệng

Vệ sinh nha khoa là rất quan trọng. Vì thế, bạn cần chăm sóc tốt hàm răng của mình. Đánh răng hai lần mỗi ngày. Các nha sỹ khuyên chúng ta nên ăn nhiều loại thực phẩm như trái cây và rau củ (nho, táo, chuối, dưa, họ cam quýt, bầu bí...) để ngăn ngừa sâu răng. Cố gắng ăn ít đường và thức ăn có nồng độ axit cao.

7. Uống rượu vang đỏ

Các nhà khoa học cho rằng, sử dụng rượu vang đỏ ở mức độ vừa phải sẽ mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe (chẳng hạn như ngủ ngon hơn, kéo dài tuổi thọ, tăng cường trí tuệ hay giúp tim khỏe mạnh...).

Ngoài ra, họ còn phát hiện, rượu vang đỏ tốt cho những người lười vận động vì thành phần resveratrol trong loại đồ uống có cồn này giúp ngăn ngừa các tác dụng tiêu cực của tình trạng thiếu vận động thể chất đối với con người.

8. Tình dục lành mạnh

Quan hệ tình dục lành mạnh có thể tăng cường nhận thức về sức khỏe sinh sản, đồng thời cũng làm tăng khả năng phòng tránh các rắc rối liên quan tới giới tính, tình dục và những bệnh tình dục.

9. Làm sạch ruột

Các chuyên gia dinh dưỡng khuyến cáo dạ dày cần được tiêu độc và nghỉ ngơi hoàn toàn mỗi tuần một lần. Được coi là lý tưởng nếu một ngày bạn đi đại tiện 1 lần. Tất cả mọi thứ bạn ăn đều được tiêu hóa

hoàn toàn. Nhờ đó bạn không có cảm giác bị đau bụng và ngủ ngon hơn mỗi đêm.

10. Pranayama, Yoga và Thiền

Yoga, Pranayama (bài tập thở) và Thiền chắc chắn có thể giúp bạn duy trì cơ thể và tâm trí khỏe mạnh. Bạn sẽ sống một cuộc sống không có bệnh tật nếu bạn thực hành chúng thường xuyên.

11. Tránh căng thẳng

Chấp nhận cuộc sống như cách mà nó vẫn diễn ra. Đừng để căng thẳng hủy hoại sức khỏe của bạn.

12. Hãy vui vẻ

Hãy luôn vui vẻ suốt cả ngày. Những người luôn vui vẻ sẽ cảm nhận được cuộc sống một cách tích cực, nhờ đó cũng có thể chất khỏe khoắn hơn.

Nụ cười không chỉ thể hiện một trạng thái của con người khi cảm thấy

hạnh phúc, vui vẻ mà còn là một dạng biểu hiện tâm lý tốt cho sức khỏe. Tiếng cười có thể giúp giảm căng thẳng và lo lắng. Đơn giản bởi vì khi cười, trạng thái vui vẻ xuất hiện kích thích não giảm bớt sản sinh hóa chất não có tên gọi cortisol (sự gia tăng nồng độ cortisol khiến não dễ bị căng thẳng), đồng thời kích thích sự sản sinh hormon endorphins - loại hormon có lợi cho sức khỏe.

Khi tâm trạng vui vẻ, não người cũng được kích thích sản sinh ra nhiều tế bào T-cells giúp thúc đẩy hệ miễn dịch và khiến người ta trở nên khỏe mạnh hơn. Đừng bỏ quên nụ cười. Bạn có thể treo những hình ảnh hài hước xung quanh. Bạn cũng có thể xem một số chương trình truyền hình hài hước để nuôi dưỡng nụ cười ■



PHÒNG NGỪA BỆNH NGOÀI DA MÙA HẠNH KHÔ Ở NGƯỜI CAO TUỔI



Vào mùa hanh khô, độ ẩm không khí thấp, gió nhiều nên các vi khuẩn gây bệnh sinh sôi và phát tán rất nhanh. Chính vì vậy mà số lượng người mắc bệnh khô da cao hơn các mùa khác. Trong mùa lạnh, người cao tuổi do sức đề kháng kém nên càng dễ mắc bệnh hơn. Vì thế, người cao tuổi cần chú ý giữ gìn sức khỏe và cần đề phòng một số bệnh về da sau đây.

Viêm da ứ trệ

Da vùng cổ chân, phần thấp của cẳng chân ngứa, thô ráp, nhăn nheo, đỏ sần, có mụn nước hoặc mụn mủ. Nếu chà xát hoặc gãi mạnh sẽ làm vùng da này tổn thương, nhiễm khuẩn, lở loét khó liền. Bệnh nhân phải được khám và dùng thuốc kháng sinh, kháng histamin theo chỉ định

của bác sỹ chuyên khoa da liễu.

Viêm da liên cầu

Bệnh thường biểu hiện bằng các đám da đỏ, mụn nước rải rác toàn thân, trên đầu nhiều vảy, ngứa. Người bệnh luôn cảm thấy lạnh do mất nhiệt qua da. Những trường hợp này bắt buộc phải dùng thuốc bôi tại chỗ kết hợp điều trị kháng sinh, kháng viêm theo đơn bác sỹ da liễu. Cần luôn luôn giữ da thoáng mát, tránh mặc quần áo chật, nên làm việc trong môi trường ít nóng bức. Ở người cao tuổi cần kiểm tra đường máu thường xuyên, nếu đường máu tăng cần chữa trị và theo dõi liên tục, cần lưu ý đến những vết thương trầy xước nhỏ. Bệnh nặng hơn phải vào viện điều trị.

Viêm da cơ địa

Viêm da cơ địa thường tiến triển mạn tính, có thể khởi một thời gian, sau đó lại tái phát. Bệnh có tính chất gia đình. Thời tiết càng khô hanh thì da của người bệnh càng trở nên dày, khô, mốc trắng và ngứa. Vùng da dễ bị khô dày và tổn thương do gãi nhiều thường là nách, kẽ vú, bẹn, khuỷu tay, khoeo chân. Có người không chịu được ngứa đã gãi nhiều nên vùng da này càng dày hơn trông như hằn cổ trâu.

Việc điều trị không dễ bởi các tổn thương bị nhiễm khuẩn, dùng thuốc hay có tác dụng phụ. Vì vậy, người bệnh nên được bác sỹ da liễu chỉ định dùng thuốc và theo dõi chặt. Tuyệt đối không gãi, không cạo, không chà xát. Nên rửa nhẹ nhàng bằng nước lã bình thường ngày 2 lần, không dùng xà phòng.

Vảy nến

Người bệnh thấy xuất hiện các đám mảng đỏ kích thước khác nhau, giới hạn rõ, hơi gồ cao, nền cứng cộm. Có khi vảy trắng choáng gần hết nền đỏ, chỉ còn lại viền đỏ xung quanh rộng hơn lớp vảy. Vảy màu trắng đục bóng như màu nến trắng. Vảy nhiều tầng, nhiều lớp, dễ bong, khi cạo vụn ra như bột trắng, như phấn, như vết nến rơi lả tả. Vảy tái tạo rất nhanh, bong lớp này thì lớp khác lại dần lên, số lượng nhiều.

Vảy nến lành tính, bệnh nhân sống khỏe mạnh suốt đời, trừ một số thể nặng như vảy nến thể khớp, vảy nến đỏ da toàn thân. Điều trị bệnh này chủ yếu là “làm sạch” tổn thương nhanh chóng và kéo dài

thời gian tái phát. Người bệnh tuyệt đối không được tiêm các thuốc theo mạch bảo như: depersolon, solu medrol, methyl prednisolon... sẽ làm bệnh nặng thêm.

Chàm không tiết bã nhờn

Vị trí bị tổn thương nặng nhất thường là mặt trước hai cẳng chân và mặt dưới hai cẳng tay. Da người bệnh căng lên, khô, nhiều đường nứt ngang dọc, có vảy trắng mỏng, bong ở rìa, ngứa rất khó chịu. Nếu gãi nhiều sẽ gây bội nhiễm. Khi có những triệu chứng trên, người bệnh không nên tắm nước quá nóng, không kỳ, gãi mạnh. Nên đi khám chuyên khoa da liễu để được dùng thuốc kháng sinh, thuốc bôi làm mềm da, giữ ẩm cho da. Ngoài ra cần uống nhiều nước trong ngày.

Để phòng các bệnh trong mùa hanh khô, mọi người chú ý mặc quần áo thoải mái, không nóng quá, không lạnh quá, ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi. Nếu có điều kiện, tùy theo nhu cầu sinh lý của cơ thể, tốt nhất mỗi ngày nên ăn 0,5kg hoa quả tươi hoặc rau xanh. Khi đi ra ngoài đường, nên đeo khẩu trang, mang kính, mũ để hạn chế bụi, gió khiến các bệnh ngoài da sẽ tái phát và nặng hơn ■

Theo Sức khỏe và Đời sống



10 GIẢ THIẾT VÀ SỰ THẬT VỀ SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI

KHẮC NAM

Trên thực tế vẫn có nhiều giả thiết chưa đúng về sức khỏe của người cao tuổi. Vừa qua, Tạp chí Huffpost của Anh đã giới thiệu 10 giả thiết và sự thật của các giả thiết, ngộ nhận đó của sức khỏe người cao tuổi.

1. “Tuổi cao” chưa phải là già

Thực tế, có nhiều người cho rằng khi thêm một tuổi nghĩa là đã “toan về già” nhưng theo một cuộc điều tra xã hội học tựa đề Pew Research Servey do các chuyên gia lão khoa của Anh thực hiện mới đây

cho rằng: Khi con người ta về già thì phần lớn không ai nghĩ mình là già mà cứ nghĩ còn trẻ, thậm chí khi về với bố mẹ (nếu các cụ còn sống) thường thấy mình vẫn còn “con nít”. Tuy nhiên, ở những người mắc bệnh mạn tính, sống căng thẳng thì sau tuổi 50 trở ra lại cho mình là già nua. Trong khi đó, những người sống thanh thản, sống vui vẻ lạc quan thì bản thân họ lại trẻ tới trên chục tuổi. Vì lý do trên, giới lão khoa khuyến cáo mọi người nên duy trì cuộc sống thanh thản bởi nó mang lại nhiều lợi

thế, trong đó có lợi ích về sức khỏe.

2. Khả năng trí nhớ suy giảm

Nhiều người cho rằng khi người ta về già trí nhớ suy giảm, bắt đầu từ tuổi trung niên, nhưng theo nghiên cứu công bố trên tạp chí American Psychological Association's Monitor on Psychology, bước vào tuổi trung niên trí nhớ của con người bắt đầu được củng cố, trí nhớ vẫn tốt, chưa bị suy giảm, thậm chí có trường hợp được củng cố và cải thiện thêm bởi tuổi cao não bộ sẽ sử dụng thủ thuật "đền bù" bằng cách dùng 2 bán cầu não để xử lý thông tin thay vì 1 bán cầu khi còn trẻ. Trong thực tế, não có thể teo, có thể là do mắc bệnh Alzheimer nhưng không phải mọi người khi về già trí nhớ giảm, mà có rất nhiều người trí nhớ vẫn tốt cho đến khi qua đời như các nhà khoa học hay những người sử dụng 2 ngôn ngữ trở lên.

3. Khi về già con người ngưng hoạt động sex

Theo một nghiên cứu mang tên The Scientific American Healthy Aging Brain của nữ chuyên gia tâm lý người Mỹ, Judith Horstman thì những người trên 60, kể cả hai giới vẫn duy trì hoạt động sex đều đặn, trong quá trình hoạt động tình dục trí óc của con người hoạt hóa rất mạnh. Thậm chí, nhóm người từ 75 - 85 cũng vẫn tích cực trong đời sống tình dục. Cụ thể, có tới 3/4 số đàn ông và 1/2 số phụ nữ trong độ tuổi "xưa nay hiếm" nói rằng vẫn duy trì hoạt động này đều đặn.

4. Tuổi cao vẫn giữ thói quen bất lợi

Nghiên cứu mang tên The Scientific American Healthy Aging Brain do các nhà khoa học Mỹ thực hiện gần đây đã phát hiện: rất nhiều người tuổi cao vẫn duy trì tật xấu bất lợi cho sức khỏe. Nguyên nhân của tình trạng này là do ngộ nhận cho rằng già cả rồi thì không cần phải kiêng khem. Ví dụ tật hút thuốc, uống rượu, hoặc duy trì cuộc sống tĩnh tại, ăn uống không cần kiêng khem. Những tật xấu nói trên tích lại không có lợi cho sức khỏe, vì vậy bỏ càng sớm càng tốt, nó không chỉ có ích cho bản thân mà còn có lợi cho những người xung quanh, giảm được chi phí y tế, công sức chăm sóc và làm cho cuộc sống thêm đầm ấm, hạnh phúc.

5. Tuổi càng cao hạnh phúc càng giảm

Không đúng, bởi ai cũng có tuổi trẻ, tuổi già và mưu cầu hạnh phúc. Nếu cứ duy trì ý nghĩ ý nghĩ tiêu cực, già rồi mọi cái cũng già cũ theo là không đúng. Vì vậy, có người ngoài 40 đã cho là già trong khi đó người 80 - 90 vẫn vui vẻ hoạt bát và coi mình còn trẻ. Ý nghĩ tích cực này làm cho những người xung quanh thấy vui lây và cuộc sống có thêm nhiều ý nghĩa.

6. Tình trạng yếu đuối là điều khó tránh

Khi người ta về già sức khỏe thể chất suy giảm là đúng quy luật, nhất là sức khỏe hệ thống xương, loãng xương... tuy nhiên, không phải ai về già cũng mắc phải căn bệnh này. Vì vậy, những người có cơ địa

yếu thì ngay từ khi còn trẻ nên áp dụng lối sống khoa học, ăn uống cân bằng đủ chất, năng luyện tập không hút thuốc lá, hạn chế rượu bia, sống “tiết kiệm” để khi về già vẫn giữ được phong độ. Những người có cơ địa yếu, mắc một số bệnh nan y di truyền nên tuân thủ khuyến cáo chuyên môn điều trị các loại bệnh bản thân mắc phải để tăng cường sức khỏe và tạo thêm niềm vui cho cuộc sống.

7. Mắc hội chứng cô đơn

Không phải ai về già cũng cô đơn mà chỉ có những người độc thân, không lập gia đình hoặc xa lánh cộng đồng hay xã hội thì mới có rủi ro mắc phải hội chứng này. Nó giống như hội chứng tổ ấm trống vắng (Empty Nest Syndrome) và khuyến cáo mọi người nên lập gia đình sống có lứa đôi, lập gia đình, sinh con cái, làm cho cuộc đời có thêm ý nghĩa và khi về già có người tâm giao, chăm sóc lẫn nhau cả về thể chất lẫn tinh thần.

8. Tuổi cao ngừng học tập và không phát triển nữa

Không đúng, bởi theo nhiều nghiên cứu khoa học phát hiện thấy não người lớn liên tục thay đổi cả về cấu trúc lẫn chức năng để phù hợp với môi trường sống. Bằng các phương pháp đo hiện đại và thử nghiệm trên não, các nhà khoa học phát hiện cấu trúc não của con người liên tục phát triển. Chính vì vậy, họ khuyến cáo mọi người nên học suốt đời để giúp não phát triển, tăng cường tính sáng tạo, nâng cao sức khỏe và giúp nâng cao năng suất lao động. Bằng chứng, tại nhiều quốc gia

phát triển nhóm người về hưu vẫn đi làm việc, đặc biệt là đảm nhận công việc tư vấn (ví dụ như ở Nhật chẳng hạn).

9. Về già thường ít quan tâm đến xã hội và bị cách ly khỏi cộng đồng

Không đúng. Rất nhiều người khi về già không chỉ tham gia công việc gia đình mà còn tham gia tích cực vào công việc xã hội, thậm chí có người còn dành nhiều thời gian cho công việc này. Theo nghiên cứu do các chuyên gia Đại học Southern California Mỹ thực hiện, công bố đầu tháng 11/2012, khi về già người ta mới hiểu sâu thêm về mối quan hệ cộng đồng, về tình người và trách nhiệm bản thân đối với xã hội nên nhiều người trở nên “nghiện” với công tác xã hội, chỉ có công việc này mới giúp người già khuây khỏa, cuộc sống thêm vui vẻ hơn và giúp họ giảm được bệnh tật.

10. 7 yếu tố giúp người già “quản lý cuộc sống cao niên thành công”

Tạp chí American Journal of Psychiatry đã đăng tải nghiên cứu do các chuyên gia tâm thần học Mỹ thực hiện, tìm ra 7 yếu tố giúp cho người cao tuổi “tìm được chính mình”, mang lại cuộc sống hạnh phúc mãn nguyện, đó là: sử dụng rượu điều độ; không hút thuốc lá; có cuộc sống hôn nhân ổn định; năng luyện tập và duy trì cuộc sống vận động; duy trì trọng lượng cơ thể hợp lý tính theo công thức BMI; nhận biết rủi ro đe dọa sức khỏe và có kiến thức về y học và chăm sóc sức khỏe.

(Theo Sức khỏe và Đời sống)

CHI BỘ VĂN PHÒNG BAN BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG CẦN TẬP TRUNG TRIỂN KHAI TỐT CÁC GIẢI PHÁP SAU HỘI NGHỊ KIỂM ĐIỂM THEO NGHỊ QUYẾT TRUNG ƯƠNG 4, KHÓA XI

CHÍNH NGHĨA

Ngày 11/12/2012, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và đồng chí Phạm Văn Dương, Ủy viên Ban Thường vụ, Trưởng Ban Dân vận Đảng ủy cơ quan Ban Tổ chức Trung ương đã dự và chỉ đạo Hội nghị kiểm điểm tự phê bình và phê bình theo Nghị quyết Trung ương 4, khóa XI “Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay” đối với tập thể Chi ủy và cá nhân các đồng chí đảng viên trong Chi bộ Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Qua các báo cáo kiểm điểm cơ bản đánh giá được những ưu điểm của Chi ủy và từng cá nhân đảng viên trong Chi bộ, đã chỉ ra những hạn chế yếu kém, phân tích những nguyên nhân chủ quan của hạn chế yếu kém. Xác định rõ trách nhiệm cụ thể của tập thể, cá nhân có những khuyết điểm, tồn tại, hạn chế. Đồng thời đưa ra các giải pháp khắc phục những hạn chế, yếu kém một cách có hiệu quả theo những nội dung chính của Nghị quyết Trung ương 4. Quá trình tiến hành kiểm điểm tự phê và phê bình bảo đảm đúng mục đích yêu cầu đề ra, bám sát các nội dung, hướng dẫn của

Đảng ủy Khối các cơ quan Trung ương và Đảng ủy cơ quan Ban Tổ chức Trung ương..., qua đó nâng cao uy tín, tinh thần trách nhiệm của mỗi cá nhân và Chi ủy trước chi bộ, cơ quan.

Phát biểu tại Hội nghị các đại biểu đều ghi nhận việc kiểm điểm tự phê bình và phê bình đã được chuẩn bị chu đáo, chỉ đạo tỉ mỉ, chặt chẽ, tiến hành nghiêm túc, nhìn thẳng vào sự thật, đánh giá đúng sự thật, nhất là những mặt còn yếu kém, không nể nang, né tránh; đánh giá cao kết quả kiểm điểm của tập thể Chi ủy và cá nhân các đồng chí đảng viên trong chi bộ; các đảng viên đều thấm nhuần Nghị quyết Trung ương 4, khóa XI là nghị quyết quan trọng, thực hiện trong thời gian dài, vì vậy ngay sau khi tiến hành kiểm điểm cần phải tiếp tục phát huy những thành tựu, ưu điểm, tạo sự chuyển biến rõ rệt, khắc phục những hạn chế, yếu kém trong công tác xây dựng đảng; đồng thời cần tiếp tục triển khai những giải pháp đã đề ra, góp phần xây dựng chi bộ trong sạch vững mạnh, đáp ứng đòi hỏi của nhiệm vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cán bộ trong giai đoạn hiện nay ■

CỤM THI ĐUA SỐ 3 TỔ CHỨC HỘI NGHỊ TỔNG KẾT CÔNG TÁC THI ĐUA KHEN THƯỞNG NĂM 2012

BSCKI. HOÀNG TIẾN NINH

Phó Trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn

Thực hiện Hướng dẫn số 620-CV/BBVCSSK ngày 22/10/2012 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương hướng dẫn tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và tổng kết công tác thi đua, khen thưởng năm 2012, từ ngày 29 đến ngày 30/11/2012, tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn, Cụm thi đua, khen thưởng số 3 đã tổ chức Hội nghị tổng kết công tác thi đua, khen thưởng. Cụm thi đua số 3 gồm 5 tỉnh: Cao Bằng, Bắc Giang, Bắc Kạn, Lạng Sơn và Thái Nguyên. Dự và chỉ đạo hội nghị tổng kết có đồng chí Hà Chính Nghĩa, Phó Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Ủy viên Hội đồng thi đua, khen thưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Trước khi tiến hành Hội nghị, Cụm trưởng đã xây dựng kế hoạch và lịch kiểm tra chéo giữa các đơn vị trong Cụm, từ báo cáo tổng kết công tác thi đua của các đơn vị, bảng tự chấm điểm thi đua và kết quả kiểm tra chéo giữa các đơn vị, Cụm trưởng đã xây dựng dự thảo báo cáo công tác thi đua, khen thưởng Cụm năm 2012, phương hướng nhiệm vụ công tác thi đua, khen thưởng Cụm năm 2013 trình trước Hội nghị

tổng kết thi đua Cụm. Lãnh đạo các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong cụm và các đồng chí phụ trách công tác thi đua, khen thưởng đã thảo luận đóng góp nhiều ý kiến cho bản dự thảo báo cáo thi đua cụm về những kết quả đã đạt được, những mặt còn hạn chế yếu kém về công tác thi đua của Cụm năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ công tác thi đua năm 2013. Đồng thời, đóng góp các ý kiến về một số vấn đề mà bản dự thảo báo cáo chưa làm rõ như: nêu bật khái quát về đặc điểm tình hình các đơn vị trong Cụm, đánh giá sâu sắc hơn về những thuận lợi và khó khăn của mỗi đơn vị trong cụm, về cơ chế hoạt động, công tác lãnh đạo, chỉ đạo công tác thi đua ở mỗi đơn vị chưa thể hiện rõ nét, phong trào thi đua chưa đồng đều, chưa bồi dưỡng và nhân rộng được tập thể và cá nhân điển hình tiên tiến trong cụm.

Cụm thống nhất kiến nghị với Hội đồng thi đua, khen thưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đề nghị xem xét sửa đổi như sau:

1. Đề nghị ban hành mẫu báo cáo tổng kết công tác năm và tổng kết công tác thi đua, khen thưởng thống nhất trong toàn hệ thống.

2. Sớm sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn số 23-HD/BTCTW, ngày 24/12/2008 của Ban Tổ chức Trung ương; bám sát vào Quyết định số 03-QĐ/BYT của Bộ Y tế để xây dựng thang điểm chuyên môn.

3. Xem xét điểm thưởng tối đa không quá 2 điểm, nhưng không quy định cứng như có trụ sở khang trang, công tác xã hội hoá, trang thiết bị y tế vì theo Quyết định số 03-QĐ/BYT của Bộ Y tế Phòng khám - Quản lý sức khỏe tương đương Khoa khám bệnh của Bệnh viện đa khoa tỉnh nhất thiết phải đáp ứng được yêu cầu của một phòng khám mới được sở y tế cấp phép. Nên thưởng khi trong số các nội dung của bảng điểm thí dụ: Tham mưu tốt cho cấp uỷ về ban hành chế độ, chính sách thực hiện vượt các chỉ tiêu chuyên môn...

Nhất trí cao với dự thảo báo cáo do đơn vị Cụm trưởng dự thảo và các ý kiến đã phát biểu. Thay mặt Hội đồng thi đua, khen thưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, đồng chí Hà Chính Nghĩa đã đánh giá cao sự nỗ lực cố gắng của của các đơn vị trong cụm về công tác thi đua năm 2012 đã thực hiện tốt công tác kiểm tra chéo giữa các đơn vị trong cụm. Đồng chí giải đáp một số thắc mắc về công tác tổ chức điều dưỡng sức khỏe cán bộ đối với các tỉnh không có nhà điều dưỡng. Tuy vậy, việc sử dụng phần mềm trong công tác quản lý sức khỏe của hệ thống vẫn chưa có được sự thống nhất, chỉ ra một số mặt còn hạn chế, yếu kém về phát động các phong trào thi đua chưa đồng đều, nội dung thi đua còn chung chung, chưa đánh giá sơ kết, tổng kết kịp thời các phong trào thi đua giữa các đơn vị trong Cụm, chưa bồi dưỡng và nhân rộng được tập thể và cá nhân điển hình tiên tiến, xuất sắc trong Cụm, cũng như một số bất cập về một số nội dung thi

đua trong bảng điểm. Ghi nhận một số kiến nghị của Cụm về cần thống nhất biểu mẫu báo cáo tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, báo cáo tổng kết công tác thi đua, khen thưởng, sửa đổi một số nội dung không còn phù hợp trong bảng điểm, trong đó có nội dung của Quy định số 11-QĐ/BBVCSSK, ngày 13/11/2003 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và vấn đề điểm thưởng trong bảng điểm, đồng chí ghi nhận sẽ báo cáo Hội đồng thi đua khen thưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nghiên cứu sửa đổi.

Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm tra chéo và kết quả tự chấm điểm giữa các đơn vị trong Cụm, Hội nghị đã tiến hành bỏ phiếu suy tôn đề nghị Hội đồng thi đua, khen thưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương khen thưởng thành tích công tác năm 2012 như sau:

- Đơn vị xuất sắc đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tặng Cờ thi đua: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn.

- Đơn vị xuất sắc đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tặng Bằng khen: Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cao Bằng, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Nguyên.

Biểu quyết suy tôn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Cao Bằng làm Cụm trưởng Cụm thi đua số 3 năm 2013, Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Nguyên làm Cụm phó.

Hội nghị kết thúc sau lễ ký kết giao ước thi đua năm 2013 giữa các đơn vị trong cụm, trong không khí đoàn kết quyết tâm phấn đấu hoàn thành tốt công tác thi đua năm 2013 ■

CỤM THI ĐUA SỐ 9 TỔNG KẾT NĂM 2012

BS. TRIỆU ĐỨC THÀNH

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Nai

Cụm thi đua số 9 gồm 5 tỉnh: Đồng Nai, Bình Dương, Bình Phước, Bình Thuận và Ninh Thuận đã tổ chức Hội nghị Tổng kết vào ngày 30/11/2011 tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Phước.

Đến dự và chủ trì hội nghị có đồng chí Nguyễn Văn Tính, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Trưởng ban Tổ chức Tỉnh ủy Bình Phước; các đồng chí là Phó Trưởng ban Thường trực và Trưởng, phó phòng quản lý sức khỏe các tỉnh trong cụm.

Trong năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của cụm 9 đã được triển khai hết sức sáng tạo phù hợp với tình hình thực tế của địa phương. Những cách làm hay, những trăn trở, khó khăn, đề xuất được đưa ra thảo luận, chia sẻ tại Hội nghị là những bài học quý cho thời gian tiếp theo.

Ba trên 5 đơn vị trong cụm đã áp dụng Nghị định 46/QĐ/CP về hỗ trợ đặc thù cho cán bộ công chức tại Ban, góp phần làm

cho đội ngũ y, bác sỹ yên tâm hơn với nghề. Trong Hội nghị, một số câu hỏi thu hút sự quan tâm, thảo luận của các đại biểu là tại sao có tỉnh ngân sách cấp cho đơn vị lên đến 6 tỷ, có đơn vị chỉ hơn 1 tỷ? Hay tại sao BHXH tỉnh này chỉ đến 9 tỷ cho khám, chữa bệnh BHYT mà vẫn có khả năng giải ngân trong khi có tỉnh thanh toán trên 1 tỷ đã gặp phải khó khăn, thậm chí có tỉnh chưa đủ điều kiện triển khai khám BHYT? Phải chăng, công tác tham mưu cho Thường vụ Tỉnh ủy, HĐND tỉnh của chúng ta thực sự chưa đạt hiệu quả?

Những câu hỏi cũng là trăn trở của nhiều đại biểu khi rời hội nghị, phải làm gì và bằng cách nào để công tác Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ được tốt hơn trong năm 2013 và những năm tới. Thiết nghĩ, việc hướng dẫn tháo gỡ khó khăn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đối với cụm thi đua số 9 lúc này rất cần thiết ■



BẮC NINH: TỔ CHỨC TƯ VẤN SỨC KHOẺ CHO CÁN BỘ

BS. NGUYỄN TRỌNG NGHĨA

Trưởng phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ,
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Ninh

Ngày 23/11/2012, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Ninh tổ chức buổi tư vấn sức khỏe cho các đồng chí cán bộ đến khám và điều trị tại phòng khám, quản lý sức khỏe tỉnh. GS.TS. Phạm Gia Khải, Nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch, Chủ tịch Hội Tim mạch học Việt Nam trực tiếp nói chuyện và tư vấn.

Với chủ đề “Tăng huyết áp kháng trị”, GS.TS. Phạm Gia Khải đã trang bị cho các đại biểu những kiến thức cơ bản về tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ,

cách nhận biết và phòng tránh. Ngoài ra, GS. Phạm Gia Khải cũng chia sẻ nhiều kinh nghiệm bổ ích trong việc theo dõi, chế độ tập luyện, chế độ sinh hoạt và cách sử dụng thuốc cho người bệnh tăng huyết áp...

Buổi tư vấn là hoạt động bổ ích, thiết thực giúp người bệnh biết cách tự theo dõi, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe, đồng thời có ý thức tuân thủ quy trình điều trị bệnh, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống ■



Cảnh giác dược và thông tin thuốc - an ninh dược phẩm cho cộng đồng

ThS. LÊ QUỐC THỊNH

Trong việc dùng thuốc, một trong những yêu cầu đối với người chỉ định kê đơn là phải nắm chắc những thông tin về thuốc mình định kê cho người bệnh là loại nào và cách sử dụng ra sao. Trong quá trình thuốc đang lưu hành trên thị trường, rất nhiều thông tin về các loại thuốc đang sử dụng thường xuyên được cập nhật nhưng nếu người thầy thuốc không chịu khó lắng nghe, tìm hiểu, thì họ không biết. Có rất nhiều thuốc sau khi đưa ra thị trường sử dụng từ rất lâu, sau một thời gian các cơ quan thông tin cảnh giác dược mới thu hồi những phản ứng có hại (ADR) của thuốc và lúc đó mới đưa ra lời cảnh báo đến người sử dụng. Bên cạnh đó, trong cơ chế thị trường hiện nay, việc lẫn lộn giữa thuốc thật và thuốc giả, thuốc nhái cũng là điều các thầy thuốc và người bệnh nên quan

tâm.

Thuốc nhập ngoại gây lo lắng: zinnat giả, augmentin bị thu hồi...

Thông tin phát hiện thuốc kháng sinh Zinnat dạng viên 500mg bị làm giả đã từng làm nhiều người sử dụng thuốc này lo lắng. Zinnat chính là một trong những biệt dược hay được dùng nhất có hoạt chất là cefuroxim, một loại kháng sinh thông dụng. Để bảo đảm an toàn cho người sử dụng, các cơ quan chức năng cần tăng cường kiểm tra, giám sát việc kinh doanh, sử dụng thuốc, đồng thời phát hiện truy tìm nguồn gốc của thuốc giả zinnat.

Một sản phẩm khác là bột pha hỗn dịch uống Augmentin, một loại kháng sinh cho trẻ em được sản xuất tại Anh và Pháp, đã phát hiện có hai loại chất phụ gia làm dẻo là Diisodecyl phthalate (DIDP) và

Diisononyl phthalate (DINP) cao gấp 2 lần giới hạn cho phép của châu Âu. Hai loại chất phụ gia làm dẻo là DIDP và DINP được phép sử dụng trong đồ nhựa, lớp phủ nhựa bên ngoài để tăng độ dẻo. Thông tin này gây không ít lo lắng cho người sử dụng. Đây là loại kháng sinh phổ biến được chỉ định điều trị dựa trên tác dụng kháng khuẩn, những nhiễm khuẩn do vi khuẩn gây ra. Riêng với gói loại 250mg được chỉ định dùng cho trẻ sơ sinh dưới 30 tháng tuổi trong điều trị viêm tai giữa cấp, nhiễm khuẩn hô hấp dưới, nhiễm khuẩn niệu.

Thuốc Augmentin dạng bột pha hỗn dịch/sirô hiện nay không còn được lưu hành tại Việt Nam. Tuy nhiên, để bảo đảm an toàn cho người sử dụng, các sản phẩm thuốc tương tự dạng bột pha hỗn dịch/si-rô khác đang lưu hành trên thị trường nước ta có hay không DIDP, DIPH và các dẫn xuất cũng là điều đáng lo ngại. Khuyến cáo cho bệnh nhân hiện đang dùng loại thuốc này, nếu có những triệu chứng bất thường nên tham khảo ý kiến bác sỹ càng sớm càng tốt và không nên dừng dùng loại thuốc này đột ngột, do đó nếu đang sử dụng để điều trị, người dân không nên quá hoang mang, ngừng sử dụng thuốc sẽ gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Thuốc trị nấm gây nhiễm độc gan, men kháng viêm hết hạn lưu hành

Thuốc nizoral (chứa hoạt chất chống nấm ketoconazole) dạng viên nén 200mg do Hãng Janssen-Cilag sản xuất có nguy cơ gây độc cho gan. Thông tin này cũng khiến nhiều người cảnh giác vì tính đảm bảo an toàn cho người sử dụng. Sản phẩm nizoral tại thị trường Việt Nam có 3 dạng:

dầu gội, kem bôi ngoài da và viên nén 200mg, hiện được bán khá nhiều trên thị trường. Loại thuốc viên được sản xuất tại Thái Lan hay được các bác sỹ chuyên khoa da liễu kê đơn cho các bệnh nhân điều trị các bệnh về da, nấm. Được biết, tỷ lệ bệnh nhân bị tác dụng phụ dẫn đến nhiễm độc gan và mức độ nhiễm độc do uống nizoral cao hơn các loại thuốc chống nấm khác. Việc dùng nizoral dạng kem bôi ngoài da, dầu gội không bị cảnh báo vì lượng hoạt chất có khả năng hại gan hấp thụ vào máu rất thấp. Tại nước ta, các thuốc có ketoconazol khá nhiều. Dạng viên nén được kê trong các bệnh về nấm cho bệnh nhân dùng uống cần phải tuân thủ chặt chẽ về liều lượng sử dụng để tránh những ADR liên quan đến gan rất nguy hiểm.

Các men kháng viêm như serapeptidase có khá nhiều tên biệt dược như serrata, amitase, danzen, garzen, pepti, aliphapet... hiện nay cũng sẽ không còn được lưu hành trên thị trường nữa do không được cấp phép số đăng ký mới. Các thuốc thuộc nhóm enzyme chống viêm, giảm phù nề được sử dụng nhiều trong cộng đồng, nhất là loại thuốc uống. Tuy nhiên, do bản chất của thuốc là enzyme (men) nên thuốc dễ bị ảnh hưởng của điều kiện bảo quản như nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng. Vì vậy, trong điều kiện tự nhiên của nước ta, thuốc dễ bị biến chất làm giảm hoạt tính. Cũng cần nhắc lại đây là các thuốc chống viêm chứ không phải thuốc kháng sinh. Không nên dùng thuốc đơn độc để tiêu diệt vi khuẩn mà phải phối hợp với thuốc kháng sinh trong các bệnh nhiễm trùng.

Theo dõi phản ứng thuốc điều trị tiểu đường pioglitazon và cảnh giác với thuốc đông y trộn tân dược

Pioglitazon được chỉ định điều trị đái tháo đường týp 2 (không phụ thuộc insulin). Tuy nhiên, các thuốc có chứa pioglitazon (biệt dược actos, competact) có tăng nguy cơ gây ung thư bàng quang. Hiện tại, Cơ quan Quản lý dược châu Âu và Cơ quan Quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ cũng đang tiến hành xem xét, đánh giá lại tính an toàn của thuốc có chứa pioglitazon.

Trên thị trường hiện nay cũng có khá nhiều sản phẩm thuốc nhập khẩu không đạt tiêu chuẩn chất lượng. Chẳng hạn như thuốc Meloxicam 7,5 là một loại thuốc

thuộc nhóm kháng viêm không steroid (NAIDS) được chỉ định dùng dài ngày trong bệnh thoái hóa khớp, viêm cột sống dính khớp và các bệnh khớp mạn tính khác. Thuốc này có rất nhiều tên biệt dược như Mcam, Camrox, mecicam... Bên cạnh việc thuốc này có khá nhiều ADR gây ảnh hưởng đến đường tiêu hoá thì việc nhiều thuốc đông y trộn lẫn các loại thuốc NAIDS vào để đánh lừa người tiêu dùng cũng đã có xuất hiện ở một số nơi. Vì vậy cả người bệnh và thầy thuốc cần hết sức cảnh giác và sử dụng thuốc đúng theo quy định. Đó chính là một phần của cảnh giác dược và thông tin thuốc mà người dân cần hết sức quan tâm để sử dụng thuốc an toàn ■



Điều trị hiệu quả

Gần đây tôi luôn bị đầy bụng, cứ vài phút lại trung tiện một lần, không biết tại sao, bác sỹ coi giùm. Tuy nhiên, nói nhỏ với bác sỹ điều này, tôi trung tiện không hề có mùi gì cả, cũng không có tiếng, bằng chứng là từ lúc ngồi trước mặt bác sỹ đến giờ, tôi đã đánh cả chục cái rồi đấy.

Ông bác sỹ không nói gì, chỉ đưa bà cụ gói thuốc và giấy hẹn tuần sau tới khám lại.

Sau một tuần, bà cụ sấn sổ tới và mắng ông bác sỹ như tát nước vào mặt:

- Ông chữa kiểu gì mà tôi thấy càng trầm trọng hơn, giờ mỗi lần trung tiện tôi thấy mùi không chịu nổi.

Ông bác sỹ đáp lại nhã nhặn:

- Điều trị vậy là tiến triển tốt đó cụ. Sau một tuần cái mũi của cụ đã ngửi lại được bình thường, lần này tôi sẽ chữa cái tai để cụ nghe được nữa là ổn cả???

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

LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

(Vị quản thống)

1.

Bệnh loét dạ dày tá tràng
Là “Vị quản thống” rõ ràng chẳng sai
Lâm sàng chia thể làm hai
Ai người thấy thuốc miệt mài sớm hôm.

Can khí phạm vị¹ nêu luôn
Có ba thể nhỏ, rõ hơn ngọn nguồn.

Thượng vị ê ẩm từng cơn
Kèm theo đau cả mạn sườn sau lưng
Ợ hơi chua, chứng theo cùng
Bụng thời đầy chướng, ấn càng thấy đau
Chất lưỡi đỏ, rêu trắng mầu
Đôi khi còn thấy có rêu lưỡi vàng
Mạch huyền, khí trệ² rõ ràng
Sơ can, hoà vị³ nhắc chàng nhớ cho

Lá khô, chút chút chung lo
Mười gam mỗi vị so đo nổi gò
Lá khổ sâm⁴ nữa, mấy khi
Bồ công anh, hãy lấy đi. Nhân trần⁵
Sấy khô tán bột dùng dần
Mười lăm gam đầy mỗi lần người ơi⁶.

Đây bài thuốc quý của trời
Bạch truật lấy đủ hai mươi gam tròn
Xuyên khung một nửa đừng non⁷
Cam thảo, hương phụ⁸ hỏi còn không cô
Uất kim, chỉ xác, sài hồ
Mười hai gam, nhớ cân cho bằng đều⁹.



Hoả uất¹⁰ thượng vị đau nhiều
Rát bỏng, cự án¹¹ đôi điều khắc sâu
Miệng khô, chóng mặt, đau đầu
Tính tình cáu gắt, lưỡi mầu vàng rêu
Mạch huyền sắc, lưỡi đỏ nhiều
Sơ can, tiết nhiệt¹² ấy điều làm ngay.

Thuốc thang sắc uống mỗi ngày
Gồm lá độc lực¹³, củ cây nghệ vàng¹⁴
Mười sáu gam bồ công anh
Và củ khúc khắc¹⁵, phần giành khác nhau
Vỏ bưởi khô¹⁶ hãy tìm mau
Kim ngân¹⁷, mong đợi bảo nhau tới cùng¹⁸.

Thể ứ huyết, triệu chứng chung
Cơn đau dữ dội một vùng, chẳng lan
Nôn ra máu, ỉa phân đen
Lưỡi, môi đều đỏ, đau bên mạn sườn.

Người bệnh rêu lưỡi vàng hơn
Huyền sắc, hữu lực mạch luôn theo cùng
Thể này bệnh nặng coi chừng
Y tế cơ sở không dùng thuốc đầu
Cầm máu rồi chuyển viện mau¹⁹
Tìm Y học mới, trước sau phải làm.



3.

Triệu chứng tỳ vị hư hàn
Đau vùng thượng vị miên man cả ngày
Thích: xoa, chườm nóng. Bụng đầy
Buồn nôn, sợ lạnh, chân tay lạnh nhiều
Mạch thời hư tế. Nhớ điều:
Phép là kiện vị, kiện tỳ, ôn trung.

Chỉ xác, củ sả đem dùng
Sáu gam mỗi vị, xin đừng có sai
Thêm hai mươi gam củ mài
Tám gam củ gấu là hai nhé mình
Mười hai gam thổ phục linh
Vỏ rứt cùng lượng, đình ninh trong lòng
Đủ đầy bài thuốc làm xong
Sắc ngay nước uống , trong lòng hết lo.

¹ Thể can khí phạm vị

² Thể khí trệ

³ Pháp điều trị là sơ can, hoà vị

⁴ Lá khổ sâm 12g

⁵ Bồ công anh, nhân trần đều 12g

⁶ Ngày uống 2 lần mỗi lần 15g

⁷ Xuyên khung 10g

⁸ Cam thảo, hương phụ đều 8g

⁹ Uất kim, chỉ xác, sài hồ đều 12g.

Tất cả sắc uống ngày một thang, chia 2 lần uống

¹⁰ Thể hoả uất

¹¹ Ấn tay vào vùng thượng vị , bệnh nhân đau đẩy tay thấy thuốc ra

¹² Pháp điều trị: sơ can, tiết nhiệt

¹³ Lá độc lực 8g

¹⁴ Nghệ vàng 12g

¹⁵ Thổ phục linh (củ khúc khúc) 16g

¹⁶ Vỏ bưởi khô 8g

¹⁷ Kim ngân 12g

¹⁸ Đổ 1.000ml nước, sắc còn 250ml, chia 2 lần uống trong ngày. Sắc mỗi ngày 1 thang

¹⁹ Người bệnh cần được tiêm thuốc cầm máu và chuyển viện ngay để được xử trí và điều trị theo Y học hiện đại

Tất cả đổ 800ml nước, sắc còn 250ml, chia 2 lần uống trong ngày. Mỗi ngày sắc 1 thang



Nghệ vàng



Thổ phục linh



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 tiên tiến, 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.

Tế 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: bantinsuckhoeeb@yahoo.com hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (Số 4, Thiên 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: Đồng chí Đại tướng Trần Đại Quang, Ủy viên Bộ chính trị, Bộ trưởng Bộ Công an và các đại biểu dự Hội nghị về công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ chiến sĩ Công an Nhân dân.

Mục Lục

* Đồng Tháp triển khai phần mềm quản lý tổng thể hoạt động bảo vệ sức khỏe cán bộ	1
* Những điều cần biết để phòng ngừa ngộ độc thực phẩm trong ngày Tết	4
* Người cao tuổi dùng thuốc ức chế axit có nguy cơ mắc suy giảm nhận thức	8
* 12 lời khuyên cần áp dụng mỗi ngày	10
* Phòng ngừa bệnh ngoài da mùa hanh khô ở người cao tuổi	13
* 10 giả thiết và sự thật về sức khỏe người cao tuổi	15
* Chi bộ văn phòng Ban bảo vệ sức khỏe trung ương cần tập trung triển khai tốt các giải pháp sau hội nghị kiểm điểm theo nghị quyết trung ương 4, khóa XI	18
* Cúp thi đua số 3 tổ chức hội nghị tổng kết công tác thi đua khen thưởng năm 2012	19
* Cúp thi đua số 9 tổng kết năm 2012	21
* Bắc Ninh: Tổ chức tư vấn sức khỏe cho cán bộ	22
* Cảnh giác được và thông tin thuốc - an ninh được phẩm cho cộng đồng	23
* Trích "Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đồ Hoa Lư" của tác giả Nguyễn Hoàn	26

Cơ quan chủ quản biên tập:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
Địa chỉ: 04 Thiên Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội
Điện thoại: 08044600
Fax: 08044185
Email: bantinsuckhoeeb@yahoo.com

In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thống 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 12/2012.



Đồng chí Nguyễn Quốc Triều, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
Chủ trì cuộc họp bàn xây dựng chương trình dinh dưỡng cho cán bộ cao cấp



Bàn giao trang thiết bị y tế cho Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 5