

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 24
12-2013**

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, Chủ tịch 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.
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.

CHỊU 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

- **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- Tạp 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
- **TS. Phạm Minh Hoàng**, Phó 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, 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

Mục Lục

| | |
|---|----|
| * Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hà Nam triển khai “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo” | 1 |
| * Bệnh viện 198 - Bộ Công an: Thương hiệu bền vững và thịnh vượng | 3 |
| * Bệnh viện Lão khoa Trung ương - Đơn vị tuyến cao nhất điều trị các bệnh lý người cao tuổi | 6 |
| * Sơn La - Chăm sóc chu đáo sức khỏe cán bộ tỉnh | 7 |
| * Những sai sót thường gặp trong chẩn đoán, điều trị bệnh đái tháo đường tuýp 2 | 8 |
| * Vấn đề tâm lý, xã hội của tuổi già | 10 |
| * Ho do trào ngược thực quản | 13 |
| * Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi | 15 |
| * Nguyên tắc dùng thuốc cho người cao tuổi | 17 |
| * Phòng tránh bệnh đục thủy tinh thể | 19 |
| * Lựa chọn lối sống lành mạnh, giảm một số rối loạn thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh | 21 |
| * Chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi | 23 |
| * Thành lập Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương | 24 |
| * Những môn thể thao phù hợp với người cao tuổi | 25 |
| * Nghi dưỡng kết hợp điều trị bệnh lý đợt III | 28 |
| * Hội thảo ban hành Quy định về Danh mục và quản lý, sử dụng cơ sở thuốc và sử dụng thiết bị, dụng cụ, thuốc y tế phục vụ đoàn cán bộ cấp cao đi công tác | 29 |

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: bantinsuckhoecb@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 16 ngày 24/1/2013
In xong và nộp lưu chiểu tháng 12/2013.

Ảnh bìa 1: TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trao Quyết định thành lập Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương cho PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội đồng.



BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH HÀ NAM TRIỂN KHAI “CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO (2013-2016) VÀ ĐỊNH HƯỚNG NHỮNG NĂM TIẾP THEO”

NGUYỄN VĂN SỸ

Phó Trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hà Nam

Trong những năm qua, được sự quan tâm của Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Thường trực Hội đồng nhân dân, Lãnh đạo Ủy ban nhân dân tỉnh, sự hướng dẫn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hà Nam có nhiều chuyển biến rõ nét: có bộ máy tổ chức, kinh phí được đầu tư cho xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị... nhưng vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập so với yêu cầu nhiệm vụ đặt ra trong tình hình mới.

Thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/04/2013 của Ban Bí thư về Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo giai đoạn (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo”, Lãnh đạo Ban đã tham mưu cho Ban Thường vụ Tỉnh ủy kiện toàn công tác tổ chức, bổ sung đội ngũ cán bộ lãnh đạo của Ban, của huyện, thành phố như: Ban Thường vụ Tỉnh ủy phân công đồng chí Hoàng Nam, Thường

vụ Tỉnh ủy, Trưởng ban Tổ chức Tỉnh ủy kiêm Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh; đồng chí Nguyễn Văn Sỹ, Trưởng phòng khám Quản lý - Sức khỏe cán bộ được bổ nhiệm giữ chức vụ Phó Trưởng ban Thường trực, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh. Tham mưu giúp Ban Thường vụ Tỉnh ủy cho phép đội ngũ cán bộ, nhân viên Khoa Nội A - Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các đồng chí Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, thành phố được hưởng phụ cấp hệ số 0,3, kinh phí do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh chi trả. Từ tháng 9/2013, lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng thống nhất hỗ trợ hàng tháng một phần tăng thu nhập từ nguồn kinh phí cho đội ngũ cán bộ phòng khám Quản lý - Sức khỏe cán bộ tỉnh từ 1 - 1,2 mức lương tối thiểu. Tham mưu giúp Ban Thường vụ Tỉnh ủy sửa đổi Quy định 124 về chế độ trợ cấp thăm hỏi cho các đồng chí cán bộ diện Ban Thường vụ Tỉnh

ủy quản lý mắc bệnh nặng, nằm điều trị dài ngày phải sử dụng kỹ thuật cao như: xây dựng quỹ thuốc ngoài danh mục bảo hiểm chi trả (trợ cấp 1 lần 20.000.000 đồng/đồng chí một năm không quá 2 lần); nâng mức bồi dưỡng hè đối với các đồng chí cán bộ diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý và bồi dưỡng đông đối với các đồng chí cấp ủy của tỉnh khóa XVIII.

Lãnh đạo Ban đã xây dựng Đề án số 01-ĐA/BVCSSKCB trình Ban Thường vụ Tỉnh ủy phê duyệt đầu tư thêm cơ sở vật chất tại khu điều trị nội trú cho cán bộ như: lắp điều hòa nhiệt độ 2 chiều cho toàn bộ các phòng điều trị nội trú Khoa Nội A - Bệnh viện Đa khoa tỉnh; bổ sung 2 phòng điều trị VIP; xây dựng quỹ thuốc đặc biệt dành riêng cho các đồng chí là Ủy viên Ban

Thường vụ Tỉnh ủy, Thường trực Hội đồng nhân dân và lãnh đạo Ủy ban nhân dân tỉnh.

Xây dựng Kế hoạch số 04-KH/BVC-SSKCB về việc kiểm tra sức khỏe định kỳ năm 2013, nâng mức kinh phí khám sức khỏe định kỳ từ 1.200.000đ/đồng chí lên 1.500.000đ/đồng chí; tổ chức đưa các đồng chí Ủy viên Ban thường vụ Tỉnh ủy, Lãnh đạo Ủy ban nhân dân, Trưởng các Ban Xây dựng Đảng, Chánh Văn phòng Tỉnh ủy đi khám sức khỏe định kỳ năm 2013 tại Bệnh viện Bạch Mai.

Quản lý khám sức khỏe định kỳ đối với các đồng chí cán bộ diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý với chất lượng cao như làm đồng loạt các xét nghiệm viêm gan B, C, mắc cơ ung thư α FB, CEA, PSA, PAPMER cổ tử cung và siêu âm tuyến vú đối với nữ ■



BỆNH VIỆN 198 - BỘ CÔNG AN

THƯƠNG HIỆU BỀN VỮNG VÀ THỊNH VƯỢNG

Thiếu tướng PGS.TS. TRẦN MINH ĐẠO
Giám đốc Bệnh viện 198



Đồng chí Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến
thăm hỏi cán bộ cao cấp đang điều trị tại Bệnh viện 198

Bệnh viện 198 - Bộ Công an là bệnh viện đa khoa tuyến Trung ương đầu ngành của Y tế Công an nhân dân. Bệnh viện có quy mô 600 giường bệnh với 41 khoa, phòng, trung tâm. Trải qua hơn nửa thế kỷ xây dựng và trưởng thành, dưới sự lãnh đạo của Đảng uỷ và Ban Giám đốc Bệnh viện 198 qua các thời kỳ, với sự nỗ lực phấn đấu của các thế hệ cán bộ, chiến sỹ, công nhân viên, Bệnh viện đã liên tục phát triển và lập được nhiều thành tích xuất sắc trên mọi lĩnh vực công tác. Uy tín Bệnh viện 198 ngày một nâng cao vượt ra khỏi phạm vi khu vực, được nhiều bệnh nhân tin tưởng tìm đến điều trị, trong đó có cả những bệnh nhân đến từ các nước có nền y học tiên tiến như Anh, Bỉ, Nga, Hàn Quốc, Australia...

Xác định việc nâng cao trình độ chuyên môn và lựa chọn hướng đột phá là một yêu cầu sống còn trong việc phát triển và nâng cao uy tín Bệnh viện. Những năm gần đây, Bệnh viện 198 đã triển khai mạnh mẽ, ứng dụng các kỹ thuật hiện đại vào khám và điều trị bệnh nhân. Đặc biệt, Bệnh viện thường xuyên cử cán bộ chuyên môn đi học tập, tu nghiệp, trao đổi kinh nghiệm tại các trung tâm y tế chuyên sâu ở trong và ngoài nước như: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt

Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hoàng gia Singapore, Bệnh viện Cathay Đài Loan và một số bệnh viện tiên tiến tại châu Âu, châu Mỹ... để tiếp thu các thành tựu khoa học kỹ thuật, nâng cao tay nghề cho y, bác sỹ, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của cán bộ, chiến sỹ và nhân dân.

Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cán bộ cao cấp là một trong những chức năng, nhiệm vụ mà lãnh đạo Bộ Công an giao cho Bệnh viện 198 đảm nhiệm. Bệnh viện xác định đây là một nhiệm vụ lớn và cũng là vinh dự của Bệnh viện. Để hoàn thành tốt nhiệm vụ, ngoài tinh thần, thái độ phục vụ, trình độ chuyên môn cao thì trách nhiệm của các y, bác sỹ phải rất lớn. Hàng năm, Bệnh viện đã tổ chức khám, cấp thuốc cho hàng nghìn lượt và thu dung điều trị hàng trăm lượt bệnh nhân là cán bộ cao cấp.

Ưu tiên ứng dụng và triển khai các kỹ thuật mới là một trong những định hướng lớn để phát triển chuyên môn. Bệnh viện đã phát triển rộng rãi phẫu thuật nội soi tại các chuyên khoa, giải quyết được các trường hợp phức tạp, cứu sống được nhiều bệnh nhân bị bệnh hiểm nghèo.

Đặc biệt, ca ghép thận trên người đầu tiên được tiến hành tại Bệnh viện 198 (năm



2008) đã đạt kết quả mỹ mãn. Đến nay, Bệnh viện đã tiến hành ghép thận được 15 ca đều thành công tốt đẹp. Ghép thận là một kỹ thuật khó, đòi hỏi trình độ chuyên môn rất cao và ít bệnh viện trong nước làm được. Hiện nay, Bệnh viện 198 là một trong 10 thành viên của Hội ghép tạng Việt Nam.

Từ năm 2010 đến nay, Bệnh viện đã tiến hành phẫu thuật tim hở cho 10 bệnh nhân, ghép tử thành công cho 02 bệnh nhân. Đây là minh chứng cho sự phát triển vượt bậc về chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện 198, cũng là đóng góp có ý nghĩa vào chương trình ghép tạng và chiến lược phát triển y tế của quốc gia.

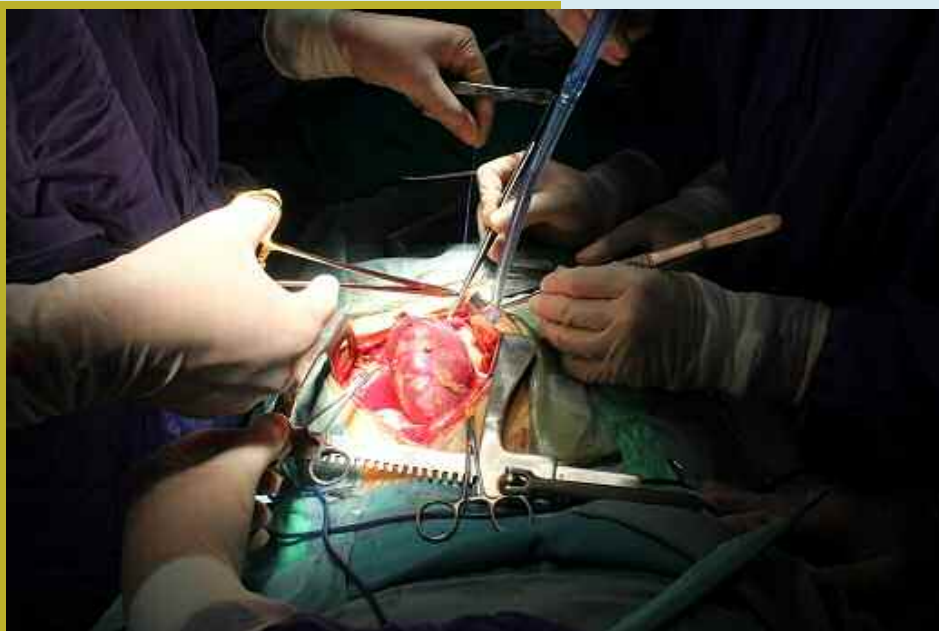
Không dừng lại ở các kỹ thuật ghép, từ năm 2012, sau khi cử bác sỹ đi đào tạo tiếp thu kỹ thuật mới tại Vương quốc Bỉ, Bệnh viện đã tiến hành ca kỹ thuật chụp mạch vành và đặt stent đầu tiên. Kỹ thuật chụp mạch vành và đặt stent của Bệnh viện 198 được Hội đồng khoa học của Bộ Y tế thẩm định, đánh giá là đúng quy định, đạt tiêu chuẩn của Bộ Y tế cả về nhân lực, phương tiện, máy móc và trang thiết bị phòng can thiệp. Đến nay, Bệnh viện đã tiến hành chụp

120 ca mạch vành, đặt stent 56 ca.

Bệnh viện cũng ứng dụng và nâng cao chất lượng điều trị một số loại ung thư, bước đầu mang lại kết quả khả quan.

Sự phát triển của các kỹ thuật ghép thận, ghép tử, mổ tim hở, kỹ thuật chụp mạch vành, đặt stent... đã góp phần nâng cao chất lượng khám và chữa bệnh, nâng cao uy tín và trình độ kỹ thuật của Bệnh viện 198 - Bộ Công an.

Với những thành tích đã đạt được, trong đợt bình xét tiêu chuẩn Thương hiệu bền vững và phát triển trên toàn quốc năm 2010, Bệnh viện 198 là 1 trong 10 đơn vị, vinh dự được trao Cúp vàng “Thương hiệu bền vững và thịnh vượng”. Đây là đánh giá khách quan và sự ghi nhận uy tín ngày càng cao của Bệnh viện 198. Đặc biệt, trong dịp kỷ niệm 50 năm ngày truyền thống Bệnh viện (14/9/1961 – 14/9/2011), Bệnh viện 198 vinh dự được Lãnh đạo Đảng và Nhà nước tặng thưởng Huân chương Quân công hạng Nhất vì có thành tích trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần giữ vững cuộc sống bình yên và hạnh phúc của nhân dân ■



Phẫu thuật kỹ thuật cao tại Bệnh viện 198

BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

ĐƠN VỊ TUYỂN CAO NHẤT

ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI

Bệnh viện Lão khoa Trung ương trực thuộc Bộ Y tế được thành lập trên cơ sở Viện Lão khoa thuộc Bệnh viện Bạch Mai (thành lập 15/11/1983).

Trải qua 30 năm xây dựng và phát triển, Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã trở thành bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Đây cũng là tuyến cao nhất khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người cao tuổi trong phạm vi cả nước; đồng thời là cơ sở nghiên cứu khoa học, đào tạo nhân lực và chỉ đạo tuyển về chuyên ngành lão khoa. Trong 30 năm qua, Bệnh viện đã tiến hành hơn 10 đề tài cấp Nhà nước, cấp Bộ; hàng trăm đề tài nghiên cứu cấp cơ sở; hàng trăm công trình nghiên cứu khoa học của Bệnh viện đã được công bố trên các tạp chí khoa học có uy tín trong và ngoài nước. Mỗi năm, Bệnh viện tổ chức từ 5 - 10 lớp tập huấn về chuyên ngành lão khoa cho các bệnh viện tuyển dưới.



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương thăm Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Để xứng tầm là Bệnh viện tuyến cuối, Bệnh viện thường xuyên cải tiến các quy trình khám chữa bệnh nhằm giảm bớt những khó khăn cho người cao tuổi khi đến khám bệnh. Đặc biệt, Bệnh viện đưa vào hoạt động chương trình quản lý các bệnh mãn tính thường gặp ở người cao tuổi như chương trình quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh Parkinson, sa sút trí tuệ. Đồng thời, phát triển các kỹ thuật cao, trong đó có những kỹ thuật lần đầu tiên được ứng dụng tại Việt Nam như

trắc nghiệm thần kinh tâm lý; kỹ thuật gây xơ và laser nội tĩnh mạch trong điều trị bệnh suy tĩnh mạch; sử dụng máy ghi đa ký giấc ngủ trong chẩn đoán các rối loạn về giấc ngủ, điện não đồ video trong chẩn đoán động kinh, điều trị phì đại tuyến tiền liệt...

Trong năm 2013, Bệnh viện đã tiếp nhận 62.000 trường hợp đến khám chữa bệnh, tăng gấp 5 lần so với năm 2007 (năm đầu tiên Bệnh viện tách ra khỏi Bệnh viện Bạch Mai). Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú hơn 3.000 trường hợp và điều trị nội trú hơn 6.000 trường hợp.

PGS.TS. Phạm Thắng, Giám đốc Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho biết, trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ tiếp tục duy trì và

nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh, đẩy mạnh việc phát triển ngành lão khoa trên toàn quốc; tăng cường đào tạo nguồn nhân lực lão khoa trong tương lai, đặc biệt cải tiến các quy trình khám chữa bệnh, tinh thần thái độ phục vụ, phát triển các kỹ thuật hiện đại trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý người cao tuổi...

Nhân kỷ niệm 30 năm thành lập Bệnh viện Lão khoa Trung ương (15/11/1983-15/11/2013), thừa ủy quyền Chủ tịch nước, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đã trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhất cho Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Huân chương Lao động hạng Ba cho 2 cá nhân của Bệnh viện ■

SƠN LA

CHĂM SÓC CHU ĐÁO SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH

Niềm nở, tận tình, chu đáo là những cảm nhận khi đến khám bệnh, kiểm tra sức khỏe tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Sơn La.

Từ đầu năm đến nay, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Sơn La đã khám, kiểm tra sức khỏe định kỳ cho 39 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý; khám chữa bệnh ban đầu cho 8.169 lượt người. Trong đó, cấp đơn thuốc điều trị ngoại trú cho 7.070 lượt bệnh nhân, chuyển tuyến trung ương điều trị 289 lượt bệnh nhân; chuyển Khoa Nội A (Bệnh viện Đa khoa tỉnh) điều trị nội trú 399 lượt bệnh nhân; phối hợp với Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng điều trị đông tây y kết hợp cho 411 lượt bệnh nhân mắc bệnh mãn tính. Phối hợp với Ban Tổ chức và Văn phòng Tỉnh ủy, thăm hỏi, trợ cấp đột xuất cho 19 bệnh nhân nặng,

hiếm nghèo đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh và tại gia đình; cử bác sỹ, y sỹ đến gia đình kiểm tra sức khỏe, khám bệnh và cấp thuốc cho 42 trường hợp thuộc diện chính sách; phân công bác sỹ phục vụ các hội nghị lớn của tỉnh, các kỳ họp Hội đồng nhân dân tỉnh, hội nghị cấp cao của tỉnh Sơn La với nước bạn Lào; cử bác sỹ hộ tống các đoàn cán bộ lão thành cách mạng đi nghỉ dưỡng sức do Trung ương tổ chức. Các bác sỹ còn tư vấn, hướng dẫn bệnh nhân cao tuổi về cách phòng bệnh, chế độ ăn uống, luyện tập để phòng chống bệnh cao huyết áp, tiểu đường, gan nhiễm mỡ và các bệnh mãn tính khác...

Đội ngũ thầy thuốc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã nỗ lực hoàn thành tốt nhiệm vụ, tạo điều kiện để đội ngũ cán bộ tỉnh đảm bảo sức khỏe, hoàn thành mọi nhiệm vụ được giao ■



NHỮNG SAI SÓT THƯỜNG GẶP TRONG CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

(Kỳ 2)

PGS.TS. TẠ VĂN BÌNH

Ủy viên Hội đồng chuyên môn Ban Bảo vệ,
chăm sóc sức khỏe cán bộ miền Bắc
Viện trưởng Viện Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa

Phần I. Những sai sót thường gặp trong chẩn đoán (tiếp)

Những sai lầm thường gặp

1. Tiêu chuẩn glucose huyết tương:
Những sai lầm thường gặp là:

- Không đủ, không đúng thời gian nhịn đói. Theo quy ước, người bệnh được lấy máu tĩnh mạch sau lần ăn cuối cùng ít nhất là 8 giờ đồng hồ. Nhưng thường các thầy thuốc không chú ý điều này. Ví dụ, người bệnh thức khuya làm việc đến 1 - 2 giờ sáng; sau khi ăn nhẹ mới đi ngủ; buổi sáng họ dậy và đến bệnh viện lấy máu khoảng 6g30 đến 7 giờ; hoặc người ta ăn bữa cuối vào 19 giờ tối hôm trước, nhưng hôm sau lấy máu xét nghiệm sau 9 - 10 giờ sáng...

- Nguyên tắc của mỗi tiêu chí chẩn đoán là phải làm hai lần vào hai ngày khác nhau không được tôn trọng.

- Người bệnh được chẩn đoán vào lúc đang mắc một bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính, đang dùng các thuốc làm tăng lượng glucose huyết tương...

2. Tiêu chuẩn glucose huyết tương sau 2 giờ làm nghiệm pháp (OGTT):

Đây là tiêu chuẩn vàng để đánh giá và áp dụng vào chẩn đoán bệnh. Tuy nhiên, cũng cần nhắc lại rằng độ lặp lại của nghiệm pháp không cao. Nguyên nhân của các sai sót trong chẩn đoán khi áp dụng tiêu chí này thường gặp là:

- Không chú ý đến loại đường làm nghiệm pháp.

- Dù là nghiệm pháp tăng đường huyết nhưng cũng vẫn phải làm hai lần vào hai ngày khác nhau.

3. Áp dụng tiêu chí lấy mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ:

Đôi khi người bệnh đến sau khi ăn sáng; thầy thuốc vẫn lấy máu huyết tương làm xét nghiệm; kết quả mức glucose huyết tương trên 11,1 mmol/l. Trong trường hợp này phải lưu ý:

- + Nếu người bệnh có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng kinh điển - tức là kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều, ăn

hiều và gầy sút. Trường hợp này, người bệnh được chẩn đoán là mắc bệnh đái tháo đường.

+ Nếu người bệnh không có triệu chứng như trên đi kèm thì không được chẩn đoán là mắc bệnh đái tháo đường.

Những sai sót thường gặp trong thời gian qua ở các tuyến trước chính là ở điểm này.

4. Áp dụng tiêu chí về HbA1c cần lưu ý:

- Phương pháp định lượng để chẩn đoán:

Có nhiều phương pháp để tính HbA1c nhưng chỉ có phương pháp sắc lỏng cao áp được chọn để định lượng HbA1c trong chẩn đoán.

- Không chú ý các bệnh về huyết cầu tố.

Các hình thái thường gặp:

- Người bệnh có mức đường huyết tương lúc đói bình thường nhưng mức glucose huyết tương sau 2 giờ tăng từ 11,1 mmol/l.

- Chỉ có tiêu chí HbA1c trên 6,5% còn đường huyết tương lúc đói bình thường.

- Mức glucose huyết tương lúc đói, sau nghiệm pháp tăng nhưng HbA1c luôn nhỏ hơn 6,5%.

Làm gì để khắc phục những sai sót này:

- Buộc phải làm đúng quy trình chẩn đoán - làm 2 lần vào 2 ngày khác nhau. Chẩn đoán xác định khi cả 2 lần đều dương tính.

- Tiêu chuẩn vàng là OGTT - với điều kiện tuân thủ nghiêm ngặt trình tự chẩn đoán.

- Kết quả không lặp lại phải kiểm tra kỹ trước khi loại trừ. Phải khám xét kỹ càng để loại bỏ các yếu tố gây nhiễu, gây dương tính giả hay âm tính giả.

- Áp dụng nhiều tiêu chí khác nhau, chọn chẩn đoán nhiều trùng lặp hơn.

- Khi có kết luận phải ghi rõ phương pháp chẩn đoán, như đã nêu trên.

Đó là chưa kể mục tiêu chẩn đoán sớm người bệnh đái tháo đường. Về lý thuyết, người ta tạm quy ước đái tháo đường typ 2 ra các giai đoạn: Giai đoạn tăng/kháng insulin;

giai đoạn tiền đái tháo đường; giai đoạn đái tháo đường lâm sàng; giai đoạn đái tháo đường có biến chứng.

Trong thực tế ngày nay, đa số người bệnh mới chỉ được chẩn đoán ở giai đoạn cuối, một số ít ở giai đoạn đái tháo đường lâm sàng và rất hiếm bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiền đái tháo đường.

Những sai lầm thường gặp trong chẩn đoán các biến chứng của bệnh đái tháo đường typ 2:

Đây là điều rất thường gặp trong thực hành lâm sàng. Đa số các thầy thuốc chỉ chú ý đến chẩn đoán bệnh, điều trị bệnh mà không chú ý đến các biến chứng bệnh. Ví dụ, các biến chứng đi kèm theo đái tháo đường như bệnh lý mạch máu, thần kinh, thận, đáy mắt, các rối loạn lipid máu, tình trạng các tuyến nội tiết khác...

Như phân tích ở trên, khi người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường thì thật sự họ đã mắc bệnh từ 5 - 15 năm trước đó. Việc tìm ra các biến chứng của bệnh ở thời điểm bệnh được phát hiện là việc phải làm. Tại sao lại vậy?

Thứ nhất là do thầy thuốc: trình độ hiểu biết của thầy thuốc còn hạn chế, không cập nhật kiến thức và thái độ khám bệnh không nghiêm túc. Ví dụ, một nghiên cứu cho thấy, có tới 94,0% người bệnh đái tháo đường không bao giờ được thăm khám bàn chân - mặc dù bệnh lý bàn chân đái tháo đường rất quan trọng. Cứ 30 giây trên thế giới có một người đái tháo đường bị cắt cụt chi.

Thứ hai là do điều kiện khám chữa bệnh.

Thứ ba là do chính bản thân người bệnh, do hiểu biết không đầy đủ về bệnh nên không hợp tác với thầy thuốc trong khám bệnh.

Tất cả những điều này đã dẫn đến hậu quả là bệnh nhân bỏ mất thời cơ chữa bệnh tốt nhất ■

(Còn nữa- xem tiếp số 26 tháng 2/2014)

VẤN ĐỀ TÂM LÝ XÃ HỘI CỦA TUỔI GIÀ

GS.TS. LÊ ĐỨC HÌNH

Chủ tịch Hội Thần kinh học Việt Nam

1. Mở đầu

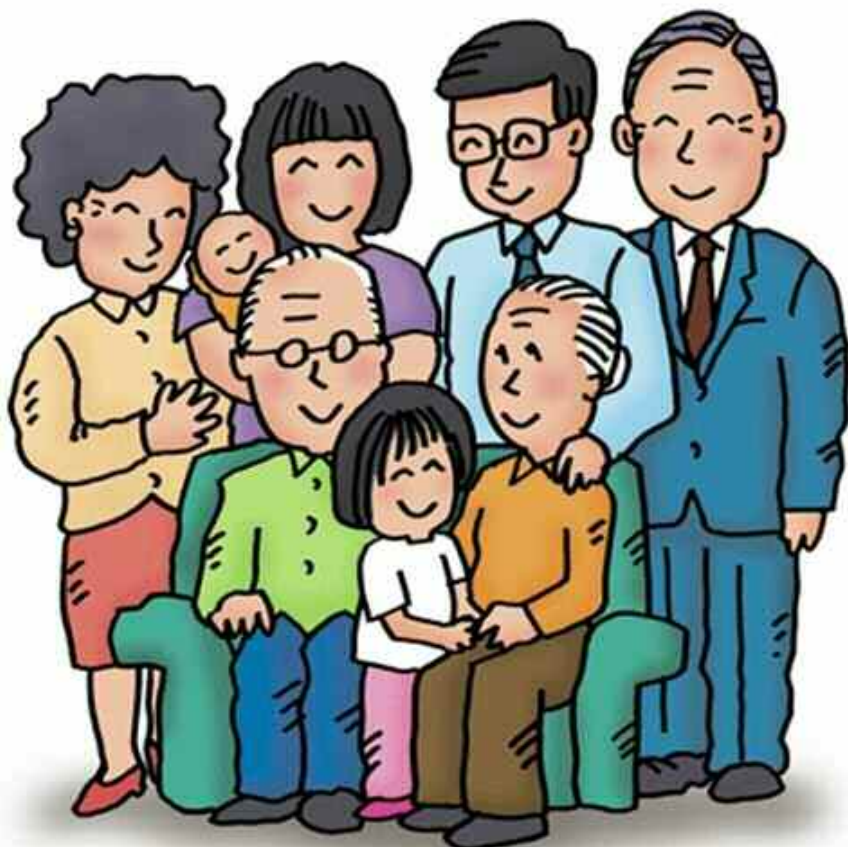
Thời đại ngày nay, một hiện tượng sinh học - xã hội đang diễn ra tại nhiều nước trên thế giới đó là sự gia tăng tuổi thọ của con người. Ở nước ta, năm 1999 số người trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 8,2% trong dân số 76.324.753 người, đến năm 2009 đã tăng lên 10% trong dân số 85.789.573 người. Điều đó

cho thấy đã có những tiến bộ lớn trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên các mặt vệ sinh, điều kiện lao động và trình độ kiến thức cũng như sự phát triển y học và y tế.

Tuy nhiên, tuổi thọ của con người có giới hạn. Dù ngoại lệ có người sống trên một trăm tuổi nhưng thực tế đến nay những người

còn khả năng hoạt động phần lớn dưới 80 tuổi. Con người nói chung, người cao tuổi nói riêng, đều tuân theo quy luật sinh học của sự phát triển có tính quyết định tới các chức năng phức hợp về vận động và nhận thức. Sau khi đạt tới đỉnh cao ở tuổi trưởng thành, cả hai chức năng cơ thể và nhận thức đều suy giảm dần ở người cao tuổi. Đó là sự lão hóa, quy luật của tuổi già.

Nói chung, sự lão hóa của cơ thể, đặc biệt của hệ



thần kinh, diễn ra theo một chương trình đặc hiệu nhất định cho từng cá thể riêng biệt. Con người là một sinh vật xã hội cho nên ngoài những đặc điểm di truyền, những yếu tố môi trường và hoàn cảnh xã hội đều có tác động nhất định đến quá trình lão hóa, ảnh hưởng đến các chức năng thần kinh, tâm trí và tâm lý người cao tuổi.

2. Đặc điểm cơ bản của tuổi già

Đặc điểm sức khỏe

Cùng với tuổi đời tăng cao, các chứng bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thoái hóa xương khớp, giảm tưới máu não mạn tính thường diễn ra khá phổ biến. Khoảng 3/4 số người 80 tuổi có ít nhất một bệnh mạn tính, trung bình có thể mắc sáu bệnh đồng diễn.

Về mặt lão hóa của hệ thần kinh, người cao tuổi thường thấy giảm khứu giác, thị giác, thính giác và vị giác. Một số trường hợp bị rối loạn tiểu tiện và có khi nhất thời kết hợp với rối loạn đại tiện.

Người cao tuổi cũng có thể có sự suy giảm các chất truyền dẫn thần kinh ảnh hưởng tới chức năng thần kinh nói chung, chức năng nhận thức nói riêng và là hậu quả sinh lý của quá trình lão hóa não. Tuy nhiên, suy giảm dopamin tới một mức nhất định có thể gây bệnh Parkinson hoặc thiếu hụt apolipoprotein E4 có thể sẽ là một yếu tố nguyên nhân quan trọng của bệnh Alzheimer. Sự cộng hợp của nhiều yếu tố nguy cơ mạch máu cũng có thể gây tai biến mạch não với hai thể lâm sàng phổ biến là nhồi máu não và chảy máu não.

Thói quen dùng bia rượu, thuốc lá, thuốc lá hoặc giữ chế độ ăn chay, kiêng khem... đều có ảnh hưởng nhất định đến toàn trạng ở một số đối tượng.

Các hoạt động trong đời sống hàng ngày như tập luyện, lao động chân tay hay trí óc, giải trí, nghỉ ngơi, giấc ngủ đều là những yếu tố liên quan đến sức khỏe cá nhân.

Đặc điểm dân số - xã hội

Hiện nay, tuy có sự phát triển không

đồng đều về chính trị, kinh tế, xã hội, văn hóa giữa các nước trên thế giới nhưng đối với người cao tuổi đều có chung một số điểm thường được đề cập tới, đó là: tuổi tác, giới tính, chủng tộc, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế - xã hội, tình trạng hôn nhân, nghiệp vụ công tác, các khoản thu nhập, sự phù hợp của thu nhập, hộ gia đình và các khoản bảo hiểm.

Phân tích chi tiết một vài điểm nêu trên cho thấy mối liên hệ với từng cá nhân có ý nghĩa nhất định như: công việc lao động, chế độ hưu trí, sự di chuyển nơi cư trú, sống độc thân hay có con cháu, hoàn cảnh góa bụa, quan hệ bạn bè, môi trường nơi sinh sống, sự hỗ trợ của xã hội. Những đặc điểm này đều có thể tác động trực tiếp hoặc gián tiếp tới sự phát triển của cá nhân, chất lượng cuộc sống và sức khỏe con người trong cuộc đời.

Những vấn đề về tôn giáo, tín ngưỡng, sự phân biệt đối xử, kỳ thị chủng tộc trong cộng đồng cũng đều là những yếu tố có tầm quan trọng nhất định đối với từng cá thể người cao tuổi.

Đặc điểm tâm lý và nhân cách

Sự hình thành nhân cách là một quá trình kéo dài nhiều năm, từ lúc sơ sinh đến tuổi trưởng thành. Sự hình thành này kết hợp các yếu tố: sự phát triển và trưởng thành hoặc suy thoái của cơ thể; sự tiếp nhận các yếu tố văn hóa và xã hội qua nhiều mối quan hệ xã hội phức tạp; sự hình thành các cơ cấu tâm lý qua những quá trình vô thức hay hữu thức. Điều cơ bản là các yếu tố tâm lý và mô hình nhân cách đều chịu sự chi phối của hệ thần kinh trung ương với những đáp ứng nội tiết thích hợp.

Nói chung, người cao tuổi với sự tích lũy kinh nghiệm trong cuộc đời, sự gia tăng kiến thức và sự thành thạo các kỹ năng trải qua những biến động của thời gian sẽ có tác phong khác người trẻ tuổi. Ngoài sáu mươi tuổi, các nhóm tuổi già cũng có những tính chất không giống nhau. Mặt khác, quá trình lão hóa của cơ thể cùng với những bệnh tật

đồng diễn cũng đều có ảnh hưởng tới sự ứng xử của tuổi già. Cổ văn Trung Hoa có câu: "...ngũ thập tri thiên mệnh, lục thập nhi nhĩ thuận, thất thập nhi tòng tâm sở dục bất du cử" có thể được coi là sự tổng kết triết lý về tâm lý sống và hành động của con người. Điều đáng chú ý là từ cá tính vô tư, bình thản hoặc dễ cảm xúc đến những biểu cảm tự tin, tự chủ, lạc quan, bi quan hoặc giận hờn, bùng nổ, có thể nói những phản ứng của cá nhân còn tùy thuộc rất nhiều vào các kích lực (stress) mà bản thân người cao tuổi đã trải nghiệm.

3. Quan hệ xã hội của tuổi già

Những đặc điểm cơ bản về mặt sức khỏe, tâm lý, nhân cách và dân số - xã hội nêu trên là những vấn đề sinh lý - sinh học chủ yếu của tuổi già trong bối cảnh xã hội hiện nay. Nếu muốn tăng cường sự thoải mái về mặt tâm lý và thể chất theo quan niệm về sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới thì việc duy trì các quan hệ xã hội trong quãng đời của tuổi xế chiều có tính chất vô cùng quan trọng.

Người ta nhận thấy việc giải quyết tốt các mối quan hệ xã hội gắn liền với sự giảm nguy cơ bệnh tim - mạch, nguy cơ suy giảm chức năng và tử vong. Tình cảm bạn bè và tương tác xã hội góp phần làm cho cảm xúc được phong phú, mang lại sự thoải mái và niềm hạnh phúc cho con người. Tất nhiên các mối quan hệ xã hội nói chung phần lớn mang tính tích cực nhưng cũng có khi gây tác động khó dự đoán đối với một số người già.

Có ba mặt của quan hệ xã hội đã được xác định là: hỗ trợ cơ cấu, hỗ trợ xã hội và hỗ trợ tiêu cực.

Sự hỗ trợ cơ cấu là số lượng và thể loại các mối dây liên lạc phản ánh sự hòa nhập hoặc gắn bó của một cá nhân với xã hội. Ví dụ trong mạng lưới sinh hoạt xã hội, mỗi cá nhân có thể có vợ hoặc chồng, bạn bè, đối tác, là tín đồ của một giáo phái, thành viên của một trường phái với các mức độ giao tiếp

nhất định. Nhiều nghiên cứu cho thấy những người cao tuổi có nhiều mối dây liên lạc xã hội dường như ít bị suy giảm khả năng cơ thể và nhận thức sau khi đã được điều chỉnh tình trạng sức khỏe và chức năng. Một số nghiên cứu khác cũng nhận thấy những người có mạng lưới quan hệ xã hội rộng lớn và thường xuyên tiếp xúc với các thành viên trong mạng lưới đó thường có tốc độ suy giảm chức năng chậm hơn cũng như có thể sống lâu hơn. Ở mức độ thấp trong hòa nhập xã hội như cách biệt với cộng đồng có thể là một yếu tố nguy cơ lớn đối với tử vong. Đây là yếu tố độc lập đối với các yếu tố nguy cơ khác về mặt y - sinh học và ứng xử. Tuy vậy, hiện chưa xác định được cơ chế và tác động tốt của sự hòa nhập xã hội đối với sức khỏe con người nói chung và người cao tuổi nói riêng.

Sự hỗ trợ xã hội bao gồm: sự hỗ trợ cảm nhận và sự hỗ trợ tiếp nhận với bốn hình thái khác nhau. Sự hỗ trợ công cụ là sự trợ giúp tiền bạc, các đồ hàng cụ thể hoặc giúp đỡ chăm sóc cá nhân. Sự hỗ trợ tình cảm liên quan đến việc dành tặng sự thương yêu, chăm sóc và các cảm xúc tích cực khác. Sự hỗ trợ thông tin là cách cung ứng lời khuyên nghị, hướng dẫn hoặc chỉ báo cách giải quyết các vấn đề cụ thể. Sự hỗ trợ đánh giá nhằm giúp cho cá nhân tự nhận định bản thân trong các tình huống đã trải qua. Như vậy, các mặt hỗ trợ trên đều có tác động hữu ích cho trạng thái tâm lý cũng như hoạt động cơ thể và chức năng nhận thức ở người cao tuổi.

Tuy nhiên, sự hỗ trợ nêu trên cũng có mặt tiêu cực ở chỗ: có thể làm cho cá nhân người được chăm sóc hỗ trợ quá mức trở nên bị lệ thuộc, bị động dẫn đến giảm hoạt động và cơ thể nhanh chóng bị suy thoái. Đây là điều cần cân nhắc trước từng trường hợp, hoàn cảnh cụ thể, căn cứ vào việc lượng giá đúng thực trạng của từng đối tượng người cao tuổi.

(Còn nữa- xem tiếp số 26 tháng 2/2014)

HO

DO TRÀO NGƯỢC THỰC QUẢN



ThS. NGUYỄN THANH BÌNH

Viện Tai mũi họng Trung ương

Triệu chứng

Ho là một phản xạ quan trọng để bảo vệ đường hô hấp bằng cách tống xuất các chất tiết, dị vật, vi sinh vật... ra khỏi đường hô hấp. Tuy nhiên, nhiều trường hợp ho kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng, nhiều năm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, trở ngại công việc và giao tiếp nơi công cộng. Theo thời gian, người ta chia ho ra làm 3 loại: ho cấp tính; bán cấp và mạn tính (ho > 3 tuần).

Ho không phải là bệnh mà là triệu chứng của rất nhiều bệnh đường hô hấp như: viêm nhiễm, khối u, dị vật, trào ngược dạ dày - thực quản...

Các bệnh ở đường hô hấp gây ra ho bao gồm:

- Đường hô hấp trên: mũi, họng, thanh quản
- Đường hô hấp dưới: khí quản, cây phế quản, phế nang
- Màng phổi

Thông thường các bệnh về ho được chẩn đoán nhanh chóng bằng các biện pháp chẩn đoán thông thường: xét nghiệm máu, nội soi, chụp tim phổi.... Khi được chẩn đoán theo các phương pháp trên thì cách điều trị thường theo các phác đồ chung đã phổ biến và hay được các bác sỹ sử dụng như là kháng sinh, giảm phù nề, chống viêm, chống dị ứng.

Tuy nhiên, trong thời gian gần đây, có nhiều bệnh nhân ho kéo dài, thường xuyên tái phát và thực hiện các biện pháp điều trị ở trên nhưng không có kết quả. Thậm chí, có bệnh nhân đã dùng rất nhiều các loại kháng sinh khác nhau mà vẫn không thuyên giảm. Một trong những nguyên nhân trên thường do các bác sỹ bỏ qua hiện tượng ho do trào ngược thực quản - một trong những nguyên nhân gây ho mạn tính và là một vấn đề đang được nhiều chuyên gia trong nước và trên thế giới quan tâm.

Chẩn đoán

Chẩn đoán nguyên nhân ho do trào ngược, bác sỹ sẽ dựa vào kết quả đánh giá theo triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể và cận lâm sàng.

Đánh giá theo triệu chứng cơ năng:

- Ho khan hoặc có chút đờm trắng dính, cảm giác ngứa hoặc mắc trong họng như dị vật.
- Nằm xuống ho nhiều hơn.
- Ho nhiều về đêm.
- Có thể có ợ hơi, ợ chua.
- Đắng hăng giọng liên tục.
- Khàn tiếng hoặc thay đổi giọng nói

Bác sỹ sẽ chẩn đoán trào ngược dựa vào sự tự đánh giá của bệnh nhân với 9 câu hỏi khảo sát và chấm điểm theo một bảng điểm gọi là điểm triệu chứng trào ngược RSI

(Reflux Symptom Index). Với mỗi một triệu chứng cơ năng thì sẽ được đánh giá theo 5 mức điểm trong đó 0 điểm: không khó chịu gì và 5 điểm: gặp vấn đề nghiêm trọng với triệu chứng đó. Khi RSI lớn hơn hoặc bằng 10, bệnh nhân có thể bị trào ngược.

Bảng điểm này không những được dùng để chẩn đoán mà còn được sử dụng để đánh giá đáp ứng của bệnh nhân trong và sau quá trình khi điều trị.

Đánh giá theo triệu chứng thực thể:

Các bác sĩ dựa vào các dấu hiệu khi sau khi dùng nội soi để đánh giá tổn thương do trào ngược như:

- Rãnh dây thanh giả.
- Dây buồng thanh thất.
- Ban đỏ ở sụn phễu hoặc lan toả.
- Phù nề dây thanh hoặc lan toả.
- Dây mép sau.
- U hạt.
- Nhiều dịch nhầy trong thanh quản

Các triệu chứng thực thể cũng được đánh giá theo một bảng điểm gọi là bảng điểm về các dấu hiệu thực thể (RFS: Reflux Finding Score). Sau khi đánh giá thì các bệnh nhân có kết quả RFS lớn hơn hoặc bằng 7 thì khả năng bị trào ngược họng thanh quản chiếm tới 95%.

Đánh giá cận lâm sàng.

Đánh giá cận lâm sàng hiện đang ít được sử dụng và chỉ để tham khảo. Có thể đánh giá bằng máy đo PH/24h hoặc đo trở kháng thực quản.

Máy đo PH/24h để phát hiện hiện tượng trào ngược axit, với đầu thăm dò đặt ở phía trên và dưới cơ xiết thực quản.

Đo trở kháng thực quản cũng là phương tiện chẩn đoán mới, tuy nhiên phương pháp này ghi lại cả những cơn trào ngược có axit và không có axit. Hiện nay, ít người sử dụng phương pháp này do tốn kém và gây khó chịu cho bệnh nhân, chủ yếu vẫn dựa vào bảng điểm RSI và RFS.

Điều trị

Những bệnh nhân đã được xác định ho do nguyên nhân trào ngược thực quản có thể được điều trị bằng một hoặc kết hợp các phương pháp điều trị sau: thay đổi hành vi lối sống; thuốc chẹn bơm Proton và thuốc kháng thụ thể H2 và chống dị ứng.

Thay đổi hành vi, lối sống:

Các nhà khoa học nghiên cứu thấy nguyên nhân trào ngược thực quản có nguyên nhân phần nhiều là do lối sống của bệnh nhân, nhất là trong môi trường bận rộn của cuộc sống hiện đại. Vì thế, một trong những biện pháp quan trọng cần thực hiện để chống trào ngược thực quản dẫn tới ho là điều chỉnh lối sống của bệnh nhân bao gồm:

- Ngừng hút thuốc lá
- Tránh các đồ uống và thức ăn có chứa caffeine, axit citric...
- Tránh ăn uống ít nhất 2 giờ trước khi đi ngủ, tránh nằm ngay sau khi ăn
- Nằm đầu cao, nghiêng sang trái.
- Giảm cân.

Thuốc chẹn bơm Proton và thuốc kháng thụ thể H2

Trào ngược thực quản là do tăng tiết axit trong dạ dày và khi gặp điều kiện thuận lợi thì dạ dày trào lên và gây kích thích niêm mạc hệ hô hấp, dẫn tới ho. Thuốc chẹn bơm Proton và thuốc kháng thụ thể H2 được sử dụng để giảm tiết dịch, dẫn tới giảm triệu chứng ho do kích thích.

Chống dị ứng

Thuốc chống dị ứng được sử dụng để hỗ trợ các biện pháp điều trị ở trên.

Kết luận

Mỗi khi bị ho kéo dài và thường xuyên tái phát lặp lại mà các nguyên nhân và phương pháp điều trị đều thường gặp thì cần đặc biệt lưu ý đến nguyên nhân ho do trào ngược dạ dày thực quản. Đây là một trong những nguyên nhân gây ho kéo dài càng ngày càng gia tăng trong xã hội phát triển ■

CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI

(Kỳ cuối)



ThS.BS. NGUYỄN BÙI PHƯƠNG

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh

III. Những việc người cao tuổi cần làm

Người cao tuổi cần có một tâm hồn thanh thản, phấn đấu để được sống trong niềm vui và hạnh phúc. Đây là yếu tố quan trọng để giúp duy trì thăng bằng hệ thần kinh và là một vũ khí chống mọi căng thẳng hàng ngày.

Giảm mức ăn so với thời trẻ. Đối với người cao tuổi nhu cầu năng lượng giảm đi so với lúc trẻ từ 20-30%. Do vậy, người cao tuổi phải chú ý giảm thức ăn so với thời trẻ, duy trì thể trọng hợp lý.

Tránh ăn quá no, đặc biệt khi có bệnh ở hệ tim mạch. Người cao tuổi cần chú ý những ngày lễ, Tết thường ăn quá mức bình thường hoặc vui say quá chén. Nên ăn các thức ăn dễ tiêu, nấu nhừ và chia làm nhiều bữa nhỏ. Luôn phải giữ gìn vệ sinh khi chế biến.

Uống nước thường xuyên, ít nhất từ 1,5-2,5 lít mỗi ngày. Giảm đường và muối trong bữa ăn (đường dưới 20g/ngày, muối dưới 6g/ngày).

Ăn nhiều rau tươi, quả chín, đặc biệt là rau lá xanh như rau muống, rau ngót, rau dền, mùng tơi; nhiều các loại gia vị như hành, hẹ, diếp cá, lá lốt, rau răm; các loại củ như nghệ, riềng và nhiều quả chín để cung cấp vitamin và chất khoáng cho cơ thể.

Ở những người cao tuổi, do sức co bóp dạ dày và nhu động ruột giảm dẫn đến dễ táo bón, vì vậy cần ăn nhiều rau để có chất xơ kích thích nhu động ruột. Các chất xơ trong rau quả còn có tác dụng giống như cái chổi quét chất cholesterol thừa, đẩy ra theo phân giúp cơ thể phòng ngừa xơ vữa động mạch.

Ăn thêm đậu, lạc, vừng và cá. Các thức

ăn này có nhiều chất đạm, lại có nhiều chất dầu, trong đó có loại axit béo không no là axit linoleic rất quan trọng trong việc phòng chống tăng cholesterol. Người cao tuổi nên ăn nhiều món từ đậu tương như: đậu phụ, sữa đậu nành, tào phớ, vừng, lạc, mè và nhất là đậu tương có tác dụng phòng chống bệnh ung thư và bệnh tim mạch - hai bệnh chính gây tử vong ở người cao tuổi.

Năng vận động: Từ xưa Aristote đã nhận xét: “Không có gì làm suy yếu và phá hủy cơ thể con người bằng việc không vận động kéo dài”. Vì vậy, cần dành thì giờ tập luyện đều đặn hàng ngày theo một chế độ và phương pháp tự chọn, phù hợp với sức khỏe và tuổi tác từng người. Những phương pháp tập luyện phù hợp như: thể dục dưỡng sinh, đặc biệt kết hợp các bài dưỡng sinh cổ truyền, thái cực quyền, Yoga, . . .

Phương pháp tập luyện thích hợp nhất có thể đối với mọi người cao tuổi là đi bộ và tập thở.

IV. Phục hồi sức khỏe cho người cao tuổi

Theo quy luật tự nhiên, khi tuổi ngày càng cao, khả năng miễn dịch và sức đề kháng của con người ngày càng suy giảm. Việc ốm đau, bệnh tật ở người cao tuổi trở thành vấn đề khó khăn cả về tinh thần và thể chất. Về tinh thần có thể tự thân người bệnh khắc phục nhờ sự lạc quan và sự quan tâm của con cháu. Còn về thể lực, người bệnh buộc phải tuân thủ những chỉ định của bác sỹ trong điều trị bệnh và chế độ bồi dưỡng sau thời kỳ bệnh để đảm bảo sức khỏe. Đối với người cao tuổi để phục hồi sức khỏe quan trọng nhất là bổ sung vitamin và dưỡng chất.

Khi người cao tuổi mang bệnh đồng thời cơ thể có sự suy giảm đáng kể các chức năng. Thêm vào đó, việc phải dùng các thuốc kháng sinh để trị bệnh sẽ càng làm cho cơ thể mệt mỏi hơn. Vậy bổ sung những dưỡng chất nào, bằng cách nào khi người

bệnh chán ăn và bao nhiêu là đủ?

Đầu tiên, phải bổ sung các vitamin: Có rất nhiều loại vitamin cần thiết cho cơ thể nhưng người bệnh phải đặc biệt chú ý tới các vitamin nhóm B (B1, B2, B6, B12), vitamin C, E. Đây là những vitamin có tác dụng trong việc giúp cơ thể tăng cường sức đề kháng, làm vững các thành mạch, ngăn ngừa các bệnh về tim mạch và chống lão hóa. Ngoài ra, một số vitamin khác cũng không kém phần quan trọng như vitamin A (giúp ngăn ngừa một số bệnh về mắt như quáng gà, đục thủy tinh thể...); vitamin D (chống loãng xương); vitamin PP (giúp cơ thể chuyển hóa thức ăn dễ dàng hơn)... Tất cả những vitamin trên đều có thể tìm thấy trong các loại rau, củ, quả. Tuy nhiên, qua quá trình chế biến thức ăn, các vitamin bị bay hơi và hàm lượng còn lại rất ít. Nếu chỉ bổ sung bằng đường ăn uống thông thường thì sẽ không đủ cho cơ thể. Hoặc nếu người bệnh ăn uống quá nhiều và uống các loại thuốc bổ không có hàm lượng chi tiết sẽ dẫn đến tình trạng “loạn chất” trong cơ thể. Bởi nếu thừa các vitamin sẽ phát sinh nhiều bệnh khác như: tăng nhãn áp, giòn xương...

Bổ sung dưỡng chất: Để đảm bảo hàm lượng dinh dưỡng cần thiết, người bệnh cần phải ăn uống điều độ hơn khi khỏe mạnh. Trên thực tế, hồi phục sau bệnh, người bệnh thường có cảm giác chán ăn và khả năng hấp thu bị hạn chế nên cần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, uống nhiều nước và có thể uống bổ sung các thuốc vitamin mỗi ngày. Mặt khác, sau thời kỳ hồi phục, người bệnh không nên làm việc quá sức nhưng cũng không nên ngồi yên một chỗ. Vận động nhẹ và tập các thao tác thể dục đơn giản sẽ giúp chuyển hóa các dinh dưỡng tốt hơn.

Như vậy, sau thời kỳ bệnh, người cao tuổi cần phải có một chế độ dinh dưỡng ổn định và hợp lý, tinh thần thoải mái để sớm phục hồi lại sức khỏe ■



NGUYÊN TẮC DÙNG THUỐC CHO NGƯỜI CAO TUỔI

BS. CAO THANH NGỌC

Đặc điểm về tâm sinh lý của người cao tuổi có nhiều thay đổi so với các lứa tuổi khác. Vì vậy, việc hiểu biết về một số đặc điểm sinh - bệnh lý và những điểm đáng lưu ý khi dùng thuốc cho những người cao tuổi là hết sức quan trọng.

Đặc điểm

Theo thời gian, người cao tuổi suy giảm chức năng đáng kể ở một số cơ quan trong cơ thể, do vậy dễ dẫn đến hiện tượng chậm đáp ứng với thuốc rồi lại đáp ứng mạnh (nghĩa là liều điều trị rất gần với liều độc). Người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh, phối hợp dùng thuốc điều trị bệnh này có thể làm nặng thêm bệnh kia. Hơn nữa, việc điều trị nhiều loại bệnh sẽ dẫn đến tương tác thuốc có hại.

Về hấp thu thuốc: bộ máy tiêu hóa của

người cao tuổi có nhiều thay đổi do giảm số lượng các tế bào hấp thu kèm theo giảm nhu cầu động ruột cũng như giảm lượng máu tuần hoàn đến ruột dẫn đến việc hấp thu trở nên khó khăn và chậm chạp hơn. Trong khi đó, thuốc lưu lại trên đường tiêu hóa lâu hơn lại dễ gây nên các biến chứng trên đường tiêu hóa.

Về phân phối thuốc: khối lượng các mô ở người cao tuổi giảm, khối lượng nước giảm mà khối lượng mỡ nói chung lại tăng lên. Do vậy, các thuốc tan trong nước sẽ bị tăng nồng độ, còn các thuốc tan trong mỡ bị chậm khởi đầu, nhưng lại tăng thời gian tác dụng dễ dẫn đến tích lũy gây độc.

Khi tuổi cao, các loại protein chịu trách nhiệm vận chuyển thuốc trong máu giảm xuống nên lượng thuốc lưu hành tự do trong

cơ thể sẽ tăng lên mà đây chính là dạng hoạt động của thuốc. Chính vì vậy, cùng một liều sử dụng như người trẻ nhưng với người cao tuổi có thể gây tăng quá mức tác dụng dẫn tới nhiều biến chứng.

Về chuyển hóa và thải trừ thuốc: thuốc được thải trừ qua gan và thận là chủ yếu, nhưng ở người cao tuổi, khối lượng gan và thận đều giảm; lượng máu đến cũng giảm do vậy ảnh hưởng tới chuyển hóa thuốc; dễ dẫn đến tích lũy và gây độc.

Nguyên tắc dùng thuốc

Việc phòng bệnh và chữa bệnh có nhiều biện pháp khác nhau. Nếu dùng một phương pháp nào đó có thể cho kết quả tốt mà không cần dùng thuốc thì đó là cách thức tốt nhất. Hạn chế tối đa việc dùng thuốc cho người cao tuổi, tránh lạm dụng thuốc, nhất là các thuốc được cho là “thuốc bổ” và phải đến gặp bác sỹ khi có dấu hiệu bất thường.

Dùng thuốc càng ít càng tốt: nếu phải dùng thuốc thì dùng càng ít càng tốt, chọn các loại thuốc ít độc và hiệu quả cao. Nên chọn phương thức, đường đưa thuốc vào cơ thể an toàn nhất nhưng vẫn bảo đảm được sự hấp thu tốt và công hiệu. Song song với việc lựa chọn những thuốc đặc hiệu trong điều trị thì việc lựa chọn những thuốc có dạng dễ sử dụng là một việc làm cần lưu tâm.

Độ tinh tường của mắt người cao tuổi bị giảm sút nên cần ưu tiên những thuốc có nhãn to, rõ để người già dễ đọc, dễ lấy chính xác. Trong các loại thuốc uống thì có lẽ những thuốc dạng viên là gây khó chịu nhất với người cao tuổi, nhất là những viên thuốc đóng kích cỡ quá to vì chúng khó nuốt. Ưu tiên sử dụng những thuốc dạng viên nhỏ hay dạng nước trong kê đơn điều trị.

Liều dùng phải thích hợp với từng loại bệnh và luôn luôn xem xét, cân nhắc kỹ lưỡng giữa lợi và hại; tương tác giữa các loại thuốc; chức năng gan - thận, không để tình trạng chữa được bệnh này lại làm nặng thêm bệnh khác.

Khi người cao tuổi cần sử dụng thuốc trong một thời gian dài, phải thực hiện đầy đủ chế độ theo dõi, giám sát, kiểm tra, đánh giá, nhận định kết quả điều trị theo từng thời gian, từng giai đoạn và điều chỉnh liều lượng thuốc, loại thuốc cần thiết. Với các loại thuốc phải dùng kéo dài, nếu có thể được nên có thời gian nghỉ thuốc xen kẽ để tránh hiện tượng tích lũy thuốc. Không nên tự ý sử dụng thuốc bừa bãi: để phát huy cao nhất tác dụng điều trị của thuốc và hạn chế thấp nhất tác dụng phụ do thuốc gây ra, người cao tuổi cần lưu ý không nên tự ý sử dụng thuốc bừa bãi, tốt nhất hãy dùng thuốc theo sự chỉ định của dược sĩ. Khi bác sỹ cho đơn thuốc, phải dùng đúng thuốc theo đơn. Không nên nghe lời mách bảo, tìm đọc trong sách báo quảng cáo hoặc tự ý dùng thêm thuốc khi chưa hỏi ý kiến của bác sỹ điều trị.

Gặp bác sỹ khi có dấu hiệu bất thường: khi đang dùng thuốc, nếu thấy có những rối loạn, những phản ứng bất thường, không nên tự ý bỏ, ngưng thuốc hoặc thay thế thuốc khác mà nên trở lại khám bác sỹ đã chỉ định thuốc để bác sỹ cho hướng xử trí thích hợp.

Theo dõi và lưu ý một số rối loạn do thuốc gây ra: một số người cao tuổi có các triệu chứng không điển hình của một bệnh lý nào đó. Nguyên nhân có thể do tuổi già nhưng cũng có thể do thuốc gây ra. Cần theo dõi sát và lưu ý đặc biệt một số rối loạn do thuốc gây ra như: lú lẫn, trầm uất, táo bón, tiểu không tự chủ, hạ huyết áp tư thế đứng

Không nên để người cao tuổi tự dùng thuốc: Nếu người cao tuổi có nguy cơ bị sút giảm trí nhớ thì không nên tự dùng thuốc mà cần có người thân chăm lo, giữ và cho dùng thuốc theo giờ giấc quy định... Đã có trường hợp người cao tuổi bị ngộ độc thuốc vì không nhớ đã uống thuốc rồi và cứ uống thêm nhiều lần nữa hoặc có trường hợp uống thuốc loại dạng nhỏ giọt quá liều do đếm sai ■

(Theo Sức khỏe & Đời sống)

Theo kết quả điều tra của Bệnh viện Mắt Trung ương, Việt Nam hiện có khoảng 2 triệu người mù lòa. Bệnh đục thủy tinh thể là nguyên nhân gây mù thường gặp nhất, chiếm 66%. Đây là bệnh hay gặp ở người cao tuổi và bệnh thường kèm theo một hoặc nhiều bệnh mắt khác như viêm kết mạc mắt, viêm bờ mi... Tỷ lệ bị đục thủy tinh thể ở người cao tuổi từ 65 - 74 tuổi là 50% và người già trên 74 tuổi là 70%.

Dù nhìn kém, mắt mờ hay quáng gà, bà Vũ Thị Phong (70 tuổi, ở Hưng Yên) lại chỉ nghĩ đơn giản tuổi già, thị lực kém. Bà không hề nghĩ đến chuyện đi khám để kiểm tra thị lực. Mãi tới khi người con đang công tác tại Hà Nội về thăm, thấy mẹ không còn được tinh nhanh, nhiều lúc nhìn một thành hai mới vội thu xếp đưa mẹ lên Hà Nội khám. Đến Bệnh viện Mắt Trung ương khám, bác sỹ

nhẹ nhàng xác nhận bà bị bệnh đục thủy tinh thể. Nếu không điều trị, bà sẽ bị mù. Tuy nhiên, nhiều người đã không may mắn như bà Phong và phải sống trong bóng tối suốt quãng đời còn lại do vào viện muộn, bệnh đã tiến triển nặng.

Thủy tinh thể là thấu kính trong suốt nằm phía trong mắt, nó tập trung các tia sáng đi vào trong võng mạc để tạo thành hình ảnh sắc nét rõ ràng như thấu kính của máy ảnh tập trung hình ảnh vào phim. Đục thủy tinh thể là hiện tượng thủy tinh thể kém trong suốt ngăn cản không cho tia sáng lọt qua, khiến võng mạc không thu được hình ảnh và làm suy giảm thị lực.

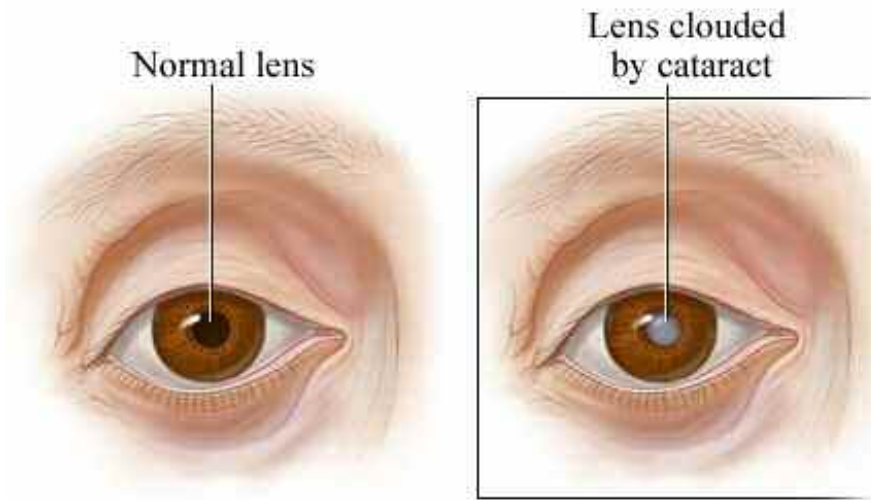
Nguyên nhân gây đục thủy tinh thể có thể là do tuổi tác, do di truyền, môi trường, tia tử ngoại, biến chứng của đái tháo đường, viêm nhiễm ở mắt, thuốc lá, rượu... Ở người cao

PHÒNG TRÁNH BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ

MAI LIÊN



Khám mắt cho người cao tuổi
tại Bệnh viện Mắt Trung ương



tuổi sự lão hoá xảy ra ở tất cả mọi bộ phận trong cơ thể, đôi mắt của họ cũng không là ngoại lệ. Mắt bị lão hóa, thủy tinh thể bị ảnh hưởng do sự lão hoá sớm nhất. Khi bị đục thủy tinh thể, người bệnh thấy mắt bị mờ dần, không đau, không nhức, không đỏ, và cũng không nhìn thấy rõ hơn khi thử và đeo kính. Đến lúc mờ nhiều, đồng tử trong mắt sẽ đổi màu, có thể màu trắng hoặc đen nâu. Đôi khi người bệnh cảm thấy bị chói mắt khi ra nắng, nhìn một hóa hai. Chính những biểu hiện không rõ ràng khiến đa phần người bệnh chủ quan. Họ cho rằng thị lực giảm chỉ là dấu hiệu của tuổi già nên không đi khám bệnh, không chữa trị. Theo PGS.TS. Đỗ Như Hớn, Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương, bệnh đục thủy tinh thể có khả năng chữa khỏi. Nếu phát hiện sớm, việc điều trị vô cùng đơn giản bằng kỹ thuật mổ Phaco. Thị lực người bệnh được phục hồi tốt.

Tại các trung tâm nhãn khoa lớn, kỹ thuật mổ Phaco đã trở thành thường quy. Đây là loại phẫu thuật được tiến hành nhiều nhất, nhanh nhất, ít chảy máu nhất, có độ an toàn cao, giúp hồi phục thị lực nhanh hơn. Bệnh

nhân có thể xuất viện trong ngày. Vì thế, số lượng bệnh nhân được mổ đục thể thủy tinh theo phương pháp này ngày càng tăng.

Mỗi năm, cả nước phẫu thuật gần 150.000 ca đục thể thủy tinh. Điều này đồng nghĩa hàng trăm nghìn người thoát khỏi cảnh mù lòa.

Để phòng tránh bệnh đục thủy tinh thể, các bác sỹ Bệnh viện Mắt Trung ương khuyến cáo: cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý; chế độ ăn giàu chất chống ôxy hóa, khử các gốc tự do như vitamin E, C, beta-caroten, selenium... có tác dụng tốt trong phòng ngừa bệnh; bỏ thói quen hút thuốc lá, uống bia rượu (nếu có) vì tác hại của gốc tự do từ khói thuốc lá ảnh hưởng gián tiếp tới quá trình đục thủy tinh thể; phát hiện sớm, điều trị các bệnh làm tăng quá trình đục thủy tinh thể như đái tháo đường, rối loạn nước và điện giải, tăng cholesterol máu, tránh tiếp xúc nhiều, kéo dài với tia cực tím. Đặc biệt, những người cao tuổi nên tăng cường kiểm tra mắt định kỳ nhằm phát hiện sớm các bệnh về mắt, hạn chế các biến chứng, bảo vệ chức năng thị giác và giảm thiểu tỷ lệ mù lòa ■

Tiền mãn kinh và mãn kinh là một trong những giai đoạn phát triển bình thường của người phụ nữ mà ai cũng phải trải qua. Đương đầu với giai đoạn này như thế nào: nhẹ nhàng, êm ả hay lo lắng, khó chịu. Tất cả phụ thuộc vào sự hiểu biết của người phụ nữ.

Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới thì tuổi mãn kinh trung bình ở người phụ nữ là 50 tuổi nhưng cũng có thể xảy ra trong độ tuổi từ 40 - 60 tuổi. Tiền mãn kinh là do hoạt động buồng trứng bắt đầu suy giảm và có sự mất cân bằng các nội tiết tố nữ (Estrogen và Progesteron) dẫn đến kinh nguyệt không đều, kéo dài, dây dứa. Còn mãn kinh là do buồng trứng ngừng hẳn hoạt động và ngừng tiết nội tiết tố nữ, dẫn đến kinh nguyệt mất hẳn. Hiện tượng tiền mãn kinh có thể xuất hiện từ 1 - 5 năm trước khi xảy ra mãn kinh thực sự.

Trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh, người phụ nữ xuất hiện các triệu chứng như: rối loạn kinh nguyệt dẫn đến hiện tượng teo, khô vùng âm hộ, âm đạo, giảm khoái cảm và ham muốn tình dục; rối loạn tâm thần kinh làm mất ngủ, hay quên, cáu gắt, dễ giận hờn, buồn tủi và có thể lâm vào tình trạng trầm cảm; rối loạn vận mạch là có những cơn bốc hỏa, ù tai; rối loạn về da làm cho da trở nên khô, nhăn nheo, nám da, sạm da; rối loạn ở hệ vận động cơ xương khớp như đau xương, đau khớp, loãng xương; tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và bệnh ung thư...

Theo một nghiên cứu mới đây của Bệnh viện Phụ sản Trung ương (năm 2012) dựa trên kết quả 400 đối tượng là phụ nữ đến khám tiền mãn kinh và mãn kinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Từ Dũ cho thấy, các rối loạn tiền mãn

LỰA CHỌN **LỐI SỐNG LÀNH MẠNH,** **GIẢM MỘT SỐ RỐI LOẠN** **THỜI KỲ TIỀN MÃN KINH** **VÀ MÃN KINH**

YẾN CHI



kinh và mãn kinh chủ yếu là các vấn đề về da, thần kinh, tuần hoàn và các bệnh về khớp. Tỷ lệ các đối tượng phản nản về da khô: 71,5%; nếp nhăn: 71%; nám da: 63,5%; bốc hỏa: 58,3%; hay quên: 75%; đau xương, khớp: 73,25%; giảm ham muốn tình dục: 76,2%; giảm tuần suất giao hợp: 78%; bị khô lúc giao hợp: 60%. Các rối loạn này có thể rút ngắn hoặc làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Tuy nhiên, điều đáng nói là nhiều phụ nữ thiếu kiến thức về giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Đây là một trong những lý do khiến cho họ có ít cơ hội được chăm sóc phù hợp và có thể giảm chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, 85,7% số chị em biết ít, không biết và không quan tâm về tiền mãn kinh và mãn kinh. Vì vậy, họ tìm đến với các dịch vụ y tế để khám, tư vấn và dùng thuốc, thực phẩm chức năng hỗ trợ thấp hơn hẳn so với những người có hiểu biết.

Để giai đoạn tiền mãn kinh ngắn ngủi, nhẹ nhàng, các chuyên gia khuyên nên lựa chọn lối sống lành mạnh. Thường xuyên tập thể dục thể thao để duy trì sự dẻo dai của hệ xương cơ và giúp máu tuần hoàn đều khắp cơ thể. Có chế độ dinh dưỡng hợp lý ngay khi bước vào giai đoạn tiền mãn kinh. Cần ăn nhiều rau quả, đặc biệt là các sản phẩm từ đậu nành và các thức ăn có nhiều canxi, vitamin D. Giảm uống rượu, cà phê, bỏ hút thuốc lá. Có chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi, thư giãn thích hợp để giúp tinh thần được thư thái, bình ổn. Khám phụ khoa định kỳ 6 tháng một lần để phát hiện và xử trí sớm các bệnh phụ khoa, trong đó có ung thư. Dùng bổ sung thuốc có canxi và vitamin D để hạn chế rối loạn loãng xương. Có thể dùng các thuốc nội tiết tố thay thế theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa để hạn chế những rối loạn của thời kỳ trước, trong và sau mãn kinh ■





CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

BS. KIM OANH

Dù còn hay mất răng, người cao tuổi cũng nên đi khám răng định kỳ 3 - 6 tháng một lần để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý nếu có. Răng miệng là cửa ngõ của bộ máy tiêu hóa, nếu không được chăm sóc tốt sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. Đặc biệt, các bệnh về lợi ở người già có thể dẫn đến ung thư niêm mạc miệng.

Để chăm sóc răng miệng, người cao tuổi cần lưu ý các vấn đề sau:

1. Dinh dưỡng hợp lý

Các loại rau và trái cây tươi là nguồn cung cấp vitamin cho cơ thể nói chung, cho răng và lợi nói riêng; chúng cũng có tác dụng làm sạch răng sau khi ăn.

Nên ăn trái cây tươi thay cho bánh ngọt (dẻo, dính, dễ bám và làm sâu răng). Chỉ nên ăn bánh ngọt vào bữa chính và đánh răng ngay sau đó. Thời điểm ăn trái cây tươi tốt nhất là trước bữa ăn chính 1 tiếng đồng hồ, vì chúng là đồ ăn sống. Việc ăn đồ sống trước khi ăn đồ chín sẽ giúp tránh các phản ứng tăng bạch cầu, bảo vệ hệ thống miễn dịch của cơ thể.

Người cao tuổi thường ăn ít và ăn làm nhiều bữa. Sau mỗi lần ăn, phải súc miệng và chải răng ngay, không để thức ăn lưu lại trên răng và lợi, tạo điều kiện cho vi khuẩn có sẵn trong miệng lên men, tạo ra chất axit phá hủy men răng, dẫn đến sâu răng.

Nên ăn đủ các chất: đạm (thịt, trứng, tôm, cua, sữa, đậu phụ), béo (dầu thực vật);

vitamin (trái cây), muối khoáng.

2. Phòng bệnh nha chu

Mảng bám vi khuẩn (do thức ăn thừa, khói thuốc lá gây nên) là nguyên nhân gây bệnh nha chu. Nếu không chải răng kỹ, mảng bám sẽ dày dần và gây viêm lợi.

Triệu chứng đầu tiên của bệnh nha chu là có vôi bám ở cổ răng, kích thích gây viêm lợi. Tuy răng còn nguyên nhưng các mô và màng đỡ quanh chân răng (như lợi, xương, men gốc răng, dây chằng) đã bị phá hủy. Răng không còn điểm tựa vững chắc nên từ từ lung lay và thưa dần; bệnh nhân sẽ có các biểu hiện như sưng lợi, lợi tụt mũ chứa nhiều vi khuẩn, miệng hôi.

Để phòng bệnh nha chu, cần giữ vệ sinh răng miệng, ăn những thức ăn mềm.

3. Làm răng giả nếu mất răng

Dù bị mất răng do bất cứ lý do gì, người cao tuổi cũng nên đến nha sĩ để khám và phục hình răng sau đó 1 tháng. Nếu để lâu ngày, răng sẽ bị xô lệch, làm mất khoảng trống của răng đã mất, đồng thời gây xáo trộn khớp cắn, khó chải sạch răng.

Khi đã có răng giả, nên giữ vệ sinh thật kỹ, chải răng hằng ngày như răng thật. Nếu dùng răng giả kiểu tháo lắp, nên tháo ra lúc nghỉ ngơi hoặc đi ngủ để niêm mạc ở hàm giả được thoáng, máu lưu thông dễ dàng. Hàm giả tháo ra nên được chùi rửa sạch sẽ, ngâm vào một ly nước nguội có nắp đậy ■



THÀNH LẬP HỘI ĐỒNG DINH DƯỠNG VÀ THUỐC BẢO VỆ SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG

CHÍNH NGHĨA

Ngày 17/12/2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội nghị Công bố Quyết định thành lập Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương là đơn vị thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương. Hội đồng có nhiệm vụ tham mưu, tư vấn cho Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương về lĩnh vực dinh dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng an toàn, hiệu quả đối với cán bộ diện quản lý; phối hợp với Hội đồng chuyên môn và các đơn vị liên quan trong xây dựng chương trình điều dưỡng và kết hợp với điều trị theo bệnh lý đối với cán bộ cao cấp; phối hợp Ban biên tập Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ trong công tác tuyên truyền kiến thức dinh dưỡng, điều dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng hợp lý và an toàn thực phẩm phục vụ cán bộ cao cấp; xây dựng phương hướng, nhiệm vụ và định kỳ tổ chức sơ kết, tổng kết công tác đảm bảo dinh dưỡng, điều dưỡng và kết hợp với điều trị

bệnh lý; sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng và an toàn thực phẩm đối với cán bộ cao cấp theo quy định; nghiên cứu khoa học, điều tra cơ bản từ đó tham mưu đề xuất công tác dinh dưỡng, điều dưỡng và kết hợp với điều trị bệnh lý; sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng hợp lý và an toàn thực phẩm phục vụ đáp ứng được yêu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp.

Tại Hội nghị, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã trao Quyết định số 200-QĐ/BBVCSSK về việc thành lập Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương cho PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội đồng và danh sách 17 thành viên trực thuộc Hội đồng.

Ngay sau khi thành lập, Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương đã tổ chức phiên họp đầu tiên dưới sự chủ trì của TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ■



NHỮNG MÔN THỂ THAO PHÙ HỢP VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Nhiều nghiên cứu về y học thể thao và sức khỏe cộng đồng chỉ ra rằng, hơn 60% số người trưởng thành và người cao tuổi không duy trì được việc tập luyện thường xuyên sau tháng đầu tiên, trong khi đó những người duy trì việc tập luyện thể dục thể thao thường xuyên trong ít nhất 6 tháng thu được nhiều kết quả tuyệt vời về sức khỏe trong khoảng thời gian những năm tiếp theo khi so sánh với nhóm người không tập luyện.

NGUYỄN TUẤN

Đối với người cao tuổi, luyện tập thể thao không những giúp tăng cường sức mạnh về tinh thần, tăng sự hứng thú trong cuộc sống, giảm các căng thẳng trong sinh hoạt hàng ngày... mà còn giúp kéo dài tuổi thọ, duy trì dẻo dai và chống lại lão hóa của hệ vận động, giảm nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, các bệnh tim mạch... Tuy nhiên, việc lựa chọn môn thể thao nào, ngoài yếu tố thuận lợi, còn phải phù hợp cho chính người tập, bởi có rất nhiều nguy cơ xảy ra khi người lớn tuổi chơi thể thao như: chơi thể thao có thể thúc đẩy một cơn thiếu máu cơ tim cấp dẫn đến nhồi máu hay đột tử; các môn thể thao mang tính đối kháng, dễ ngã như đá bóng, võ thuật... sẽ làm khả năng chấn thương, gãy xương tăng lên... Vì thế, với người cao tuổi, các chuyên gia khuyến cáo nên chọn các hoạt động nhẹ nhàng, ít rủi ro.

Những vận động nhẹ nhàng không những có thể hạn chế hiện tượng trên, kích thích sản sinh các chất bổ trợ miễn dịch... mà còn giúp cho người tập phần chấn, sáng khoái, vui tươi. Đi bộ, đi xe đạp, bơi, Yoga, thể dục không chạy... là những lựa chọn hợp lý không chỉ thích hợp với người cao tuổi mà cũng tốt đối với người yếu sức, mắc các bệnh tim mạch.

1- Đi bộ

Đi bộ là một hoạt động bình thường nhưng mang lại hiệu quả đáng kinh ngạc. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, tất cả những lợi ích sau đây đều có liên quan đến việc đi bộ như: giảm nguy cơ mắc chứng mất trí, tỷ lệ sống sót cao hơn khi mắc các bệnh về ung thư, cải thiện đáng kể chứng suy nhược cơ thể, tăng sức chịu đựng khi mắc phải hội chứng đau xơ cơ, dùng thuốc ít hơn, giảm đáng kể nguy cơ mắc chứng tiểu đường loại 2, thọ mãn hơn trong đời sống tình dục.

Về cơ bản, các bác sỹ và chuyên gia sẽ khuyên bạn nên đi bộ khi bạn muốn thực hiện một môn thể dục thể thao nào đó đem lại sự dẻo dai và sự tươi tắn cho cơ thể. Hãy đi bộ thường xuyên mỗi ngày. Đi bộ cũng là một bài tập tuyệt vời để dành thời gian cho chính bản thân mỗi người. Đi bộ không chỉ làm giảm huyết áp mà còn có tác dụng chống mất ngủ. Bước đi nhịp nhàng giúp điều hòa thần kinh, nhất là ở trung khu vận động của vỏ não. Đi bộ là một biện pháp tốt và thích hợp, giúp cải thiện chuyển hoá đường và mỡ làm cơ thể tiêu thụ đường dễ dàng, do đó làm giảm được lượng đường trong máu. Đi bộ có thể giảm bớt liều insulin và một số thuốc hạ đường máu khác, cải

thiện hoạt động của các cơ quan, nâng cao thể lực và sức đề kháng. Không những thế, đi bộ còn là biện pháp tăng cường sức khỏe tốt nhất với hệ tim mạch. Có thể bắt đầu đi bộ chậm trong 10 phút, 3 lần/tuần, sau đó tăng lên 30 - 45 phút, ít nhất 5 ngày trong tuần. Với chế độ vận động này, mỗi ngày cơ thể tiêu hao thêm khoảng 100 - 200Kcalo, nếu kết hợp đồng thời với chế độ ăn và hành vi trị liệu thường xuyên và lâu dài. Hy vọng trong vòng 6 tháng có thể giảm được 10% cân nặng cơ thể ban đầu.

Đi chậm dưới 70 bước/phút, áp dụng cho người yếu, người sau khi bị nhồi máu cơ tim hồi phục. Đi bộ trung bình từ 71 - 90 bước/phút (khoảng 3-4km/h) áp dụng cho người có bệnh tim nhẹ. Đi bộ nhanh 91-110 bước/phút (4,5-5km/h) áp dụng cho người khỏe mạnh. Nên bắt đầu đi bộ với tốc độ 50 - 60 bước/phút, sau tăng dần lên 70 - 80 bước/phút, trên đoạn đường bằng phẳng, dài khoảng 1,5 - 2km.

2- Đi xe đạp

Đi xe đạp cũng là một môn thể thao ít rủi ro đối với người cao tuổi. Cũng như bao môn thể thao khác, đi xe đạp rất tốt cho việc săn chắc da và hình thành cơ bắp, đặc biệt ở nửa dưới của cơ thể như bắp chân, bắp đùi và phần hông, lưng của bạn. Theo Hiệp hội Y khoa Anh, đi xe đạp 20km/tuần có thể làm giảm nguy cơ của bệnh tim mạch 50%. Một nghiên cứu khác với 10.000 cán bộ, công chức cho thấy, nhóm đi xe đạp khoảng 20 dặm trong một tuần sẽ giảm một nửa nguy cơ mắc các bệnh liên quan tới tim mạch hơn nhóm người còn lại.

Nếu như một tuần bạn không hoạt động sẽ làm giảm 50% sức mạnh của hệ thống cơ bắp và có thể làm cơ bắp yếu ớt lâu dài. Thậm chí, không vận động còn là nguyên nhân gây lão hóa cơ bắp, khiến các cơ bị co lại. Do đó, trong thời gian đi xe đạp, hầu hết các cơ bắp của cơ thể sẽ được kích hoạt như phần bụng, vai, cánh tay, bắp chân... đồng

thời, làm săn chắc các cơ bắp ở thắt lưng và bụng. Điều này khiến hệ thống cơ bắp được tăng cường mạnh mẽ hơn và hoạt động hiệu quả hơn.

Ngoài việc có tác dụng tốt cho tim, đi xe đạp đặc biệt tốt với người bị huyết áp cao. Bạn chỉ cần dành thời gian vừa phải, đi xe đạp hàng ngày có thể ngăn chặn tình trạng huyết áp cao, tránh đột quỵ. Giảm huyết áp cũng giúp giảm nhịp tim thấp hơn nếu bạn đi xe đạp thường xuyên. Đi xe đạp là một cách tuyệt vời để tăng tuổi thọ của bạn. Đi xe đạp thường xuyên liên quan đến việc tuổi thọ của bạn được tăng thêm vài năm, thậm chí ngay cả khi đã được điều chỉnh lại để tránh những chấn thương dễ gặp phải khi tuổi cao.

3- Bơi

Bơi được biết đến như là một hình thức luyện tập thể dục tốt cho cơ thể. Không chỉ đối với các cơ bắp chính, bơi lội cũng có thể tăng cường cơ bắp tay và chân. Bơi là phương pháp rèn luyện toàn diện và thích hợp nhất. Nên bơi chậm, bơi trong thời gian ngắn. Ngoài ích lợi sức khỏe, bơi cũng giúp uốn lại cột sống ở người cao tuổi. Có thể nói, bơi lội là sự lựa chọn thể dục tốt cho những người thường xuyên đau khớp và là môn thể thao thích hợp, phổ biến và hấp dẫn thứ hai sau đi bộ dành cho người cao tuổi. Nghiên cứu cho thấy, việc tham gia môn bơi lội có thể giúp người cao tuổi duy trì huyết áp ở mức ổn định và giảm nguy cơ đau tim hoặc đột quỵ. Môn thể thao này còn có ích đối với khớp đầu gối, mắt cá chân, cải thiện chức năng mạch máu và kiểm chế huyết áp ở người cao tuổi.

4- Yoga

Yoga có thể là một phương tiện giúp làm giảm căng thẳng thông qua thiền định và rèn luyện toàn bộ cơ thể. Yoga là một hoạt động tuyệt vời để phát triển sức mạnh cốt lõi, tăng cường cơ bắp và tăng sức chịu đựng tim mạch của bạn, đặc biệt ở người có tuổi. Yoga cũng có thể làm giảm đau nhức (đặc biệt là đau lưng) bằng cách tăng tính linh

hoạt và dẻo dai của cơ thể. Theo các chuyên gia, sở dĩ Yoga có tác dụng chữa bệnh là do Yoga được thực hành chậm rãi, mềm dẻo phối hợp với nhịp thở sâu. Cách tập Yoga không tạo áp lực cho tim mà còn có thể cung cấp thêm nhiều dưỡng khí cho máu và sinh lực cho các cơ quan, qua đó có thể tăng cường chuyển hoá, kiểm soát những cảm xúc và làm cân bằng tâm lý.

Các bệnh tật của cơ thể đều liên hệ chặt chẽ với tinh thần. Sự căng thẳng về tình cảm, lo âu, sợ sệt, thất vọng, bất an hay vừa trải qua những sang chấn tâm lý... ảnh hưởng rõ nét lên hệ thống miễn dịch của cơ thể, đồng thời tạo nên sự mất thăng bằng về nội tiết tố, vốn ảnh hưởng sâu đậm lên tính tình con người, mà gây nên bệnh. Sau một thời gian tập luyện và ngồi thiền, người tập sẽ thấy bớt căng thẳng, đầu óc trở nên minh mẫn, tập trung tư tưởng hơn, lạc quan hơn, tự tin hơn trong cuộc sống, giấc ngủ sâu hơn, làm chủ được tư tưởng và hành động của mình. Yoga giúp quân bình tâm trí thể xác, giảm stress, giúp cho tinh thần mạnh mẽ, có thể đối phó với các thách thức của cuộc sống.

5- Bóng bàn

Về cơ bản, khi chơi bóng bàn, người chơi chỉ vận động trong không gian hẹp nhưng thật ra môn thể thao này lại rất có ích cho hoạt động của hệ tim mạch. Chơi bóng bàn còn giúp nâng cao khả năng phản xạ, tăng cường nội lực cho cơ thể và tính linh động cho tất cả các khớp. Chơi bóng bàn sức khỏe của bạn sẽ được cải thiện theo thời gian. Ngoài ra, môn này đòi hỏi phải suy nghĩ nhanh và có sự kết hợp giữa tay và mắt nên chơi bóng bàn sẽ giúp kích thích hoạt

động của não bộ.

Theo TS. Wendy Suzuki, một chuyên gia về thần kinh học và tâm lý học tại đại học New York, chơi bóng bàn giúp chúng ta cải thiện chức năng vận động, suy nghĩ chiến lược và tăng cường trí nhớ dài hạn. Theo ông, môn bóng bàn kích thích sự hoạt động của những phần não phụ trách vận động và lên kế hoạch ■

*** Những vấn đề cần chú ý khi luyện tập thể thao ở người cao tuổi:**

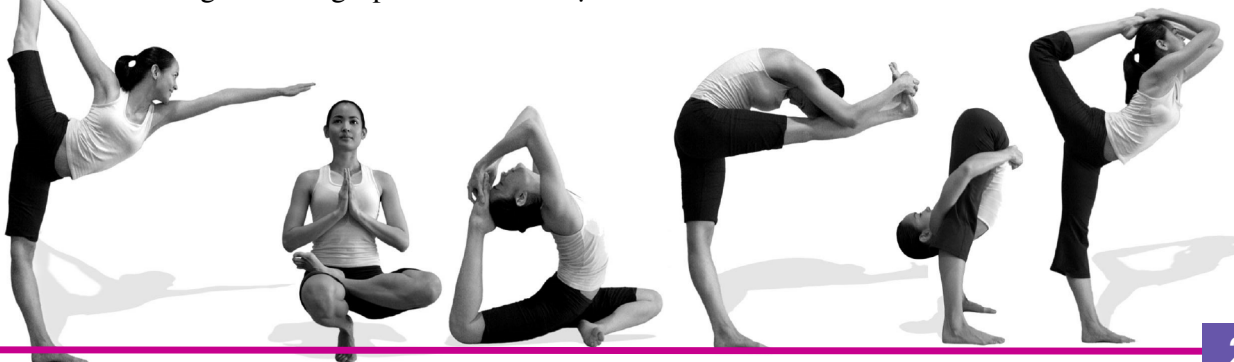
- **Luyện tập thể dục là hoạt động cần thiết với người lớn tuổi, nhưng rất cần lựa chọn những môn thể thao phù hợp với thể trạng để tăng cường sức khỏe bản thân tránh rủi ro có thể xảy ra khi tập luyện.**

- **Điều quan trọng của luyện tập không phải là tập nhiều, tập hết sức mà chủ yếu là tập thường xuyên, có hệ thống, phù hợp với bản thân và kiên trì liên tục.**

- **Sinh hoạt điều độ, tăng cường vận động thân thể nhẹ nhàng, hạn chế ngồi một chỗ, tranh thủ các yếu tố thiên nhiên tạo cuộc sống hài hòa (chỗ ở có môi trường trong, sạch có cây cảnh, chim, cá... nếu có điều kiện).**

- **Thanh thần tinh thần làm chủ bản thân, giữ tâm lý ổn định trước các căng thẳng trong gia đình và xã hội.**

- **Hiểu đúng tình hình sức khỏe, bệnh tật của bản thân để có thể chủ động khám chữa bệnh kịp thời lúc ốm đau. Thận trọng khi phải uống thuốc và đặc biệt cần coi trọng việc ăn uống hợp lý**



NGHỈ DƯỠNG KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ ĐỢT III



TS. PHẠM MINH HOÀNG

Phó Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính, Văn phòng Ban

Từ ngày 04 - 13/12/2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tổ chức kỳ điều dưỡng tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cho 07 đồng chí cán bộ cao cấp cùng thân nhân gia đình, trong đó có 01 đồng chí Nguyên Ủy viên Bộ Chính trị, Nguyên Chủ tịch nước; 01 cán bộ cao cấp Nguyên Bí thư Trung ương Đảng và 05 đồng chí Nguyên Ủy viên Trung ương Đảng, có chức danh Bộ trưởng và tướng đương. Đây là một trong những hoạt động thực hiện Chương trình Điều dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý đối với cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước.

Được sự quan tâm chỉ đạo sát sao và trực tiếp có mặt của đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và sự phối hợp tận tình, có trách nhiệm cao của Hội đồng chuyên môn miền Nam, Tỉnh ủy Bà Rịa -

Vũng Tàu, Sở Y tế, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã góp phần hoàn thành tốt các nội dung của Chương trình cả trong công tác chuyên môn cũng như hoạt động ngoại khóa, thăm danh lam thắng cảnh địa phương góp phần vào sự thành công của kỳ điều dưỡng.

Có thể nói, kỳ điều dưỡng lần này đã nhận được sự tán thành, ghi nhận cao của các cán bộ và thân nhân đi điều dưỡng. Địa điểm điều dưỡng có cơ sở hạ tầng khang trang, tiêu chuẩn 4 sao, khí hậu, nguồn nước khoáng tiêu chuẩn tốt, kết hợp với điều trị bệnh lý, vật lý trị liệu có chất lượng tạo được không khí phấn khởi, cải thiện sức khỏe rõ rệt cho đoàn cán bộ. 100% cán bộ đều có nhận xét tốt về các nội dung của Chương trình điều dưỡng, đề nghị được tiếp tục đi điều dưỡng trong những năm tới ■

HỘI THẢO BAN HÀNH QUY ĐỊNH VỀ DANH MỤC VÀ QUẢN LÝ, SỬ DỤNG CƠ SỞ THUỐC VÀ SỬ DỤNG THIẾT BỊ, DỤNG CỤ, THUỐC Y TẾ PHỤC VỤ ĐOÀN CÁN BỘ CAO CẤP ĐI CÔNG TÁC



Ngày 6/12/2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội thảo về việc ban hành Quy định về Danh mục và quản lý, sử dụng cơ sở thuốc, vật tư tiêu hao và thiết bị y tế phục vụ Đoàn cán bộ cao cấp đi công tác trong và ngoài nước.

Đến dự và đồng chủ trì Hội thảo có PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng ban, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng Khoa học và GS.TS. Phạm Gia Khải, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Phó Chủ tịch Hội đồng Khoa học Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Tham dự Hội thảo có các đồng chí ủy viên Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung

ương; lãnh đạo, thành viên Hội đồng chuyên môn; lãnh đạo các bệnh viện cán bộ; lãnh đạo các khoa, phòng và các đồng chí bác sỹ tiếp cận.

Tại Hội thảo, các đại biểu đã thảo luận góp ý một số nội dung cụ thể về việc ban hành Quy định về Danh mục và quản lý, sử dụng cơ sở thuốc, vật tư tiêu hao và thiết bị y tế phục vụ Đoàn cán bộ cao cấp đi công tác trong và ngoài nước. Kết thúc Hội thảo, các đại biểu đã đề nghị trình Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương sớm ban hành Quyết định để có quy chuẩn về chuyên môn và tạo điều kiện công tác thuận lợi cho các đồng chí thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tham gia các đoàn cán bộ cao cấp đi công tác ■



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tại buổi gặp mặt đoàn cán bộ cao cấp đi điều dưỡng đợt III năm 2013 tại Bà Rịa - Vũng Tàu, từ ngày 04 - 13/12/2013.



PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng ban, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương và GS.TS. Phạm Gia Khải, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc chủ trì Hội thảo ban hành Quy định về Danh mục và quản lý, sử dụng cơ sở thuốc, vật tư tiêu hao và thiết bị y tế phục vụ Đoàn cán bộ cao cấp đi công tác trong và ngoài nước