

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 14  
2-2013

# 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, Phó chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đình**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc.
12. **PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. **PGS.TS. Lê Văn Thạch**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. **PGS.TS. Nguyễn Minh Hà**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. **TS. Nguyễn Trường Sơn**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
16. **TS.BS. Nguyễn Quốc Anh**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

## CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

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

## TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

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

## PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

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

## THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

## ỦY VIÊN BIÊN TẬP

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

## ỦY VIÊN TRỊ SỰ

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

## ỦY VIÊN THIẾT KẾ

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





## KỶ NIỆM 58 NĂM NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM: CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH VỚI SỨC KHỎE VÀ CÁN BỘ Y TẾ

ĐỨC TÁM



Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh đặc biệt quan tâm đến con người và sức khỏe của con người. Người luôn coi sức khỏe của con người là nhân tố quan trọng, quyết định sự cường thịnh của một quốc gia, dân tộc. Suốt cuộc đời, Chủ tịch Hồ Chí Minh phấn đấu cho sự nghiệp cao cả giải phóng dân tộc, giải phóng con người khỏi áp bức, bóc lột, đói nghèo, bệnh tật. Vì vậy, ngành Y tế, ngành chăm lo sức khỏe con người, là một trong những ngành được Người quan tâm nhiều nhất.

Ngay từ những ngày đầu thành lập nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa, Chủ

tịch Hồ Chí Minh đã quan tâm sâu sắc đến việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đến ngành Y. Cách mạng vừa thắng lợi, thù trong giặc ngoài rình rập, mọi việc còn ngổn ngang trăm mối, Chủ tịch Hồ Chí Minh đã phát động phong trào đời sống mới, khởi xướng phong trào “khỏe vì nước”. Người chỉ rõ: “Giữ gìn dân chủ, xây dựng nước nhà, gây đời sống mới, việc gì cũng cần có sức khỏe mới làm thành công”.

Vì luôn quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe cho con người nên Chủ tịch Hồ Chí Minh cũng rất coi trọng vai trò, nhiệm

vụ của người thầy thuốc và cán bộ, nhân viên y tế đối với sự nghiệp chăm sóc sức khỏe toàn dân. Ngay từ những năm đầu của cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, Người thường xuyên căn dặn, nhắc nhở cán bộ, nhân viên y tế phải có nhận thức đầy đủ về vai trò, trách nhiệm của mình: “Người thầy thuốc chẳng những có nhiệm vụ cứu chữa bệnh tật mà còn phải nâng đỡ tinh thần những người ốm yếu”. Điều này thể hiện rõ nhiệm vụ, trách nhiệm của một người thầy thuốc: không chỉ thực hiện vai trò về chuyên môn, về y thuật, mà còn phải là người bạn tinh thần, giúp đỡ, động viên tinh thần người bệnh. Quan điểm của Người về vai trò, trách nhiệm của người thầy thuốc đã đem lại cách nhìn tổng thể về vai trò, trách nhiệm nói chung của những người lao động trong nghề y đối với bệnh nhân.

Thấy rõ vai trò của việc gần gũi, chăm sóc giúp đỡ người bệnh mỗi khi đau đớn, đi đến đâu, làm gì, Người cũng luôn căn dặn: “Lương y phải như từ mẫu”, “Lương y kiêm từ mẫu” (trong “Thư gửi Hội nghị Quân y” tháng 3/1948), “Lương y phải kiêm từ mẫu” (trong “Thư gửi Hội nghị Cán bộ y tế toàn quốc năm 1953”), “...Người thầy thuốc giỏi, đồng thời phải là người mẹ hiền” (trong Thư khen cán bộ và nhân viên Quân y ngày 31/7/1967)...

Đặc biệt, ngày 27/2/1955, Chủ tịch Hồ Chí Minh kính yêu đã viết thư gửi Hội nghị cán bộ ngành Y tế với những điều căn dặn quý báu: “Trước hết là phải thật thà đoàn kết - Đoàn kết là sức mạnh của chúng ta. Đoàn kết thì vượt được mọi khó khăn, giành được nhiều thành tích. Đoàn kết giữa cán bộ cũ và cán bộ mới. Đoàn kết giữa tất cả những người trong ngành Y tế, từ các Bộ trưởng, Thứ trưởng, bác sỹ, dược sỹ cho

đến các anh chị em giúp việc. Bởi vì công việc và địa vị tuy có khác nhau, nhưng người nào cũng là một bộ phận cần thiết trong ngành Y tế, trong việc phục vụ nhân dân; Thương yêu người bệnh - Người bệnh phó thác tính mạng của họ nơi các cô các chú. Chính phủ phó thác cho các cô các chú việc chữa bệnh tật và giữ gìn sức khỏe cho đồng bào. Đó là nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu, săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. “Lương y phải như từ mẫu”, câu nói ấy rất đúng; Xây dựng một nền y học của ta - Trong những năm nước ta bị nô lệ thì y học cũng như các ngành khác đều bị kìm hãm. Nay chúng ta đã độc lập tự do, cán bộ cần giúp đồng bào, giúp Chính phủ xây dựng một nền y tế thích hợp với nhu cầu của nhân dân ta. Y học cần phải dựa trên nguyên tắc: khoa học, dân tộc và đại chúng. Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc “Đông” và thuốc “Tây””.

Từ đó, ngày 27/2 được xem là ngày tôn vinh các y, bác sỹ và những người đang làm việc trong ngành Y tế - Ngày Thầy thuốc Việt Nam. Và những lời dạy của Bác đến nay vẫn còn nguyên giá trị.

“Lương y phải như từ mẫu” - dùng từ “phải” ở đây, Bác Hồ muốn nhấn mạnh rằng, một người thầy thuốc đồng thời phải là một người mẹ hiền. Người thầy thuốc giỏi trước hết là một con người có lương tâm, có y đức. Người thầy thuốc trở thành “mẹ hiền” khi họ có ý thức tu dưỡng, rèn luyện đạo đức, tác phong nền nã khi ứng xử với bệnh nhân... Và tất nhiên đó mới là

điều kiện cần. Điều kiện đủ để trở thành một lương y là ngoài y đức cao còn phải giỏi về y lý và y thuật. Bởi vì nếu thầy thuốc chỉ thương người bệnh mà lý luận và kỹ thuật, tay nghề không giỏi thì cũng “lực bất tòng tâm”, chỉ dừng lại ở mức “hiền y”. Bởi vậy, ngoài khẩu hiệu “Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là người mẹ hiền”, trong nhiều cơ sở y tế chúng ta còn bắt gặp khẩu hiệu “Nêu cao y đức, rèn luyện y thuật, phát triển y lý”. Điều này chứng minh một điều, Người không chỉ chăm lo cho sức khỏe của cán bộ y tế mà còn luôn động viên các cán bộ đang ngày đêm đấu tranh, giành giật từng giây phút sống còn cho người bệnh những mong mỏi của chính mình, của chính gia đình, thân nhân người bệnh.

Trong lịch sử nền y tế cách mạng Việt Nam đã có biết bao tấm gương sáng, kế thừa, phát huy tư tưởng Hồ Chí Minh về y tế, y đức, y thuật. Đó là những tấm gương sáng về lòng thương yêu vô hạn đối với nhân dân và đức hy sinh cao cả của cán bộ y tế: BS. Phạm Ngọc Thạch đã vượt qua bom đạn, rừng núi vào tận chiến trường, nơi có dịch, có bệnh để tìm ra phương thức, cách chữa đạt hiệu quả (ông đã anh dũng hy sinh tại chiến trường); bàn tay vàng của GS. Tôn Thất Tùng cứu sống nhiều bệnh nhân bằng phương pháp mổ gan không chảy máu; GS. Đặng Văn Ngữ, người thầy thuốc có công to lớn trong công cuộc chống sốt rét...

Hồ Chủ tịch đã đem tất cả những tình cảm cao quý, thiêng liêng (tình mẹ con, tình anh em, tình cảm đối với bản thân mình) vào đạo đức của người thầy thuốc. Từ một vấn đề mang tính trách nhiệm, là thái độ ứng xử chuyển thành vấn đề không

chỉ mang tính trách nhiệm, nhân đạo mà còn mang sắc thái thiêng liêng, tình cảm. 58 năm qua, lời dạy sâu sắc, đầy lòng nhân ái của Người đã trở thành triết lý, nguyên tắc cơ bản trong hoạt động của cán bộ y tế với lòng quyết tâm và sự sáng tạo để mỗi cán bộ y tế không ngừng nỗ lực, góp phần đưa nền y học Việt Nam phát triển ngày càng lớn mạnh.

Tư tưởng Hồ Chí Minh về y đức trong từng giai đoạn cách mạng vẫn luôn chứa đựng sự cao quý, thiêng liêng. Người là hiện thân của đạo đức cách mạng trong sáng đối với ngành Y. Quan điểm: Lương y phải như từ mẫu, Phải thương yêu chăm sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn chính là chuẩn mực đạo đức của người cán bộ y tế trước những thách thức của cơ chế kinh tế thị trường trong thời kỳ hội nhập.

Ngày nay và mai sau, những quan điểm về y đức của Chủ tịch Hồ Chí Minh vẫn luôn sáng, vẹn nguyên giá trị nhân văn cao cả và luôn là động lực, phương hướng cho sự phát triển của nền y tế nước ta. Người từng nói: "Mỗi người, mỗi gia đình đều có một nỗi đau khổ riêng, gộp những nỗi đau khổ riêng của mỗi người, mỗi gia đình thì thành nỗi đau khổ của tôi". Chỉ có tấm lòng cao cả, thương người lớn lao như vậy mới có thể thấu hiểu được nỗi đau đớn của người ốm đau, bệnh tật, mới có thể nêu lên y đức của người thầy thuốc cao cả, thiêng liêng, sâu sắc như vậy. Tư tưởng về y đức của Người mãi mãi là ngọn lửa, soi đường chỉ lối cho những người làm công tác y tế vượt qua mọi khó khăn, thử thách, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao trong sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân ■

CÔNG TÁC

# “XÃ HỘI HÓA”

## TẠI BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH, THÀNH PHỐ

**TRẦN THỊ KIM THẢO**

Trưởng phòng Tài chính-Văn phòng,  
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Chủ trương xã hội hóa y tế, giáo dục, văn hóa là một chủ trương lớn của Đảng, Nhà nước. Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng đã nêu rõ: “Tập trung phát triển mạnh hệ thống chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế Nhà nước, tiếp tục tăng cường đầu tư, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa để phát triển nhanh hệ thống y tế công cộng và ngoài công lập”.

Trong thời gian qua, một số Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, một mặt đã thực hiện tốt nhiệm vụ chính trị, đồng thời đã năng động, sáng tạo trong tổ chức quản lý, đổi mới phương thức hoạt động, từng bước tháo gỡ khó khăn, tạo nguồn thu, cải thiện, nâng cao đời sống cho

cán bộ, nhân viên cơ quan, tạo được sự tin cậy của cấp ủy, nhờ đó Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ được củng cố, ngày càng phát triển. Dù tổ chức hoạt động dưới mô hình nào, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố đã thực hiện theo Hướng dẫn số 23-HD/BTCTW, ngày 24/12/2008 của Ban Tổ chức Trung ương về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy và sự chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương; hoàn thành nhiệm vụ chính trị được giao: Tham mưu về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; Tổ chức khám, kiểm tra, theo dõi, quản lý sức khỏe cán bộ thuộc diện bảo vệ; Thực hiện các chế độ, chính sách đối với

cán bộ thuộc diện quản lý và những người làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

**1. Kết quả đạt được**

- Một số mô hình xã hội hóa công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ:

+ Chuyển một phần hoạt động của ban sang mô hình hoạt động là đơn vị sự nghiệp có thu.

+ Tổ chức liên doanh liên kết với các đơn vị khác, nhằm khai thác cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế.

+ Tổ chức dịch vụ khám sức khỏe cho các đối tượng mở rộng ngoài đối tượng quy định.

- Do tổ chức các hoạt động dịch vụ khám, kiểm tra sức khỏe cho các tổ chức, cá nhân ngoài đối tượng quản lý, các đơn vị đã tạo được nguồn thu ngoài kinh phí ngân sách cấp để từng bước nâng cấp cơ sở hạ tầng, bổ sung thêm trang thiết bị y tế, nâng cao trình độ chuyên môn và cải thiện đời sống cho cán bộ, nhân viên cơ quan. Trong điều kiện còn nhiều khó khăn về cơ sở vật chất, biên chế, việc tạo thêm việc làm, thu hút được lao động, tăng thu nhập cho người lao động, nâng cao chất lượng công tác khám, điều trị chăm sóc sức khỏe cán bộ, đó là sự cố gắng rất lớn của các đơn vị.

- Với tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ, trình độ chuyên môn và các trang thiết bị y tế hiện có, đội ngũ y, bác sỹ của các Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ đã làm tốt công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đối với các cán bộ thuộc diện quản lý, tạo được niềm tin của cán bộ và

lãnh đạo địa phương; đồng thời đáp ứng được yêu cầu khám, điều trị cho một số đối tượng khác ngoài diện quy định.

**2. Một số tồn tại**

- Đội ngũ cán bộ, bác sỹ trình độ còn hạn chế, nhiều tỉnh chưa đủ về biên chế theo quy định. Đối tượng được bảo vệ, chăm sóc là những cán bộ trung, cao cấp của Đảng, Nhà nước, cán bộ lão thành, đối tượng chính sách,...; độ tuổi trung bình cao, mắc nhiều bệnh mạn tính, đòi hỏi phải chăm sóc đặc biệt không những ở bệnh viện, mà còn phải theo dõi, chăm sóc tại nhà; đòi hỏi đội ngũ y, bác sỹ công tác tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ không những có chuyên môn, tay nghề mà yêu cầu cao về phẩm chất, đạo đức và kinh nghiệm công tác.

- Với đặc thù công việc và điều kiện làm việc còn thiếu thốn, nên việc tuyển dụng cán bộ, đặc biệt là bác sỹ giỏi về làm việc tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ còn khó khăn; mặt khác một số bác sỹ có chuyên môn tay nghề cao lại có xu hướng xin chuyển công tác về thành phố lớn hoặc bệnh viện đa khoa của tỉnh.

- Một số Ban có cơ sở hạ tầng khang trang, rộng rãi; được đầu tư tương đối đầy đủ trang thiết bị theo yêu cầu, đã tập trung thực hiện nhiệm vụ chính trị là chủ yếu, nhưng chưa tổ chức được hoạt động dịch vụ khác nên hoạt động của Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ còn đơn điệu, sử dụng hạ tầng cơ sở, trang thiết bị y tế hạn chế; số đối tượng đến khám, kiểm tra sức khỏe chủ yếu là diện do Trung ương và cấp

ủy địa phương quy định; chính vì vậy, tay nghề, chuyên môn nghiệp vụ của bác sỹ, điều dưỡng chưa được nâng cao, chưa tạo thêm thu nhập; do vậy đời sống của cán bộ, nhân viên còn khó khăn, chưa thu hút đội ngũ bác sỹ có chuyên môn giỏi về công tác ở cơ quan.

3. Một số nhận xét về công tác xã hội hóa

- Các đơn vị đã mở rộng mối quan hệ và tranh thủ được sự giúp đỡ của các Sở, ban, ngành ở địa phương trong việc tăng cường nguồn lực để đáp ứng yêu cầu của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cán bộ: hỗ trợ kinh phí, mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc, từng bước đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng khang trang sạch đẹp.

- Việc xã hội hóa một phần hoạt động của Phòng Khám - Quản lý sức khỏe là xu hướng mới, là cách làm mới cần phải từng bước nghiên cứu để sửa đổi, bổ sung chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy cũng như cơ chế hoạt động của Phòng Khám - Quản lý sức khỏe nói riêng và của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố nói chung.

- Mặt khác công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cần nhận được sự quan tâm, chỉ đạo sâu sát của cấp ủy địa phương cũng như sự phối kết hợp của các Sở, Ban, ngành trong tỉnh, thành phố để đạt được mục tiêu là: cán bộ được chăm sóc, điều trị tốt nhất và đội ngũ cán bộ, nhân viên được hưởng thu nhập xứng đáng ■

Stress trong cuộc sống, về hưu, mất bạn đời, con cái ra ở riêng... đều khiến người già có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm. Để phòng tránh bệnh, người già cần phải có môi trường sống thoải mái, vui vẻ, đầm ấm bên con cháu; tích cực tham gia các hoạt động tập thể...

ThS. Trần Viết Lực, Khoa Tâm - Thần kinh, Viện Lão khoa Quốc gia cho biết, ở Việt Nam có khoảng gần 10% dân số (tương đương với 8 triệu người) bị bệnh trầm cảm. Trong đó, tỷ lệ người già trên 65 tuổi mắc bệnh trầm cảm chiếm tới 1/3. Người già do sự lão hóa của tế bào thần kinh, mạch máu trong não làm cho chức năng của đại não yếu đi, khả năng thích ứng tâm lý rất kém. Những tác động về mặt tâm lý dù nhỏ hay lớn như stress trong cuộc sống, về hưu, mất bạn đời, con cái ra ở riêng... đều khiến người già có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm. Điều đáng lo ngại, 60% các vụ tự sát có nguyên nhân là do trầm cảm.

Người già bị trầm cảm thường bị các rối loạn về cơ thể rất đa dạng như đau đầu, đau ngực, mất ngủ, ăn không ngon, rối loạn tiêu hóa, cáu giận, bồn chồn, bất an và dễ bị kích động... Tuy nhiên, những dấu hiệu này rất dễ bị nhầm lẫn sang các bệnh lý khác. Mặt khác, do tâm lý thành kiến, mặc cảm, tự ti với bệnh tâm thần nên người bệnh khi có các biểu hiện về trầm cảm lại thường chỉ được đưa đến khám tại các bác sỹ đa khoa. Họ chỉ được đưa đến khám tại khoa tâm thần khi bệnh đã nặng với các triệu chứng kèm theo như



# KHUYẾN KHÍCH NGƯỜI GIÀ THAM GIA CÁC HOẠT ĐỘNG TẬP THỂ, ĐẨY LÙI NỖI LO TRẦM CẢM

PHẠM THẢO



mất trí nhớ hay có ý định tự sát. Người già bị trầm cảm thường không tuân thủ nghiêm ngặt quá trình điều trị. Chính vì thế, có tới 50% trường hợp sẽ tái phát bệnh với mức độ tái phát trầm trọng hơn.

Theo ThS. Trần Viết Lực, người bị trầm cảm phải điều trị phối hợp bằng thuốc và liệu pháp tâm lý. Đối với những bệnh nhân nặng có thể dùng phương pháp sốc điện - gây cơn co giật nhân tạo, nhằm xóa đi những rối loạn về mặt cảm xúc lưu giữ trong não. Bệnh nhân khi tỉnh dậy sẽ quên hết mọi ưu phiền trước đó. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ được chỉ định cho một

số trường hợp có nguy cơ tự sát rất cao.

Để phòng tránh bệnh trầm cảm ở người già, các bác sỹ khuyến cáo, người già cần phải có môi trường sống thoải mái, vui vẻ, đầm ấm bên con cháu, hạn chế những cú sốc quá lớn về mặt tâm lý và những lao động quá vất vả để kiếm sống. Bản thân người già cũng phải dự phòng cho mình bằng cách tham gia các hoạt động tập thể như câu lạc bộ thơ, tổ hưu trí...; không sử dụng các chất kích thích như rượu, bia; thường xuyên tập luyện thể lực và có chế độ sinh hoạt điều độ ■

# 7 NGUYÊN TẮC ĂN UỐNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI

**PGS.TS NGUYỄN THỊ LÂM**  
Phó viện trưởng Viện Dinh dưỡng

*Ở người cao tuổi, hệ tiêu hóa bắt đầu suy giảm hiệu quả hoạt động, thị lực giảm, răng yếu, mũi kém nhạy, tuyến nước bọt tiết ít, khiến người cao tuổi cảm thấy ăn không ngon miệng, làm ảnh hưởng đến nhu cầu dinh dưỡng của tuổi già. Bên cạnh đó, nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, đái tháo đường, máu nhiễm mỡ... rất cao. Vì thế, ngoài việc duy trì cơ thể khỏe mạnh là một chế độ dinh dưỡng hợp lý, khoa học sẽ giúp nâng cao sức khỏe, kéo dài tuổi thọ đáng kể.*

## **Đảm bảo hàm lượng dinh dưỡng**

Hệ tiêu hóa của người cao tuổi đã bắt đầu kém, khả năng tổng hợp của cơ thể cũng giảm do đó dễ xảy ra tình trạng thiếu dinh dưỡng, vì vậy cần chọn những loại thực phẩm dễ tiêu hóa, đảm bảo đủ chất đạm nhưng không quá nặng nề đối với đường tiêu hóa. Thịt khi tiêu hóa thường tạo ra chất có sunfua ở đại tràng, đây là những chất độc ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe. Do đó, người cao tuổi nên hạn chế ăn thịt, tăng cường ăn cá vì cá có nhiều chất đạm quý, dễ tiêu, ít sinh khí sunfua hơn thịt lại có nhiều axit béo không no rất cần đối với người cao tuổi. Các món ăn nên chế biến theo cách hấp hoặc luộc để đảm bảo hàm lượng các vitamin và khoáng chất, tránh các đồ xào, rán chứa nhiều mỡ.

## **Ưu tiên các loại rau và hoa quả**

Rau xanh và hoa quả là những loại thực phẩm không thể thiếu trong chế độ dinh dưỡng của người cao tuổi. Hàm lượng chất xơ cao trong các loại rau xanh giúp hệ



tiêu hoá hoạt động dễ dàng hơn. Ngoài ra, các loại vitamin, khoáng chất và các axit hữu cơ có tác dụng kích thích sự thèm ăn và duy trì sự cân bằng các chuyển hóa trong cơ thể.

### **Giảm áp lực cho dạ dày về đêm**

Quá trình tiêu hóa của người cao tuổi thường diễn ra dài hơn do sự bài tiết dịch vị trong dạ dày giảm đi, việc hấp thụ các chất như canxi, sắt cũng kém hơn. Để không bị đầy hơi gây ra hiện tượng khó ngủ về đêm, nên ăn tối trước 19h hoặc nên ăn ít đi, có những bữa lót dạ nhẹ nhàng trước khi đi ngủ khoảng 2 tiếng.

### **Đồ ăn cần có độ mềm**

Do khả năng tiêu hoá và hấp thụ thức ăn kém nên bữa ăn của người cao tuổi cần có độ mềm thích hợp. Thức ăn nên chế

biến theo phương pháp hấp, luộc, hầm hoặc kho. Việc lựa chọn thực phẩm cũng cần chú ý tránh chọn các thực phẩm có kết cấu thô hoặc cứng. Các loại thịt mềm, thịt cá, sữa hoặc trứng là thức ăn tốt nhất cho người cao tuổi.

### **Nên ăn nhạt**

Ăn mặn có thể gây nên nhiều loại bệnh nguy hiểm như tim mạch, huyết áp... Vì thế, người cao tuổi cần ăn nhạt. Các nhà khoa học khuyên người cao tuổi nên ăn không quá 6g muối/ngày.

Thực đơn lý tưởng cho người cao tuổi hàng ngày là:

- + 150-250g ngũ cốc và tinh bột
- + 100g thịt nạc, cá hoặc tôm
- + 50g đậu và cá chế phẩm từ đậu
- + 300g rau xanh
- + 250g hoa quả tươi
- + 250ml sữa
- + 30r dầu ăn, dưới 6g muối, 25g đường

và 2.000ml nước.

### **Hạn chế chất đường**

Người cao tuổi phải hạn chế ăn đường, hạn chế uống nước ngọt và ăn bánh kẹo. Chỉ nên dùng chất đường có nguồn gốc là chất bột như cơm, bánh mì, bún, phở... vì các chất đường này được tiêu hóa, hấp thu từ từ, dự trữ ở gan và cơ, chỉ giải phóng ra từ từ tạo năng lượng theo nhu cầu hoạt động của cơ thể, nên không làm tăng đường huyết đột ngột.

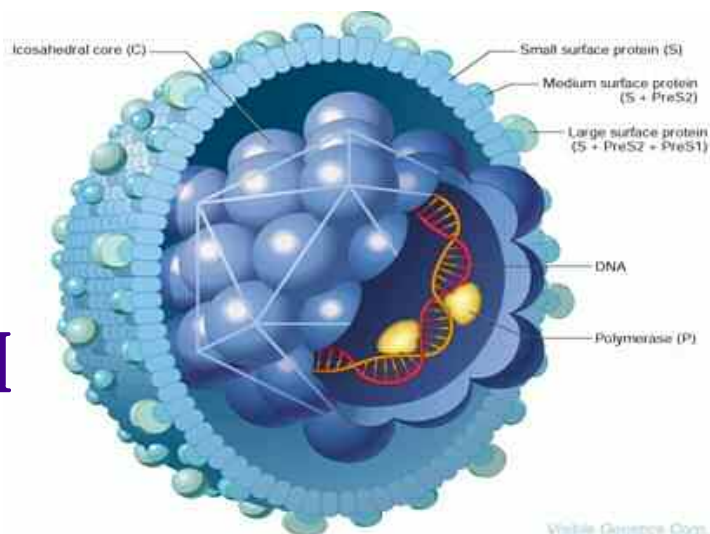
### **Hạn chế chất béo**

Người cao tuổi nếu bị thừa chất béo sẽ dễ bị thừa mỡ trong máu, cholesterol trong máu tăng gây nguy cơ xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim, thiếu máu não, có thể bị xuất huyết não, liệt nửa người... Hạn chế mỡ trong khẩu phần ăn, giảm mỡ động vật, ăn dầu thực vật, bớt ăn chất đường là điều nên làm đối với người cao tuổi ■





# KIỂM SOÁT VÀ XỬ LÝ KHI BỊ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B



**ThS. NGUYỄN LÊ**

Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân đội 103

Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ người nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) cao nhất thế giới. Trung bình cứ 10 người ngẫu nhiên thì có 2 người nhiễm HBV, ước tính có khoảng trên 10 triệu người mang HBV. Điều đáng tiếc là số lượng người nhiễm HBV còn có thể cao hơn bởi nhiều người chưa từng kiểm tra xem mình có bị nhiễm hay không hoặc tình cờ phát hiện ra khi đi khám, kiểm tra sức khỏe, hay chỉ biết khi đã bị các hậu quả của nó là xơ gan, ung thư gan (UTG).

HBV lây truyền qua đường máu (các vật dụng dính máu...), đường tình dục hay từ mẹ sang con (cả khi mang thai, khi sinh và khi cho con bú). Nhiễm HBV từ khi sinh

hay lúc còn trẻ thì nguy cơ xơ gan và UTG là rất cao. Bị nhiễm HBV hay bị bệnh viêm gan vi rút B (VGVVB) nói chung không phải là tình trạng bệnh lý nặng nề và nguy hiểm, không phải là khó để kiểm soát và xử lý với y học hiện đại ngày nay. Sự nguy hiểm của nó chính là các hậu quả như xơ gan và ung thư gan nguyên phát do nhiễm HBV. Tại Việt Nam, tỉ lệ UTG đang được xếp đứng thứ 2 thế giới và là loại ung thư phổ biến đứng hàng thứ 4 trong các loại ung thư ở cả hai giới nam và nữ. Nguyên nhân UTG chủ yếu được xác định là do nhiễm HBV. Người bị nhiễm HBV có nguy cơ UTG cao gấp 200 lần so với người không bị nhiễm.



Theo GS. Phạm Hoàng Phiệt, khoảng 25% đến 40% số người bị nhiễm HBV mạn tính chết sớm vì xơ gan và/hoặc UTG. Bệnh xơ gan trên người mang HBsAg(+) là 30-40%. UTG chiếm 38/100.000 dân, đứng thứ hai sau ung thư phổi, HBsAg(+) trong UTG là 80-90%. Nói chung, 80 đến 85% số trường hợp UTG có kết hợp căn nguyên với HBV.

Người nhiễm HBV (xét nghiệm máu có HBsAg(+), có thể vi rút đang hoạt động mạnh - bệnh tiến triển, hoặc vi rút không hoạt động, hoạt động ít - bệnh tiến triển chậm) đa phần là không có hoặc ít triệu chứng nên nhiều người không biết, có người biết lại bỏ qua, coi nhẹ nên tỉ lệ UTG vẫn rất cao. UTG được gọi là sát thủ thầm lặng vì đa số bệnh nhân vẫn cảm thấy khỏe và không có dấu hiệu gì. Những u nhỏ thì khó có thể phát hiện được. Đau nhức vùng gan thường không thấy cho đến khi u đã lớn và một số u không gây đau nhức hay những triệu chứng khác dù nó đã lớn. Giai đoạn sau của UTG, lúc u đã to hoặc lúc khối u gây trở ngại cho các chức năng gan thì có thể có những triệu chứng rõ như đau vùng gan, giảm cân, ăn không ngon, mất và da vàng... Chẩn đoán lúc đã muộn và đó là giải thích tại sao bệnh nhân chỉ có thể sống khoảng 3-6 tháng sau khi bệnh được phát hiện. Cách để có được kết quả điều trị tốt chính là phát hiện được UTG khi còn sớm. Phát hiện và xử lý UTG khi còn sớm, khối u còn nhỏ, ít khối, khu trú, chưa xâm lấn nhiều, chưa di căn thì hiệu quả lại rất cao. Thực tế, đã có rất nhiều bệnh nhân

UTG nguyên phát do HBV điều trị hiệu quả vẫn sống được hơn 10 năm.

Vậy nên, vấn đề quan trọng nhất đối với những người nhiễm HBV là phải kiểm soát và xử lý tốt, nghiêm túc tình trạng nhiễm HBV của mình để tránh các hậu quả xảy ra trước khi quá muộn. Việc kiểm soát và xử lý nhiễm HBV không phải là khó và khi thực hiện tốt, hiệu quả phòng tránh rất cao, giảm đáng kể nguy cơ xơ gan và UTG.

Với những người nhiễm HBV, đừng lo lắng thái quá, nhất là khi chưa hiểu rõ bệnh tật. Điều đầu tiên nên làm là phải gặp bác sỹ chuyên khoa nhiều kinh nghiệm, được tư vấn chính xác, đầy đủ về tình trạng bệnh và các biện pháp xử lý, cùng bác sỹ lựa chọn các biện pháp phù hợp với bản thân, đưa ra các bước thực hiện cụ thể và tiến trình điều trị, theo dõi. Cuối cùng, rất quan trọng là đánh giá hiệu quả, tiếp tục đưa ra các biện pháp tiếp theo phù hợp hơn để đạt hiệu quả điều trị cao nhất có thể.

Người bệnh không nên chỉ dựa vào việc tự tìm hiểu thông tin (trên mạng, hỏi han người cùng bệnh...) vì nhiều thông tin trên mạng không thực sự chính xác và cùng một bệnh nhưng ở mỗi người khác nhau và cách xử lý cũng không giống nhau... Nếu không hiểu đúng, làm đúng, tiền mất tật mang và hậu quả khó lường, đáng tiếc. Với sự phát triển của khoa học, y học hiện đại, tuy bệnh ung thư đang gia tăng, nhưng bệnh nhân ung thư cũng đang được điều trị tốt, hiệu quả cao, tỉ lệ sống trên 5-10 năm đã tăng lên đáng kể trong những năm gần đây.

### *Xử lý khi bị nhiễm HBV*

- Đầu tiên người bệnh cần gặp và được tư vấn bởi bác sỹ chuyên khoa giàu kinh nghiệm.

- Ý thức rõ ràng tình trạng bệnh và nghiêm túc chấp hành chỉ dẫn của bác sỹ.

- Thiết lập lại lối sống của bản thân, chế độ dinh dưỡng phù hợp: không bia, rượu, làm việc quá sức, thức đêm, tăng cường hoa quả, vitamin và đạm, đường, hạn chế mỡ động vật, đồ chiên, rán (không quá kiêng khem).

- Kiểm tra và phòng tránh cho người thân: xét nghiệm HBsAg cho người thân, nếu không có thì tiêm phòng, dùng riêng các vật dụng dễ dính máu, giữ gìn khi chảy máu, vết thương, dùng bao cao su khi quan hệ tình dục... (vi rút không lây qua ăn uống, hôn, tiếp xúc da lành).

- Thảo luận cùng bác sỹ việc can thiệp điều trị sớm: hiện nay, xu hướng y học hiện đại là điều trị kháng vi rút sớm cho người bệnh. Những nghiên cứu mới nhất của Mỹ cho thấy, không có ai là người lành mang trùng, những người mang vi rút ít nhiều đều có tổn thương gan và tiến triển nặng dần theo thời gian, cho nên việc điều trị sớm là phương pháp hữu hiệu để ngăn chặn bệnh tiến triển.

- Tuyệt đối chấp hành đơn điều trị đều đặn.

- Kiểm tra tình trạng bệnh định kỳ theo chỉ dẫn bác sỹ.

### *Kiểm soát tình trạng nhiễm HBV*

- Định lượng nồng độ vi rút HBV-DNA: đánh giá mức độ hoạt động nhân lên

của vi rút trong cơ thể (sau mỗi 3-6 tháng, khi đã ổn định thì 1 năm).

- Xét nghiệm marker HBeAg, anti-HBe: xem khả năng hoạt động và lây truyền của vi rút, đáp ứng của cơ thể, xa hơn nữa là sự đột biến của vi rút hay đáp ứng điều trị.

- Xét nghiệm sinh hóa máu (Glucosa, Bilirubin, SGOT, SGPT, Albumin...): theo dõi chức năng gan (sau mỗi 2 tuần - 1 tháng, ổn định rồi thì xét nghiệm khi có gì bất thường).

- Siêu âm gan mật: tầm soát khối u (sau mỗi 6 tháng).

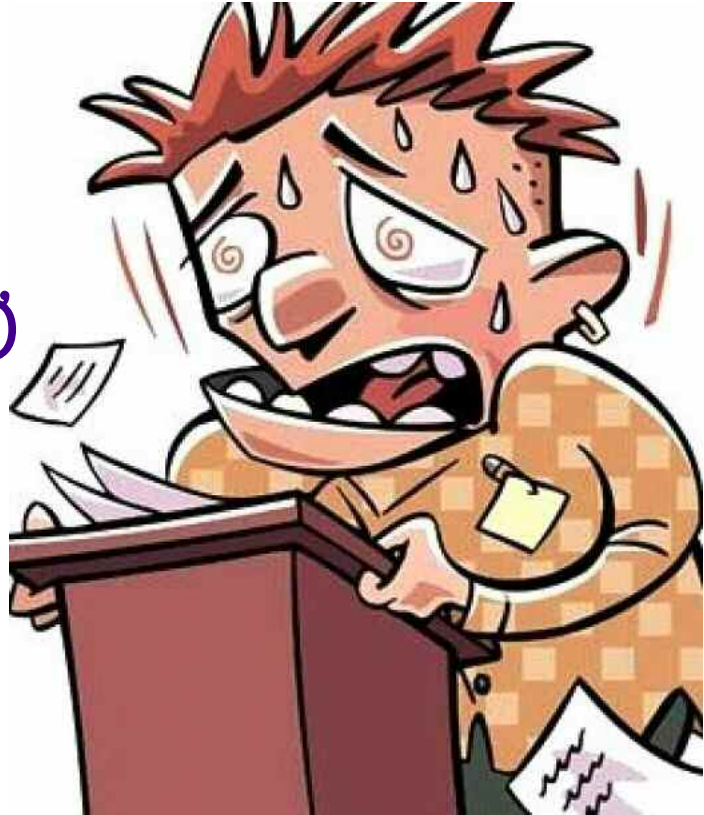
- Xét nghiệm AFP máu (alpha-feto-protein): phát hiện sớm nguy cơ UTG (sau mỗi 3-6 tháng).

- Chụp cắt lớp CT.Scanner gan: xác định khối u (sau mỗi 6 tháng hoặc 1 năm).

- Xét nghiệm sinh thiết gan bằng kim nhỏ chọc đơn thuần hoặc cùng siêu âm để chẩn đoán mô bệnh học (ít khi làm) ■



# BỆNH RỐI LOẠN HOẢNG SỢ



ThS. ĐINH HỮU UÂN

Phó trưởng phòng Đào tạo, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

*Rối loạn hoảng sợ là một bệnh lý thuộc chuyên ngành tâm thần có mã bệnh là F41.0 theo phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10). Khi người bệnh xuất hiện cơn hoảng sợ kịch phát thì những triệu chứng của bệnh rất giống bệnh nhồi máu cơ tim, có cảm giác sắp chết làm cho người bệnh sợ hãi vô cùng. Người bệnh thường đi cấp cứu nhiều lần tại viện tim mạch. Các xét nghiệm về tim mạch hoàn toàn bình thường. Đặc điểm của cơn hoảng sợ thường xuất hiện khi người bệnh ở nhà một mình, ra khỏi nhà một mình, đi trên cầu một mình. Vì vậy người bệnh rất sợ ở nhà một mình, ra khỏi nhà một mình cho nên họ đi đâu cũng cần có một người thân đi cùng. Đây là một bệnh không gây chết người nhưng mỗi một lần lên cơn hoảng sợ thì người bệnh có cảm giác tử côi chết trở về, nỗi ám ảnh đó theo suốt cuộc đời họ nếu không được điều trị. Đây là một bệnh thuộc chuyên khoa tâm thần nhưng bệnh nhân thường không tìm đúng chuyên khoa để điều trị.*

Rối loạn hoảng sợ được đặc trưng bởi các cơn hoảng sợ có tính chất kịch phát, xuất hiện đột ngột, sợ hãi vô cùng mạnh mẽ. Bệnh nhân có cảm tưởng sắp chết, cho rằng mình bị nhồi máu cơ tim, bị phát điên hoặc mất kiểm soát bản thân.

Rối loạn hoảng sợ là một bệnh tâm thần khá phổ biến. Tỷ lệ bệnh trong dân chúng là 1,6%. Phụ nữ có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam. Nhóm tuổi có tỷ lệ bệnh cao nhất là 25 - 45 tuổi, tuy nhiên bệnh có thể gặp ở cả những người có tuổi cao hơn nhóm tuổi trên.

Nguyên nhân gây bệnh hoảng sợ: do rối loạn hệ thống thần kinh giao cảm, rối loạn hệ GABA (vì thế các thuốc benzodiazepin có tác dụng cắt cơn hoảng sợ) và hệ thống serotonin (các thuốc chống trầm cảm cũng dùng để điều trị bệnh này). Nhưng nguyên nhân rõ ràng nhất là do rối loạn thông khí, dẫn đến tăng nồng độ  $\text{CO}_2$  trong máu. Thật ra, sự tăng thông khí ở bệnh nhân không phải là nguyên nhân gây ra cơn hoảng sợ kịch phát, mà chính là do  $\text{CO}_2$ .  $\text{CO}_2$  dễ dàng đi qua hàng rào máu não, tác động lên thân não, gây ra tăng thông khí và cơn hoảng sợ kịch phát.

### *Các triệu chứng của cơn hoảng sợ*

Cơn hoảng sợ kịch phát có một giai đoạn sợ hãi rất mạnh mẽ, với 4 (hoặc hơn) triệu chứng trong các triệu chứng sau xuất hiện và phát triển nhanh chóng trong khoảng 10 phút.

1. Mạch nhanh trên 100 lần/phút, có thể tăng đến 160 lần/phút. Bệnh nhân đánh trống ngực dữ dội (cảm thấy vỡ tung lồng ngực).

2. Ra nhiều mồ hôi như tắm, mặc dù thời tiết không nóng.

3. Run tay, run chân nên bệnh nhân thường gục ngay xuống đất.

4. Cảm giác nghẹt thở như bị ai bóp cổ gây khó thở, thiếu không khí.

5. Cảm giác thở nông, thở hỗn hển nên thông khí kém.

6. Đau hoặc khó chịu ở ngực trái khiến bệnh nhân nhầm với cơn nhồi máu cơ tim.

7. Buồn nôn hoặc đau bụng nên dễ nhầm với viêm dạ dày.

8. Cảm giác chóng mặt, mất thăng bằng, vì vậy bệnh nhân dễ ngã.

9. Giải thể thực tế hoặc giải thể nhân cách nghĩa là bệnh nhân không còn cảm nhận đúng về thế giới xung quanh và bản thân trong khi nên cơn hoảng sợ.

10. Sợ mất kiểm soát và phát điên, bệnh nhân cho rằng mình không còn kiểm soát được các ý nghĩ và hành vi của mình nữa.

11. Sợ chết, bệnh nhân cho rằng mình sắp chết đến nơi.

12. Cảm giác chết lạng, không cử động được.

13. Lạnh cóng hoặc nóng bừng cơ thể...

Cơn hoảng sợ có thể phối hợp (hoặc không) với ám ảnh sợ khoảng trống (bệnh nhân sợ những nơi có khoảng trống rộng, những nơi xa lạ, không có chỗ thoát hoặc không có người giúp đỡ mình. Ví dụ bệnh nhân sợ đi ra chợ, đi ra phố, sợ đi qua cầu một mình).



### *Điều trị*

Đây là một bệnh chữa được bằng các thuốc chống trầm cảm và thuốc giải lo âu.

Mục đích điều trị là cắt cơn hoảng sợ, chống tái phát cơn hoảng sợ, điều trị các lo âu, ám ảnh (nếu có). Bệnh nhân cần được điều trị nội trú khi cơn hoảng sợ kịch phát xuất hiện dày. Thường sau 8 tuần dùng thuốc cơn hoảng sợ không xuất hiện trở lại nữa, nhưng để chống tái phát thì thời gian dùng thuốc từ 18 đến 36 tháng, có bệnh nhân phải dùng thuốc kéo dài.

### *Lời khuyên thầy thuốc*

Bệnh chữa được bằng các thuốc chống trầm cảm và thuốc giải lo âu, tuy nhiên việc lựa chọn thuốc chống trầm cảm nào cho hợp với từng bệnh nhân là yếu tố quyết định đến kết quả điều trị. Vì cùng một bệnh nhưng mỗi bệnh nhân lại đáp ứng với cùng một loại thuốc khác nhau. Khi bệnh nhân có những cơn hoảng sợ xuất hiện với những triệu chứng như ngộp thở, tim đập nhanh, đau tức vùng ngực trái, có cảm giác sắp chết, cảm giác phát điên... rất giống với bệnh thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim. Mặc dù đi khám tim mạch nhiều lần cho kết quả tim mạch bình thường. Bệnh nhân hãy đến các cơ sở chuyên khoa sâu về tâm thần để khám và điều trị.

*\* Khi cơn hoảng sợ xuất hiện thì bệnh nhân và người nhà cần làm gì?*

- Ngồi tại chỗ cho đến khi cơn hoảng sợ qua đi.

- Tập trung vào việc chế ngự lo âu, không cần quan tâm đến các triệu chứng về cơ thể.

- Thở chậm, thư giãn, không thở quá sâu hay quá nhanh (tăng thông khí) vì có thể gây ra các triệu chứng cơ thể của cơn hoảng sợ. Việc kiểm soát nhịp thở làm giảm các triệu chứng cơ thể này.

- Tự nhủ rằng đó là một cơn hoảng sợ, các cảm giác và ý nghĩ sợ hãi sẽ mau chóng qua đi. Chú ý vào thời gian đang trôi qua trên đồng hồ. Cảm giác của bệnh nhân có thể là lâu, nhưng thực ra chỉ kéo dài trong vài phút.

- Xác định những nỗi lo đã bị khuếch đại và xuất hiện trong cơn hoảng sợ là không phù hợp với thực tế (ví dụ bệnh nhân cho rằng mình bị nhồi máu cơ tim nhưng sự thực tim họ bình thường).

- Thảo luận cách đương đầu với nỗi lo trong cơn hoảng sợ đó (ví dụ bệnh nhân tự nhủ tôi không bị nhồi máu cơ tim, đó chỉ là một cơn hoảng sợ và sẽ qua đi trong vài phút).

- Các nhóm tự giúp đỡ lẫn nhau có thể giúp bệnh nhân chế ngự được cơn hoảng sợ và vượt qua được cơn sợ hãi của mình ■



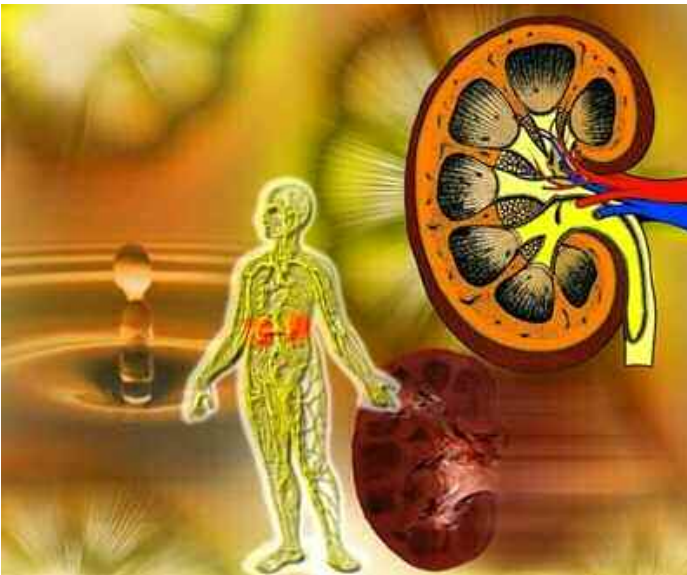


## **HẠN CHẾ TÁC ĐỘNG THUỐC CHỮA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VỚI BỆNH THẬN**

Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao bị biến chứng dẫn đến giảm chức năng thận (suy thận) là một thực tế thường được nhắc đến. Vì vậy, một vấn đề rất quan trọng là việc điều chỉnh thuốc hạ đường huyết và liều lượng một khi bệnh nhân có hiện tượng suy giảm chức năng thận. Hiểu biết và tiên lượng được vấn đề này sẽ giúp hạn chế nguy cơ biến chứng của thuốc cho bệnh nhân đang điều trị bệnh đái tháo đường.

Mặc dù được phát hiện và điều trị tích cực để hạ đường huyết, hiện nay, người bệnh đái tháo đường vẫn bị suy thận tăng gấp 2,6 lần và khả năng tử vong do suy thận cũng tăng lên 3,6 lần ở những bệnh nhân này. Ở đại bộ phận bệnh nhân đái tháo đường, đến một thời điểm nào đó sẽ bị giảm chức năng thận. Khi chỉ số lọc máu của cầu thận giảm xuống dưới 60ml/phút thì việc sử dụng các thuốc hạ đường huyết cần phải được xem xét và điều chỉnh lại. Một số thuốc điều trị bệnh đái tháo đường cần dừng sử dụng (chống chỉ định), một số khác phải được giảm liều. Mặc dù đã có

những cảnh báo, nhưng việc điều chỉnh thuốc điều trị bệnh đái tháo đường ở người bệnh bị suy giảm chức năng của thận rất ít khi được thực hiện. Hạ đường huyết là một trong bốn biến chứng phổ biến gây nguy hiểm đến tính mạng và làm tổn thương đến các cơ quan như: não, tim mạch của người bệnh và những biến chứng này có khả năng xảy ra thường xuyên hơn ở người bệnh bị suy giảm chức năng thận.



Hiện nay, bệnh đái tháo đường được phát hiện và điều trị rất tích cực ở các nước phát triển với kinh phí rất lớn nhưng các bệnh thận do tiểu đường gây nên ngày càng tăng và trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Nghiên cứu gần đây của các bác sỹ của Thụy Sĩ cho thấy, đã có sự tăng vọt các trường hợp bệnh nhân bị tiểu đường phải lọc thận trong 8 năm gần đây (nguồn: Colaous và cộng sự).

Cũng tương tự như ở Mỹ kể từ những năm 1990 đến nay, mặc dù chiến lược điều trị hạ đường huyết và hạ huyết áp được

tăng cường ở bệnh nhân bị đái tháo đường, nhưng theo các nhà dịch tễ học thuộc Viện HANES thì tỷ lệ bệnh nhân bị suy thận do đái tháo đường không hề giảm, thậm chí còn có chiều hướng tăng lên (nguồn: De Boer và cộng sự).

Các thuốc điều trị bệnh đái tháo đường hiệu quả phải là thuốc thay đổi được nền tảng bệnh lý chuyển hóa đường và mỡ ở bệnh này chứ không phải chỉ đơn thuần là thuốc có tác dụng hạ đường huyết. Hiện nay, nhóm thuốc phổ biến nhất để điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 là sulfonylurea và glinides. Một điều rất đáng tiếc là các thuốc này đều có thể gây biến chứng không mong muốn ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận dẫn đến khả năng làm cho bệnh nhân phải đi cấp cứu nếu ở mức độ nặng và làm suy giảm chức năng của toàn bộ các cơ quan quan trọng của cơ thể như: não, thận, gan, tim mạch nếu ở mức độ thấp hơn và kéo dài. Khi dùng kết hợp với insulin thì nguy cơ gây hạ đường huyết của nhóm thuốc kể trên tăng lên gấp 14 lần.

Với kết quả đáng ngạc nhiên này, các chuyên gia y khoa trên thế giới đã nêu ra vấn đề cấp bách trong điều trị bệnh đái tháo đường hiện nay là phải tìm các hướng mới và phương pháp điều trị hiệu quả hơn để ngăn chặn cũng như phục hồi sự suy giảm chức năng thận cho bệnh nhân đái tháo đường. Điều này rất quan trọng nếu chúng ta muốn giảm được tỷ lệ tử vong cũng như để nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân đái tháo đường ■

*Theo Sức khỏe và Đời sống*

# NGƯỜI BỆNH MẠN TÍNH NÊN ĐI BỘ MỖI NGÀY

Với người cao tuổi và người bệnh mạn tính (tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì... ) thì đi bộ là một hoạt động thường nhật không thể thiếu được. Vì người cao tuổi thường có các vấn đề về tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường, khớp... nên trước khi tập, người cao tuổi và những người có bệnh này cần được thầy thuốc tư vấn cụ thể về hình thức đi bộ, khối lượng vận động.

## *Với người bị bệnh tăng huyết áp*

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, chuẩn bị cho vỏ não dễ dàng chuyển sang trạng thái ức chế. 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. Khi huyết áp đã ổn định, dưới 140/90mmHg, có thể chạy bước nhỏ (40-60cm/bước), chạy chậm nhẹ nhàng từng đoạn ngắn 200-300m.

Chú ý, thả lỏng các cơ, nhất là các cơ khớp vai và tay; đầu và thân ở tư thế tự nhiên, thân người không ngả ra trước hay ra sau quá nhiều; đặt cả bàn chân xuống đất. Nên xen kẽ chạy chậm với đi bộ, tập thở và nghỉ xen kẽ. Thời gian nghỉ dài gấp ba lần thời gian chạy.





Sau vài buổi tập, nếu huyết áp vẫn ổn định, có thể tăng thời gian chạy từng 5 giây một cho mỗi buổi tập.

*Để đạt được hiệu quả mong muốn, cần lưu ý:*

Tập nhẹ nhàng, tránh gắng sức vì quá tim vốn đã quá tải nay lại thêm một gánh nặng mới sẽ phải bóp nhanh hơn, mạnh hơn, huyết áp sẽ tăng cao hơn dễ dẫn đến đột quỵ, suy tim.

Tập thường xuyên và lâu dài, ít nhất 5 lần mỗi tuần, mỗi lần 30 phút.

Tự theo dõi và điều chỉnh lượng vận động sao cho khi tập xong vẫn thở được bằng mũi, vẫn nói chuyện thoải mái; 5-10 phút sau, mạch và huyết áp trở lại mức trước khi tập. Sau khi đi bộ, nếu có số mạch trong một phút nhỏ hơn 170 trừ đi (-) tuổi của người tập là được (chẳng hạn, tuổi của người tập là 60, tần số mạch sẽ nhỏ hơn hoặc bằng 110).

*Với người bệnh tiểu đường típ 2*

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; nhờ đó 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.

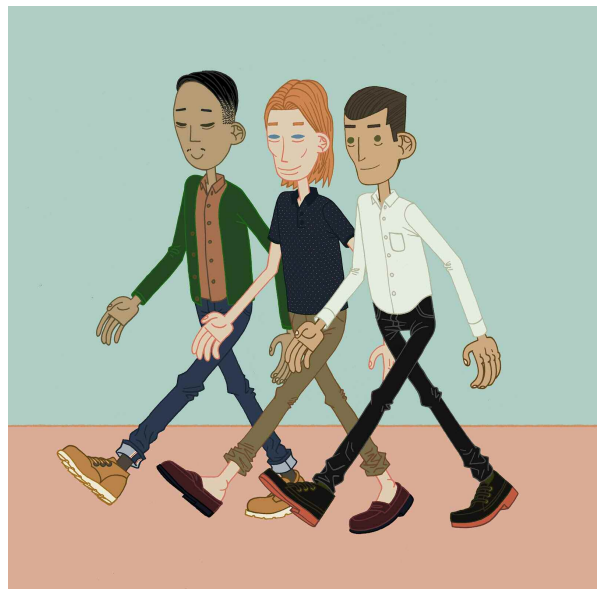
Người bệnh có thể đi bộ đến cửa hàng mua sắm, lên xuống cầu thang nhiều lần, làm công việc trong vườn hoặc đi trên đường bằng phẳng trong cự li 500m rồi tăng dần lên 2.000m, 3.000m hoặc hơn, mỗi giờ đi 5km. Không tập khi đang đói, đang mắc

một bệnh cấp tính hay lượng đường máu quá cao, xeton máu tăng cao nhiều lần, xeton niệu dương tính nặng.

*Với người béo phì*

Với những người béo phì, hoạt động thể lực cần được bắt đầu chậm như đi bộ, bơi chậm. Trước khi đi, cần dành 5 phút để khởi động, hoạt động nhẹ nhàng các khớp lưng, háng, chân; đi hoặc xen kẽ đi với chạy chậm, đi bộ lúc nhanh lúc chậm khoảng 1.200m trong 10 phút (tốc độ 2 bước/giây) - nghỉ 5-10 phút rồi tiếp tục đi bộ 1.300m/10 phút. Có thể bắt đầu đi bộ chậm trong 10 phút, 3 lần/tuần; sau đó tăng lên đến 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 ■

*Theo Sức khỏe và Đời sống*



# SỮA - THỰC PHẨM QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI



## Chọn sữa phải phù hợp với tuổi già

Nhu cầu về năng lượng của người cao tuổi: Có giảm so với lúc còn trẻ nhưng nhu cầu về các chất dinh dưỡng như: chất đạm, canxi, các vitamin vẫn như cũ. Vì vậy, thực phẩm cho người cao tuổi phải là thực phẩm ít chất béo nhưng giàu các chất dinh dưỡng khác như đạm, canxi... Sữa không béo là một thực phẩm có thể đáp ứng được yêu cầu cung cấp ít năng lượng nhưng nhiều đạm, với giá trị sinh học cao và nhiều canxi.

**Ăn kém:** Những thay đổi sinh lý làm cho người cao tuổi cảm nhận mùi vị kém hơn, nhìn kém hơn, ăn không ngon miệng như trước, miệng hay bị khô, nhai kém do răng bị lung lay, bị rụng hoặc hàm răng giả không phù hợp, tiêu hóa kém. Tất cả những điều này làm cho người cao tuổi ăn kém hơn và dễ bị suy dinh dưỡng. Trong

những trường hợp này, sữa sẽ là một thực phẩm giàu đạm, canxi và các vitamin dưới dạng lỏng bổ sung rất tốt những thiếu hụt dinh dưỡng do các cụ ăn không được nhiều trong các bữa ăn chính.

**Loãng xương:** Loãng xương là một tình trạng thường xảy ra ở người cao tuổi, nhất là đối với các cụ bà. Xương bị mất chất khoáng, trở nên xốp, giòn, dễ gãy khi có va chạm hay té ngã, nhất là ở các vị trí cổ xương đùi, cổ tay, đốt sống... Dù không có va chạm, đốt sống ở người cao tuổi có thể bị xẹp làm cho cột sống bị biến dạng, lưng bị cong, chiều cao có thể bị suy giảm đi. Để hạn chế nguy cơ loãng xương và giảm nguy cơ gãy xương, các cụ nên dùng những thực phẩm giàu canxi như: sữa, nhất là sữa không béo, sữa chua, sữa đậu nành, rau lá xanh đậm như rau đay, rau dền, lá lốt, đậu nành... Ngoài ra, các cụ có thể tăng cường

vận động như đi dạo, hoặc tham gia vào các nhóm tập dưỡng sinh cũng sẽ giúp làm giảm nguy cơ loãng xương.

**Nước:** Nước đặc biệt quan trọng trong chế độ ăn của người cao tuổi. Tuy nhiên, một vấn đề thường xảy ra đối với người cao tuổi là cảm giác khát nước giảm, nên dễ quên uống nước. Uống nước không đầy đủ sẽ dẫn đến tình trạng bón, sốt, huyết áp thấp, dễ bị lão đảo, mất thăng bằng và té ngã, lẫn lộn, sâu răng. Lượng nước cần uống mỗi ngày đối với người cao tuổi ít nhất là khoảng 1,5 lít. Do ở dạng lỏng, sữa lại có ưu điểm là bổ sung lượng nước cần thiết cho các cụ. Tuy nhiên, để tránh tình trạng đi tiểu đêm dễ gây mất ngủ, cần sắp xếp để các cụ uống sữa hoặc nước chủ yếu vào buổi sáng hay ban ngày.

#### **Một số bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng**

**Viêm khớp:** Nhức mỏi là một tình trạng thường gặp ở người cao tuổi, nhất là vào mùa mưa hay mùa lạnh. Một trong những nguyên nhân thường gặp nhất là viêm khớp lâu ngày làm biến dạng khớp, gây trở ngại cho việc cầm nắm của các cụ. Do đó khi chọn sữa cho các cụ, chúng ta cần nhớ chọn lựa loại bao bì dễ mở để các cụ tiện sử dụng khi chợt cảm thấy đói bụng, vì trong bữa ăn chính trước đó, các cụ chỉ ăn được ít.

**Bệnh tim mạch, đái tháo đường:** Là những bệnh cũng thường xảy ra ở người cao tuổi. Sữa không béo sẽ là nguồn bổ sung chất đạm và canxi lý tưởng. Ngoài ra, không khí gia đình đầm ấm, con cháu hòa thuận cũng là một yếu tố hết sức quan trọng để góp phần giúp cho người cao tuổi

dinh dưỡng tốt hơn.

#### **Giá trị dinh dưỡng của sữa**

Sữa là thực phẩm quan trọng đối với người cao tuổi vì là nguồn cung cấp những chất dinh dưỡng “chất lượng cao”, đặc biệt là đạm và canxi. Chất đạm có trong sữa là chất đạm có giá trị sinh học cao, có tất cả các acid amin thiết yếu mà cơ thể chúng ta không tổng hợp được. Cụ thể, về giá trị của chất đạm trong sữa, 1/2 lít sữa = 100g thịt = 100g cá = 2 quả trứng = 18 - 20g đạm. Mỗi ngày, nếu cân nặng trung bình 50kg, các cụ sẽ cần khoảng 50g đạm. Nếu mỗi ngày, các cụ được uống 2 ly sữa (mỗi ly 250ml), các cụ nhận gần đủ hết các nhu cầu về acid amin thiết yếu, 73% nhu cầu về canxi và photpho.

#### **Mỗi khi uống sữa hay bị đau bụng đi ngoài thì nên sử dụng sữa gì là tốt nhất?**

Rất nhiều người Việt Nam, khi uống sữa là bị đau bụng đi ngoài, dù sữa đã được pha chế thật hợp vệ sinh. Lý do thường gặp của sự cố này là vì sau khi chúng ta được cai sữa từ thuở bé thơ, do tập quán ăn uống ít sử dụng sữa hay các thực phẩm chế biến từ sữa nên trong ruột chúng ta ít tiết ra men lactase để tiêu hóa đường lactose vốn có tự nhiên trong sữa. Nên khi phải tiếp xúc ồ ạt với một lượng lactose lớn, do không có đủ men lactase ngay, nên người lớn uống sữa dễ bị đi ngoài. Gặp trường hợp này, các cụ có thể áp dụng nhiều biện pháp: sử dụng sữa dưới dạng sữa chua (yaourt), sử dụng các thực phẩm chế biến từ sữa như phô mai, chia lượng sữa cần uống trong ngày (1/2 lít) ra làm nhiều lần để mỗi lần chỉ uống từng ít một, sử dụng các loại sữa không lactose. Trong sữa chua, do đường

lactose của sữa đã được biến thành acid lactic nên ít gây đau bụng, tiêu lỏng và hàm lượng đạm, canxi vẫn giữ nguyên như trong sữa tươi.

### **Người cao tuổi uống nhiều sữa có sợ bị sỏi thận?**

Do khoảng 95% sỏi thận chứa canxi và photpho mà sữa và các thực phẩm chế biến từ sữa lại chứa nhiều canxi và photpho nên sữa hay bị tiếng oan là gây ra sỏi thận. Tuy nhiên cho đến nay, chưa hề có bằng chứng là những thực phẩm giàu canxi và photpho gây ra sỏi thận. Ngoài ra, trên thế giới, tại những vùng có sử dụng nhiều sữa như các nước Tây Âu, tỷ lệ sỏi thận cũng không hề cao hơn những vùng ít sử dụng sữa.

Khi chọn sữa cho người cao tuổi, chúng ta vẫn cần tôn trọng những nguyên tắc chung về vệ sinh, an toàn thực phẩm như: sữa có nhãn hiệu, nguồn gốc xuất xứ rõ ràng, còn hạn sử dụng, bao bì nguyên vẹn không bị bóp méo, rách vỡ ■

*Theo Sức khỏe và Đời sống*

### **1. Đặt vấn đề**

Đái tháo đường là một bệnh nội tiết chuyển hóa, đang trở thành vấn đề dịch tễ toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới và Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, năm 2010 có 221 triệu người mắc bệnh đái tháo đường (chiếm khoảng 4% dân số thế giới), ước tính đến năm 2030 sẽ có khoảng 438 triệu người bị đái tháo đường tít 2. Ở Việt Nam, theo điều tra quốc gia năm 2003, tỷ lệ đái tháo đường chung của cả nước là 2,7% và năm 2008 đã tăng lên 5,0%.

Nhiều nghiên cứu cho thấy cần kiểm soát một số chỉ số như huyết áp, HbA1c, lipid máu nhằm ngăn ngừa các biến chứng, tuy nhiên tỉ lệ kiểm soát các yếu tố này đạt thấp.

Đái tháo đường là bệnh lý thường gặp trong công tác khám, điều trị hàng ngày tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đắk Lắk. Chúng tôi đã tiến hành tổng hợp, đánh giá nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan với việc kiểm soát huyết áp, HbA1c và LDL-C.

Qua 113 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường đến khám sức khỏe định kỳ năm 2012 tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đắk Lắk. Chúng tôi tiến hành đánh giá các chỉ số huyết áp, HbA1c, LDL-C (huyết áp <130/80mmHg, HbA1c <7%, LDL-C <2,6mmol/l) dựa theo tiêu chuẩn chăm sóc người bệnh đái tháo đường năm 2011 (Standards of medical care in diabetes) của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ.

### **2. Kết quả**

Qua nghiên cứu 113 bệnh nhân, kết quả như sau:

- Tuổi và giới:





# ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ CHỈ SỐ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ NĂM 2012 TẠI BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH ĐẮK LẮK

**BSC.KI. NGUYỄN ĐỨC THIÊN**

Phó trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đắk Lắk

Tuổi thấp nhất là 46, cao nhất là 90, tuổi trung bình là  $63,85 \pm 10,19$ .

Nhóm tuổi bị nhiều nhất là 60-69 tuổi (35,4%)

Nữ chiếm 58,3%.

- Thời gian mắc bệnh:

Dưới 1 năm: 6,2%.

Từ 1 năm đến dưới 5 năm: 37,2%.

Từ 5 năm đến dưới 10 năm: 28,3%.

Từ 10 năm trở lên: 28,3%.

- Trình độ học vấn:

Sau đại học: 5,3%.

Đại học: 65,5%.

Trung cấp: 9,7%

Phổ thông: 19,5%.

- Chỉ số khối cơ thể:

19,5% bệnh nhân có BMI bình thường.

78,8% bệnh nhân thừa cân béo phì.

1,8% bệnh nhân thiếu cân.

- Đánh giá một số chỉ số

+ Huyết áp: Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường kiểm soát được huyết áp mục tiêu đạt thấp ( $<130/80\text{mmHg}$ ): 25,7%; số còn lại là không kiểm soát được huyết áp.

+ HbA1c: Có 70,8% bệnh nhân kiểm

soát được HbA1c mục tiêu ( $<7,0\%$ ). (Theo các khuyến cáo gần đây của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ, HbA1c là chỉ số rất quan trọng trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân đái tháo đường; HbA1c phản ánh mức đường máu trung bình trong vài tháng gần đây và có giá trị dự báo các biến chứng của bệnh).

+ LDL-C: Có 54% bệnh nhân kiểm soát được LDL-C mục tiêu ( $<2,6\text{mmol/l}$ ).

- Mối liên quan của tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và BMI với việc kiểm soát huyết áp, HbA1c và LDL-C: Qua tổng hợp, đánh giá cho thấy thời gian mắc bệnh là yếu tố có liên quan tới việc kiểm soát HbA1c ( $P<0,01$  và  $OR>1$ ). Các yếu tố khác chưa thấy có mối liên quan này.

## 3. Kết luận

- Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường kiểm soát HbA1c và LDL-C đạt lần lượt là 70,8% và 54,0%, tuy nhiên kiểm soát huyết áp đạt thấp (25,7%).

- Thời gian mắc bệnh là yếu tố có liên quan tới việc kiểm soát HbA1c ( $P<0,01$  và  $OR>1$ ) ■

# LẠM DỤNG CORTICOIDES: COI CHỪNG LOÃNG XƯƠNG!

LÊ HOÀNG

*Cứ 3 trong 5 người phụ nữ trên thế giới bị loãng xương ở độ tuổi 50 và ước tính đến năm 2050, sẽ có 50% người trên toàn châu Á bị loãng xương. Tại Việt Nam năm 2011 có 2,8 triệu người bị loãng xương, trong đó 70% là phụ nữ.*

Theo y học, loãng xương là một bệnh toàn thể dẫn đến sự giảm khối lượng xương kết hợp với sự hư biến cấu trúc xương, dẫn đến tăng tính dễ gãy của xương và nguy cơ gãy xương. Các nguyên nhân chính gây nên bệnh loãng xương: giới tính (tỷ lệ nữ loãng xương chiếm nhiều hơn nam): di truyền, tuổi tác, cân nhẹ (chỉ số  $IC < 19$ ), hút thuốc lá, dùng thuốc corticoides lâu dài. Chế độ dinh dưỡng hàng ngày không cấp đủ chất canxi hoặc vì một lý do nào đó cơ thể không hấp thu được canxi (ăn kiêng kéo dài, chế độ ăn nghèo nàn, kém chất lượng) cũng là nguyên nhân gây nên bệnh loãng xương.

Loãng xương để lại những hậu quả nghiêm trọng, dễ dẫn đến biến chứng gãy xương dù chỉ với những va chạm nhẹ, thậm chí có thể gây ra 20% tỷ lệ tử vong trong vòng một năm sau đó và 50% tỷ lệ thương tật vĩnh viễn. Mặt khác, bệnh loãng xương gây ảnh hưởng xấu tới thể chất và tinh thần

của người phụ nữ, trở thành gánh nặng về tâm lý và sức khỏe, đe dọa đến cuộc sống, đến việc chăm sóc gia đình.

Theo TS. Trần Quý Tường, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh: Loãng xương là căn bệnh nguy hiểm, diễn tiến âm thầm và không chữa một ai, nhưng không phải ai cũng nhận thức được điều đó. Thêm vào đó là quan niệm loãng xương là bệnh của người già mà ít ai trong chúng ta biết rằng xương mình đã bắt đầu suy yếu ngay từ độ tuổi 30 khi quá trình hủy xương diễn ra nhanh hơn quá trình tạo xương.

Do đó, muốn phòng bệnh loãng xương, tốt nhất là ăn uống đủ chất, nhất là các loại thức ăn giàu canxi, protein, vitamin D như: tôm, cua, ốc, uống sữa và các chế phẩm của sữa có chứa nhiều thành phần canxi, sinh tố D. Nên ăn thêm trái cây, rau, giá đỗ vì chúng có khả năng làm thay đổi sự chuyển hóa của xương, giảm tốc độ mất xương và làm tăng khoáng chất cho xương. Cần tập thể dục nhẹ nhàng, đều đặn như: đi bộ, tập hít thở, tập vận động các khớp xương. Những người đã bị loãng xương không nên làm các động tác mạnh, gấp gáp và tránh ngã, vấp ■

## BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH NGHỆ AN ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG LAO ĐỘNG HẠNG NHÌ, CỜ THI ĐUA CỦA CHÍNH PHỦ

Chiều 21/1/2013, tại Thành phố Vinh, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Nghệ An tổ chức Hội nghị tổng kết công tác Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013 và đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì; Cờ Thi đua của Chính Phủ. Tới dự có các đồng chí: Phan Đình Trạc, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Tỉnh ủy, Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh; đồng chí Nguyễn Hữu Lâm, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Trưởng ban Tổ chức Tỉnh ủy, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh; đồng chí Trần Công Dương - Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Chánh văn phòng Tỉnh ủy; lãnh đạo các sở, ban, ngành cấp tỉnh; lãnh đạo các huyện, thành, thị ủy; lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các huyện, thành, thị của tỉnh Nghệ An.

Năm 2012, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ: khám điều trị ngoại trú cho gần 16.700 lượt cán bộ, đạt 139% kế hoạch. Khám sức khỏe định kỳ cho gần 1.500 cán bộ diện tỉnh quản lý, đạt tỷ lệ 84%. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các huyện, thành, thị hoạt động có nền nếp, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ mỗi năm một lần đạt tỷ lệ bình quân 68%.

Phát biểu tại Hội nghị, đồng chí Nguyễn Hữu Lâm ghi nhận và đánh giá cao



những kết quả Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã đạt được trong những qua. Đồng chí mong muốn trong năm 2013 và những năm tiếp theo Phòng Khám-Quản lý sức khỏe của Ban tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú, khám sức khỏe định kỳ; tập thể cán bộ, công chức, viên chức của Ban thường xuyên trau dồi đạo đức, nâng cao trình độ chuyên môn, y đức, có tinh thần, thái độ phục vụ tận tụy, nhiệt tình, chu đáo, đối với các đối tượng phục vụ nhất là các đồng chí lãnh đạo lão thành tuổi cao.

Thừa ủy quyền của Chủ tịch nước, đồng chí Phan Đình Trạc đã trao Huân chương Lao động hạng Nhì, Cờ Thi đua của Chính phủ cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Nghệ An vì đã hoàn thành xuất sắc toàn diện nhiệm vụ được giao; 01 cá nhân được trao tặng danh hiệu Chiến sỹ Thi đua cấp tỉnh ■

## **BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH THANH HOÁ TỔNG KẾT CÔNG TÁC NĂM 2012 VÀ TRIỂN KHAI NHIỆM VỤ NĂM 2013**

**LÊ NGỌC CƯỜNG**

**Phó trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh Thanh Hoá**

Ngày 09/01/2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh Thanh Hoá đã tổ chức Tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ năm 2012 và triển khai nhiệm vụ năm 2013. Đồng chí Đinh Tiên Phong, Phó Bí thư Tỉnh uỷ, Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh; đồng chí Phùng Bá Văn, Ủy viên Ban Thường vụ, Trưởng ban Tổ chức Tỉnh uỷ, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh đến dự và chỉ đạo Hội nghị. Tham dự Hội nghị có các đồng chí đại diện lãnh đạo các Ban của Tỉnh uỷ, các sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh; Giám đốc các bệnh viện đa khoa của 27 huyện, thị, thành phố và Giám đốc các bệnh viện tuyến tỉnh...

Năm 2012, mặc dù còn gặp nhiều khó khăn nhưng được sự quan tâm của Thường trực Tỉnh uỷ; các ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh và các huyện, thị, thành phố, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh Thanh Hoá đã thực hiện tốt các chương trình, kế hoạch đã đề ra. Tỷ lệ kiểm tra sức khoẻ định kỳ cho 4 đối tượng Trung ương quy định đạt 91,4%; đã khám và điều trị ngoại trú tại Phòng Khám - Quản lý sức khoẻ cho 8.298 lượt bệnh nhân; phối hợp tốt với các bệnh viện Trung ương và các đơn vị y tế trong tỉnh khám chữa bệnh cho cán bộ thuộc diện quản lý; chỉ đạo tốt công tác

bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ ở cơ sở; phối hợp tốt với Ban Tổ chức Tỉnh uỷ trong việc điều dưỡng và nghỉ dưỡng cho cán bộ chủ chốt của tỉnh đã nghỉ hưu.

Phát biểu tại Hội nghị, đồng chí Đinh Tiên Phong ghi nhận năm 2012 là năm có nhiều khó khăn, nhưng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh đã đoàn kết, nêu cao quan điểm phục vụ, có tinh thần và trách nhiệm cao; đã tổ chức có hiệu quả công tác kiểm tra sức khoẻ định kỳ, công tác khám chữa bệnh thường xuyên tại Phòng Khám - Quản lý sức khoẻ cũng như phối hợp tốt với các bệnh viện Trung ương, các đơn vị y tế khác trong tỉnh trong việc khám chữa bệnh cho cán bộ diện quản lý được các đối tượng phục vụ đánh giá cao. Đồng chí đề nghị trong thời gian tới đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức trong đơn vị cần phát huy hơn nữa những thành tích đã đạt được, nâng cao năng lực chuyên môn, tinh thần trách nhiệm và ý thức của đội ngũ cán bộ làm công tác y tế.

Đồng chí Đinh Tiên Phong đã trao tặng Giấy khen của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ tỉnh cho các tập thể và cá nhân đạt thành tích xuất sắc trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ năm 2012 ■



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

### ỈA CHẢY

1.

Đi ngoài<sup>(1)</sup>, cũng lắm nguyên do  
Thức ăn ôi nhiễm, hay do phong hàn;  
Thấp nhiệt. Tỳ, vị hư hàn  
Bốn nguyên nhân chính, luận bàn như sau:

2.

Người thì nóng rét, đầu đau  
Bụng đầy ồm ạch, muốn mau đi ngoài  
Đi phân lỏng nhão, nước hoài  
Mạch phù lại thấy lưỡi gài trắng rêu.  
Phong hàn triệu chứng vừa nêu  
Tân ôn giải biểu. Mấy chiêu cầm<sup>(2)</sup>, tìm.

Hương phụ, búp ổi, búp sim  
Hai mươi gam/vị, đáng tin, nên làm  
Củ sả, vỏ quýt, mười gam<sup>(3)</sup>  
Gừng tươi lấy củ, tám gam, sắc liền<sup>(4)</sup>.

3.

Còn do thấp nhiệt gây nên  
Bụng đau ồm ạch lại thêm đi ngoài  
Phân màu vàng, lỏng kéo dài  
Hậu môn nóng, đỏ, chẳng sai chút nào  
Luôn mồm háo khát làm sao  
Tiểu nâu, mạch sắc, lưỡi bao rêu vàng.  
Phép là thanh nhiệt<sup>(5)</sup>, đầu thang  
Lợi thấp, cầm tháo<sup>(6)</sup>, xếp hàng như nhau.

Búp sim, búp ổi vườn sau  
Sắn dây vườn trước, gọi nhau mã đề  
Hồn quê đồng lượng, đừng chê  
Chất chiu trời đất hướng về người thân  
Hai mươi gam mỗi vị, cần  
Rau má, cam thảo, mỗi phần mười gam  
Ngày ngày uống đủ một thang  
Em ơi! dạ nhẹ mai sang bên này.

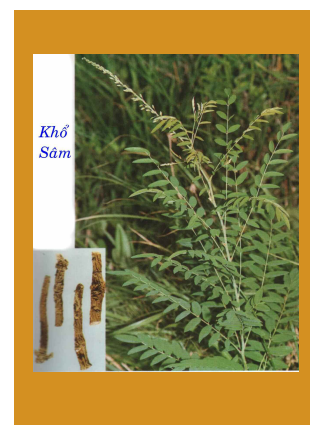


4.

Ăn chi mà bụng đau đầy  
Đi ra là nước, cũng may dịu dần  
Nặng mùi xin chờ lại gần  
Xem mạch hoạt sắc, thêm phần lưỡi trơn  
Tiêu thực, đạo trệ<sup>(7)</sup>. Ra đơn  
Khổ sâm, hương phụ, nhiều hơn trần bì<sup>(8)</sup>  
Sáu gam củ sả khó gì  
Gừng khô đã có, lượng thì tám gam<sup>(9)</sup>.

5.

Bổ do tỳ vị hư hàn  
Khuôn trắng phai nhạt, chẳng màng uống ăn  
Tấm thân mệt mỏi, khó khăn  
Lưỡi thì bệu, nhớt. Sau ăn bụng đầy  
Rêu lưỡi trắng, lạnh chân tay  
Đi phân lỏng, sống. Thường hay mạch trầm.  
Ôn tỳ, ôn vị chú tâm  
Trước tiên ghi nhớ phải cầm đi tiêu<sup>(10)</sup>.  
Bổ chính sâm, cũng chẳng nhiều  
Mười hai gam, nhấn một điều cùng ai  
Ý dĩ cùng lượng chẳng sai  
Trần bì, hương phụ, củ mài, gừng khô<sup>(11)</sup>  
Cam thảo dây<sup>(12)</sup>, bao ước mơ  
Dẫn cho người tới bến bờ tình yêu<sup>(13)</sup>.



<sup>(1)</sup> Đi ỉa chảy dân gian gọi đi ngoài.

<sup>(2)</sup> Cầm đi ngoài.

<sup>(3)</sup> Củ sả 10g, vỏ quýt 10g.

<sup>(4)</sup> Tất cả cho vào 800ml nước, sắc còn 250ml, uống 2 lần. Mỗi ngày sắc 1 thang.

<sup>(5)</sup> Phép điều trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, cầm ỉa.

<sup>(6)</sup> Phép điều trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, cầm ỉa.

<sup>(7)</sup> Pháp điều trị là: tiêu thực, đạo trệ.

<sup>(8)</sup> Khổ sâm 16g, hương phụ 12g, trần bì 6g.

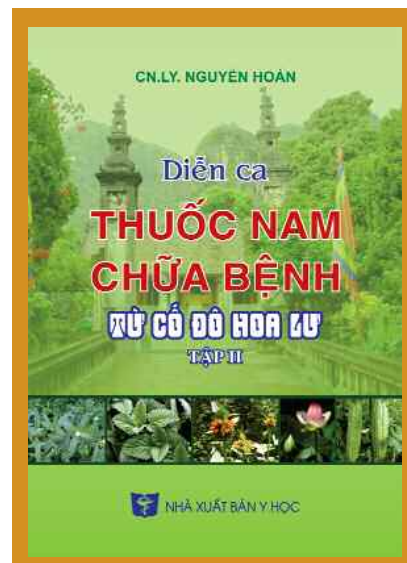
<sup>(9)</sup> Tất cả cho 800ml nước, sắc còn 200ml chia 2 lần uống, ngày sắc 1 thang.

<sup>(10)</sup> Pháp điều trị: Ôn tỳ vị, cầm ỉa.

<sup>(11)</sup> Trần bì 6g, hương phụ 10g, củ mài 12g, gừng khô 8g.

<sup>(12)</sup> Cam thảo dây 6g.

<sup>(13)</sup> Tất cả cho vào 800ml nước, sắc còn 200ml chia 2 lần uống trong ngày, uống lúc thuốc còn ấm. Mỗi ngày sắc 1 thang.



## Thư mời của Ban Biên tập

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

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

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

*Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: [bantinsuckhoeet@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoeet@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:** Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương thăm hỏi sức khỏe đồng chí Đỗ Mười, nguyên Tổng Bí thư Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam.

## Mục Lục

● Kỷ niệm 58 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam: Chủ tịch Hồ Chí Minh với sức khỏe và cán bộ y tế	1
● Công tác “xã hội hóa” tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố	4
● Khuyến khích người già tham gia các hoạt động tập thể, đẩy lùi nỗi lo trầm cảm	7
● 7 nguyên tắc ăn uống cho người cao tuổi	8
● Kiểm soát và xử lý khi bị nhiễm virus viêm gan B	10
● Bệnh rối loạn hoảng sợ	13
● Hạn chế tác động thuốc chữa đái tháo đường với bệnh thận	16
● Người bệnh mạn tính nên đi bộ mỗi ngày	18
● Sữa - thực phẩm quan trọng đối với người cao tuổi	20
● Đánh giá một số chỉ số bệnh nhân đái tháo đường khám sức khỏe định kỳ năm 2012 tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Đắk Lắk	23
● Lạm dụng Corticoider: Coi chừng loãng xương	24
● Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Nghệ An đón nhận Huân chương lao động hạng Nhì, cờ thi đua của Chính phủ	25
● Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thanh Hóa tổng kết công tác năm 2012 và triển khai nhiệm vụ năm 2013	26
● Trích diễn ca “Thuốc Nam chữa bệnh từ Cổ Đô Hoa Lư”	27

### Cơ quan chủ quản báo chí:

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: [bantinsuckhoeet@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoeet@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 3/2013.





Cán bộ cao cấp diện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương chăm sóc sức khỏe đã nghỉ hưu trên địa bàn thành phố Hà Nội với phong trào thể dục thể thao.

