

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 26
2-2014

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 Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đính**, 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. **PGS.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. **PGS.TS. 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

- * Nhớ Bác nhân ngày truyền thống ngành Y tế 1
27/2: “Chúng ta phải cố gắng nữa, để tiến bộ nữa”
- * Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ 4
Trung ương tổ chức Hội nghị tổng kết công tác năm 2013 và triển khai nhiệm vụ năm 2014
- * Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh 6
Lạng Sơn kỷ niệm 20 thành lập, đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba
- * Ban Thường vụ Thành ủy thành phố Hồ Chí 8
Minh chỉ đạo triển khai Kết luận 127-TB/TW của Ban Bí thư về công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ
- * Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh 9
Hải Dương: Hướng tới việc nâng cao sức khỏe với chất lượng tốt nhất về y đức và y thuật
- * Chế độ ăn cho người suy thận mãn 11
- * Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm 14
trong điều trị một số chứng đau (Kỳ I)
- * Đột quỵ não (Kỳ I) 16
- * Sức khỏe người cao tuổi trong mùa xuân 18
- * Vấn đề tâm lý - xã hội của người già (Kỳ II) 20
- * Phòng ngừa suy dinh dưỡng cho người cao 23
tuổi
- * Một phòng khám 20 năm khám bệnh từ 25
thiện
- * Cẩn thận với tình trạng bệnh lý ho ra máu 27
- * Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán 29
bộ Trung ương làm việc với lãnh đạo Bệnh viện 175

Ảnh bìa 1: Nhân dịp Xuân Giáp Ngọ, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang cùng Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trồng cây lưu niệm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

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: 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 2/2014.



NHỚ BÁC NHÂN NGÀY TRUYỀN THỐNG NGÀNH Y TẾ 27/2:

**“CHÚNG TA
PHẢI CỐ GẮNG
NỮA, ĐỂ TIẾN
BỘ NỮA”**

Bác Hồ thăm Bệnh viện Bạch Mai (Ảnh tư liệu TTXVN)

ĐỨC TÂM

Chủ tịch Hồ Chí Minh đã đi xa, nhưng trong những ngày này - ngày truyền thống của ngành Y tế Việt Nam 27/2, chúng ta càng thêm nhớ và kính yêu Chủ tịch Hồ Chí Minh. Sinh thời, Người thường xuyên quan tâm, thăm hỏi, bồi dưỡng, giáo dục... các cán bộ y tế. Những cuộc gặp gỡ của Bác với các đơn vị và cán bộ trong ngành Y tế đã để lại những ấn tượng cao đẹp. Tất cả đều trở thành nguồn động viên lớn cho mọi người không ngừng phấn đấu công tác và tích cực phục vụ.

“Làm cho việc y tế tiến bộ mau chóng hơn”

Trong lá thư của Chủ tịch Hồ Chí Minh gửi Hội nghị Quân y đăng trên báo Cứu Quốc, chi nhánh 6 số 908, ngày 23/4/1948, sau những lời thăm hỏi, chào khen “Từ ngày kháng chiến đến nay, quân y phát triển rất khá và các bác sỹ, khán hộ, cứu thương, ai cũng chịu khó, cố gắng. Đó là những điểm rất tốt. Song, quân y cũng như mọi việc khác, chúng ta đang mới mẻ, chúng ta còn nhiều khuyết điểm. Chúng ta phải cố gắng nữa, để tiến bộ nữa”.

Người ân cần: “1. Người thầy thuốc chẳng những có nhiệm vụ cứu chữa bệnh tật

mà còn phải nâng đỡ tinh thần những người ốm yếu.

Vì sự kích thích trong chiến trận, vì sự tu dưỡng chưa đầy đủ, hoặc vì những điều kiện khổ sở, một số anh em quân nhân không được trấn tĩnh, đối với thầy thuốc không được nhã nhặn. Gặp những ca như vậy, chúng ta nên lấy lòng nhân loại và tình thân ái mà cảm động, cảm hoá họ. Người ta có câu “lương y kiêm từ mẫu”, nghĩa là một người thầy thuốc đồng thời phải là một người mẹ hiền. (Cố nhiên, chính trị viên nên phải chú ý những ca như thế, nhưng là một vấn đề khác).

2. Chúng ta vừa kháng chiến vừa kiến quốc. Vì vậy, nhân tài chuyên môn nhất là nhân tài về chuyên môn y tế, chỉ sẽ thiếu chứ chưa có thừa. Vì vậy, các ngành chuyên môn, nhất là ngành thuốc, sẽ được đặc biệt trọng đãi, lẽ tất nhiên ngành thuốc phải cố gắng làm thoả mãn nhu cầu của đồng bào.

3. Bộ đội ta thì nhiều, mà nhân tài quân y ta thì còn thiếu. Vì vậy, ta phải có những cơ quan quân y lưu động. Cơ quan ấy thì khó nhọc hơn. Vậy, tôi mong rằng Hội nghị sẽ có

kế hoạch để lập thành những cơ quan và anh em sẽ xung phong phụ trách những cơ quan đó. Cố nhiên những nhân viên trong cơ quan lưu động phải được đặc biệt săn sóc về mọi phương diện.

4. Nhân viên quân y ai cũng cố gắng, nhưng bộ đội vẫn còn ốm yếu. Một mặt là vì thiếu thuốc. Một mặt khác là vì sự kiểm soát thuốc men chưa được chu đáo.

Vì vậy, Hội nghị cần phải chú ý thiết thực về việc đó. Và anh em quân y, từ cấp trên đến cấp dưới, cần phải lấy việc đó làm trách nhiệm danh dự của mình.

5. Ngày nay, từ các Bộ trong Chính phủ cho đến bộ đội và nhân dân, đang mở cuộc vận động thi đua. Quân y cũng nên hăng hái tham gia cuộc thi đua ấy. Tôi thay mặt Chính phủ mà hứa rằng: người nào hoặc bộ phận nào tìm được, chế tạo được một thứ thuốc mới có hiệu quả hoặc nghĩ ra cách gì mới làm cho việc y tế tiến bộ mau chóng hơn thì sẽ được trọng thưởng”.

Có thể nói, những tình cảm của Người, những lời nhắc nhở, khuyến khích của Người thật sâu sắc, cụ thể và bao hàm sự quan tâm sâu sắc tới sức khỏe bộ đội, nhân dân và sự thấu hiểu của người đối với quân y thời kỳ vừa kháng chiến vừa kiến quốc. Cán bộ nói chung, cán bộ ngành Y nói riêng càng thêm khắc ghi, rèn sức, luyện nghề để không phụ lòng Người.

“Cơm ngon, thuốc đúng... bệnh nhân mau khỏi, nhà thương mau tiến”



Bác Hồ thăm Bệnh viện Mắt (Ảnh tư liệu TTXVN)

Trong ký ức nhiều bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai, ngày 15/12/1954 là một ngày không thể nào quên bởi chiều hôm đó, Bác đã đến thăm Bệnh viện Bạch Mai lần đầu tiên. Khi xuống tới nơi, Người không đi vào Hội trường ngay mà đi xuống thăm nhà bếp của Bệnh viện, hỏi chuyện anh chị em nhà bếp Bệnh viện Bạch Mai. Một chi tiết nhỏ nhưng khiến chúng ta thêm khâm phục sự chu đáo của Người: Bếp có sạch, nhà mới mát, như nơi ăn ở có sạch sẽ, bệnh tình mới nhanh lành.

Rồi Người khuyên các bác sỹ ngoài việc nghiên cứu còn phải tìm thêm các thứ thuốc chữa bệnh. Qua phòng bệnh nhân, Người khuyên tất cả mọi người phải giữ gìn sức khỏe, vệ sinh để mau khỏi bệnh. Bất cứ qua phòng làm việc nào, Người cũng ân cần hỏi han, dặn dò cán bộ và nhân viên và dặn dò: “Cơm ngon, thuốc đúng, người phục vụ tận tụy, nhất định bệnh nhân mau khỏi, nhà thương mau tiến”.

Bạch Mai là một trong số ít bệnh viện vinh dự được Người đến thăm lần thứ hai. Ngày 21/3/1960, Người đã xuống thăm Bệnh viện Bạch Mai lần hai. Lần này Người xuống

ngay Khoa Tinh Thần kinh, nằm ngay trên mảnh đất của “Khu Diên và Tù” thời xưa. Lúc này đã được xây dựng lên một khoa bệnh mới, khang trang, đẹp đẽ, có nơi dạo mát, có vườn hoa cùng cây cối xanh tươi, có núi non bộ... Rồi Người mới tới thăm các Khoa, Phòng khác trong Bệnh viện.

Có thể thấy, một tình thân, một tình thương bao la của Người, bao giờ cũng là cái chung, vì cái chung trước nhất.

Bác mừng vui khi thấy mọi nơi đều gọn gàng sạch đẹp, tinh thần, thái độ của cán bộ, công nhân viên chức tận tình, bệnh nhân được chăm sóc chu đáo. Người căn dặn mọi người phải cố gắng học tập, phải hết lòng thương yêu chăm sóc người bệnh, phải đoàn kết giúp đỡ nhau trong công tác để ngành Y tế của ta ngày càng tiến bộ.

Bác là niềm tin, là sức mạnh

Rất nhiều cán bộ y tế có những kỷ niệm đẹp với Bác, cũng như vậy, đối với GS. Hồ Đắc Di, Hiệu trưởng Trường Đại học Y khoa Hà Nội, tấm gương sáng ngời của Bác luôn sống mãi trong lòng.

Ông đã từng chia sẻ: “Là một trí thức đã từng chịu sự giáo dục nô dịch của chế độ thực dân phong kiến trước đây, càng thấm thía nỗi nhục mất nước và mất tự do bao nhiêu, tôi càng ghi lòng tạc dạ công ơn của Bác, của Đảng đã giải phóng dân tộc, đồng thời giải phóng con người, giải phóng trí tuệ chúng tôi”.

Là một sinh viên theo học tại trường Đại học Y khoa Paris, GS. Hồ Đắc Di đã từng biết tới Chủ tịch Hồ Chí Minh từ rất sớm. “Hành động dũng cảm của người thanh niên Việt Nam Nguyễn Ái Quốc trong việc đưa ra Hội nghị Véc xay năm 1919 một bản yêu sách 8 khoản đòi quyền dân tộc tự quyết đã làm cho tên tuổi của Bác vang dội khắp nước Pháp. Trong thời kỳ nước ta còn chìm đắm trong những đêm tăm tối của cuộc đời nô lệ, tên tuổi của nhà cách mạng Nguyễn Ái Quốc, người tượng trưng cho tinh hoa của dân

tộc, đã gọi lên trong trí óc những người trí thức chúng tôi một niềm cảm phục sâu xa và thức tỉnh trong chúng tôi những tình cảm thiêng liêng đối với Tổ quốc, đối với dân tộc”.

Giáo sư nhớ lại: Vào dịp Tết Nguyên đán năm 1960, GS. Hồ Đắc Di đã có vinh dự được đón tiếp Bác. Những lời thăm hỏi ân tình của Người khiến Giáo sư cùng gia đình vô cùng xúc động, nhắc nhở Giáo sư trong chặng đường Y nghiệp của mình luôn dành trọn sức mình để góp phần cống hiến xứng đáng vào thắng lợi của cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước và xây dựng thành công chủ nghĩa xã hội.

Những kỷ niệm, khâm phục của Giáo sư về Bác đã được GS. Hồ Đắc Di tâm sự: “Là một người công tác trong ngành Y tế, điều làm cho tôi hết sức cảm động là Bác rất quan tâm đến công tác giữ gìn sức khỏe cho nhân dân. Bác đã nêu cao tư tưởng “Lương y như từ mẫu” để giáo dục cán bộ y tế phải hết lòng hết sức phục vụ nhân dân. Tư tưởng đầy tính nhân đạo đó đã trở thành khẩu hiệu lớn, thành câu tâm niệm hàng ngày của toàn ngành Y tế chúng tôi. Tôi nguyện phấn đấu không mệt mỏi thực hiện nhiệm vụ chuyên môn mà Bác và Đảng đã giao phó cho tôi, góp phần đào tạo “những người thừa kế xây dựng chủ nghĩa xã hội vừa hồng vừa chuyên” trong ngành Y tế, để đền đáp công ơn Bác, người thầy vĩ đại đã giáo dục, dìu dắt tôi từng bước trở thành người trí thức biết đem toàn tâm toàn ý phục vụ nhân dân”.

Nhớ về ngày truyền thống ngành Y - Ngày Thầy thuốc Việt Nam - ôn lại những kỷ niệm của ngành Y, của cán bộ y tế được trực tiếp gặp Bác, qua những lời dạy của Người, chúng ta càng thêm yêu, thêm trân trọng những tình cảm của Người đối với ngành Y, đó như là một tài sản vô giá của ngành Y để các thế hệ cán bộ, nhân viên ngành Y tế ngày càng phấn đấu, cố gắng thực hiện tốt sứ mệnh cao cả của mình với nhân dân ■



BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG TỔ CHỨC HỘI NGHỊ TỔNG KẾT CÔNG TÁC NĂM 2013 VÀ TRIỂN KHAI NHIỆM VỤ NĂM 2014

ThS. LÊ THANH SƠN

Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính

Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Ngày 21/01/2014, tại Hà Nội, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội nghị Tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2013 và triển khai nhiệm vụ năm 2014, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương chủ trì Hội nghị.

Dự hội nghị, có các đồng chí lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, đại diện lãnh đạo các ban, bộ, ngành, đoàn thể Trung ương; Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương và các miền; Hội đồng Dinh dưỡng và thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Phát biểu ý kiến chỉ đạo tại Hội nghị, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu khẳng định: Trong những năm qua, công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ luôn được Đảng, Nhà nước quan tâm; hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương xuống cơ sở được kiện toàn, nâng cấp, hoạt động có nề nếp hơn; đã từng bước nâng cao sức khỏe cán bộ (sức làm việc và tuổi thọ) ngày càng tăng, hạn chế mắc bệnh và phát hiện sớm khi có bệnh, điều trị có hiệu quả; tích cực đưa kỹ thuật cao, trang thiết bị hiện đại vào công tác khám chữa bệnh; một số kỹ thuật đã đạt tầm khu vực và thế giới; từng bước giảm việc đưa cán bộ đi chữa bệnh ở nước ngoài. Và đặc biệt, sau khi được Ban Bí thư phê duyệt Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo 2013-2016 và những năm

tiếp theo, các đơn vị trong hệ thống từ Trung ương đến các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố đã xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư về Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo và đã đạt được một số kết quả bước đầu như triển khai khám sức khỏe định kỳ một cách toàn diện; triển khai hỗ trợ cải tạo, đầu tư nâng cấp cơ sở khám chữa bệnh: đối với các bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành, các bệnh viện trong hệ thống bảo vệ sức khỏe, các phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương; triển khai được 3 đợt điều dưỡng tại Resort Cúc Phương, Ninh Bình; Bình Châu, Bà Rịa- Vũng Tàu... Việc tổ chức kịp thời các đợt điều dưỡng ngay sau khi Đề án được Ban Bí thư phê duyệt, đã được cán bộ đi điều dưỡng đánh giá cao, đặc biệt tạo thêm niềm tin của cán bộ cao cấp nhất là cán bộ cao cấp đã nghỉ hưu đối với Đảng, Nhà nước, tạo được tiếng vang.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành tích đạt được trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ cũng còn những mặt hạn chế, thiếu sót: Một số tỉnh triển khai xây dựng Kế hoạch thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư còn chậm. Việc đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chuyên môn cho các Khoa nội A, A11 của các bệnh viện cán bộ, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương chưa tương xứng với yêu

cầu nhiệm vụ; mô hình tổ chức trong toàn hệ thống chưa hoàn thiện; việc thu hút cán bộ có chuyên môn, tay nghề cao về công tác tại các đơn vị trong hệ thống còn nhiều khó khăn...

Để khắc phục những hạn chế, thiếu sót trên, năm 2014 công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, phấn đấu thực hiện tốt các nội dung sau:

1. Nắm chắc tình hình sức khỏe cán bộ diện quản lý, kịp thời chỉ đạo điều trị chăm sóc các trường hợp cán bộ cao cấp bị bệnh. Thường xuyên tổng hợp báo cáo tình hình với cơ quan có trách nhiệm (hàng tháng và báo cáo đột xuất).

2. Tích cực triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu với các chương trình cụ thể trong công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ từ lập hồ sơ sức khỏe cán bộ; kiểm tra sức khỏe định kỳ, đầu tư cải tạo nâng cấp cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống và các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành; tổ chức các đợt điều dưỡng và kết hợp điều trị bệnh lý...

Phối hợp với Văn phòng Trung ương Đảng, Ban Tổ chức Trung ương tăng cường công tác kiểm tra các đơn vị trong hệ thống về việc xây dựng kế hoạch, thực hiện triển khai Thông báo kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư.

3. Từng bước hoàn thiện các cơ chế chính sách phục vụ cho các đối tượng cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe và những người trực tiếp làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

4. Phối hợp với Bảo hiểm Xã hội Việt Nam nâng cao chất lượng trong việc thực hiện khám, chữa bệnh Bảo hiểm Y tế cho các đối tượng thuộc diện quản lý trong toàn hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ.

5. Triển khai, thực hiện nghiêm túc Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Thông tư số 41/2011/TT-BYT, ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ

sở khám bệnh, chữa bệnh cho các bác sỹ trong hệ thống.

6. Phối hợp với các Ban, ngành, đơn vị triển khai có hiệu quả các hoạt động công tác. Trên cơ sở phát huy thế mạnh chuyên môn của các Ban, ngành.

7. Nâng cao chất lượng công tác biên tập, in ấn, phát hành Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ góp phần tích cực trong việc cung cấp thông tin chỉ đạo, định hướng, quản lý, chuyên môn nghiệp vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tới các đơn vị trong hệ thống; hướng dẫn phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe cho cán bộ diện quản lý.

8. Tích cực việc triển khai nghiên cứu khoa học; triển khai ứng dụng tin học trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ ở Trung ương và địa phương.

9. Tiếp tục nâng cao chất lượng hoạt động các Hội đồng chuyên môn Bảo vệ sức khỏe Trung ương và các miền và các địa phương nhằm nâng cao chất lượng khám, điều trị. Hạn chế thấp nhất phải chuyển bệnh nhân đi nước ngoài điều trị.

10. Tăng cường công tác kiểm tra cả về quản lý và chuyên môn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đối với địa phương và các khoa Nội A, khoa A11 thuộc các bệnh viện cán bộ, các phòng bảo vệ sức khỏe trung ương; kiểm tra chéo, tổ chức giao ban nhằm trao đổi học tập kinh nghiệm tốt nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

11. Tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện mô hình Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố cho phù hợp tình hình thực tiễn.

12. Tiếp tục đẩy mạnh việc Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh một cách thiết thực, cụ thể tạo động lực toàn ngành phấn khởi thi đua hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ Đảng và Nhà nước giao phó ■

BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH LẠNG SƠN KỶ NIỆM 20 NĂM THÀNH LẬP, ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG LAO ĐỘNG HẠNG BA

BSCKI. HOÀNG TIẾN NINH

Phó trưởng Ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn

Ngày 21/12/2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn đã long trọng tổ chức lễ kỷ niệm 20 năm thành lập Ban, đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba. Đồng chí Nguyễn Thế Tuy, Phó Bí thư Thường trực Tỉnh ủy, Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh Lạng Sơn thừa ủy quyền của Chủ tịch nước đã trao Huân chương cho đại diện lãnh đạo và cấp ủy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn.

Đồng chí Nguyễn Thế Tuy đã phát biểu

chúc mừng và phát biểu ý kiến chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trong những năm tới như sau:

1. Quán triệt, triển khai và thực hiện có hiệu quả các chỉ thị, nghị quyết của Đảng có liên quan đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân; tập trung thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI) về xây dựng Đảng gắn với việc thực hiện Chỉ thị số 03-CT/TW của Bộ Chính trị, trong đó chú trọng việc tổ chức thực hiện chuẩn mực đạo đức nghề



nghiệp, nguyên tắc ứng xử, nâng cao tinh thần trách nhiệm trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

2. Tham mưu đề xuất với Ban Thường vụ, Thường trực Tỉnh ủy về triển khai thực hiện tốt Kết luận của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về Kế hoạch thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khóa XI) về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo".

3. Tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả về công tác quản lý và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cán bộ thuộc diện quản lý, chú trọng công tác tuyên truyền, phổ biến những kiến thức y học thường thức cho cán bộ để tự phòng bệnh và điều chỉnh chế độ làm việc chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, vận động thể lực phù hợp với từng đối tượng. Nâng cao chất lượng trong công tác khám sức khỏe định kỳ, sử dụng các kỹ thuật y học hiện đại để tầm soát và phát hiện sớm các bệnh hiểm nghèo và các bệnh mạn tính khác. Xây dựng các giải pháp quản lý bệnh không nhiễm khuẩn ngăn chặn kịp thời các biến chứng do bệnh gây ra.

4. Phối hợp cùng các đơn vị chuyên môn ở tuyến huyện, thành phố các bệnh viện tuyến tỉnh củng cố và tăng cường nâng cao trình độ chuyên môn trong khám chữa bệnh cho cán bộ thuộc diện quản lý, phối hợp cùng ngành Y tế đề xuất nâng cấp cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ cho khám chữa bệnh ở các (Bệnh viện lao, Bệnh viện y học cổ truyền). Quan hệ chặt chẽ với các Bệnh viện Trung ương, Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe Trung ương tranh thủ sự giúp đỡ về chuyên môn trong khám sức khỏe định kỳ hằng năm và tạo được thuận lợi trong khám chữa bệnh cho cán bộ khi vượt quá khả năng về chuyên môn chuyển lên các bệnh viện Trung ương.

5. Phối hợp với các sở, ban, ngành các

huyện, thành phố thực hiện tốt công tác điều dưỡng phục hồi sức khỏe cho các đối tượng cán bộ. Phối hợp với ngành Y tế xây dựng Đề án Cải tạo nhà điều dưỡng với quy mô 30 giường theo đúng tiêu chuẩn nghỉ điều dưỡng kết hợp với chăm sóc y tế, chế độ dinh dưỡng theo bệnh tật, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và tinh thần thái độ phục vụ cho cán bộ, viên chức, nhân viên phục vụ của Bệnh viện điều dưỡng & Phục hồi chức năng tỉnh. Đổi mới việc thực hiện chế độ ngoại trú cho các đối tượng cán bộ, hợp đồng với những nhà nghỉ ngoài tỉnh có đủ điều kiện về cơ sở vật chất, hoặc các hình thức phù hợp với sức khỏe cán bộ để đưa cán bộ đi nghỉ theo thời gian thích hợp.

6. Củng cố và tăng cường đào tạo, bồi dưỡng năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, bác sỹ, kỹ thuật viên làm nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe từ tỉnh đến các huyện, thành phố trong tỉnh. Để tổ chức triển khai có hiệu quả 3 chương trình mục tiêu: Chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám chữa bệnh, điều dưỡng và phục hồi sức khỏe theo Thông báo kết luận của Trung ương, đề nghị Sở Y tế các sở, ban, ngành các huyện, thành phố quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện tốt các nội dung của chương trình mục tiêu, phấn đấu đến năm 2016 công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám chữa bệnh, điều dưỡng phục hồi sức khỏe sẽ đạt được các mục tiêu đã đề ra ■

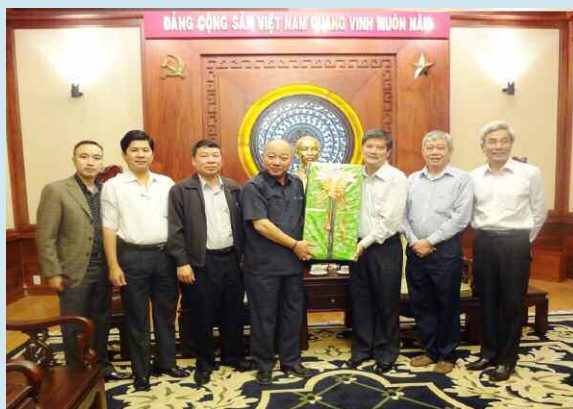


BAN THƯỜNG VỤ THÀNH ỦY THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CHỈ ĐẠO TRIỂN KHAI KẾT LUẬN 127-TB/TW CỦA BAN BÍ THƯ VỀ CÔNG TÁC BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

• Thành lập Bệnh viện chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ

Thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW ngày 03 tháng 4 năm 2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo”; Ban Thường vụ Thành ủy Thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và các cơ quan, đơn vị chức năng của địa phương triển khai tích cực các nội dung Kết luận 127 của Ban Bí thư Trung ương Đảng:

Ngày 12 tháng 7 năm 2013, Ban Thường vụ Thành ủy Thành phố Hồ Chí Minh đã họp bàn và nhất trí thông qua chương trình mục tiêu của thành phố và ban hành Kết luận số 124-KL/TU về các các nhiệm vụ trọng tâm thực hiện Thông báo Kết luận số 127 của Ban Bí thư Trung ương Đảng. Trong đó giao Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố tập trung xây dựng và thực hiện hiệu quả 3 chương trình mục tiêu về phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu; nâng cao chất lượng khám, điều trị bệnh; chăm sóc và phục hồi sức khỏe. Nghiên cứu, tham mưu trình Ban Thường vụ Thành ủy quy định về luân chuyển có thời hạn đối với đội ngũ cán bộ chuyên môn của Ban đến công tác học tập nâng cao tay nghề ở một số bệnh viện lớn và các bệnh viện cử cán bộ đến hỗ trợ, công tác tại Ban; xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện việc nghỉ dưỡng cho cán bộ (đương chức, hưu trí) phù hợp, thiết thực; đề xuất phương án đầu tư trang thiết bị, phòng điều trị tại các bệnh viện chuyên khoa lớn của thành phố nhằm đáp ứng yêu cầu chăm sóc,



bảo vệ sức khỏe cán bộ...

Để đáp ứng yêu cầu, mục tiêu nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, tăng cường đầu tư, chỉ đạo trực tiếp, tạo điều kiện tốt hơn theo dõi, chăm sóc, điều trị bệnh đối với đội ngũ cán bộ, trí thức, nhân sỹ, chức sắc tôn giáo tiêu biểu được kịp thời, chu đáo; ngày 17/01/2014 Ban Thường vụ Thành ủy đã ban hành Kết luận số 159-KL/TU về thống nhất chủ trương thành lập Bệnh viện chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ diện Thành ủy quản lý; giao Ban Cán sự đảng Ủy ban nhân dân thành phố chỉ đạo các cơ quan liên quan hướng dẫn, thẩm định đề án thành lập Bệnh viện. Theo dự kiến Đề án sẽ được xây dựng và trình Ban Thường vụ Thành ủy trước quý III năm 2014. Việc có thêm Bệnh viện sẽ góp phần làm giảm sự quá tải các bệnh viện trong thành phố, mặt khác nâng cao chất lượng việc thực hiện chế độ chính sách, chăm sóc và điều trị bệnh cho đối tượng là cán bộ thuộc diện thành ủy quản lý.

TRẦN HUY DUNG - PHAN QUỲNH HOA

BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH HẢI DƯƠNG:

HƯỚNG TỚI VIỆC NÂNG CAO SỨC KHỎE

VỚI CHẤT LƯỢNG TỐT NHẤT

VỀ Y ĐỨC VÀ Y THUẬT

BSC.KI. NGUYỄN BÌNH PHONG

Phó trưởng Ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương

Phát huy truyền thống 50 năm xây dựng và trưởng thành, tập thể lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương đã xây dựng phương hướng hoạt động của Ban trong năm 2014 và những năm tiếp theo với mục đích: Các đối tượng diện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của Ban được bảo vệ, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe với chất lượng tốt nhất cả về y đức và y thuật. Toàn thể cán bộ, nhân viên của Ban quyết tâm phấn đấu đạt mục tiêu cho người bệnh và cho chính bản thân mình: “Sức khỏe ngày càng tốt, bệnh tật ngày càng giảm, tuổi thọ ngày càng tăng, chất lượng cuộc sống ngày càng nâng cao”.

Để đạt được các mục tiêu và mục đích đề ra, toàn thể cán bộ, nhân viên của Ban quyết tâm làm tốt một số nhiệm vụ chính sau đây:

Một là, xây dựng một tổ chức đoàn kết, kỷ luật

Trong nhiều năm qua, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương luôn là một tập thể đoàn kết, thống nhất trong cấp ủy, trong tập thể lãnh đạo Ban và

các bộ phận và toàn thể cơ quan. Để xây dựng được một cơ quan đoàn kết, vai trò của thủ trưởng và tập thể cấp ủy là hết sức quan trọng, bởi vì đây là nơi duy trì và khởi nguồn của mọi hoạt động của cơ quan. Để tạo được sự đoàn kết, thủ trưởng và cấp ủy của Ban luôn giải quyết mọi vấn đề theo đúng quy định của pháp luật, nội quy, quy định của các cấp, các ngành và của cơ quan đề ra; đảm bảo tính công khai minh bạch, dân chủ, khách quan, trung thực, vì lợi ích chung, trong đó có xem xét những hoàn cảnh đặc biệt, nhạy cảm mang tính nhân văn, tình người; kịp thời giải quyết những mâu thuẫn mới phát sinh; xây dựng nền nếp cơ quan, văn hoá ứng xử với bệnh nhân, với đồng nghiệp đầy tình yêu thương, trách nhiệm.

Hai là, làm tốt công tác tham mưu cho Ban Thường vụ Tỉnh ủy về chế độ chính sách và những giải pháp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ

Để làm tốt công tác này, lãnh đạo cơ quan phải trực tiếp lắng nghe các ý kiến phản hồi của các đối tượng được bảo vệ sức khỏe, tâm tư nguyện vọng của cán bộ, công

chức, viên chức, những người trực tiếp tham gia làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ở mọi cấp. Sau đó cấp uỷ, lãnh đạo cơ quan phân tích, đánh giá trước khi trình thường trực Tỉnh uỷ. Đây là yếu tố quyết định sự phát triển của Ban. Không có sự ủng hộ của Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh thì không có sự phát triển của Ban Hải Dương trong những năm qua. Do làm tốt công tác tham mưu, nên Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương luôn nhận được sự quan tâm sâu sắc của Thường trực, Ban Thường vụ Tỉnh uỷ. Hằng năm, Ban Thường vụ Tỉnh uỷ đều ra các thông báo chỉ đạo sát sao công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, không ngừng đầu tư kinh phí xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế hiện đại để đáp ứng nhiệm vụ khám chữa bệnh cho cán bộ; kịp thời bổ sung các chế độ chính sách thăm hỏi, điều dưỡng... cho cán bộ diện bảo vệ sức khỏe.

Ba là, làm tốt chức năng chuyên môn của Ban

Chức năng chuyên môn ở đây là bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho các đối tượng mà Ban quản lý. Để làm tốt chức năng này phải có con người và cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại. Trong đó, con người là khâu quyết định. Tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương các cán bộ đều có cơ hội học tập, vươn lên, đặc biệt là đội ngũ các bác sỹ. Ban có nhiều chế độ chính sách để khuyến khích động viên các bác sỹ, dược sỹ, kỹ thuật viên phấn đấu đạt nhiều thành tích. Mục tiêu đến năm 2020, tất cả các bác sỹ của Ban đều có trình độ trên đại học, trong đó có từ 3 đến 4 bác sỹ chuyên khoa cấp II còn lại là thạc sỹ và bác sỹ chuyên khoa cấp I.

Bốn là, xây dựng đội ngũ cán bộ có đạo đức trong sáng, tận tụy với nghề, hết lòng vì người bệnh

Tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe

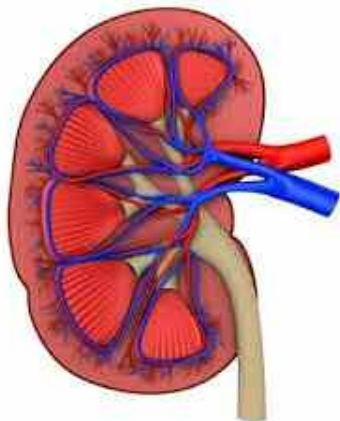
cán bộ tỉnh Hải Dương, mọi người đều phấn đấu thực hiện khẩu hiệu mà chi bộ đề ra là: “Trung thành với Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa; Phấn đấu vì mục tiêu lý tưởng của Đảng; Đối với công việc: Cần, kiệm, liêm, chính, chí công, vô tư; Đối với nhân dân : Kính trọng, lễ phép; Đối với bệnh nhân: Ân cần, chu đáo; Đối với đồng nghiệp: Đoàn kết, giúp đỡ; Đối với tự mình: Khiêm tốn, học tập suốt đời; Đối với gia đình: Yêu thương, trách nhiệm”.

Để đạt được khẩu hiệu trên, lãnh đạo Ban và Ban chi uỷ thường xuyên uốn nắn, giáo dục, động viên toàn thể cán bộ, công chức, viên chức, người lao động của Ban thường xuyên tu dưỡng, rèn luyện đạo đức, tác phong, không ngừng học tập nâng cao nghiệp vụ chuyên môn. Đặc biệt là các đồng chí lãnh đạo phải luôn gương mẫu, đi đầu.

Năm là, quan tâm đến chế độ chính sách, đời sống cán bộ, nhân viên

Tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương, các cán bộ, công chức, viên chức, người lao động đều được hưởng các chế độ như các Ban Xây dựng Đảng; Ban còn tổ chức khám, chữa bệnh phục vụ các cá nhân và cơ quan, đơn vị có nhu cầu.

Ban đã trở thành địa chỉ tin cậy của nhiều cá nhân, cơ quan, đơn vị trong tỉnh. Từ đó, việc khám chữa bệnh ngày càng có chất lượng, đời sống vật chất và tinh thần của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động càng ngày càng được cải thiện; uy tín của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hải Dương ngày càng được củng cố. Các cụ, các bác, các cá nhân, đơn vị đến khám bệnh đều phấn khởi, tin tưởng vào Ban, tin tưởng vào đường lối, chủ trương của Đảng, của Bác Hồ thêm tin yêu cuộc sống - đó chính là phần thưởng cao quý nhất mà những người làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại Hải Dương đón nhận ■



CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI SUY THẬN MẠN



PGS.TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN

Ủy viên Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc Bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương
Trưởng khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị

I. Vai trò và chức năng sinh lý của thận trong cơ thể

Trong cơ thể chúng ta, bình thường ai cũng có hai quả thận, mỗi quả có trọng lượng từ 120-150g với hơn 1 triệu đơn vị chức năng gọi là Nephron. Thận là cơ quan đảm nhận cả vai trò nội tiết và ngoại tiết quan trọng của cơ thể, bao gồm:

- Điều hòa cân bằng nước, các chất điện giải, cân bằng toan kiềm duy trì sự hằng định của nội môi.

- Đào thải các sản phẩm giáng hóa, đặc biệt là nitơ phi protein (ure, creatinin, acid uric...).

- Điều chỉnh huyết áp động mạch thông qua điều hòa cân bằng nước, muối (thông qua sản xuất prostaglandin và renin).

- Điều hòa tạo huyết thông qua sản xuất erythropoietin kích thích tủy sản sinh hồng cầu.

- Điều chỉnh cân bằng phosphor-canxi thông qua sản xuất dihydrocalciferol ($1.25(\text{OH})_2\text{D}_3$ - để tăng hấp thu canxi ở ruột).

Các nhiệm vụ trên được thực hiện thông qua chức năng lọc máu ở cầu thận, cô đặc và

pha loãng nước tiểu ở ống thận, kẽ thận sản xuất một số chất ở nhu mô thận và bài xuất nước tiểu qua hệ thống đường dẫn niệu...

Khi thận bị tổn thương hay bị bệnh các chức năng và cơ chế trên bị rối loạn, ảnh hưởng đến vai trò sinh lý bình thường của thận và khi không còn đủ sức bù trừ để duy trì sự ổn định các chỉ tiêu sinh học ở mức bình thường thì bị coi là thận đã bị suy.

II. Thế nào là suy thận?

Suy thận là hội chứng lâm sàng và sinh hóa tiến triển qua thời gian làm giảm sút mức lọc cầu thận dẫn đến ure và creatinin máu tăng cao.

Có 2 dạng suy thận là suy thận cấp và suy thận mạn:

- Suy thận cấp là hội chứng xuất hiện cấp tính do chức năng thận suy sụp nhanh chóng. Biểu hiện: Mức lọc cầu thận giảm sút nhanh chóng, bệnh nhân đái ít (nước tiểu dưới 500ml/24h), có thể vô niệu và dẫn tới nguy kịch vì kali máu tăng hoặc vì hội chứng tăng ure huyết...

- Suy thận mạn là một hội chứng giảm sút từ từ mức lọc cầu thận do xơ hoá và giảm dần số lượng các nephron chức năng dẫn đến

ure và creatinin máu tăng cao, biểu hiện cả trên lâm sàng và xét nghiệm. Suy thận mạn là một quá trình tiến triển từ nhẹ đến nặng, tăng dần theo thời gian.

III. Chẩn đoán suy thận mạn tính

Một người bệnh được coi là bị suy thận mạn tính khi có đủ các yếu tố sau:

- Có tiền sử bệnh thận tiết niệu mạn tính, tái phát nhiều lần hoặc tiền sử bị luput, đái tháo đường.

- Có phù (bệnh ở cầu thận) hoặc không phù (bệnh ở ống thận, kẽ thận).

- Có thiếu máu, có thể có xuất huyết (suy thận càng nhiều - thiếu máu càng nặng).

- Có tăng huyết áp (trên 80% bệnh nhân có tăng huyết áp).

- Có protein niệu, trụ niệu.

- Mức lọc cầu thận giảm (<60ml/phút).

Nitơ phi protein (ure, creatinin, a.uric) máu tăng cao.

Mức lọc cầu thận được xác định bằng độ thải sạch creatinin nội sinh vì creatinin máu được lọc qua cầu thận không bị tái hấp thu và rất ít được bài tiết thêm ở ống thận và cũng không chịu ảnh hưởng nhiều bởi chế độ ăn ít hay nhiều chất đạm (protein) do đó protein máu phản ánh khá chính xác mức lọc của cầu thận. Mức lọc cầu thận giảm thì độ thải sạch creatinin máu giảm và creatinin máu tăng cao. Thông thường mức lọc cầu thận trung bình khoảng 120ml/phút và creatinin máu trung bình khoảng 90 micromol/lít (70-106 micromol/lít). Khi mức lọc cầu thận giảm xuống 60ml/phút và creatinin máu tăng lên >110 đến <130 micromol/lít thì đã bị coi là suy thận độ 1.

IV. Có thể chia mức suy thận thành các mức độ như sau

Suy thận độ 1: Mức lọc cầu thận 60-41 ml/phút, Creatinin máu 110-129 micromol/lít.

Suy thận độ 2: Mức lọc cầu thận 40-21 ml/phút, Creatinin máu 130-299 micromol/lít.

Suy thận độ 3a: Mức lọc cầu thận 20-11 ml/phút, Creatinin máu 300-499 micromol/lít.

Suy thận độ 3b: Mức lọc cầu thận 10-05 ml/phút, Creatinin máu 500-900 micromol/lít.

Suy thận độ 4: Mức lọc cầu thận <5 ml/phút, Creatinin máu >900 micromol/lít.

CEV. Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn cho người suy thận mạn tính

1. *Ăn ít chất đạm*: Chỉ ăn đủ lượng đạm cần thiết ở mức tối thiểu (người bình thường 1g đạm/kg thể trọng/ngày, suy thận độ 1 là 0,8g đạm/kg thể trọng/ngày, độ 2 là 0,6g, độ 3a là 0,5g, độ 3b là 0,4g, độ 4 là 0,3-0,2g/kg thể trọng/ngày). Sử dụng các loại đạm có giá trị sinh học cao, có đủ các acid amin cơ bản như đạm của sữa, trứng, cá, thịt nạc... (đạm từ thức ăn nguồn gốc động vật). Nếu ăn nhiều chất đạm, nhất là đạm thực vật sẽ đẩy nhanh quá trình xơ hoá cầu thận và suy thận, gây tăng ure máu và toan hoá máu. Ngược lại, nếu ăn ít chất đạm quá sẽ gây ra hiện tượng tự tiêu đạm và ure máu vẫn cứ tăng. Nếu cần bổ sung thêm đạm chuẩn ngoài thức ăn, có thể cho uống thêm các loại acid amin như moriamin, astimin, pharmaton...

2. *Ăn giảm muối*: Chế độ ăn giảm muối chỉ dùng <2g, <4g hoặc <6g muối mỗi ngày tùy theo mức độ của bệnh, có nghĩa là chỉ nên dùng <1g Na, <1,5g Na, hay <2,5g Na mỗi ngày (trong 100g muối NaCl có 39,3g Na, ion Na đóng vai trò quyết định trong việc giữ nước, cân bằng áp lực thẩm thấu, trao đổi ion, không phải là Cl⁻). Để ăn giảm muối có hiệu quả cần lựa chọn những thực phẩm có hàm lượng natri thấp, tránh ăn những thực phẩm có hàm lượng natri cao như hải sản tươi, khô hoặc đã qua chế biến, thực phẩm có sử dụng NaCl trong chế biến, bảo quản. Các hải thủy sản khô, đông lạnh, đóng hộp, các loại thực phẩm chế biến sẵn: batê, xúc xích, lạp xường, giò chả, bánh mỳ, dưa, cà muối, bánh đa nem... là những thứ có hàm lượng Na khá cao.



Để ăn giảm muối có hiệu quả cũng cần chú ý tới một số loại thuốc, dược phẩm có chứa lượng Na cao. Ví dụ NaBiCa (natri bicarbonat, natri hydro carbonat)- một loại thuốc muối chữa khó tiêu, đầy hơi, viêm loét dạ dày hành tá tràng có công thức NaHCO_3 - trong 100g có 27,38% Na, nghĩa là cứ uống 3g thuốc muối này tương đương với ăn vào 2g muối NaCl.

Hiện nay, xu hướng sử dụng mì chính thay thế muối ăn trong những trường hợp cần hạn chế muối cũng đang được khuyến khích. Mì chính (monosodium glutamate- $\text{CH}_8\text{NO}_4\text{Na}$) vừa có vị ngọt umami vừa dễ ăn vừa có hàm lượng Na thấp hơn muối ăn nhiều. Trong 100g mì chính có 13,6g Na, nghĩa là nếu ta ăn 3g mì chính thì lượng Na ăn vào cũng mới chỉ bằng ăn 1g muối mà thôi.

3. Ăn đủ calo: Nếu không ăn đủ năng lượng, sự giáng hoá (tự tiêu huỷ) protein trong cơ thể sẽ tăng lên và ure máu cũng sẽ tăng. Chế độ ăn cần đủ calo nhưng lại phải bảo đảm ít đạm thực vật hoặc đạm có giá trị sinh học thấp có nghĩa là phải hạn chế ăn

gạo, rau có nhiều đạm như rau muống, rau ngót, thay vào đó nên ăn nhiều miến dong, khoai củ có nhiều tinh bột nhưng ít chất đạm hơn. Nên ăn nhiều dầu thực vật và mỡ động vật (nếu không có cholesterol, triglycerid máu cao) để có đậm độ calo nhiều hơn bằng cách tăng cường các món xào, rán, trộn dầu dấm... Ăn nhiều đường, mật các loại quả ngọt nếu không có đái tháo đường kèm theo. Đảm bảo đạt 35-40Kcalo/kg thể trọng/ngày.

4. Bổ sung viên ketosteril: Viên ketosteril chính là những alpha keto acid tương tự với acid amin dự kiến sẽ

được tổng hợp từ amin của ure và từ các amin không thiết yếu có sẵn trong cơ thể. Mỗi viên ketosteril có đủ 10 acid amin cơ bản với 36mg nitrogen và 50mg calcium.

Một chế độ ăn ít đạm, đủ calo có dùng thêm ketosteril sẽ giúp cơ thể tạo thêm được các acid amin cần thiết và giảm được ure máu.

5. Chống thiếu máu bằng erythropoietin(EPO):

Trong suy thận mãn có khi hồng cầu chỉ còn 1,5T/lit, huyết sắc tố (Hb) chỉ còn 50-60g/lit, hematocrit chỉ còn 0,2 do tuy không biệt hoá được hồng cầu từ tế bào tiền sinh hồng cầu và từ tế bào tiền hồng cầu non. Năm 1953, các nhà khoa học đã chứng minh được thận là nơi sản xuất nội tố EPO - là nội tố kích thích sinh hồng cầu - nếu suy thận mạn tính, EPO không được sản xuất đầy đủ gây thiếu máu nên cần được bổ sung, cùng với các chất khác nữa như a.folic, sắt, vitamin B12... ■

NGHIÊN CỨU CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ CHỨNG ĐAU

(Kỳ I)

PGS.TS. NGHIÊM HỮU THÀNH
Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương

TÓM TẮT

Điện châm có hiệu quả chống đau kể cả đau cấp tính và đau mạn tính với kết quả tốt chiếm tỷ lệ 98% trong giảm đau sau mổ bướu cổ, 90% trong giảm đau do thoái hóa cột sống, 87% trong giảm đau do viêm loét dạ dày tá tràng và 86% trong giảm đau do ung thư vòm họng. Cơ sở khoa học của điện châm chống đau được chứng minh bởi các chỉ số sinh học sau điều trị tốt hơn trước điều trị như ngưỡng đau, hàm lượng β -endorphin, catecholamin, cortisol trong máu và điện não của bệnh nhân

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Châm cứu có lịch sử ra đời và phát triển từ lâu đời và đã có nhiều đóng góp to lớn vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc đi sâu nghiên cứu, chứng minh các cơ sở khoa học của phương pháp châm cứu Việt Nam là nhu cầu cấp thiết của ngành Y tế nhằm đưa châm cứu Việt nam lên tầm cao mới theo hướng khoa học, thúc đẩy tiến trình hội nhập với thế giới của ngành Y tế Việt Nam.

Đau là dấu hiệu cảnh báo về những vấn đề bất ổn đối với sức khỏe con người và là dấu hiệu của nhiều loại bệnh. Đã có nhiều công trình nghiên cứu điều trị các chứng đau nhưng cho đến nay chưa có nghiên cứu nào có tính chất tổng hợp báo cáo kết quả nghiên cứu điều trị các chứng đau nói chung và đưa

ra cơ sở khoa học của phương pháp điện châm điều trị các chứng đau. Chúng tôi tiến hành đề tài “**Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau**” với mục tiêu:

1. Xác định một số chỉ tiêu sinh lý sinh hóa liên quan đến tác dụng giảm đau của điện châm.
2. Xây dựng quy trình điện châm, điện châm kết hợp thuốc hỗ trợ điều trị một số chứng đau.
3. Đánh giá hiệu quả giảm đau của điện châm trong điều trị một số chứng đau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nghiên cứu trên động vật

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 36 thỏ được chia làm 3 lô:

+ Lô 1: 12 thỏ không gây viêm và được điện châm.



+ Lô 2: 12 thỏ bị gây viêm nhưng không được điều trị bằng điện châm.

+ Lô 3: 12 thỏ có gây viêm và được điện châm.

2.1.2. Các chỉ số nghiên cứu.

- Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số sinh lý: số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, điện não, ngưỡng đau.

- Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số sinh hoá: hàm lượng cortisol, adrenalin, noradrenalin, β -endorphin

2.1.3. Cách xác định các chỉ số nghiên cứu: Các chỉ số nghiên cứu được xác định tại các thời điểm trước khi tiến hành thí nghiệm (ngày No) và sau 7 ngày (ngày N7) bằng các thiết bị phân tích tự động của Mỹ, Nhật Bản, Đức tại Bộ môn sinh lý, Bộ môn mô bệnh học và La bộ của Học viện quân y.

2.2. Nghiên cứu trên người

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 1.200 bệnh nhân, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, trong đó: 300 bệnh nhân đau do thoái hóa cột sống thắt lưng, 300 bệnh nhân đau do loét dạ dày tá tràng, 300 bệnh nhân đau do ung thư vòm họng và 300 bệnh nhân đau sau mổ bướu cổ. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện 103 từ tháng 2/2009 đến tháng 8/2010.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Bệnh nhân của mỗi nhóm bệnh được phân bố ngẫu nhiên vào các nhóm như sau:

- Nhóm I: 100 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm các huyệt với tần số kích thích 4Hz.

- Nhóm II: 100 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm các huyệt với tần số kích thích 10Hz.

- Nhóm III: 100 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm các huyệt với tần số kích thích 10Hz kết hợp với thủy châm vitamin B12, becozyme 2ml và novocain 3%.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

* Phác đồ huyệt điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng: Châm tả các huyệt: Đại trường du, Giáp tích L1-L5, Uỷ trung, Thử liệu. Châm bổ huyệt: Thận du.

* Phác đồ huyệt điều trị đau do loét dạ dày tá tràng Châm tả các huyệt: Trung quản, Cự khuyết, Chương môn, Nội quan, Vị du. Châm bổ các huyệt: Tỳ du, Túc tam lý.

* Phác đồ huyệt điều trị đau do ung thư vòm họng: Châm tả các huyệt: Hợp cốc, Nội quan, Phù đột, Thiên đột, Ấp phong, Quyền liêu

* Phác đồ huyệt điều trị đau sau mổ bướu cổ: Châm tả các huyệt : Hợp cốc, Phù đột, Thiên đột, Khí xá, Nhân nghinh.

* Phác đồ thuốc điều trị thủy châm: Vitamin B12 1000 μ g x 1 ống, Becozyme 2ml x 1 ống, Novocain 3% x 1 ống.

2.2.4. Các chỉ số nghiên cứu và Phương pháp xác định các chỉ số nghiên cứu

- Các chỉ số sinh lý: Các chỉ số nghiên cứu được xác định tại các thời điểm trước điện châm và sau 7 ngày điều trị, gồm:

+ **Ngưỡng đau:** được xác định bằng máy Analgesy-Metter (Italia)

+ **Điện não:** được ghi bằng máy đo điện não EEG 2100 của hãng Nihon Kohden- Mỹ có phần mềm tự động phân tích thành phần các sóng.

- **Các chỉ số sinh hoá:** Các chỉ số nghiên cứu xác định trên 200 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm các huyệt với tần số kích thích 10Hz tại các thời điểm trước điện châm, sau điện châm lần 1 30 phút và sau 7 ngày điện châm, gồm sự thay đổi của hàm lượng β -endorphin, cortisol, adrenalin, noradrenalin được xác định dựa trên nguyên lý xét nghiệm miễn dịch enzym bằng máy của Mỹ.

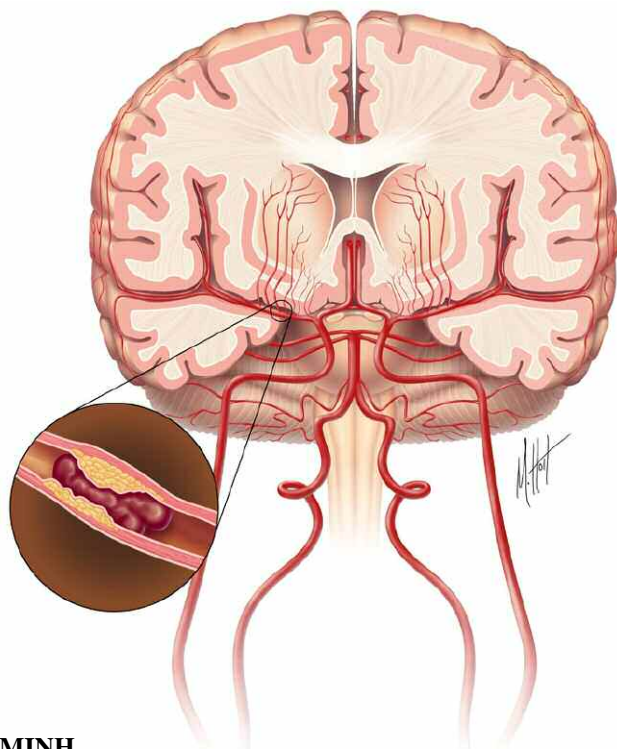
2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 15.0 ■

(Còn tiếp: Kỳ 2: Bản tin Sức khỏe cán bộ số 27, tháng 3/2013)

ĐỘT QUY NÃO

Kỳ 1

THANH MINH



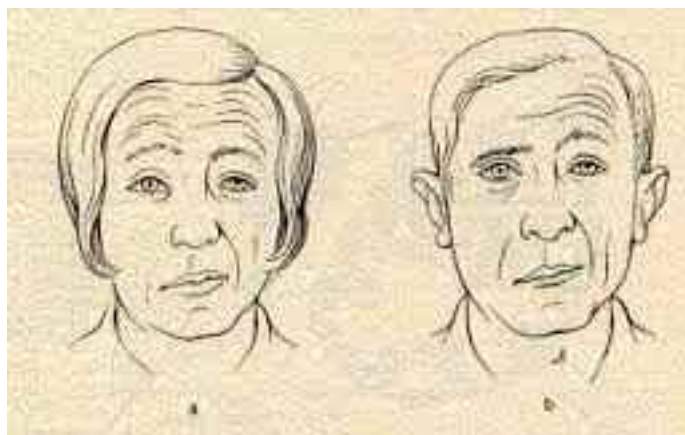
Thế nào là đột quy não (stroke)?

Đột quy não xảy ra khi đường dẫn máu đến nuôi não bị tắc nghẽn. Những biểu hiện của đột quy não (ví dụ như tay chân không cử động được, không thể nói năng rõ từng chữ một) đều cần được quan tâm cấp cứu kịp thời, nếu không khi tế bào não bị thiếu máu quá lâu sẽ bị tổn thương dẫn đến tổn thương não, tàn tật hoặc tử vong. Hãy liên lạc ngay với bác sỹ nếu bạn thấy ai đó có những biểu hiện của đột quy não.

Triệu chứng của đột quy não

Hãy gọi ngay cấp cứu nếu bạn thấy ai đó có 1 trong những biểu hiện sau:

- Nói năng khó khăn.
- Bối rối, mất khả năng thực hiện những việc đơn giản nhất.
- Các cơ bị yếu, nhất là bị yếu chỉ một nửa người.
- Bị mất cảm giác, nhất là bị mất cảm giác chỉ một nửa người.
- Nhức đầu kinh khủng.
- Thị giác bị thay đổi ở một hoặc cả hai mắt.
- Khó nuốt.
- Cơ mặt một bên bị xui xuống



Kiểm chứng đột quy não: cười, vẫy, nói

Sau đây là bài kiểm chứng nhanh để xác định một người có bị đột quy não hay không:

C = Cười: Nếu một bên mặt bị xui xuống, không cười được thì đó là một dấu hiệu của đột quy não.

V = Vẫy: Nếu một người không thể giơ hai tay lên vẫy thì đó là một dấu hiệu khác của đột quy não.

N = Nói: Khi ai đó bị lú lừi và không thể hiểu được những câu đơn giản thì đó là một dấu hiệu nữa của đột quy não.

Hãy gọi cấp cứu ngay lập tức khi bạn thấy ai đó có những dấu hiệu kể trên!

Thời gian = Tổn thương

Thời gian máu lên não bị tắc nghẽn càng lâu thì não càng bị tổn thương nặng hơn. Đối với một số bệnh nhân, việc dùng thuốc để đánh tan máu đông có thể được sử dụng để máu có thể lưu thông bình thường trở lại. Đối với đa số bệnh nhân, khoảng thời gian để chẩn đoán và chữa trị máu đông như vậy mất khoảng 3 tiếng đồng hồ hoặc hơn. Nhưng thông thường thì đa số bệnh nhân không phù hợp với phương pháp chữa trị này. Ngoài ra cũng có những mối nguy hại khác khi dùng cách chữa trị này, ví dụ như việc bị mất máu quá nhiều mà không cầm máu được vì máu sẽ không đông dưới tác dụng của thuốc. Vì có nhiều bệnh nhân không phù hợp cho cách chữa trị này trong khi tế bào não lại rất dễ bị tổn thương nên đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bại liệt lâu dài.

Chẩn đoán đột quỵ não

Có 2 loại đột quỵ não chính:

- Đột quỵ nhồi máu não (ischemic stroke - do tắc mạch)
- Đột quỵ chảy máu não (hemorrhagic stroke - do vỡ mạch).

Hai loại này phải được chữa trị khác nhau và thường được chẩn đoán bằng cách chụp cắt lớp vi tính (CT.scan) sọ não và đôi khi là chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não.

Đột quỵ nhồi máu não: Đột quỵ nhồi máu não (thấy trên phim chụp cắt lớp vi tính như trong hình) chiếm 80-90% các ca đột quỵ não. Đột quỵ nhồi máu não xảy ra do cục máu đông làm giảm hoặc chặn dòng máu tới não. Cục máu đông có thể được tạo ra ở đâu đó trong cơ thể và bị kẹt lại khi đến mạch máu não, hoặc cũng có thể được hình thành ngay trong mạch máu não.

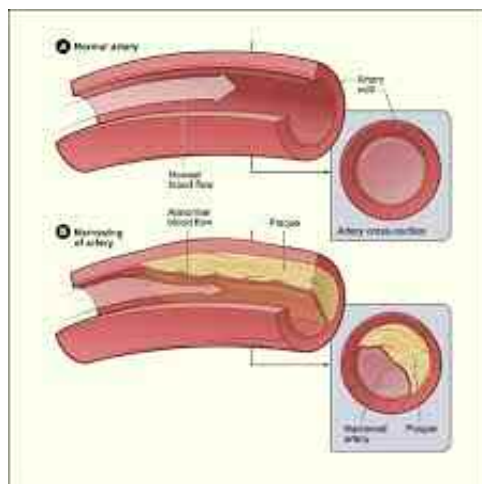
Đột quỵ chảy máu não: Trong hình là một ca đột quỵ chảy máu não được chụp cộng hưởng từ. Nằm trong vòng khoanh tròn là biểu đồ giới thiệu những thành phần dẫn đến chảy máu não. Một mạch máu não bị vỡ ra và máu trào ra ngoài dưới áp suất cao,

chèn ép lên các mạch máu não khác và các tế bào não dẫn đến tổn thương và tử vong. Việc chảy máu trong não này rất khó ngăn chặn và vì thế cũng dẫn đến tỉ lệ tử vong cao hơn.

Đột quỵ não nhỏ (Mini-Stroke) hay đột quỵ não thoáng qua (TIA)

"Đột quỵ não nhỏ" (còn được gọi là đột quỵ não thoáng qua) xảy ra khi máu đến não bị tắc nghẽn tạm thời. Đột quỵ não thoáng qua có thể biểu hiện các triệu chứng đột quỵ nhẹ và nhanh chóng tự hồi phục. Đột quỵ não thoáng qua thường xảy ra trước khi đột quỵ não xảy ra, và là một dấu hiệu cảnh báo rằng người có những dấu hiệu đó cần phải được điều trị dự phòng đột quỵ não ngay lập tức.

Nguyên nhân dẫn đến đột quỵ não



Đột quỵ não xảy ra khi mạch máu cả ở trong lẫn ở ngoài não bị tắc. Xơ vữa động mạch (Atherosclerosis – động mạch bị xơ cứng) xảy ra khi các thành phần như cholesterol, canxi, chất béo, và các chất khác lắng đọng tạo ra mảng bám và làm cho mạch máu bị hẹp lại, tạo thuận cho hình thành huyết khối làm cản trở lưu thông máu. Khi cục huyết khối vỡ ra thì sẽ làm tắc nghẽn những mạch máu não nhỏ hơn. Và thỉnh thoảng, mạch máu yếu có thể bị vỡ gây chảy máu não.

(Còn tiếp: Kỳ 2: Bản tin Sức khỏe cán bộ số 27, tháng 3/2013)

Mùa xuân là mùa khí hậu thay đổi thất thường, cách bảo vệ sức khỏe của người cao tuổi trong mùa xuân là phải bảo đảm việc trao đổi chất của cơ thể một cách bình thường, cụ thể là từ việc ăn uống, nghỉ ngơi... Để bảo vệ sức khỏe trong dịp này, các bậc cao tuổi cần lưu ý:

Khi mới bước vào mùa xuân thời tiết lúc ấm, lúc lạnh, thay đổi thất thường, người cao tuổi không nên giảm bớt quần áo quá sớm và quá nhanh, nếu không rất dễ bị cảm lạnh, những người cao tuổi, sức khỏe không được tốt lại càng phải chú ý, bởi vì, người cao tuổi khí huyết và xương cốt yếu sợ nhất là bị gió lạnh, mà nhất là lưng bị lạnh, nếu cảm thấy lạnh lưng thì không nên cố chịu đựng, mà

phải lập tức mặc thêm áo, bởi vì, lưng bị lạnh có thể sẽ ảnh hưởng đến phổi, ngoài dẫn đến bị cảm, ho... ra, thậm chí khiến các căn bệnh cũ (nếu có) lại tái phát.

Mùa xuân khí hậu thường khô hanh, người cao tuổi nên uống nhiều nước, tránh để cơ thể bị thiếu nước, ăn nhiều hoa quả để bổ sung đủ lượng vitamin. Mùa xuân sự trao đổi chất tăng nhanh, nên ăn thức ăn nóng, không nên ăn những thức ăn quá chua chát, nên ăn thanh đạm, hợp khẩu vị, không nên ăn những thức ăn nhiều mỡ và lạnh, mà nhất là không nên ăn những thứ nóng, như sâm, nhung, rượu mạnh... Nên ăn nhiều những thức ăn giàu chất Prô-tit, chất khoáng và Vitamin, mà nhất là VitaminB, như: thịt nạc, những

SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI TRONG MÙA XUÂN

TUẤN NGUYỄN



thức ăn làm bằng đậu, trứng, cà rốt, súp lơ, rau cải trắng, rau chân vịt, cần tây... nhưng cần nhớ dù ngon miệng cũng chỉ nên ăn no vừa phải, nên ăn giảm khối lượng thức ăn, chỉ nên ăn no bụng từ 70-80%. Một bữa ăn quá no như một stress tiêu hóa có thể gây ra những hậu quả xấu.

Mùa xuân cây cối xanh tươi, trong môi trường tự nhiên này, nên thường xuyên mở cửa cho thông gió, bảo đảm không khí trong phòng được thông thoáng. Mùa xuân nên ngủ muộn dậy sớm, ra ngoài trời hoạt động cho giãn xương cốt, để cho cả một ngày tinh thần càng thêm thoải mái. Căn cứ theo đặc điểm của mùa xuân, lúc nóng lúc lạnh, nên quần áo không nên mặc ít quá, mà phải căn cứ theo thời tiết, nếu không đủ ấm rất dễ ảnh hưởng đến phổi, dẫn đến các chứng bệnh đường hô hấp. Ngoài ra, ở ngoài trời, tốt nhất nên nhìn những nơi cây cối xanh tươi và những vật màu xanh để luôn ở trong một trạng thái tinh thần thoải mái. Tuy nhiên, theo y học mùa xuân cũng khiến người cao tuổi dễ nóng nảy nên người cao tuổi phải điều chỉnh tinh thần luôn vui vẻ, thoải mái, không nên nóng nảy. Tinh thần thoải mái có lợi cho việc dưỡng gan, nóng nảy cũng dễ dẫn đến rối loạn chức năng trao đổi chất của hệ thống thần kinh, sức đề kháng giảm, dễ gây các chứng bệnh tâm thần, bệnh gan, bệnh tim mạch... Nếu như trong mùa xuân giữ gìn gan khí được tốt, không những trong mùa xuân không mắc bệnh hoặc ít mắc bệnh, mà cũng rất có lợi cho việc phòng chống bệnh và bảo vệ sức khỏe trong mùa hè.

Trong mùa xuân những người cao tuổi nên thường xuyên ra ngoài rèn luyện sức khỏe, có thể tăng cường hiệu suất làm việc của bộ não, phòng chống xơ cứng động mạch. Thế nhưng buổi sáng không nên đi tập luyện quá sớm, để tránh do sáng sớm nhiệt độ thấp, còn nhiều sương dễ bị cảm, hen suyễn hoặc viêm phế quản mạn tính..., tốt nhất đợi đến khi có ánh nắng mặt trời mới đi tập. Ngoài

ra, phải ăn sáng rồi mới đi tập luyện, bởi vì, người cao tuổi buổi sáng máu lưu thông chậm, nhiệt độ cơ thể thấp, trước khi rèn luyện nên ăn bát canh nóng. Đồng thời, không nên tập những động tác mạnh, vì người cao tuổi sáng ngủ dậy cơ bắp không được chặt, gân khớp xương còn cứng, nên trước khi tập phải khởi động gân khớp xương, để tránh hoạt động đột ngột xảy ra bất trắc.

Duy trì nền nếp sinh hoạt, ăn uống, nghỉ ngơi. Như lời khuyên của người xưa, không vì quá vui bạn bè hay chiều lòng con cháu mà quá chén. Tốt nhất, chỉ nên dùng rượu để khai vị, ngay cả rượu vang đỏ cho dù đã được xác nhận là loại rượu có tác dụng tốt cho tuần hoàn máu, huyết áp, chống oxy hóa; trung hòa được các gốc tự do và chống ung thư thì với người khỏe, các nhà khoa học Pháp cũng khuyên chỉ nên uống một ly mỗi bữa, và cũng đừng quên ăn mỗi khi uống (không uống rượu suông). Thường xuyên mặc đủ ấm, chú ý giữ ấm đầu, cổ, ngực, đôi bàn chân; không nên đi xa, không đi chơi khuya, nhất là những ngày rét đậm, rét hại cần tránh ra ngoài trời, đặc biệt là không ra ngoài trời khi vừa uống rượu, bia... để đề phòng cảm lạnh. Nếu như bị cảm phải kịp thời đi khám bệnh, uống thuốc càng sớm càng tốt. Bước vào mùa xuân, người cao tuổi đặc biệt phải đề phòng tai biến mạch máu não.

Ngoài ra, người cao tuổi không nên làm việc gì quá sức; tránh để cơ thể nhiễm lạnh, không bắt chột ra nơi lộng gió, nhất là khi người đang ra nhiều mồ hôi. Cần thận khi phải ra vào những nơi có máy điều hòa nhiệt độ để không bị nóng lạnh đột ngột. Những hôm lạnh ẩm, gió nhiều, nên hạn chế tối đa việc đi ra ngoài. Cần sống trong bầu không khí trong lành ít khói, bụi... Tóm lại, một chế độ ăn uống điều độ, vận động cơ thể thích hợp và một cuộc sống thoải mái có thể giúp các bậc cao tuổi sống lâu, sống khỏe mạnh ■



VẤN ĐỀ TÂM LÝ - XÃ HỘI CỦA TUỔI GIÀ

(Kỳ 2 - tiếp theo số 24, tháng 12/2013)

GS.TS. LÊ ĐỨC HÌNH

Chủ tịch Hội Thần kinh học Việt Nam

4. Các kích lực trong cuộc sống

Kích lực (stress) là những gì gây căng thẳng, sức ép, công kích, thúc bách tác động tới một chủ thể đối tượng về mặt cơ thể, tâm lý hoặc cả cơ thể lẫn tâm lý làm phát sinh một phản ứng hoặc đáp ứng từ phía đối tượng đó. Kích lực có thể mang tính kích thích, ức chế hoặc xen kẽ hay kết hợp cả hai do đó, các phản ứng hoặc đáp ứng sẽ tùy thuộc vào tính chất của kích lực. Các phản ứng hoặc đáp ứng có khi được biểu lộ trên cơ thể hay tâm lý hoặc trên cả hai mặt và có khi chìm ẩn gây ảnh hưởng tới phong cách ứng xử.

Về mặt sinh lý học, kích lực nói chung tác động tới trục tuyến yên - thượng thận và

hệ miễn dịch dưới sự kiểm soát của vỏ não và vùng dưới vỏ não cũng như được thể hiện qua hệ thần kinh thực vật. Như vậy, sự đáp ứng đối với kích lực gồm hai mặt: phản ứng đặc thù riêng đối với từng loại kích thích và phản ứng chung tương tự đối với mọi loại kích thích hay còn được gọi là Hội chứng thích ứng chung. Theo quan điểm của Selye (1974), cơ thể phản ứng đối với kích lực theo cùng phương thức như khi cơ thể thực hiện đối với các cảm xúc cực độ bằng cách kích hoạt hệ thần kinh tự quản theo cách đáp ứng gọi là phản ứng kích lực (stress reaction).

Đối với người cao tuổi, có nhiều loại kích lực khác nhau. Phổ biến nhất là sức

khỏe hạn chế làm giảm bớt tiếp xúc và quan hệ xã hội. Mặt khác, sự gia tăng bệnh mạn tính gây giảm chức năng hoạt động làm cho bản thân người cao tuổi ngày càng nhận thấy mặt hạn chế của thể lực hoặc nhận thức, mất đi các vị trí có ý nghĩa trong xã hội, mạng lưới quan hệ với họ hàng bè bạn dần thu hẹp. Đó cũng là những tác nhân kích lực (stressor) làm gia tăng nguy cơ tiêu cực đối với trạng thái cơ thể và tâm trí người già. Tất nhiên hậu quả của kích lực có thể không giống nhau đối với từng đối tượng vì còn tùy thuộc vào hoàn cảnh và điều kiện riêng của từng người. Nhưng nếu bị mất mát thiệt thòi tiếp diễn trên nhiều lĩnh vực thì cuối cùng cũng có thể làm cho người cao tuổi cảm thấy đã không còn chủ động được nữa.

Thực tế cho thấy, trong cuộc sống hàng ngày có nhiều sự kiện khác nhau là một kích thích thú vị đối với người này nhưng lại là điều phiền nhiễu đối với người khác. Đó là, những kích lực đa dạng và phong phú, đơn giản hoặc phức tạp. Từ việc dọn dẹp nhà cửa, đi chợ, nấu ăn, giặt giũ quần áo, lau chùi đồ đạc đến những công việc ở nơi cư trú, xóm giềng, hàng quán, xí nghiệp, nhà máy, cơ quan... biết bao điều có thể gây bận tâm hàng ngày. Từ việc bản thân bị yếu, đau hoặc người thân hay bạn bè mắc bệnh tật, tai nạn đến những sự kiện liên quan đến tình cảm như phải chia ly hoặc vĩnh biệt người thân thương, chứng kiến những bức xúc trong đời sống hoặc những thảm họa trong cộng đồng, mọi điều đó đều gây ra những cảm xúc và phản ứng nhất định đối với từng cá nhân. Ở mỗi quốc gia, mỗi xã hội, mỗi vùng miền khác nhau đều có những đặc điểm lịch sử, chính trị, kinh tế, văn hóa khác nhau. Riêng ở Việt Nam, trong thế kỷ qua và cả hiện nay, có biết bao sự kiện mà các lớp người cao tuổi khác nhau đã từng chứng kiến, trải nghiệm trong những điều kiện và hoàn cảnh không giống

nhau. Những người từng tham gia chiến trận, từng bị tù đầy tra tấn hoặc mất mát người thân yêu, tài sản vật chất và tinh thần, đang mang thương tích hay di chứng bệnh tật... vẫn còn giữ mãi những kỷ niệm của quá khứ. Theo định luật tâm lý của Ribot, những ký ức xa xưa sẽ lâu phai nhòa hơn những điều ghi nhớ được sau này, theo dòng đời của từng số phận khác nhau. Ở đây, chúng ta cũng cần chú ý tới hoàn cảnh, điều kiện, cường lực và tần suất cũng như thời điểm xảy ra kích lực và sự ứng phó của từng chủ thể đối tượng. Một quan điểm đã được nêu rõ: khả năng thích nghi nhanh chóng (resilience) của từng cá nhân người cao tuổi sau các kích lực lớn trong cuộc đời là đặc tính phục hồi một cách mềm dẻo trạng thái tâm lý - ứng xử kết hợp một nhân cách vững vàng, tự chủ, không bị quan trọng nội tâm cùng với hệ thống hỗ trợ mạnh mẽ từ bên ngoài. Đây là một khái niệm tương đối mới đang được nghiên cứu và tranh luận trên thế giới.

5. Hậu quả sinh học của kích lực

Từ sau khi Selye nêu lên học thuyết về hội chứng thích ứng chung đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu liên quan đến các lĩnh vực khác nhau. Trong phạm vi của miễn dịch học thần kinh - tâm thần, người ta đặc biệt chú trọng tới mối liên kết giữa các yếu tố tâm lý - xã hội với thần kinh, giữa các yếu tố thần kinh - nội tiết với các quá trình miễn dịch rồi từ đó gắn bó với sức khỏe. Về mặt này, nhiều nghiên cứu đã tập trung vào kích lực, nhất là kích lực mạn tính và các trạng thái cảm xúc âm tính kết hợp như trầm cảm, lo âu, giận dữ... đó chính là tác nhân phá vỡ các hệ điều chỉnh sinh học. Kích lực có thể ảnh hưởng tới miễn dịch thông qua kích thích trực tiếp hệ thần kinh trung ương và hệ miễn dịch hoặc thông qua trực tiếp các con đường miễn dịch thần kinh - nội tiết. Hơn nữa các đáp ứng đối với kích lực cũng có thể ảnh hưởng tới miễn dịch. Ví dụ, những



cá nhân đang trải qua kích lực có thể hút thuốc nhiều hơn, uống rượu nhiều hơn, ăn ít hơn, ngủ kém hơn và mọi điều đó đều có thể ảnh hưởng tới đáp ứng miễn dịch của bản thân.

Tuy nhiên, điều quan trọng nhất là các yếu tố cộng hợp vào cường độ của đáp ứng kích lực, đó là: cường độ của tác nhân kích lực, thời gian kéo dài kích lực, dự đoán về kích lực, tác động của cá nhân chủ thể, khả năng của cá nhân chủ thể và sự ửng phó của hỗ trợ xã hội.

Những điều nêu trên dựa trên nguyên lý ứng nghiệm đối với mọi người và theo nhiều hệ quả khác nhau, theo điều kiện và hoàn cảnh của cá nhân và theo từng nhóm tuổi. Tuổi già thường kết hợp với những biến đổi của nhiều hệ sinh lý bao gồm hệ nội tiết và hệ miễn dịch. Tuổi già là cơ địa tạo thuận cho mối quan hệ giữa kích lực, các chất trung gian sinh học và bệnh tật. Người ta cũng dễ nhận thấy, việc chăm sóc

gia đình cũng là một tác nhân kích lực mạn tính có khả năng gây rối loạn chức năng miễn dịch và thần kinh - nội tiết. So với những người cao tuổi không phải chăm sóc gia đình thì những người cao tuổi thực thi nhiệm vụ đó có hiệu giá kháng thể cao hơn đối với các vi rút tiềm ẩn, khả năng kiểm soát miễn dịch kém hơn đối với nhiễm vi rút tiềm ẩn, giảm đáp ứng của tế bào diệt tự nhiên (natural killer) đối với tín hiệu cytokin, vết thương chậm lành, đáp ứng kháng thể kém đối với tiêm chủng và có nồng độ coctizon cơ bản cao hơn. Hậu quả của công tác chăm sóc đối với sức khỏe người phải làm việc này có nguy cơ cao mắc bệnh truyền nhiễm, tăng huyết áp, gia tăng tần suất bệnh tim - mạch và tử vong.

Ngoài những tác động về mặt miễn dịch và thần kinh-nội tiết, các kích lực còn ảnh hưởng tới cảm xúc và nhân cách của con người nói chung, người cao tuổi nói riêng.

(Xem tiếp trang 26)

PHÒNG NGỪA SUY DINH DƯỠNG

CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Y.C

Thiếu dưỡng chất sẽ tác động nghiêm trọng đến sức khỏe người cao tuổi. Tình trạng này kéo dài khiến các bộ phận quan trọng trong cơ thể như: tim mạch, hệ tiêu hóa, hệ nội tiết, cơ bắp, phổi, trí não... suy yếu. Quá trình lão hóa thúc đẩy nhanh hơn. Với những người đang bị bệnh, suy dinh dưỡng sẽ làm giảm khả năng miễn dịch, thời gian bệnh kéo dài, tỷ lệ biến chứng và tử vong cao hơn.

Tại Việt Nam, tình trạng suy dinh dưỡng do thiếu dưỡng chất ở người trên 40 tuổi khá phổ biến, trung bình từ 20-30%, thậm chí có nơi trên 40%. Nguyên nhân chủ yếu vẫn là do khẩu phần ăn không đáp ứng được nhu cầu tiêu thụ năng lượng của cơ thể hàng ngày. Hoặc do người cao tuổi thể trạng sức khỏe yếu, hay mắc bệnh mạn tính, hệ tiêu hóa giảm, hấp thu kém, cũng như thường đau mỏi, chán ăn... dẫn đến việc bị suy dinh dưỡng. Theo các chuyên gia, việc người cao tuổi bị suy dinh dưỡng thường để lại những hậu quả hết sức nguy hiểm, gây lên những biến chứng khôn lường, làm suy yếu các chức năng hoạt động của tim mạch, nội tiết, phổi, tụy, nhận thức... Những điều này khiến chất lượng cuộc sống và tinh thần của người cao tuổi bị “tụt dốc”, tạo thêm nỗi lo cho người thân và đôi khi trở thành gánh nặng của xã hội.

Một người bị coi là suy dinh dưỡng khi



sụt
từ 5 -
10% trọng

lượng cơ thể trong vòng 6 tháng tới 1 năm. Các triệu chứng dễ nhận thấy ở người cao tuổi khi gặp phải tình trạng suy dinh dưỡng là: sụt cân, cơ thể gầy rạc, mệt mỏi, mất ngủ; da khô, xanh xao, dễ bị bầm tím, tóc khô, dễ rụng; miệng khô, lưỡi và môi bị nhiệt lở loét, nhai nuốt khó khăn; chán ăn, ăn khó tiêu, dễ táo bón, hay cáu gắt vô cớ và kém sự minh mẫn... Nếu người cao tuổi bị suy dinh dưỡng mà kèm theo mắc bệnh mạn tính như hen suyễn, bệnh tim, viêm gan, bệnh về xương khớp thì càng làm cho bệnh nặng hơn nhanh và toàn trạng trở nên dễ bị suy sụp và đặc biệt khi có tác nhân nhiễm trùng xâm nhập rất khó tránh khỏi mắc bệnh.

Một chế độ dinh dưỡng và tập luyện thể

chất hợp lí sẽ giúp cho cơ thể luôn khỏe mạnh, dẻo dai, tăng sức đề kháng phòng tránh được nhiều bệnh tật, nhất là người cao tuổi. Trước tiên người cao tuổi cần được đánh giá về tình trạng dinh dưỡng một cách đầy đủ cũng như khám, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh là nguyên nhân dẫn tới suy sinh dưỡng ở người cao tuổi. Nên đi khám sức khỏe toàn diện mỗi năm 1-2 lần cho người cao tuổi.

Theo các chuyên gia dinh dưỡng, ăn uống đủ chất và đủ số lượng là nguồn năng lượng cần thiết cho mỗi một người cao tuổi. Nếu các bữa chính mà người cao tuổi ăn chưa đủ số lượng thì có thể ăn thêm các bữa phụ. Thức ăn cho người cao tuổi phải mềm dễ nhai, dễ nuốt nhưng không nên xay nhuyễn vì sẽ làm giảm mùi vị thường có của thức ăn. Nên ăn thêm các loại quả sau bữa ăn (tráng miệng) như cam, quýt, chuối, bưởi... và nên ăn nhiều rau. Nên hạn chế ăn mỡ động vật, lòng đỏ trứng hoặc các loại phủ tạng và nên ăn cá thay cho ăn thịt. Mỗi tuần nên ăn cá khoảng 2 - 3 lần trong các bữa ăn chính. Chế biến thức ăn nên thêm gia vị vào thực phẩm để tăng sức hấp dẫn khẩu vị người cao tuổi. Nếu việc thay đổi chế độ ăn uống không cung cấp cho người cao tuổi đủ chất dinh dưỡng thì việc bổ sung hỗn hợp thuốc bổ hoặc thuốc bổ dinh dưỡng cũng có thể giúp ích.

Đặc biệt, cần khuyến khích người cao tuổi vận động cơ thể hằng ngày để máu lưu thông, làm các cơ quan trong cơ thể hoạt động nhịp nhàng, từ đó sẽ ăn uống ngon miệng, hấp thu tốt. Có nhiều hình thức để vận động cơ thể tùy theo hoàn cảnh, điều kiện và sức khỏe của từng người.

Dinh dưỡng tốt là rất quan trọng cho tất cả những người cao tuổi. Người thân trong gia đình cần có chế độ chăm sóc cho người cao tuổi thật cẩn thận, chu đáo, nâng cao chất lượng thể chất và tinh thần cho người cao tuổi, để người cao tuổi có một cuộc sống vui vẻ, thoải mái, ăn uống đầy đủ sẽ giúp họ khỏe mạnh, dẻo dai phòng tránh được bệnh tật.■

Hơn 20 năm qua, có một phòng khám tư nhân tại số 18, ngõ 4, phố Kim Đồng, phường Giáp Bát, quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội được nhiều người nhắc đến là địa chỉ từ thiện tin cậy. Với tấm lòng thiện nguyện, các y, bác sỹ ở đây đã giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn được khám chữa bệnh miễn phí.

Hằng tuần, cứ đều đặn vào 8 giờ sáng thứ 2, thứ 5, Phòng khám mở cửa đón tiếp bệnh nhân. Trong căn phòng nhỏ chỉ vền vện hơn 10m2, từ sáng đã đông người đến khám, kiểm tra sức khỏe. Bệnh nhân chủ yếu là những người đã về hưu và người cao tuổi. Bác Trần Thị Long, 84 tuổi, ở Khu Tập thể Du lịch, đường Giải Phóng đã khám, theo dõi sức khỏe ở đây 2 năm nay cho biết: “Ở đây, tuy các cụ đã về hưu rồi tuổi đã cao nhưng rất nhiệt tình, bỏ hết công sức của mình không ai trả lương nhưng tự nguyện đứng ra để giúp đỡ bà con, nhất là những người không có bảo hiểm”.

Còn bà Phạm Thị Hà, ở phường Giáp Bát đến với phòng khám từ thiện không chỉ được theo dõi sức khỏe đều đặn hàng tuần mà còn được các bác sỹ ở đây tư vấn khám chữa bệnh kịp thời cho cả người thân trong gia đình. Bà Hà chia sẻ: “Trước tôi phải hay đi bệnh viện nhưng bệnh viện xa, khi đến đây ở gần một tuần hai buổi làm rất đều đặn và theo dõi sức khỏe kịp thời. Chồng tôi bị mạch vành đã 20 năm nay, mấy năm vừa rồi sức khỏe rất yếu. Từ ngày đến phòng khám, tình hình sức khỏe đã dần ổn định. Vừa rồi, tai biến được các bác sỹ ở đây tư vấn kịp thời chồng tôi đã qua cơn nguy kịch. Các bác sỹ ở đây như những bồ tát, ai dù giàu dù nghèo, có

MỘT PHÒNG KHÁM 20 NĂM KHÁM BỆNH TỪ THIỆN



NGUYỄN THỊ KIM DUNG
Báo Phụ nữ Việt Nam

những người ngoại tỉnh ở xa đến vẫn nhiệt tình khám, cấp thuốc miễn phí”.

Đối với các y, bác sỹ phòng khám từ thiện được nhiều người tin tưởng đến thăm khám đều đặn là động lực để họ tiếp tục cố gắng. Người đầu tiên gây dựng phòng khám là bác sỹ Trương Thị Hội Tố, 81 tuổi, nguyên là Phó hiệu trưởng Cao đẳng y tế Nam Định. Chia sẻ về lý do mở phòng khám, bác sỹ Trương Thị Hội Tố tâm sự: “Vì thấy bệnh nhân đông, chờ đợi lâu mà có thể thấy mình có thể giúp được những việc mà mình có thể làm được thì sẵn sàng giúp. Ví dụ như đo huyết áp, chúng tôi đo được cho mọi người mà đi đo ở bệnh viện thì lâu, mất tiền phải chờ đợi hoặc tư vấn về loại thuốc, bệnh để người ta hiểu biết sâu hơn, họ rất phấn khởi. Những việc tuy nhỏ nhưng có lợi cho bệnh nhân chúng tôi sẵn sàng làm”. Bác sỹ Hội cho biết thêm: “20 năm hoạt động, phòng khám có đến năm lần phải chuyển địa điểm. Những năm 1992 - 1994 là thời kỳ khó khăn nhất, do phòng khám không có địa

điểm hoạt động. Có những lúc phải đi “ở nhờ” ở nhà người dân trong phường. Phòng khám chỉ có vài mét vuông, bàn ghế tạm bợ. Những ngày đầu, phòng khám có ba người là bác sỹ Trương Thị Hội Tố, y tá Lê Thị Sóc (nguyên là y tá Bệnh viện Xanh Pôn, Hà Nội 83 tuổi) và bác sỹ Chu Văn Tiến. Khi bác sỹ Chu Văn Tiến qua đời, bác sỹ Lê Thanh Thước là người thay thế”.

Bác Lê Thanh Thước nguyên là bác sỹ bệnh viện K nghỉ hưu, năm nay cũng đã 82 tuổi làm việc tại phòng khám đã gần chục năm nay chia sẻ: “Đội ngũ y, bác sỹ gắn bó với Phòng khám từ lúc thành lập đến nay, có người đã khuất và có người đã yếu không tham gia được nữa. Hiện tại, mặc dù còn minh mẫn, còn sức khỏe nhưng đều đã bước sang tuổi bát thập. Vì vậy, chúng tôi đều tâm nguyện có nhiều sức khỏe để được làm việc tại phòng khám lâu dài và tìm được các bác sỹ thiện nguyện kế cận các bác sỹ nơi đây, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhiều bệnh nhân và người dân Thủ đô”■

(tiếp theo trang 22)

6. Vấn đề tâm lý - xã hội và chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống bao gồm hai lĩnh vực liên quan đến sức khỏe và môi trường.

Sức khỏe được phản ánh qua việc thực hiện chức năng mọi mặt hàng ngày và cũng là hậu quả của bệnh tật hoặc sau can thiệp điều trị. Ví dụ khả năng vận động, tắm rửa, mặc áo quần, khí sắc, tiếp xúc, không đau đớn...

Môi trường là nguồn thu nhập kinh tế, nhà ở, chất lượng không khí và nước dùng, sự ổn định của cộng đồng, việc tiếp cận nghệ thuật và giải trí, khả năng quan hệ bạn bè, cảm nhận hài lòng trong đời sống tinh thần hoặc tôn giáo.

Hai mặt nói trên của chất lượng cuộc sống cũng đều có liên quan với nhau: một môi trường nghèo nàn thiếu thốn có thể ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và tất nhiên sức khỏe hạn hẹp rất cần tới một môi trường sống thuận lợi phù hợp.

Nhìn chung, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe có xu hướng giảm dần theo tuổi tác, là hậu quả của những bệnh mạn tính và quá trình lão hóa với những biến đổi trên nhiều khía cạnh sinh lý. Tuy vậy, điều may mắn là chất lượng cuộc sống liên quan đến môi trường có xu hướng ngày càng được cải thiện góp phần tạo thuận lợi cho sự thích nghi của tuổi già.

Hiện nay có một số thang đánh giá chất lượng cuộc sống được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng trên nhiều mặt từ lượng giá các khuyết tật, di chứng, tổn thất (handicap) đến các cảm xúc, ứng xử xã hội, sự hài lòng với đời sống và cả chất lượng cuộc sống. Vì vậy, có thể ứng dụng khi muốn lượng giá chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi trong nghiên cứu và thực hành. Ở mỗi quốc gia, mỗi xã hội, mỗi dân tộc đều có những đặc điểm và sắc thái riêng trong đời sống cộng đồng. Do đó, khi tiếp cận người

cao tuổi, ngoài việc thu thập đầy đủ các dữ liệu về lứa tuổi, sức khỏe, hoàn cảnh cá nhân và những yếu tố tâm lý - xã hội, còn có những điều nhạy cảm chỉ có thể ghi nhận được với sự rung động của tâm hồn con người trong bối cảnh cuộc đời.

7. Kết luận

Tuổi già là một giai đoạn quan trọng trong cuộc sống của con người. Tuy quá trình lão hóa có thể ảnh hưởng tới sức khỏe nhưng những năm tháng trải qua trong đời đã cho người cao tuổi tích lũy được kinh nghiệm quý báu, nhận thức sáng suốt, hành xử chín chắn và mối quan hệ xã hội thỏa đáng. Vì vậy, khi nghiên cứu tuổi già, đồng thời với việc quan tâm tới các đặc điểm sinh lý và bệnh lý của lứa tuổi còn cần chú trọng tới các vấn đề tâm lý - xã hội của người cao tuổi. Nếu sự chăm sóc bảo vệ con người về mặt thể chất giúp giữ gìn tuổi thọ thì sự chăm lo hỗ trợ về mặt tâm lý - xã hội sẽ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và gia tăng sinh lực cho tuổi già ■



Ho ra máu là tình trạng bệnh lý thường gặp trong cấp cứu hồi sức các bệnh đường hô hấp. Mùa đông thời tiết lạnh nguyên nhân dẫn đến các bệnh đường hô hấp gia tăng, trong đó bao gồm các bệnh là nguyên nhân gây ho ra máu cũng tăng theo.

Ho ra máu có nhiều thể. Thể nhẹ hay gặp nhất và không nguy hiểm. Tuy nhiên, có thể gặp thể ho ra máu nặng, rất nặng gọi là ho ra máu sét đánh. Trường hợp này không thể xem thường vì máu ộc ra không cầm được dẫn đến trụ tuần hoàn và tử vong.

Triệu chứng báo hiệu

Trước khi ho ra máu, người bệnh cảm thấy bứt rứt, khó chịu, hồi hộp, có cảm giác nóng ra sau xương ức, cảm giác ngột ngạt, nặng nề như có gì đè ép lên ngực một cảm giác không bình thường như thời điểm trước khi có giông bão, một cảm giác khó thở. Người bệnh khò khè, lợm giọng, ngứa cổ họng, cảm thấy có cái gì đó lọc xọc trong ngực; miệng, họng có vị tanh của máu, sau đó ho, khạc, trào, ộc máu từ đường hô hấp dưới (vùng dưới thanh môn) ra ngoài.

Biểu hiện lâm sàng

Máu ho ra màu đỏ tươi, ra trong hoặc sau cơn ho. Máu có bọt, có các bóng khí, không lẫn thức ăn. Máu có thể lẫn đờm (chứng tỏ máu ra từ phế quản).

Số lượng máu ho ra có thể ít, chỉ vài tia máu lẫn trong các chất khạc, vài mililit hoặc ra với số lượng trung bình từ vài chục đến một vài trăm mililit, hoặc nhiều hơn, trên 200ml ộc ra ngoài ào ạt, sặc sụa, người bệnh vừa ộc máu, vừa ho, càng ho càng ộc ra nhiều máu hoặc máu chảy ra không thoát ra ngoài được, đông lại trong đường hô hấp, bít tắc các phế quản làm cho bệnh nhân giãy giụa, nghẹt thở.

Ho ra máu có thể ngắn chỉ một vài ngày, thậm chí trong một ngày hoặc kéo dài hơn 5-7 ngày rồi bớt dần và ngừng hẳn. Có trường hợp ho ra máu kéo dài cả tháng, thành từng đợt, mỗi đợt cách nhau vài ngày. Trung bình thì máu ra nhiều trong vài ba hôm rồi bớt dần và hết sau 10-15 ngày. Đuôi máu là thời điểm sau khi ho ra máu nhiều, máu màu đỏ tươi, nay ra số lượng ít dần, màu nâu, nâu

CẨN THẬN VỚI TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ HO RA MÁU



xám, màu gỉ sắt hay bã trâu. Đó là giai đoạn đi đến ngừng hẳn của ho ra máu, có giá trị báo hiệu. Ho ra máu sét đánh (gọi là sét đánh do tính chất ra máu đột ngột, nhanh như sét đánh), máu ộc ra không cầm được, ào ạt tuôn ra cho đến khi chết. Người bệnh chết trong cảnh truy tuần hoàn cấp do mất máu nhiều cấp tính. Ho ra máu nhiều hoặc ho ra máu lần đầu, người bệnh thường hết hoảng, lo sợ, da tái xanh, vã mồ hôi, mạch nhanh. Nếu máu ra nhiều thì có tình trạng sốc do huyết áp tụt. Bệnh nhân có thể sốt.

Khi ho ra máu nghe phổi có thể thấy các tiếng ran ẩm, ran nổ, ran phế quản...

Nguyên nhân thường gặp

3 nguyên nhân hay gặp nhất của ho ra máu là:

- Lao phổi: Ho ra máu có thể là triệu chứng báo hiệu của lao phổi chưa được chẩn đoán được là biến chứng, là hậu quả của bệnh lao phổi đã được xác định.

- Giãn phế quản

- Ung thư phổi phế quản

Ho ra máu còn có thể do:

- Bệnh phế quản: viêm phế quản cấp tính, mạn tính, hen phế quản...

- Bệnh tim mạch: tăng huyết áp, suy tim...

- Bệnh toàn thân: Bệnh sinh chảy máu, thể trạng rải rác trong lòng mạch, nhiễm khuẩn huyết, bệnh thiếu vitamin C...

- Nguyên nhân ngoại khoa: chấn thương, đụng giập lồng ngực, gãy xương sườn, sức ép do bom, do chất nổ...

Xử trí khi bị ho ra máu

Tùy tình trạng nặng hay nhẹ, nguyên nhân gây ho ra máu mà điều trị tại nhà hay chuyển đến bệnh viện.

- Ho ra máu nhẹ: khi lượng máu ho ra dưới 50ml/ngày. Máu ho ra chỉ thành vệt, lẫn trong chất khạc hoặc chỉ ho ra vài ngụm máu nhỏ. Nguyên nhân cần thực hiện là: nằm nghỉ ngơi yên tĩnh, dùng các thuốc an thần cầm máu, giảm ho... Giảm các hoạt động,

uống nước mát, lạnh. Ăn lỏng (sữa, súp) hoặc nửa lỏng (cháo, mì, miến, phở...).

Không ăn các thức ăn khó tiêu, không uống các đồ uống có chứa cồn hoặc chất kích thích.

Ho ra máu nhẹ có thể điều trị và chăm sóc tại nhà. Nếu bệnh nhân cầm được máu thì sau đó khi tình trạng ổn định vẫn cần đi khám để xác định nguyên nhân bệnh đã gây ra ho ra máu để điều trị triệt để. Nếu ra máu nhiều hơn hoặc ra máu dai dẳng phải chuyển bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện.

- Ho ra máu trung bình: Khi lượng máu ho ra từ 50-200 ml/ngày. Bệnh nhân cần được điều trị tại bệnh viện.

- Ho ra máu nặng: Khi lượng máu ho ra trên 200ml/ngày. Bệnh nhân cần được điều trị và theo dõi tại bệnh viện. Trường hợp mất máu nhiều cần thiết phải truyền máu.

Phòng ngừa

Như trên đã nói, có nhiều nguyên nhân ho ra máu nên việc phòng ngừa cần phòng ngừa nguyên nhân. Đặc biệt phòng ngừa và điều trị sớm các bệnh về hô hấp (lao, viêm phế quản...), tránh hút thuốc, điều trị bệnh huyết áp...■

Theo suckhoedoisong.vn



TRƯỞNG BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG LÀM VIỆC VỚI LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN 175



Ngày 15/01/2014, tại Hà Nội, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã làm việc với lãnh đạo Bệnh viện 175 về việc đầu tư nâng cấp Khoa chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương (A11).

PGS.TS Nguyễn Hồng Sơn, Giám đốc Bệnh viện 175 đã trình bày sự cần thiết cho việc đầu tư cũng như toàn bộ đề án đầu tư nâng cấp Khoa A11, Bệnh viện 175. TS. Nguyễn Quốc Triệu đã ghi nhận, đánh giá cao và nhiệt liệt biểu dương những thành tích đã đạt được của các đội ngũ cán bộ quân y, cán bộ quản lý của Bệnh viện trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp tại Khoa A11 trong năm 2013. Việc đầu tư nâng cấp Khoa Chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương (A11), Bệnh viện 175 thời gian tới là hết sức cần thiết, là việc làm quan trọng trong việc thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng thực hiện Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013 - 2016) và định hướng những năm tiếp theo”.

Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã cho ý kiến để lãnh đạo Bệnh viện 175 chỉnh sửa Đề án, báo cáo các cơ quan, đơn vị có liên quan tổ chức triển khai các nội dung của Đề án theo đúng quy định của pháp luật, đúng tiến độ, bảo đảm an toàn, tiết kiệm, sớm đưa vào sử dụng phục vụ chăm sóc sức khỏe cán bộ theo hướng dẫn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
chủ trì Hội nghị triển khai công tác năm 2014



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
làm việc với lãnh đạo Bệnh viện 175