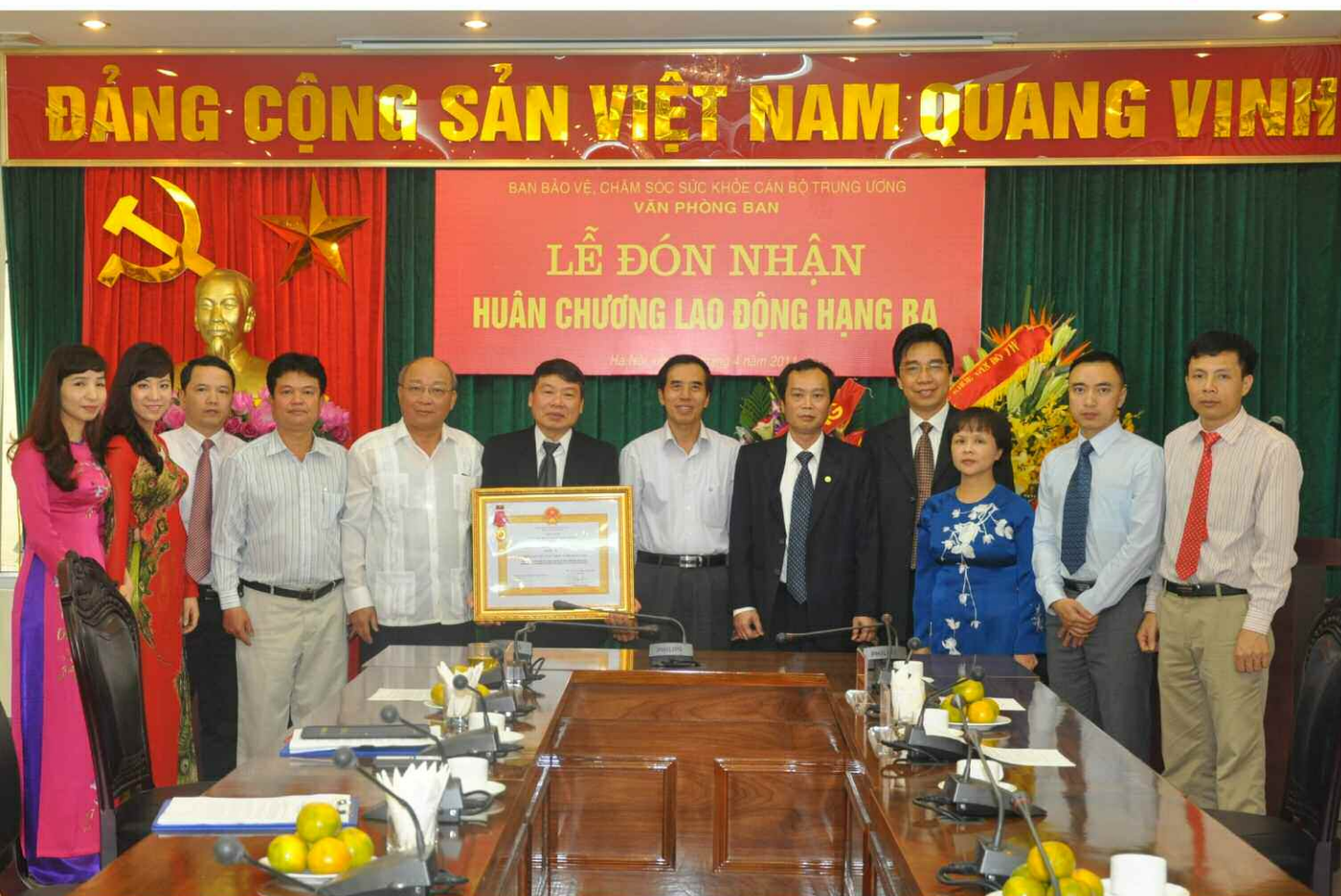


BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG  
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

**BẢN TIN**

# BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ



Lưu hành nội bộ

SỐ 29  
5-2014



# 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 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 Đỉnh**, 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

## THƯ KÝ BIÊN TẬP

- **ThS. 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

- \* Quyết định về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương 1
- \* Nhớ người thầy, người Giám đốc đầu tiên của Bệnh viện Thống Nhất 5
- \* Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đón nhận Huân chương Lao động Hạng Ba 7
- \* Phát huy truyền thống “tận tụy, sáng tạo và hiệu quả” 8
- \* Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cán bộ trung cao cấp khu vực miền Trung Tây nguyên: Vinh dự và trách nhiệm 11
- \* Một số kinh nghiệm trong triển khai xây dựng kế hoạch thực hiện thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí Thư 14
- \* Thành tựu bảo quản mô và công nghệ mô trong định hướng cho việc thành lập ngân hàng đa mô tại viện Bổng Lê Hữu Trác 16
- \* Cập nhật quản lý đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường TYPE 2 lớn tuổi 19
- \* Lời khuyên cần thiết để phòng chống bệnh hô hấp 20
- \* Ngăn ngừa nguy cơ mất nước, kiệt sức và nắng nóng 23
- \* Bệnh mạch máu não cần được chẩn đoán và điều trị hợp lý 24
- \* Cá - thức ăn tốt cho sức khỏe và trí tuệ người cao tuổi 26
- \* Đoàn cán bộ chuyên môn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương thăm và trao đổi để tăng cường hợp tác trong công tác khám chữa bệnh với Đài Loan 27
- \* Bệnh nhân hồi - bác sỹ trả lời 29

Ảnh bìa 1: Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba

## 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: bantinsuckhoeceb@yahoo.com

In 1.500 bản, khổ 19X27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng- Hà Nội  
Giấy phép số 16 ngày 24/1/2014  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2014.



**QUYẾT ĐỊNH**  
**về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy**  
**của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương**

- Căn cứ Điều lệ Đảng;
- Căn cứ Kết luận Hội nghị lần thứ bảy Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XI;
- Căn cứ Quy chế làm việc của Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị và Ban Bí thư khoá XI,

**BAN BÍ THƯ QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1. Chức năng**

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương có chức năng tham mưu, giúp Bộ Chính trị, Ban Bí thư thường xuyên theo dõi, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

**Điều 2. Nhiệm vụ**

1- Chủ trì, phối hợp nghiên cứu, đề xuất chủ trương, chính sách và giải pháp về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đối với cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước.

2- Hướng dẫn, kiểm tra các cơ quan chức năng tổ chức thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe : lập, quản lý hồ sơ sức khỏe, kiểm tra sức khỏe định kỳ; khám, điều trị bệnh, điều dưỡng, phục hồi chức năng và thực hiện chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ cao cấp.

3- Xem xét đề nghị của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương về chế độ khám, chữa bệnh, điều dưỡng, kết luận tình trạng sức khỏe đối với cán bộ cao cấp trước khi trình Bộ Chính trị, Ban Bí thư quyết định hoặc khi Bộ Chính trị, Ban Bí thư có yêu cầu.

Chủ trì báo cáo Ban Bí thư hoặc Thường trực Ban Bí thư về việc cán bộ cao cấp đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài.



4- Theo dõi, hướng dẫn, kiểm tra hoạt động của các ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của Bộ Quốc phòng và Bộ Công an.

5- Chủ trì phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan triển khai thực hiện chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư về lĩnh vực bảo vệ sức khỏe cán bộ.

6- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Văn phòng Trung ương Đảng chỉ đạo các đơn vị (Khoa Nội A, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 2, 3, 5 thuộc Bệnh viện Hữu nghị; Khoa Nội cán bộ cao cấp, Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 2B thuộc Bệnh viện Thống nhất; Khoa Nội A thuộc Bệnh viện C Đà Nẵng; Khoa A11 thuộc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Viện Y học Cổ truyền Quân đội, Bệnh viện 175; Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 1) và các cơ quan có liên quan thực hiện chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ cao cấp.

7- Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Bộ Chính trị, Ban Bí thư giao.

### **Điều 3. Tổ chức bộ máy**

1- Cơ cấu tổ chức :

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương có từ 17 đến 19 thành viên, gồm :

- Trưởng ban.

- Các phó trưởng ban :

+ 1 Phó trưởng ban chuyên trách giúp Trưởng ban trực tiếp điều hành công việc hằng ngày của ban.

+ 1 Phó trưởng ban kiêm nhiệm là Phó trưởng Ban Tổ chức Trung ương phụ trách chính sách cán bộ.

+ 1 Phó trưởng ban kiêm nhiệm là lãnh đạo Bộ Y tế.

- Các uỷ viên :

+ Đại diện lãnh đạo các bộ, ban, ngành Trung ương : Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Tài chính, Văn phòng Trung ương Đảng, Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

+ Giám đốc các Bệnh viện : Trung ương Quân đội 108, Hữu nghị, Thống nhất.

- + Cục trưởng Cục Quản trị A, Văn phòng Trung ương Đảng.
- + Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
- + Cục trưởng Cục Quân y, Bộ Quốc phòng.
- + Từ 2 đến 3 uỷ viên chuyên trách.

Khi có yêu cầu tăng thêm thành viên, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương trao đổi thống nhất với Ban Tổ chức Trung ương trình Ban Bí thư xem xét, quyết định.

#### 2- Các đơn vị trực thuộc :

- Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương là cơ quan tham mưu, giúp việc cho lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương. Văn phòng Ban hoạt động theo chế độ chuyên trách, có con dấu riêng để phục vụ công tác.

- Các Hội đồng chuyên môn gồm :

- + Hội đồng Chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ Trung ương
- + Hội đồng Chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ miền Bắc
- + Hội đồng Chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ miền Trung
- + Hội đồng Chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ miền Nam
- + Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khoẻ Trung ương

Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương quyết định thành lập và quy định chức năng, nhiệm vụ, nhân sự của Văn phòng Ban và các Hội đồng chuyên môn sau khi thống nhất với các cơ quan có liên quan. Các Hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, được hưởng phụ cấp trách nhiệm, bồi dưỡng theo quy định.

3- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương có con dấu và tài khoản riêng theo quy định.

#### 4- Biên chế :

Ban Tổ chức Trung ương chủ trì, thống nhất với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương xác định biên chế của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ và chức danh, tiêu chuẩn cán bộ, công chức, viên chức.

#### **Điều 4. Chế độ làm việc**

- Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy và biên chế, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương xây dựng quy chế làm việc, các quy trình công tác để thực hiện nhiệm vụ được giao.

- Quan hệ công tác giữa Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương với các tỉnh ủy, thành ủy, các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, đảng ủy trực thuộc Trung ương thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ, quy chế phối hợp và theo quy định của Bộ Chính trị, Ban Bí thư.

#### **Điều 5. Điều khoản thi hành**

Quyết định này thay thế Quyết định số 119-QĐ/TW, ngày 20-12-2007 về kiện toàn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và có hiệu lực kể từ ngày ký.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, các tỉnh ủy, thành ủy, đảng ủy trực thuộc Trung ương và các cơ quan có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu cần bổ sung, sửa đổi, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương phối hợp với Ban Tổ chức Trung ương báo cáo Ban Bí thư xem xét, quyết định.

#### Nơi nhận :

- Các tỉnh ủy, thành ủy,
- Các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, đảng ủy trực thuộc Trung ương,
- Các đảng ủy đơn vị sự nghiệp Trung ương,
- Các đồng chí Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương,
- Lưu Văn phòng Trung ương Đảng.

**T/M BAN BÍ THƯ**



**Lê Hồng Anh**

# NHỚ NGƯỜI THẦY, NGƯỜI GIÁM ĐỐC ĐẦU TIÊN CỦA BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT



**PGS. TS. TTND. NGUYỄN ĐỨC CÔNG**

**Ủy viên Ban, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn Bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam,  
Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất**

*Trong những ngày tháng Tư lịch sử này, cùng với quân và dân cả nước kỷ niệm ngày chiến thắng 30/4, chúng tôi lại bồi ngùi xúc động nhớ về Anh hùng Lao động, Thầy thuốc Nhân dân, Giáo sư Nguyễn Thiện Thành - người đã đặt nền móng và định hướng cho sự phát triển của Bệnh viện Thống Nhất hôm nay.*

Là người con của quê hương Trà Vinh, sinh ra trong một gia đình nhà giáo, GS. Nguyễn Thiện Thành đã may mắn có được nền tảng giáo dục rất cơ bản và sớm có ý thức giác ngộ cách mạng. Tháng 10 năm 1945 sau khi tốt nghiệp bác sĩ nội trú Đại học Y khoa Đông Dương ở miền Bắc, theo tiếng gọi thiêng liêng của Tổ quốc, BS. Nguyễn Thiện Thành đã tình nguyện gia nhập Quân đội vào Nam chiến đấu và phục vụ chiến đấu. Trải qua nhiều chiến trường trên nhiều cương vị khác nhau như phụ trách Quân y khu V, Trưởng đoàn phẫu thuật đặc trách phía Bắc mặt trận Thừa Thiên (Khu IV), Vụ trưởng Quân y vụ Khu 9 kiêm Hiệu trưởng Trường Hộ sinh Nam Bộ miền Tây... BS. Nguyễn Thiện Thành luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.

Tháng 8 năm 1952 được vinh dự kết nạp vào Đảng Lao động Việt Nam. Năm 1954, BS. Nguyễn Thiện Thành được cử đi làm nghiên cứu sinh tại Viện Thần kinh cao cấp thuộc viện Hàn lâm khoa học Liên Xô. Năm 1960, BS. Thành được giao nhiệm vụ Phó Viện trưởng Viện nghiên cứu y học quân sự. Đến năm 1964, BS. Nguyễn Thiện Thành

tiếp tục xung phong vào chiến trường B2 chống Mỹ, giữ chức vụ Phó Chủ nhiệm Quân y B2 kiêm Viện trưởng Quân Y viện K71, đặc trách sức khỏe Quân ủy, Thường vụ Trung ương Cục miền Nam. Sau ngày miền Nam hoàn toàn giải phóng, tiếp nhận Bệnh viện Vì Dân của chế độ cũ để lại Đại tá, BS. Nguyễn Thiện Thành được cử làm Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất kiêm Chủ tịch Hội đồng sức khỏe Trung ương. Đất nước vừa bước ra khỏi chiến tranh, buổi đầu xây dựng Bệnh viện gặp vô vàn khó khăn, song với bản lĩnh và nghị lực của người lính đã được tôi luyện qua nhiều chiến trường ác liệt cùng với nền tảng kiến thức được đào tạo bài bản trong môi trường xã hội chủ nghĩa, trên cương vị là Giám đốc, GS. Nguyễn Thiện Thành đã xây dựng Bệnh viện Thống Nhất ngày càng phát triển đi lên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ khám, điều trị và bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ Quân đội và sau này là cán bộ trung, cao cấp của Đảng, Nhà nước.

Với nhân quan và tư duy chiều sâu của người làm công tác quản lý từng trải cùng với kiến thức uyên bác của người thầy thuốc được đào tạo bài bản GS. Nguyễn Thiện Thành nhận thấy tầm quan trọng của chuyên ngành Lão khoa trong tương lai và nhất là đối với bệnh viện điều trị cho đối tượng cán bộ như Bệnh viện Thống Nhất. Chính GS. Thành là người đặt nền móng đầu tiên cho việc hình thành và phát triển chuyên ngành Lão khoa ngày nay, trong đó có bộ môn Lão khoa và



Trung tâm Lão khoa đặt tại Bệnh viện Thống Nhất do GS làm Chủ nhiệm bộ môn và Giám đốc Trung tâm.

Là người quản lý năng động, trách nhiệm và có tầm nhìn xa, người bác sỹ có trình độ chuyên môn sâu, tâm huyết với nghề và hết lòng vì bệnh nhân. GS. Nguyễn Thiện Thành còn là một nhà giáo mẫu mực hết lòng vì học trò, một nhà khoa học nghiêm túc với nhiều công trình có tầm cỡ được ứng dụng thiết thực và hiệu quả trong công tác phòng và chữa bệnh cho nhân dân. GS. Nguyễn Thiện Thành bắt đầu tham gia công tác giảng dạy năm 1945 từ những lớp bồi dưỡng ngắn hạn phục vụ cho yêu cầu của chiến trường, đến các lớp y tá, y sỹ, bác sỹ, sau đại học và tiến sỹ trong những điều kiện và môi trường khác nhau, từ rừng sâu đến giảng đường đại học. Đối với GS. Nguyễn Thiện Thành việc giáo dục, đào tạo con người nhất là các thầy thuốc cho thế hệ mai sau không chỉ là trách nhiệm mà còn là một niềm đam mê, bởi vậy sau khi thôi làm công tác quản lý (vào tháng 1 năm 1989), GS. Nguyễn Thiện Thành tiếp tục đảm nhiệm cương vị Giám đốc Trung tâm tích tuổi học và điều trị học tuổi cao, Chủ nhiệm bộ môn Lão khoa Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh cho đến năm 1996.

Rất nhiều thế hệ y, bác sỹ của Bệnh viện Thống Nhất hôm nay may mắn được làm học trò của GS đều luôn bày tỏ lòng biết ơn thành kính nhất đối với người Thầy và cũng là người thủ trưởng của mình - GS. Nguyễn Thiện Thành. Với Thầy, không chỉ giảng dạy, trang bị cho học trò và nhân viên mình về kiến thức chuyên môn mà còn là đạo lý làm người, là đạo đức của người thầy thuốc cách mạng, là thái độ ứng xử và giao tiếp với bệnh nhân. Bên cạnh việc quan tâm chăm lo đến đời sống của cán bộ, viên chức cấp dưới, GS. Nguyễn Thiện Thành cũng hết sức nghiêm khắc trong việc giáo dục hình thành phẩm chất, nhân cách cho nhân viên của mình.

Trong công tác nghiên cứu khoa học của

GS. Nguyễn Thiện Thành, có lẽ chúng ta cần nhắc đến công trình nghiên cứu năm 1951: “Phương pháp Filatov một ứng dụng huyền diệu của luật mâu thuẫn và Phương pháp Filatov sử dụng sinh động tố trong điều trị học”, cùng nhiều công trình, nhiều bộ sách giáo khoa và đề tài nghiên cứu khoa học khác đã trở thành cẩm nang và giáo trình giảng dạy cho các trường đại học y hiện nay. Với uy tín và sự nghiêm túc trong công tác nghiên cứu khoa học của mình, trong thời gian là đại biểu Quốc hội khóa VI và khóa VII, GS. Nguyễn Thiện Thành được phân công đảm nhiệm chức vụ Phó Chủ nhiệm Ủy ban khoa học - Kỹ thuật của Quốc hội.

Cuộc đời và sự nghiệp của GS. Nguyễn Thiện Thành là một quá trình phấn đấu, cống hiến không biết mệt mỏi cho sự nghiệp cách mạng của dân tộc, cho sự phát triển của ngành Y tế và của Bệnh viện Thống Nhất hôm nay. Với những thành tích, sự cống hiến của mình, GS. Nguyễn Thiện Thành đã được Đảng, Nhà nước, Quân đội tặng thưởng nhiều phần thưởng cao quý trong đó bao gồm 17 Huân chương các loại và danh hiệu Anh hùng Lao động năm 1985. Ngày 15/8/2009, Hội nghị quản lý Bệnh viện Châu Á gồm 721 đại biểu của 288 bệnh viện đại diện cho 25 quốc gia đã tôn vinh trao tặng giải thưởng: Thành tựu trọn đời cho GS. Nguyễn Thiện Thành.

Cán bộ, viên chức Bệnh viện Thống Nhất hôm nay luôn bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc với người Giám đốc đầu tiên, người Thầy đáng kính và nhà khoa học uy tín - Anh hùng Lao động, Thầy thuốc nhân dân, Đại tá, GS. Nguyễn Thiện Thành. Chúng tôi nguyện tiếp tục ra sức phấn đấu xây dựng Bệnh viện Thống Nhất ngày càng phát triển đi lên, luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, chú trọng đầu tư phát triển mũi nhọn Lão khoa, giữ vững y đức và tinh thần phục vụ bệnh nhân theo định hướng và mong muốn lúc sinh thời của Giáo sư ■



Ngày 29/4/2014, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tổ chức Lễ đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba.

Văn phòng Ban có chức năng là cơ quan tham mưu, giúp việc cho lãnh đạo Ban Bảo

## **VĂN PHÒNG BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG LAO ĐỘNG HẠNG BA**

### **CHÍNH NGHĨA**

vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trong công tác tổng hợp, thông tin về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; đôn đốc, kiểm tra, giám sát công tác thi đua, khen thưởng của các đơn vị trong toàn hệ thống; tham mưu và thực hiện các công việc về chế độ chính sách đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; thực hiện công tác chuyên môn hành chính, lưu trữ hồ sơ, quản lý tài chính phục vụ hoạt động của Ban... Trong thời gian qua, Văn phòng Ban đã thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao, có nhiều thành tích xuất sắc trong công tác; làm tốt công tác tham mưu với Lãnh đạo Ban các công việc thường xuyên cũng như đột xuất; góp phần quan trọng khi được Ban Bí thư đánh giá cao công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Văn phòng Ban luôn coi trọng việc đổi mới công tác quản lý, cải cách hành chính mang lại hiệu quả cao trong công việc; từng bước ứng dụng tin học, phần mềm quản lý sức khỏe cán bộ tại Văn phòng Ban; đã đăng ký, nghiên cứu và bảo vệ xuất sắc 6 đề tài, đề án nghiên cứu khoa học cấp Ban Đảng Trung ương đều xếp loại xuất sắc, có ứng dụng thực tiễn vào công tác của đơn vị và hệ thống.

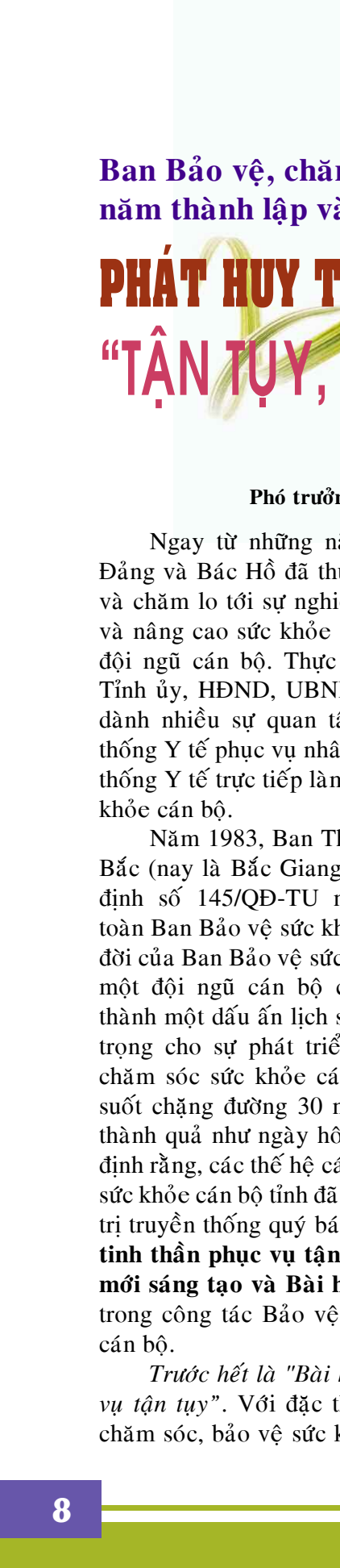
Nhân dịp Văn phòng Ban tổ chức Lễ đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba, phát biểu tại buổi lễ, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã ghi nhận những thành tích đạt được và biểu dương sự nỗ lực,

phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ của tập thể cán bộ, công chức, nhân viên Văn phòng Ban trong thời gian qua. Văn phòng Ban luôn đổi mới các mặt công tác để nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tham mưu; công tác tham mưu nhạy bén, kịp thời; tham mưu trúng và đúng, giúp Lãnh đạo Ban đề ra các



chủ trương, kế hoạch chính xác và quyết sách tối ưu nhất trong lãnh đạo, chỉ đạo các mặt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cán bộ. Văn phòng Ban cũng đã tổ chức tốt công tác tham mưu, hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện nghiêm túc chế độ thông tin, báo cáo, thống kê trong hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; tham mưu với Lãnh đạo Ban hoàn thiện tổ chức bộ máy, cơ chế hoạt động của hệ thống, sửa đổi bổ sung các chế độ chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ,...

Trong thời gian tới, Văn phòng Ban phát huy những thành tích đã đạt được, cần phải tiếp tục đẩy mạnh cải cách hành chính, đổi mới phương pháp làm việc, chuyên nghiệp hóa công tác tham mưu, phục vụ; đồng thời chú trọng công tác xây dựng Đảng, xây dựng cơ quan và các đoàn thể trong sạch, vững mạnh, coi đây là yếu tố quyết định trực tiếp đến chất lượng công tác tham mưu, giúp việc của cơ quan Văn phòng Ban. Đồng chí Trưởng ban tin tưởng rằng, tập thể cán bộ, công chức, nhân viên Văn phòng Ban quyết tâm thực hiện ngày càng tốt hơn nữa nhiệm vụ của mình, xứng đáng với niềm tin của Đảng, Nhà nước và Lãnh đạo Ban giao phó ■



**Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang kỷ niệm 30 năm thành lập và đón nhận Huân chương Lao động Hạng Ba**

# **PHÁT HUY TRUYỀN THỐNG**

## **“TẬN TỤY, SÁNG TẠO VÀ HIỆU QUẢ”**

**VŨ THANH GIANG**

**Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang**

Ngay từ những năm đầu Cách mạng, Đảng và Bác Hồ đã thường xuyên coi trọng và chăm lo tới sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân và cho đội ngũ cán bộ. Thực hiện chủ trương đó, Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Bắc Giang đã dành nhiều sự quan tâm để phát triển hệ thống Y tế phục vụ nhân dân, trong đó có hệ thống Y tế trực tiếp làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ.

Năm 1983, Ban Thường vụ Tỉnh ủy Hà Bắc (nay là Bắc Giang) đã ban hành Quyết định số 145/QĐ-TU ngày 23/9/1983 kiện toàn Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh. Sự ra đời của Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh với một đội ngũ cán bộ chuyên trách, đã trở thành một dấu ấn lịch sử, tạo nền tảng quan trọng cho sự phát triển hệ thống Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ sau này. Trong suốt chặng đường 30 năm qua, để có được thành quả như ngày hôm nay, có thể khẳng định rằng, các thế hệ cán bộ của Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã tạo dựng nên một giá trị truyền thống quý báu - đó là: **Bài học về tinh thần phục vụ tận tụy; Bài học về đổi mới sáng tạo và Bài học về tính hiệu quả** trong công tác Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

Trước hết là "Bài học về tinh thần phục vụ tận tụy". Với đặc thù riêng là phục vụ, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho đội ngũ cán

bộ chủ chốt (cả cán bộ hưu) của tỉnh, những cán bộ đã có nhiều cống hiến, đóng góp lớn lao cho sự nghiệp xây dựng quê hương, đất nước. Do vậy, tinh thần phục vụ tận tụy là giá trị cốt lõi đầu tiên không thể thiếu của mỗi cán bộ làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Những năm đầu mới thành lập, công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ chủ yếu được thực hiện ở Khoa Nội cán bộ thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Lúc đó, cơ sở vật chất còn nhiều khó khăn, đội ngũ cán bộ còn thiếu. Xong, mỗi cán bộ chuyên trách làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ luôn nhận thức rõ vinh dự và trách nhiệm, luôn cần mẫn và tận tụy, không quản ngại khó khăn để tạo mọi điều kiện tốt nhất có thể, từ viên thuốc uống đến giấc ngủ cho cán bộ khi phải nằm điều trị nội trú tại khoa.

Chúng ta sẽ luôn nhớ mãi, có những thời điểm lịch sử khó khăn cho cả hệ thống Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Ngày 26/8/1988, Ban Bí thư Trung ương Đảng ban hành Quyết định số 63-QĐ/TW về việc tổ chức bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo, với nội dung: giải thể Ban Bảo vệ sức khỏe Trung ương, giao cho Bộ Y tế, Ban Tổ chức Trung ương, Ban Tài chính quản trị Trung ương chịu trách nhiệm từng nội dung của công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ. Thời điểm đó, công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ tưởng chừng như "lắng xuống", và thời đó, điều

kiện làm việc còn nhiều khó khăn và thiếu thốn, nhưng các đồng chí cán bộ chuyên trách làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ thời đó, vẫn âm thầm, cần mẫn thực hiện trọn vẹn trách nhiệm được giao, chính vì điều đó, mỗi cán bộ đang làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ hiểu rõ hơn về công lao đóng góp của các thế hệ cán bộ đi trước và lại thêm thấu hiểu rằng, càng trong khó khăn, tinh thần trách nhiệm lại càng phải được gìn giữ hơn bao giờ hết.

Ngày nay, điều kiện làm việc đã thuận lợi hơn trước nhiều, công tác đón tiếp, khám chữa bệnh, phục vụ cán bộ thường xuyên được đổi mới và hoàn thiện. Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh đón tiếp, khám chữa bệnh cho cán bộ cả trong và ngoài giờ hành chính và tại nhà đối với cán bộ khi cần thiết. Mỗi năm có tới hàng trăm lượt bác sỹ Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh xuống tận nhà các cán bộ thuộc diện bảo vệ, ân cần thăm hỏi, khám và điều trị bệnh một cách nhiệt tình, chu đáo. Có không ít trường hợp vào ban đêm, các bác sỹ của Ban đến tận nhà hoặc đưa cán bộ đến bệnh viện để sơ cấp cứu, điều trị, góp phần bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ được kịp thời và hiệu quả.

*Thứ hai, "Bài học về đổi mới sáng tạo".* Một trong những hạn chế chủ yếu của công tác Bảo vệ sức khỏe cán bộ trong thời gian qua là chậm đổi mới các mặt công tác. Vì vậy, việc thường xuyên tham mưu đổi mới các chủ trương chính sách và các giải pháp trong công tác Bảo vệ sức khỏe cán bộ luôn được xác định là một nhiệm vụ trọng tâm. Vì vậy, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang đã dành tâm sức, trí tuệ, tích cực tham mưu giúp Ban Thường vụ Tỉnh ủy Bắc Giang kịp thời ban hành các chủ trương, chính sách, nhằm đổi mới, nâng cao chất lượng công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ.

Ngay sau khi mới thành lập được 6 tháng, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã tham mưu giúp Ban Thường vụ Tỉnh ủy ban

hành Công văn số 10/BVSK ngày 12/3/1984 thông báo về nhiệm vụ và quyền hạn của Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang. Năm 1998, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã tham mưu Tỉnh ủy Bắc Giang ban hành Quyết định số 26-QĐ/TU ngày 5/3/1998 về chế độ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ. Đây là quy định đầu tiên của Tỉnh ủy Bắc Giang về chế độ bảo vệ sức khỏe cán bộ. Năm 2010, để kịp thời sửa đổi bổ sung các chế độ bảo vệ sức khỏe phù hợp với yêu cầu thực tiễn. Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã tham mưu Tỉnh ủy Bắc Giang ban hành Quyết định số 840-QĐ/TU ngày 6/1/2010 về chế độ bảo vệ sức khỏe cán bộ. Đặc biệt, năm 2013, thực hiện sự chỉ đạo của Ban Bí thư, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang là một trong những đơn vị đầu tiên trong cả nước, hoàn thành việc tham mưu cho Tỉnh ủy Bắc Giang ban hành Kế hoạch số 54-KH/TU ngày 17/9/2013 về việc 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 (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo". Đây là một chủ trương lớn có tính chất tổng thể, toàn diện, thể hiện sự quan tâm của Tỉnh ủy Bắc Giang cả về chiều sâu và quy mô của hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ, nhằm tạo những điều kiện tốt nhất có thể để bảo vệ sức khỏe cho đội ngũ cán bộ trong điều kiện hiện nay. Năm 2014, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh đã tham mưu cho Tỉnh ủy Bắc Giang ban hành Quyết định số 795-QĐ/TU ngày 12/2/2014 về chức năng nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh với nội dung đổi mới rõ nét nhất về tổ chức bộ máy của Ban là việc Tỉnh ủy cho phép thành lập Văn phòng Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh.

Bên cạnh những đổi mới trong công tác tham mưu, hiện nay, sự đổi mới trong hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cán bộ đã được ghi nhận và đánh giá cao, đó



là sự tiến bộ vượt bậc trong việc xây dựng mô hình khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, trong đó, việc kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền đã trở thành thế mạnh của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang.

Ngoài ra, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh, bảo vệ sức khỏe cán bộ cũng là một thành công không nhỏ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang. Năm 2013, Ban đã triển khai thành công dự án khoa học cấp tỉnh: "Xây dựng mô hình khám chữa bệnh và quản lý bệnh án điện tử tại Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang". Hiện nay, mô hình khám chữa bệnh và quản lý bệnh án điện tử đã giúp Ban tiết kiệm nguồn nhân lực và công tác khám chữa bệnh, bảo vệ sức khỏe cán bộ luôn được thực hiện nhanh chóng, chính xác và thuận lợi. Cùng với đó, trang thiết bị Y tế của Ban được tăng cường rõ rệt, giúp cho việc khám, chữa bệnh bảo vệ sức khỏe cán bộ được chính xác và đạt hiệu quả cao.

*Thứ ba, "Bài học về tính hiệu quả".* Hoàn thành công việc với hiệu quả cao, được xem như là một kết quả tất yếu của tinh thần phục vụ tận tụy và luôn đổi mới sáng tạo trong công tác. Từ năm 2007, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang đã thực hiện khám, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế cho những cán bộ thuộc diện quản lý. Đây là một chủ trương mạnh dạn và sáng tạo, đã mang lại những hiệu quả lớn có tính chất tạo nền tảng cho các hoạt động của Ban. Nhờ đó, Ban có thêm nguồn kinh phí để chi trả lương cho nhân viên y tế đang hợp đồng, đảm bảo cho công tác khám, chữa bệnh được hoạt động nhịp nhàng, có hiệu quả. Nguồn kinh phí đó đã góp phần cải thiện, ổn định cuộc sống cho cán bộ, nhân viên của Ban, đồng thời nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho các đối tượng thuộc diện quản lý. Hiện nay, mỗi năm, có khoảng 15.000-

20.000 lượt cán bộ đến khám và điều trị bệnh; Ban đang quản lý, điều trị ngoại trú có kiểm soát khoảng hơn 1.000 cán bộ mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường. Mỗi ngày có khoảng 50 đến 60 lượt cán bộ tới điều trị bằng các phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang đã trở thành một địa chỉ tin cậy trong công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ.

Ba mươi năm, quãng thời gian không dài, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang đã có được những phát triển đáng trân trọng và tự hào. Lịch sử chặng đường 30 năm qua là lịch sử của sự tận tụy, của sự sáng tạo vươn lên, phụng sự để phát triển. Đó là nguyên nhân của thành công và cũng chính là bài học kinh nghiệm quý báu cho phát triển. Trong thời gian tới, mục tiêu công tác của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã được Tỉnh ủy Bắc Giang chỉ đạo: "Xây dựng và phát triển hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đồng bộ và toàn diện từ cấp tỉnh đến cấp huyện theo hướng kiện toàn tổ chức, nâng cao năng lực chuyên môn nghiệp vụ, nâng cấp hạ tầng cơ sở, tăng cường trang thiết bị y tế...". Phương hướng đã rõ! Đường đã rộng mở - Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang sẽ đi tới tương lai bằng thế và lực mới! Vóc dáng mới! ■



Bệnh viện C Đà Nẵng tiền thân là đơn vị duy nhất còn lại của Ban Dân y Khu Trung Trung bộ (Khu V cũ) với Bệnh viện 1 và Bệnh viện 2 thuộc Khu ủy Khu V. Tháng 3 năm 1975, Ban Dân y Khu V, Bệnh viện 1 và Bệnh viện 2 từ chiến khu về tiếp quản Bệnh viện Việt Đức - Đà Nẵng (một cơ sở do hội Malterser, nước CHLB Đức xây dựng năm

Bệnh viện C Đà Nẵng luôn luôn nhận được sự chỉ đạo kịp thời, sự quan tâm sâu sát và thường xuyên của Bộ Y tế, của Ban Tổ chức Trung ương, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và sự ủng hộ tối đa của Lãnh đạo các tỉnh, thành phố và các đơn vị trong khu vực; cùng với sự nỗ lực phấn đấu không ngừng của tập thể lãnh đạo và cán bộ,

## CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHOẺ CÁN BỘ TRUNG CAO CẤP KHU VỰC MIỀN TRUNG - TÂY NGUYÊN:

# VINH DỰ VÀ TRÁCH NHIỆM

(Kỳ I)

**BSCKII. NGUYỄN TƯỜNG VÂN**  
Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn Bảo vệ sức khỏe miền Trung  
Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng

1968), vốn là một Bệnh viện dã chiến, chủ yếu là điều trị ngoại khoa, ở thành phố Đà Nẵng. Thường vụ Khu ủy V quyết định đặt tên là Bệnh viện C Đà Nẵng có nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ Khu V cũ. Ngày 26/5/1976, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 515-QĐ/BYT về việc Bệnh viện C Đà Nẵng trực thuộc Bộ Y tế, giao nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ trung cao cấp của Đảng, Nhà nước và nhân dân các tỉnh miền Trung - Tây Nguyên.

Là bệnh viện Trung ương hạng I ở trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, ngoài việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho Cán bộ cao - trung cấp, nhiều năm nay Bệnh viện còn khám, chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực. Trong quá trình hình thành và phát triển,

viên chức Bệnh viện C Đà Nẵng để hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị được giao, từng bước khẳng định được vai trò, vị thế, trách nhiệm trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trung cao cấp của Đảng và Nhà nước nói riêng và nhân dân các tỉnh miền Trung - Tây Nguyên nói chung.



## **Về Công tác cấp cứu, khám chữa bệnh**

Hiện nay, Bệnh viện C Đà Nẵng có quy mô 800 giường bệnh (trong đó có 200 giường xã hội hóa), gồm 42 khoa/phòng/trung tâm trực thuộc. Bệnh viện có gần 600 cán bộ, viên chức, trong đó trình độ đại học chiếm 70% số cán bộ chuyên môn y tế. Hàng năm, Bệnh viện đã khám, điều trị cho trên 250.000 lượt bệnh nhân ngoại trú và khoảng 15.000 lượt bệnh nhân nội trú đến từ các tỉnh, thành phố trong khu vực; đưa vào áp dụng được nhiều kỹ thuật cao, kỹ thuật mới phục vụ cho người bệnh, cứu sống được nhiều bệnh nhân nặng nguy kịch. Bệnh viện C Đà Nẵng đã hoàn thành xuất sắc công tác cấp cứu, khám chữa bệnh, chất lượng công tác khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao. Bệnh viện đã trở thành địa chỉ đáng tin cậy và có uy tín với các đồng nghiệp và nhân dân trong khu vực; các chỉ tiêu đạt được cụ thể trong 5 năm qua (2009-2013) đã thể hiện rõ điều đó:

Bệnh viện đã đưa những kỹ thuật mới và kỹ thuật cao phục vụ tốt cho người bệnh. Trong 5 năm trở lại đây đã ứng dụng trên 150 kỹ thuật mới và kỹ thuật cao. Có thể kể một số kỹ thuật cao đã triển khai thành công tại Bệnh viện: chụp và can thiệp động mạch vành; động mạch phổi, động mạch thận, động mạch mũi xoang và động mạch ngoại biên... cho hàng nghìn bệnh nhân; kỹ thuật nội soi thắt tĩnh mạch trướng thực quản trong cấp cứu xuất huyết tiêu hóa, các kỹ thuật nội soi can thiệp tiêu hóa; kỹ thuật thay huyết tương, kỹ thuật siêu lọc thận; phẫu thuật nội soi cột sống, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, phẫu thuật thay khớp gối toàn phần, các phẫu thuật về sọ não; phẫu thuật cắt khối tá tụy, phẫu thuật cắt gan, cắt một thận, tái tạo bàng quang, tán sỏi niệu quản bằng Laser qua nội soi ngược dòng, phẫu thuật nội soi tiêu hóa, phẫu thuật nội soi lồng ngực; phẫu thuật phaco, phẫu thuật nội soi mũi xoang... đã trở thành thường quy.

Bệnh viện đã triển khai tốt Luật Bảo hiểm y tế và Luật Khám chữa bệnh, tiến hành các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cải tiến quy trình khám bệnh, thực hiện tốt Quy chế bệnh viện, chất lượng điều trị được nâng cao, thái độ phục vụ người bệnh tận tình, chu đáo, thực hiện tốt quy chế giao tiếp với người bệnh, không để xảy ra sai sót trong chuyên môn.

Bệnh viện luôn tuân thủ và áp dụng đúng các quy chế của ngành, quy định Bệnh viện: bình bệnh án hàng tuần, hàng tháng; bình phiếu chăm sóc có chất lượng, thực hiện tốt Chỉ thị 05/2012/CT/BYT về Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Chương trình 527/Ctr-BYT và Chỉ thị 06/CT-BYT về đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế. Bệnh viện thực hiện tốt 12 điều y đức, Quy tắc ứng xử và chế độ giao tiếp trong các cơ sở khám chữa bệnh và Chỉ thị khác của Nhà nước, của ngành liên quan đến công tác khám chữa bệnh.

## **Về hoạt động trực tiếp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ**

Đây là một nhiệm vụ chính trị trọng tâm của Bệnh viện, Bệnh viện đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ này. Bệnh viện đã triển khai tốt Hướng dẫn số 52-HD/BTCTW ngày 02/12/2005 của Ban tổ chức Trung ương quy định về đối tượng khám chữa bệnh tại các Bệnh viện Trung ương. Bệnh viện có Khoa Nội A là đơn vị trực tiếp khám và điều trị cho cán bộ cao cấp và lão thành cách mạng thuộc diện Trung ương quản lý. Chỉ tính trong 5 năm (2009-2013), Khoa Nội A đã khám được 10.387 bệnh nhân ngoại trú và điều trị cho 1.871 bệnh nhân nội trú; chất lượng điều trị ngày càng được nâng cao, đáp ứng tốt về công tác hậu cần và các chế độ chính sách cho bệnh nhân vào điều trị.

Bệnh viện cũng đã được đầu tư thêm các trang thiết bị y tế cao cấp mới để phục vụ cho bệnh nhân Khoa nội A và các đối tượng bệnh nhân khác.



Về công tác quản lý sức khỏe cán bộ trong khu vực, trong những năm qua, Bệnh viện luôn luôn đổi mới hình thức và các biện pháp quản lý để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Hàng năm, Bệnh viện tổ chức Hội nghị giao ban các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố thuộc phân công quản lý của Bệnh viện để tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và đề ra các giải pháp nhằm góp phần nâng cao hiệu quả công tác quản lý sức khỏe cán bộ, công tác giao ban được tổ chức hàng năm luân phiên giữa 9 tỉnh, thành phố. Tính đến năm 2013, tổng số đối tượng quản lý của 9 tỉnh, thành phố là 34.136 người (trong đó đối tượng do Trung ương quy định là 11.921 người và đối tượng do Tỉnh ủy, Thành ủy quy định là 22.215 người).

Bệnh viện cũng đã triển khai hỗ trợ chuyên môn, chỉ đạo tuyến đối với các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố. Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế và Công văn số 102/KCB-PHCN-GĐ ngày 20/02/2009 của Bộ Y tế về chỉ đạo hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị trong hệ thống. Hàng năm Bệnh viện C Đà Nẵng đều thực hiện công tác chỉ đạo tuyến, khảo sát thực tế và hỗ trợ theo nhu cầu của các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố. Bệnh viện đã hỗ trợ cho các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong các đợt khám sức khỏe định kỳ đối với cán bộ trung cao cấp, trong đó Bệnh viện đã hỗ trợ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Phú Yên khám 610 người, hướng dẫn chuyển giao kỹ thuật siêu âm tim và siêu âm Doppler mạch máu và các kỹ thuật về xét nghiệm cho 374 người. Bệnh viện còn hỗ trợ khám sức khỏe cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Kon Tum, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố Đà Nẵng.

Phối hợp với Cục quản trị T26 văn phòng Trung ương Đảng, Bệnh viện thực hiện tốt nhiệm vụ hỗ trợ y tế cho các hội nghị quốc

gia và quốc tế diễn ra trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Đặc biệt, năm 2010, Bệnh viện C Đà Nẵng là đơn vị được Bộ Y tế giao nhiệm vụ kiểm tra sức khỏe cán bộ trong Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XI đối với các đối tượng cán bộ cao cấp thuộc khu vực miền Trung và Tây Nguyên, Bệnh viện cũng đã hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị được giao cho 19 đồng chí. Ngoài ra, từ năm 2012, thực hiện sự chỉ đạo của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Bệnh viện C Đà Nẵng đã cử trên 300 lượt bác sỹ đi hỗ trợ chuyên môn y tế trực tiếp cho Khu Nghỉ dưỡng Lăng Cô, tỉnh Thừa Thiên Huế (thuộc Cục Quản trị T26 văn phòng Trung ương Đảng) và khám sức khỏe cho đối tượng cán bộ cao cấp và lão thành cách mạng thuộc diện Trung ương quản lý trong các đợt nghỉ dưỡng là gần 600 người.

#### **Về hoạt động nghiên cứu khoa học và công nghệ**

Bên cạnh công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhân, Bệnh viện còn chú trọng công tác nghiên cứu khoa học và kỹ thuật để nâng cao chất lượng chuyên môn. Số lượng và chất lượng các đề tài nghiên cứu khoa học được tăng lên hàng năm, mang tính ứng dụng trong thực tiễn nhiều hơn. Hàng năm đều tổ chức Hội nghị khoa học kỹ thuật của Bệnh viện và phối hợp với các hội chuyên ngành để tổ chức các hội nghị trong khu vực và toàn quốc (như Hội nghị Phẫu thuật Thần kinh Việt Nam lần thứ 12, Hội nghị Hồi sức cấp cứu - Chống độc toàn quốc năm 2009, 2012). Trong 5 năm qua, Bệnh viện đã thực hiện được 2 đề tài nhánh cấp Bộ về “Đặc điểm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường” và “Các đặc điểm nhân chủng học trong giám định y khoa”; 5 đề tài cấp thành phố; trên 300 đề tài cấp cơ sở và gần 30 sáng kiến cải tiến. Bệnh viện có 1 cá nhân được nhận giải thưởng Lao động sáng tạo cấp Ngành và 2 cá nhân nhận giải thưởng Lao động sáng tạo cấp thành phố Đà Nẵng ■

# MỘT SỐ KINH NGHIỆM TRONG TRIỂN KHAI XÂY DỰNG KẾ HOẠCH THỰC HIỆN THÔNG BÁO KẾT LUẬN SỐ 127-TB/TW CỦA BAN BÍ THƯ

**BSCKI. HOÀNG TIẾN NINH**

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

Là một tỉnh miền núi còn nhiều khó khăn về phát triển kinh tế-xã hội, nhưng Tỉnh ủy, UBND tỉnh Lạng Sơn luôn quan tâm đến công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe. Thường trực Tỉnh ủy Lạng Sơn đã có ý kiến chỉ đạo giao cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Lạng Sơn, Ban tổ chức Tỉnh ủy tham mưu xây dựng kế hoạch tổ chức, triển khai thực hiện Kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư. Qua thực tiễn triển khai, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại Lạng Sơn đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận, luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, đặc biệt từ khi Lạng Sơn triển khai Thông báo Kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư và Hướng dẫn số 27-HD/BBVCSSK, ngày 16/4/2013 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương về Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo”. Một trong những nguyên nhân dẫn đến thành công trên là việc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Lạng Sơn đã coi trọng và đầu tư đúng mức cho việc xây dựng Kế hoạch thực hiện trình Ban Thường vụ tỉnh ủy. Chúng tôi xin được trao đổi một số kinh nghiệm trong quá trình triển khai xây dựng Kế hoạch thực

hiện trình Ban Thường vụ Tỉnh ủy phê duyệt như sau:

**1. Cần bám sát vào chương trình mục tiêu đã được Ban Bí thư kết luận và Hướng dẫn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương để đánh giá thực trạng hoạt động của đơn vị mình về tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ đối chiếu với các mục tiêu chương trình của Đề án có những ưu điểm, hạn chế gì? những nội dung nào của 3 chương trình đã và đang thực hiện, những nội dung nào chưa thực hiện để xây dựng kế hoạch thực hiện 3 chương trình nhằm đạt được mục tiêu của Đề án. Nếu cơ sở vật chất, trang thiết bị đã được đầu tư xây dựng đúng theo Quyết định số 03/QĐ-BYT, thì chỉ cần xây dựng Kế hoạch thực hiện, nếu chưa được đầu tư xây dựng cơ sở vật chất phải lập đề án xây dựng cơ sở vật. Muốn xây dựng được Đề án hoặc Kế hoạch chúng ta cần tích cực, chủ động xây dựng dự thảo kế hoạch hoặc Đề án, lấy ý kiến các của các đồng chí thành viên Ban trước bằng văn bản, sau khi đã có ý kiến của các đồng chí thành viên Ban, chỉnh sửa, biên tập lại, mời họp Ban thông qua để thống nhất toàn bộ nội dung bản Kế hoạch báo cáo Thường trực Tỉnh ủy xin ý kiến chỉ đạo, Thường trực Tỉnh ủy có ý kiến chỉ đạo giao**

cho sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế, Ban Tổ chức Tỉnh ủy, Văn phòng Tỉnh ủy tiếp tục thẩm định đóng góp ý kiến bằng văn bản vào bản Kế hoạch gửi về Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe bổ sung chỉnh sửa lần cuối cùng, sau đó trình trình Ban thường vụ Tỉnh ủy kèm báo cáo giải trình các ý kiến tham gia thẩm định của các sở, ban, ngành nói trên xin thông qua kế hoạch. Đây là bước quan trọng nhất trong quá trình xây dựng Đề án hoặc Kế hoạch.

**2.** Trong Đề án 3 chương trình mục tiêu, mục tiêu của từng chương trình và các bước thực hiện trong Hướng dẫn số 27-HD/BBVC-SSK của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã nêu rất cụ thể, căn cứ vào mục tiêu của từng chương trình và nội dung các bước thực hiện, để cụ thể hóa vào điều kiện thực tế của địa phương mình cho phù hợp.

**3.** Lập dự toán kinh phí cho từng chương trình, không nên lập dự toán chung chung, nguồn kinh phí lớn sẽ khó được chấp nhận vì là nguồn ngân sách của tỉnh. Không nên tập trung dồn kinh phí thực hiện trong một năm, mà cần ưu tiên hạng mục nào, trang thiết bị gì cần thiết nhất để thực hiện trước từng bước.

**4.** Về giải pháp thực hiện, vấn đề cốt lõi là kiện toàn tổ chức bộ máy nhằm bảo đảm thực hiện được chức năng, nhiệm vụ và các mục tiêu của chương trình. Thực hiện 3 chương trình để đạt được mục tiêu “sức khỏe ngày càng tăng, bệnh tật ngày càng giảm, tuổi thọ ngày càng cao, chất lượng sống ngày càng tốt”. Đây không phải chỉ riêng của hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe làm được, mà đòi hỏi phải có sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền và sự phối hợp của các ngành, các cấp; trong đó hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ giữ vai trò tham mưu chủ đạo.

**5.** Nguyên nhân của sự chậm trễ trong

việc xây dựng Đề án, Kế hoạch là do một số đơn vị chưa tích cực, chủ động phối hợp với các sở, ban, ngành có liên quan để tham mưu cho cấp ủy, cho rằng đó không phải là nhiệm vụ của mình, hoặc lúng túng không biết xây dựng kế hoạch như thế nào, có thể do lần đầu tiên tiếp xúc với một nội dung mới mẻ chưa có tiền lệ mặc dù đã được tập huấn.

**6.** Theo từng chương trình của Đề án Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương nên xây dựng kế hoạch tập huấn cho từng chương trình ví dụ như: Chương trình phòng bệnh chăm sóc sức khỏe ban đầu nội dung chăm sóc là gì? Phổ biến kiến thức cơ bản trong phòng bệnh, trong tư vấn sức khỏe tài liệu hướng dẫn, tuyên truyền, kỹ năng tuyên truyền, kiến thức quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý bệnh tật nhất là bệnh mạn tính không nhiễm khuẩn như thế nào? làm thế nào để tầm soát phát hiện sớm bệnh tật, đưa công nghệ thông tin vào công tác quản lý sức khỏe như thế nào? Đối với chương trình khám chữa bệnh; nên tập huấn các bệnh lý tim mạch, huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipid, a.uric, xương khớp (đặc biệt là thực hành xử lý tại gia đình, nơi làm việc).

Chỉ còn hơn 2 năm nữa là đến năm 2016, để thực hiện có hiệu quả Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư, đòi hỏi các đơn vị trong hệ thống phải khẩn trương tích cực, chủ động tham mưu xây dựng kế hoạch thực hiện trình cấp ủy phê duyệt. Trong lúc công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe gặp nhiều khó khăn về định hướng hoạt động, Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo” đã mở ra những điều kiện vô cùng thuận lợi cho các đơn vị trong hệ thống nắm bắt thời cơ xây dựng, củng cố về tổ chức bộ máy, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, xây cơ sở vật chất, trang thiết bị và nguồn lực của đơn vị mình ■



# THÀNH TỰU BẢO QUẢN MÔ VÀ CÔNG NGHỆ MÔ TRONG ĐỊNH HƯỚNG CHO VIỆC THÀNH LẬP NGÂN HÀNG ĐA MÔ TẠI VIỆN BỎNG LÊ HỮU TRÁC

## Kỳ I

TS. ĐINH VĂN HÂN  
Viện Bỏng Lê Hữu Trác

### 1. Nhu cầu ghép mô, tạng

Sử dụng mô, bộ phận cơ thể người để ghép điều trị bệnh cho người là một thành tựu vĩ đại của y học thế kỷ 20. Việc ghép mô, bộ phận cơ thể người đã chữa bệnh, cải thiện chất lượng sống và cứu sống được rất nhiều người trong các chuyên ngành: bỏng, chấn thương chỉnh hình, mắt, tim mạch, tiết niệu, tiêu hóa... đem lại lợi ích to lớn cho người bệnh và xã hội.

Nhu cầu sử dụng mô ghép để điều trị bệnh là rất lớn. Ở Mỹ, mỗi năm, có trên 200.000 bệnh nhân cần được ghép mô để điều trị. Ở Việt Nam, tuy chưa có thống kê nào công bố nhưng nhu cầu cũng là rất lớn. Riêng nhu cầu mô ghép màng sinh học để điều trị vết thương bỏng tại Viện Bỏng Quốc gia đã là hàng nghìn lượt bệnh nhân mỗi năm. Với chấn thương chỉnh hình và các chuyên ngành khác, nhu cầu rất lớn với nhiều loại mô ghép khác nhau từ đồng loại như: xương, sụn, gân, van tim, mạch máu,....

Việc đáp ứng nhu cầu mô ghép để điều trị là việc làm rất khó khăn, vất vả, tốn kém. Ở những nước có nền kinh tế, xã hội, y tế và ngân hàng mô phát triển, đáp ứng đủ mô ghép vẫn là vấn đề khó và cần có sự giao lưu, trao đổi, nhập khẩu. Mỹ là quốc gia có hệ thống ngân hàng mô phát triển nhất, Srilanka lại là quốc gia có ngân hàng giác mạc phát triển nhất xuất khẩu giác mạc cho nhiều nước.

Để tiến hành ghép mô, bộ phận cơ thể



người, ngành Y tế của mỗi nước đều phải quan tâm giải quyết nhiều việc như: Hành lang pháp lý (gồm Luật pháp và các văn bản dưới luật về hiến và ghép mô, bộ phận cơ thể người); Phong tục, tập quán và nhận thức của cộng đồng về việc hiến và ghép mô, bộ phận cơ thể người; Nhận thức nghề nghiệp của nhân viên y tế về ghép mô, bộ phận cơ thể người; Đào tạo cán bộ chuyên môn về nghiên cứu, thực hành bảo quản mô; Xây dựng các ngân hàng mô.

Việc thu hồi, xử lý, bảo quản, lưu giữ, phân phối các mô, bộ phận cơ thể người để phục vụ phẫu thuật ghép đã được y học nhiều nước quan tâm tiến hành nghiên cứu, thực hiện từ những thập niên 50 của thế kỷ trước. Cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, kỹ thuật bảo quản các mô ghép ngày càng được hoàn thiện. Các mô ghép được bảo quản có chất lượng, hiệu quả và độ an

toàn ngày càng cao, một số ngân hàng mô đã phát triển kỹ thuật công nghệ mô (nuôi cấy mô). Các ngân hàng mô đã ra đời để chuyên nghiệp hóa thực hiện công việc này, ở các nước phát triển các ngân hàng mô đã phát triển được một hệ thống các ngân hàng mô đơn và đa mô như: ngân hàng xương, ngân hàng da, máu, mắt, tinh trùng, phôi tạng, gen, tế bào gốc thành hệ thống tổ chức hiệp hội các ngân hàng mô quốc gia, châu lục, khu vực như: Hiệp hội ngân hàng mô Hoa Kỳ- American association of tissue banks (AATB); Hiệp hội ngân hàng mô Anh- British association of tissue banks (BATB); Hiệp hội ngân hàng mô Châu Âu- European association of tissuebanks (EATB); Khu vực Châu Á- Thái Bình Dương có Hiệp hội ngân hàng mô phẫu thuật Châu Á - Thái Bình Dương- Asian Pacific Association of Surgical tissue banks (APASTB); Khu vực Đông Nam Á: Thái Lan có Trung tâm vật liệu sinh học Bangkok- bệnh viện Siriraj- Viện Mahidol; Singapore có Ngân hàng mô- Viện đại học Quốc gia; Srilanka có Ngân hàng mắt cung cấp giác mạc cho nhiều nước khác... Các Ngân hàng mô của các nước đều nằm trong hệ thống y tế và hội chữ thập đỏ, lấy lợi ích sức khỏe và cộng đồng làm mục tiêu hoạt động.

Ở Việt Nam, trong những năm chiến tranh chống Mỹ, một số bác sỹ ngoại khoa đã bảo quản và ghép xương đồng loại cho bệnh nhân. Tuy bảo quản theo phương pháp đơn giản là ghép tươi, bảo quản trong tủ lạnh bảo quản thực phẩm, xong đã tiến hành cho trên 100 bệnh nhân, có nhiều ca được ghép khối xương lớn, đoạn xương dài thành công. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân, việc quan tâm đầu tư cho bảo quản và ghép mô đồng loại chưa được chú trọng. Nhu cầu da đồng loại cho điều trị vết thương vết bỏng luôn cao hơn khả năng đáp ứng kể cả ở các nước phát triển và các nước mà người dân quen với việc hiến mô tạng. Tại Việt Nam, số bệnh nhân bỏng

và chấn thương lớn hơn nhiều so với những nước phát triển do đó nhu cầu ghép da đồng loại càng lớn nhưng do khó thu hồi mô nên việc đáp ứng điều trị chỉ một phần rất nhỏ. Riêng tại Viện Bỏng Lê Hữu Trác hiện nay, nhu cầu sử dụng da đồng loại khoảng 7.000-10.000 đơn vị mỗi năm, nếu tính trên cả nước thì nhu cầu da đồng loại còn rất lớn.

## **2. Các hoạt động khoa học và chuyên môn về bảo quản mô và công nghệ mô tại Viện Bỏng Lê Hữu Trác**

Từ những năm 1990, với sự quan tâm, đầu tư của Đảng, Chính phủ, Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Khoa học và công nghệ cùng với hiệu quả của hoạt động hợp tác quốc tế với Cơ quan Năng lượng nguyên tử thế giới (IAEA) đã xây dựng 2 la-bô nghiên cứu và bảo quản mô: La-bô bảo quản mô - Học viện quân y (nay là la-bô nghiên cứu ứng dụng trong điều trị bỏng - Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác) và la-bô nghiên cứu bảo quản vật liệu sinh học- Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế thành phố Hồ Chí Minh.

Các mô đồng loại: Xương, sụn, cân, màng ối, màng não... Các mô dị loại: da ếch, da lợn, màng collagen... đã được nghiên cứu, bảo quản theo cách chuyên nghiệp của các Ngân hàng mô khu vực và thế giới. Hai la-bô đã nghiên cứu, bảo quản, cung cấp nhiều đơn vị mô ghép để điều trị cho bệnh nhân vết thương, vết bỏng, chấn thương chỉnh hình...

Cùng với ghép mô, Việt Nam đã tiến hành ghép tạng: Ca ghép thận đầu tiên năm 1992, ca ghép gan đầu tiên năm 2003. Đến nay, số lượng bệnh nhân được ghép tạng còn rất hạn chế do yêu cầu kỹ thuật phức tạp, kinh phí rất tốn kém và đặc biệt là nguồn cho tạng rất khó khăn, các ca ghép người hiến tạng chủ yếu là người thân mà chưa khai thác được nguồn cho tạng từ cộng đồng do công tác xã hội cho hiến và ghép mô, bộ phận cơ thể người chúng ta chưa làm được nhiều.

La-bô nghiên cứu ứng dụng trong điều

trị bỏng- Viện Bỏng Quốc gia được thành lập từ năm 1989, đến nay đã được đầu tư Dự án nâng cấp La bô, quy hoạch xây mới dành cho Ngân hàng mô với hệ thống phòng ốc hiện đại và các máy móc, trang thiết bị chuyên dùng cho công tác nghiên cứu, thực hành bảo quản mô và công nghệ mô. Nhờ hợp tác với nhiều tổ chức và các nước có lĩnh vực công nghệ mô, ngân hàng mô phát triển như: Cơ quan Năng lượng nguyên tử Quốc tế (IAEA), Liên bang Nga, Nhật Bản, nhiều đề tài nghiên cứu khoa học về bảo quản và ứng dụng mô ghép đã được tiến hành và cho ra những sản phẩm mô ghép đáp ứng một phần nhu cầu y tế nước nhà. Các sản phẩm mô ghép đồng loại và dị loại được nghiên cứu, bảo quản: da ếch, màng ối, trung bì da lợn; xương xốp, xương cứng, xương bột, xương khối lớn; xương sọ. Sản phẩm công nghệ mô: Tăm nguyên bào sợi nuôi cấy, tấm tế bào sừng. Các sản phẩm mô ghép được bảo quản theo quy trình tiêu chuẩn, hệ thống chất lượng của ngân hàng mô.

Hiện nay, mỗi năm, Viện Bỏng bảo quản và cung cấp trên 20.000 đơn vị sản phẩm màng sinh học, 500 đơn vị tấm nguyên bào sợi nuôi cấy, 800 đơn vị mô ghép da đồng loại, 500 đơn vị mô ghép xương đồng loại phục vụ điều trị bỏng, vết thương, chấn thương chỉnh hình... Hàng nghìn bệnh nhân bỏng, bệnh lý chấn thương chỉnh hình đã được cứu sống, cải thiện chất lượng điều trị nhờ các sản phẩm mô ghép do La bô bảo quản. Chương trình xã hội, tuyên truyền phổ biến về hiến và ghép mô, nâng cao nhận thức cộng đồng đã được La bô tiến hành từ nhiều năm. Chương trình đã được đăng tải nhiều lần trên các phương tiện thông tin đại chúng. La bô đã nhận được gần 1.000 đơn tình nguyện hiến mô, cơ thể của nhiều nhóm đối tượng xã hội khác nhau từ hiệu quả của công tác xã hội ■

(Kỳ II: Bản tin Sức khỏe cán bộ số 30, tháng 6/2014)

Đái tháo đường là một rối loạn chuyển hoá đang ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Tính đến năm 2013, toàn thế giới có khoảng 382 triệu bệnh nhân đái tháo đường, trong đó chủ yếu là đái tháo đường type 2 (trên 97%). Với tốc độ tăng nhanh như hiện nay, dự báo đến năm 2035 con số này sẽ tăng lên đến khoảng 592 triệu bệnh nhân. Năm nước có số lượng bệnh nhân đái tháo đường lớn nhất thế giới là Trung Quốc, Ấn độ, Mỹ, Brazil và Mexico. Tỷ lệ đái tháo đường trong nhóm dân số lớn tuổi (từ 60 tuổi trở lên) hiện nay là 15%; dự báo đến năm 2050 tỷ lệ này sẽ tăng lên đến 25%, nghĩa là trong số 4 người từ 60 tuổi trở lên sẽ có 1 người mắc đái tháo đường - một con số rất đáng lưu tâm.

Theo khuyến cáo 2013 của Hiệp hội Đái tháo đường thế giới (International Diabetes Federation - IDF) cũng như của Hội Đái tháo đường Mỹ (American Diabetes Association - ADA), việc quản lý bệnh nhân đái tháo đường type 2 lớn tuổi cần có những lưu ý đặc biệt hơn so với các bệnh nhân trẻ tuổi do những bệnh nhân này có nhiều sự thay đổi về tâm sinh lý, về chuyển hoá, về chức năng và có nhiều yếu tố nguy cơ, đặc biệt là nguy cơ bệnh mạch vành.

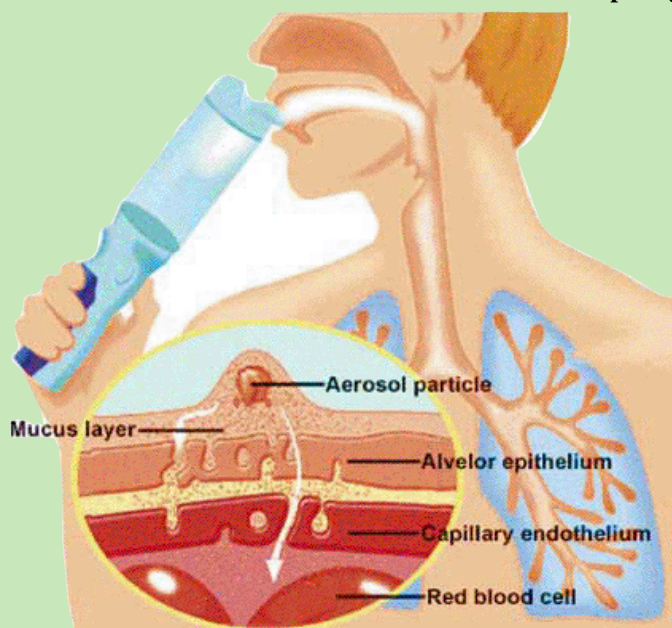
Về kiểm soát đường máu, với các bệnh nhân đái tháo đường nói chung thì mục tiêu cần đạt được là HbA1C <7%. Một số nhóm đối tượng cần đạt mức thấp hơn (ví dụ <6,5%) - thường là các bệnh nhân còn ít tuổi, không có bệnh mạch vành, không có hạ đường huyết hay các biến chứng khác của điều trị. Sở dĩ đưa ra các mục tiêu cần đạt được như vậy là do qua rất nhiều nghiên cứu lớn trên thế giới như nghiên cứu Kumamoto hay nghiên cứu UKPDS, người ta đã nhận ra rằng: việc kiểm soát tích cực đường máu, đặc biệt là kiểm soát tốt ngay từ đầu đã làm giảm đáng kể các biến chứng vi mạch - những biến chứng có nguy cơ tàn phế rất cao. Việc xác định mục tiêu kiểm soát



# CẬP NHẬT QUẢN LÝ ĐƯỜNG MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 LỚN TUỔI

TS.BS. NGUYỄN VĂN CÔNG

Phó Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc cán bộ sức khỏe cán bộ TW



đường máu cần căn cứ vào rất nhiều dữ liệu, đặc biệt là tình trạng chức năng, các bệnh đi kèm, tiền sử và nguy cơ hạ đường máu, sự hiện diện của các biến chứng, nhất là biến chứng vi mạch và bệnh mạch vành. Chính vì vậy, Hội đái tháo đường Mỹ đã từng đưa ra một khái niệm đã được áp dụng rất rộng rãi trên lâm sàng, đó là: “Mục tiêu linh hoạt trong đái tháo đường”.

Nhìn chung mục tiêu về HbA1C cần đạt được ở hầu hết các bệnh nhân đái tháo đường type 2 lớn tuổi là ở mức 7,0 - 7,5% (53 - 59mmol/mol). Trong một số trường hợp, HbA1C có thể được chấp nhận ở mức cao hơn và cần xem xét lại việc dùng thuốc nếu thấy cần thiết. Ví dụ: bệnh nhân thể trạng yếu, bệnh nhân sa sút trí tuệ có thể

cần đạt mức HbA1C 8,5% và nên tránh hoặc ngừng các thuốc gây giảm cân quá mức hoặc gây các rối loạn trên đường tiêu hoá như Metformin, GLP-1 RA. Bệnh nhân đái tháo đường và đang ở giai đoạn cuối của các bệnh nan y khác thì mục tiêu kiểm soát đường máu cần đạt được chỉ là tránh tình trạng tăng đường máu có triệu chứng hoặc tình trạng hạ đường máu, thậm chí có thể xem xét việc ngừng các thuốc hạ đường máu.

Tuy nhiên, việc quản lý đường máu chỉ là một phần nhỏ trong quản lý đái tháo đường. Bệnh nhân cần được quản lý một cách toàn diện, tích cực và thường xuyên, trong đó cần lưu ý đến chương trình giáo dục tự quản lý đái tháo đường (Diabetes self-management education - DSME), đặc biệt là vấn đề tự quản lý đường máu (Self-monitoring blood glucose - SMBG). Làm tốt được điều này là chìa khoá thành công trong việc nâng cao chất lượng sống và kéo dài tuổi thọ cho các bệnh nhân đái tháo đường nói chung và các bệnh nhân đái tháo đường type 2 lớn tuổi nói riêng ■

Tài liệu tham khảo:

1. Sinclair AJ, Paolisso G, Castro M., (2011). “European Diabetes Working Party for Older People 2011 clinical guidelines for type 2 diabetes mellitus”. Diabetes Metab, 37 Suppl 3:S27-38.
2. Sue Kirkman M1, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, (2012), “Diabetes in older adults: a consensus report” , J Am Geriatr Soc, 60(12):2342-56.
3. A. J. Krentz., A. Viljoen., A. Sinclair (2013), “Insulin resistance: a risk marker for disease and disability in the older person”, Diabetic Medicine, 30(5): 535-548.

Bình thường khi hít thở không khí được niêm mạc đường hô hấp trên như niêm mạc mũi - họng sưởi ấm, làm ẩm và lọc sạch một phần trước khi đi vào khí quản. Đường hô hấp dưới (khí, phế quản, phổi) được bảo vệ bằng một số cơ chế:

Thứ nhất: sụn nắp thanh thiệt hoạt động như một chiếc nắp đậy lên thanh quản, tránh cho các chất như thức ăn, dịch ở đường hô hấp trên rơi vào lỗ khí phế quản.

Thứ hai: trên bề mặt niêm mạc khí phế quản có những tế bào hình đài bài tiết chất dịch nhầy và lớp tế bào biểu mô với nhiều lông chuyển nhỏ (nhung mao) trên bề mặt. Lớp dịch nhầy kết dính các phân tử bụi, vi khuẩn, vi rút có trong không khí hít thở vào. Trong lớp niêm dịch này có một số yếu tố bảo vệ như kháng thể làm ức chế hoạt động của các vi rút, vi khuẩn. Các nhung mao trên bề mặt phế quản chuyển động đẩy lớp niêm dịch theo hướng từ các phế quản nhỏ lên các phế quản lớn như phế quản thùy, phế quản gốc. Từ đó dịch nhầy được ho khạc ra hoặc tự động nuốt xuống đường tiêu hóa trong khi ngủ. Ở lớp dưới niêm mạc phế quản và trong vách các phế nang cũng có các tế bào đại thực bào, các tế bào bạch cầu giúp bảo vệ cơ thể chống lại các tác nhân gây bệnh như vi rút, vi khuẩn.

Các bệnh hô hấp gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe bệnh nhân, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Những bệnh lý thường gặp bao gồm: viêm phế quản cấp, viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản, giãn phế quản... Dự phòng bệnh phổi bao gồm các biện pháp tránh các yếu tố gây bệnh và các yếu tố nguy cơ khởi phát bệnh nhằm làm

## LỜI KHUYÊN CẦN THIẾT ĐỂ PHÒNG CHỐNG BỆNH HÔ HẤP

GS.TS. NGÔ QUÝ CHÂU  
Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai  
Giám đốc Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai

giảm tỷ lệ người mắc bệnh và mức độ nặng. Khi có dấu hiệu nghi ngờ người bệnh cần đến các phòng tư vấn của các cơ sở y tế để được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, đúng phương pháp, có hiệu quả.

### 1. Không hút

#### thuốc lá, thuốc Lào, tránh khói thuốc

Hút thuốc lá, thuốc Lào, xì gà làm giảm rất rõ sức đề kháng của niêm mạc đường hô hấp. Khi hút thuốc các lông chuyển trên bề mặt các tế bào biểu mô phế quản bị giảm hoạt động làm giảm thải chất nhầy khỏi đường hô hấp. Các tế bào bảo vệ khác như các tế bào bạch cầu, đại thực bào cũng hoạt động không hiệu quả do vậy dễ xuất hiện nhiễm trùng hô hấp. Hút thuốc thụ động cũng có tác động tương tự. Giảm tỷ lệ hút thuốc sẽ làm giảm đáng kể số bệnh nhân mắc bệnh phổi mạn tính trong tương lai, làm chậm lại đáng kể tốc độ xấu đi của chức năng thông khí phổi. Bên cạnh đó, không hút thuốc làm giảm tần xuất các nhiễm trùng hô hấp, căn nguyên hàng đầu gây các đợt cấp của bệnh phổi mạn tính như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giãn phế quản...

### 2. Tránh ô nhiễm không khí trong nhà

Cần giữ môi trường không khí trong nhà sạch, được luân chuyển để hạn chế nguy cơ lan truyền các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp qua không khí. Cần chú ý ngay từ thiết kế xây dựng các căn nhà phải có hệ thống thông khí, đưa khí trời vào các phòng, luân chuyển khí trong phòng ra bên ngoài nhà, đặc biệt những nơi đông người.

Nhiều bụi, dị nguyên trong môi trường sống trong nhà là nguy cơ gây các đợt cấp

bệnh phổi mạn tính như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Việc tạo môi trường sống trong nhà sạch làm giảm nguy cơ nhiễm trùng hô hấp, giảm nồng độ các dị nguyên gây các đợt cấp hen phế quản.

**Vật nuôi:** vật nuôi trong nhà là vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe con người, đặc biệt với các bệnh nhân hen phế quản. Vật nuôi trong nhà có thể thải dị nguyên tới bất cứ nơi nào trong nhà, do vậy không có biện pháp hoặc hóa chất nào có thể loại trừ hoàn toàn các dị nguyên. Biện pháp tốt nhất là không nuôi bất cứ vật nuôi nào khi trong nhà đã có người được chẩn đoán hen phế quản hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

**Gián:** là tác nhân gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới các bệnh phổi mạn tính đặc biệt là hen phế quản. Cần hạn chế môi trường sống của gián bằng cách bịt kín các lỗ, khe hở trên tường và nền nhà, tránh ẩm và giảm lượng thức ăn thừa rơi vãi trong nhà. Ngăn chặn gián di cư từ nơi khác đến như qua các khe cửa. Dùng các hóa chất diệt gián và các bẫy gián.

**Tránh ẩm:** những nơi ẩm ướt trong nhà như tường nhà hoặc nền nhà là vị trí thuận lợi cho nấm phát triển, bên cạnh đó, môi trường không khí ẩm thấp cũng tạo điều kiện thuận lợi cho nhiễm trùng đường hô hấp. Cần loại trừ những nơi ẩm ướt trên nền nhà, tường nhà, hoặc dùng máy hút ẩm, máy điều hòa nhiệt độ để làm giảm độ ẩm trong không khí xuống dưới 50%.

### **3. Tránh ô nhiễm không khí ngoài nhà, thay đổi thời tiết đột ngột**

Một số nghiên cứu chỉ ra ô nhiễm không khí ngoài nhà có thể là căn nguyên gây các đợt cấp của bệnh phổi mạn tính như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Trong thành phần không khí chứa nhiều phần tử khí như ozone, nitrogen oxide..., các phần tử khí này có thể tác động gây các cơn hen phế quản. Thay đổi thời tiết có thể làm thay đổi thành phần bụi, gia tăng các dị nguyên đường hô hấp, thay đổi nhiệt độ và độ ẩm cũng là

những yếu tố nguy cơ làm xuất hiện các đợt nhiễm trùng hô hấp.

Khí hậu lạnh và ẩm làm cho cơ thể càng dễ bị mất nhiệt. Khi trời lạnh quá, niêm mạc đường hô hấp trên không thể sưởi ấm đủ cho luồng không khí như lúc bình thường. Không khí hít vào đường hô hấp có nhiệt độ thấp gây nên tình trạng co các mạch máu nuôi lớp niêm mạc đường hô hấp. Yếu tố lạnh và sự giảm tưới máu này làm cho các lông chuyển trên bề mặt niêm mạc khí phế quản hoạt động kém, các tế bào bảo vệ không có mặt nhiều ở đường hô hấp để bảo vệ. Hệ hô hấp từ mũi họng đến phế quản phổi là cơ quan tiếp xúc trực tiếp với không khí lạnh trên một diện rất rộng lớn gần 100m<sup>2</sup> nên đường hô hấp là cơ quan đầu tiên của cơ thể chịu ảnh hưởng của không khí lạnh. Bộ phận hô hấp đầu tiên bị ảnh hưởng là đường hô hấp trên gây nên viêm mũi, họng, xoang, từ đó nhiễm trùng có thể lan lên tai gây viêm tai giữa, lan xuống gây viêm đường hô hấp dưới như viêm phế quản, viêm phổi, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, cơn hen phế quản cấp do nhiễm trùng phế quản. Tuy nhiên, cũng có trường hợp bị viêm phổi luôn mà không có biểu hiện viêm đường hô hấp trên rõ rệt.

Cần mặc ấm khi ra lạnh, giữ ấm mặt, cổ ngực bằng cách đeo khẩu trang, đội mũ, quàng khăn ấm khi ra đường, đặc biệt là những người làm việc ngoài trời. Khi không có việc thật cần thiết thì không nên đi ra ngoài trời lúc sáng sớm hoặc đêm khuya vì lúc đó trời lạnh hơn. Tránh luyện tập gắng sức khi trời lạnh, độ ẩm không khí cao, hoặc môi trường nhiều bụi; tránh hút thuốc, khói thuốc và khói bếp, nên ở trong nhà có môi trường ổn định khi đang có đợt cấp của bệnh phổi mạn tính. Khi trời nóng nếu có điều kiện dùng điều hòa nhiệt độ, tuy nhiên không nên để quá lạnh, nhất là khi ngủ, đặc biệt là với người đã bị bệnh hô hấp mạn tính. Không nên để chênh lệch nhiệt độ giữa trong và ngoài nhà quá nhiều vì cơ thể sẽ khó thích ứng được. ■



#### **4. Tiếp xúc nghề nghiệp**

Cần tiến hành các biện pháp làm giảm tới mức thấp nhất ô nhiễm khói, bụi, các sản phẩm hóa chất ở nơi làm việc như bụi gỗ, thực vật, các protein hay gây kích thích như cua, tôm, sò, các dược liệu như kháng sinh, các chất xúc tác như chất tẩy giặt, các chất tiết của thú vật, côn trùng như ruồi, ong, bướm... các muối kim loại như chrom, nickel, các hóa chất nhựa. Cần loại bỏ việc tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động ở môi trường làm việc. Nếu có thể được nên chuyển công tác cho bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản sang những bộ phận khác có nồng độ khói, bụi thấp.

#### **5. Chế độ dinh dưỡng**

Cần nâng cao sức đề kháng bằng việc tập thể dục đều đặn, đảm bảo chế độ dinh dưỡng đủ năng lượng, cân đối để có sức chống lạnh. Thường xuyên vệ sinh răng miệng, giữ đều nếp đánh răng sau khi ăn và trước khi ngủ để tránh nhiễm trùng răng miệng. Tránh các thức ăn đã từng gây dị ứng, hoặc có thành phần sulfite thường thấy trong các chất bảo quản thực phẩm như khoai tây, tôm, hoa quả khô, bia, rượu đã qua chế biến vì thường gây các cơn hen.

#### **6. Thuốc, vaccin phòng cúm, vắc xin phòng phế cầu**

Những bệnh nhân hen phế quản nên tránh dùng các thuốc aspirin, một số thuốc khác viêm không steroids khác khi đã từng xuất hiện cơn hen khi tiếp xúc với những thuốc này. Những bệnh nhân có bệnh phổi mạn tính có rối loạn thông khí tắc nghẽn không dùng các thuốc chẹn beta giao cảm. Tiêm vắc xin phòng cúm hàng năm, tiêm vắc xin phế cầu (5 năm một lần), vắc xin phòng vi khuẩn haemophilus cho tất cả những người có bệnh phổi mạn tính làm giảm đáng kể tần xuất các đợt nhiễm trùng hô hấp.

#### **7. Tập luyện, phục hồi chức năng hô hấp**

Những bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính song song với việc tập luyện

toàn thân như đi bộ, đạp xe, cần được hướng dẫn biện pháp thở bụng, thở chúm môi, ho có điều khiển.

Việc ho có điều khiển kết hợp vỗ rung và dẫn lưu tư thế hàng ngày giúp bệnh nhân ho khạc đờm tốt, giảm ứ đọng đờm trong đường thở, do vậy cải thiện tình trạng viêm niêm mạc đường thở. Liệu pháp này đặc biệt có ý nghĩa với những bệnh nhân giãn phế quản. Trước vỗ rung và dẫn lưu tư thế, bệnh nhân cần được khám lâm sàng kỹ lưỡng, kết hợp với phim chụp X-quang phổi hoặc phim chụp cắt lớp vi tính để xác định chính xác tư thế cần thiết cho việc dẫn lưu tư thế, với nguyên tắc vùng được dẫn lưu nằm ở trên cao. Mỗi lần vỗ rung kéo dài khoảng 15 - 30 phút, mỗi ngày nên làm 3 lần.

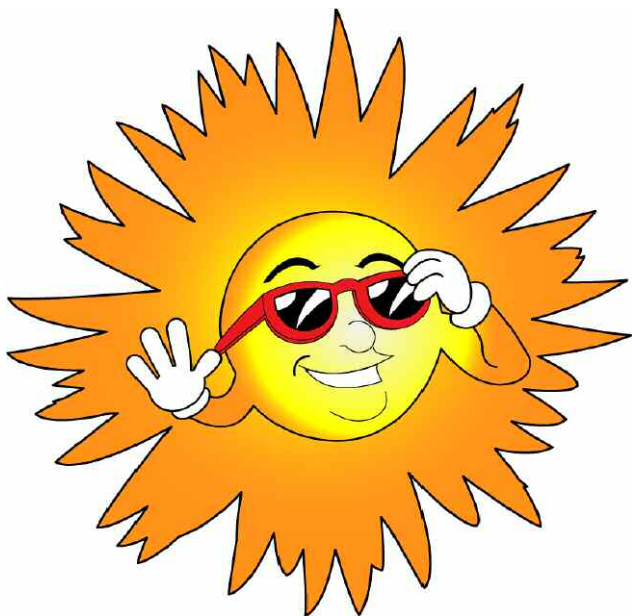
#### **8. Điều trị triệt để các đợt nhiễm trùng đường hô hấp**

Các ổ nhiễm khuẩn mạn tính ở răng, lợi, miệng, tai, mũi, họng cần được điều trị triệt để nhằm tránh vi khuẩn lan xuống đường hô hấp dưới. Viêm phổi thường có xu hướng nặng hơn ở người già trên 65 tuổi, hoặc ở những người mắc các bệnh phổi mạn tính. Do vậy những bệnh nhân này cần tuân thủ đúng chế độ điều trị bệnh đang mắc; ở những bệnh nhân nằm lâu cần thay đổi tư thế thường xuyên kết hợp việc vỗ rung lồng ngực. Các nhiễm trùng cấp tính đường hô hấp trên cũng cần được phát hiện và điều trị kịp thời tránh lan xuống đường hô hấp dưới.

#### **9. Một số vấn đề khác**

\* Béo phì: Giảm cân nặng ở những bệnh nhân có bệnh phổi mạn tính có béo phì làm cải thiện đáng kể chức năng thông khí phổi của các bệnh nhân, do đó làm giảm triệu chứng, tỷ lệ cơn bùng phát và tình trạng sức khỏe chung của các bệnh nhân.

\* Căng thẳng cảm xúc: Xúc cảm có thể gây cơn hen phế quản, nguyên nhân là do xúc cảm làm tăng thông khí và giảm CO<sub>2</sub> gây co thắt phế quản. Một số bệnh nhân xuất hiện cơn hen phế quản khi hoảng sợ ■



# NGĂN NGỪA NGUY CƠ MẤT NƯỚC, KIẾT SỨC VÌ NẮNG NÓNG

PGS.TS. TRẦN ĐỨC THỌ

*Mất nước, kiệt sức vì nắng nóng là những triệu chứng thường gặp trong ngày hè nóng nực, đặc biệt ở người cao tuổi.*

**Tác hại của nắng nóng đối với người cao tuổi**

Ánh nắng mặt trời về mùa hè và sức nóng là hai tác nhân vật lý có thể gây tác hại lớn đối với người cao tuổi như say nắng, say nóng do khả năng thích ứng với những thay đổi của thời tiết kém. Nhiều người quan niệm, mất nước chỉ xảy ra khi bị đi ngoài, nôn. Nhưng thực tế, đi dưới cái nắng hầm hập trên 40 độ C ngoài trời, lượng nước trong cơ thể bị “bốc hơi” nhanh qua mồ hôi. Trong cơ thể con người, nước chiếm khoảng 60% trọng lượng cơ thể, là thành phần dễ thay đổi và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe. Với 3 triệu tuyến mồ hôi trên khắp cơ thể, trong điều kiện thời tiết nóng kéo dài, mồ hôi tiết ra quá nhiều dẫn đến tình trạng cơ thể rất dễ bị thiếu nước. Ở người cao tuổi, các tế bào ở vùng hạ đồi bị lão hóa, không còn phản ứng với tình trạng thiếu nước. Vì vậy, người cao tuổi không có (hay ít có) cảm giác khát nên không thấy cần uống nước.

Theo kết quả nghiên cứu, khi khát, những người trẻ tuổi phải uống trung bình hơn 1.000ml nước trong 90 phút mới hết khát; trong khi những người cao tuổi chỉ uống hơn 200ml trong cùng thời gian. Tuy không có cảm giác khát nhưng cơ thể người cao tuổi vẫn rất cần nước. Mặt khác, người cao tuổi thường ngại uống nước vì sợ phải đi tiểu

nhiều. Khi bị mất nhiều nước, họ cũng không uống nước để bù lại như người trẻ. Thiếu nước trở thành nguyên nhân gây ra một số bệnh lý ở mức độ từ nhẹ đến nặng, gồm: mệt mỏi, táo bón, tiểu khó, chóng mặt, nặng thì lơ mơ giảm tri giác, thậm chí dễ có nguy cơ bị trụy mạch và tử vong hơn người trẻ.

**Làm gì để phòng thiếu nước khi nắng nóng?**

Uống đủ lượng nước hàng ngày (khoảng 1,5 - 2 lít tùy theo cân nặng), nên pha thêm khoảng 1/3 muỗng cà phê muối trong 1 lít nước (người bị bệnh tim mạch, huyết áp cao cần tuân thủ chế độ dùng muối mỗi ngày). Việc bổ sung đủ nước sẽ giúp người cao tuổi khỏe khoắn, tỉnh táo, hoạt bát hơn. Uống nước vào buổi sáng và chiều, không uống sau 20 giờ để bị tiểu đêm và gây mất ngủ. Mùa hè, nên ăn nhiều rau, quả vừa để tiêu hóa vừa để cung cấp thêm nước, vitamin và muối khoáng. Bên cạnh đó, nên ăn những thức ăn mềm, loãng như các loại cháo, bún...

Mùa hè, người cao tuổi nên chọn quần áo rộng rãi, thoáng mát, chất vải thấm mồ hôi, nhẹ, sáng màu. Khi ra ngoài trời, cần đội mũ nón rộng vành, kính mát, đặc biệt, tránh đi ra ngoài trong khoảng thời gian từ 10h - 17h là thời điểm nắng gắt nhất trong ngày. Nhà ở luôn thoáng mát, sạch sẽ và để ít đồ đạc. Có cây xanh để che chắn ánh nắng và tạo cảm giác mát mẻ ■

Theo Sức khỏe & Đời sống

# BỆNH MẠCH MÁU NÃO CẦN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HỢP LÝ

Bệnh mạch máu não là nhóm bệnh rất nặng với tỷ lệ tử vong và tàn phế cao, gây ra những tổn thất lớn cho người bệnh, gia đình và xã hội. Từ trẻ sơ sinh đến người cao tuổi đều có thể mắc bệnh mạch máu não với những đặc điểm khác nhau tùy từng đối tượng. Tuy vậy, trên thực tế, nhiều bệnh nhân mạch máu não chưa được chẩn đoán sớm và điều trị hợp lý, nên đã bỏ lỡ cơ hội được cứu sống hoặc hạn chế di chứng khi đột quỵ xảy ra. Sau đây là những tư vấn của TS. BS. Lê Văn Trường, Chủ nhiệm khoa Chẩn đoán và Can thiệp tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 về vấn đề này.

**Phóng viên:** Là một bác sĩ có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực chẩn đoán và điều trị bệnh mạch máu não, xin bác sĩ cho biết bệnh mạch máu não có thể gây những hậu quả nghiêm trọng gì?

**TS.BS. Lê Văn Trường:** Não là cơ quan trung ương điều khiển mọi hoạt động của cơ thể nhờ chức năng của các tế bào não. Các tế bào não được cung cấp đầy đủ oxy và các chất dinh dưỡng bởi hệ thống mạch máu não. Khi mạch máu não bình thường, não được nuôi dưỡng tốt, cơ thể của chúng ta khỏe mạnh. Khi mạch máu não bị bệnh, hoạt động của các tế bào não bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau, cơ thể của chúng ta sẽ rơi vào trạng thái rối loạn do mất chỉ đạo từ não bộ.

Bình thường, dòng máu nuôi não lưu thông trong lòng mạch đi từ động mạch lớn tới hệ mao mạch mang oxy và chất dinh dưỡng nuôi tế bào não và hồi lưu theo các tĩnh mạch về tim. Bệnh mạch máu não có thể hình thành từ trong bào thai (bệnh bẩm sinh) hoặc trong những năm tháng tiếp theo của đời người (bệnh mắc phải).

Khi dòng máu não bị thoát ra ngoài lòng mạch sẽ gây chảy máu não. Khi dòng máu não bị tắc đột ngột sẽ gây nhồi máu não. Đó chính là hai dạng đột quỵ não (còn được gọi là tai biến mạch máu não): đột quỵ chảy máu não và đột quỵ thiếu máu não. Thông thường, bệnh mạch máu não hình thành và phát triển một thời gian trước khi gây đột quỵ não, có thể có triệu chứng báo trước, nhưng cũng có thể không có triệu chứng gì cho đến khi đột quỵ xảy ra.

**Phóng viên:** Vậy làm thế nào để phát hiện bệnh mạch máu não trước khi xảy ra đột quỵ, thưa bác sĩ?

**TS.BS. Lê Văn Trường:** Nếu được phát hiện bệnh trước khi đột quỵ, chúng ta có thể sẽ được tư vấn điều trị để hạn chế nguy cơ bị đột quỵ. Như thế sẽ là lý tưởng vì tránh được tổn thương cho các tế bào não. Người bệnh cần khám bác sĩ chuyên khoa mạch máu não nếu có hoặc nghi ngờ có triệu chứng về thần kinh. Điều cần ghi nhớ là chẩn đoán hình ảnh não và mạch máu não phải được làm trong 1 lần chụp. Mọi khám xét lâm sàng của bác sĩ chỉ có thể hướng đến bệnh A, B, C... chứ không khẳng định được bệnh cụ thể. Sự lưỡng lự làm hay không làm xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh não và mạch máu não có thể phải trả giá bằng tính mạng của bệnh nhân.

Hai phương pháp chẩn đoán hình ảnh não và mạch máu não hiệu quả và phổ biến nhất hiện nay là chụp cắt lớp (CT và CTA) bằng máy cắt lớp đa dãy và chụp cộng hưởng từ (MRI và MRA) bằng máy có cấu hình từ 1.5 Tesla trở lên. Chụp cắt lớp hoặc cộng hưởng từ não và mạch máu não cần được coi là chỉ định thường quy cho những bệnh nhân nghi ngờ có bệnh mạch máu não giống như chỉ định làm xét nghiệm siêu âm cho những bệnh nhân nghi ngờ có khối u trong ổ bụng vậy. Phát hiện bệnh mạch máu não ở giai đoạn chưa gây biến chứng đột quỵ bằng chẩn đoán hình ảnh là một thành tựu lớn của y học hiện đại cần được áp dụng rộng rãi, tránh lãng phí cơ hội cứu bệnh nhân thoát khỏi đột quỵ não với một chi phí rất



hợp lý.

**Phóng viên:** *Phải chăng vì đột quỵ não là loại bệnh rất thường gặp và rất nặng nề, cần được chẩn đoán nhanh chóng và chính xác để có thể áp dụng các phương pháp điều trị hiện đại nhằm cứu sống bệnh nhân, nên Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã xây dựng một hệ thống hoàn chỉnh phục vụ chẩn đoán, cấp cứu và điều trị bệnh nhân mạch máu não trong Bệnh viện và giữa các Bệnh viện trong khu vực. Quy trình hoạt động của hệ thống này như thế nào, thưa bác sĩ?*

**TS.BS. Lê Văn Trường:** Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là cơ sở có đủ điều kiện về nhân lực và trang thiết bị để tiếp nhận, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời các loại bệnh mạch máu não (kể cả đã bị đột quỵ và chưa bị đột quỵ). Chúng tôi đã thành lập nhóm chuyên khoa “Chẩn đoán và điều trị bệnh nhân mạch máu não” gồm: cấp cứu, chẩn đoán hình ảnh, đột quỵ não, hồi sức tích cực, can thiệp mạch máu não, phẫu thuật thần kinh và nội thần kinh với mục tiêu: đảm bảo thực hiện chẩn đoán và điều trị bệnh nhân mạch máu não một cách nhanh chóng, chính xác, an toàn và hiệu quả nhất.

Các bệnh viện trong khu vực có thể chủ động liên hệ với bác sĩ của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ngay trước khi chuyển bệnh nhân đột quỵ não đến Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 để chuẩn bị sẵn sàng tiếp nhận và cấp cứu bệnh nhân (thông thường, bệnh nhân được chuyển lên tuyến trên với lý do là vượt quá khả năng điều trị, không có thông tin tư vấn hội ý giữa các bác sĩ của 2 bệnh viện trước khi chuyển bệnh nhân...). Việc tạo lập một mạng lưới hoạt động gắn kết sẽ là một vòng tròn khép kín giữa các Bệnh viện trong việc trao đổi thông tin và chăm sóc bệnh nhân. Chúng tôi phản hồi thông tin cho nơi chuyển bệnh nhân và khi chuyển bệnh nhân quay trở lại, các bệnh viện cơ sở có thể khám và điều trị tiếp theo tư vấn của bác sĩ tuyến trên. Chúng tôi đã thực hiện quy trình này với các bệnh viện trong khu vực Hà Nội

và một số tỉnh lân cận Hà Nội, tiến tới sẽ mở rộng hơn nữa đến nhiều bệnh viện trong các tỉnh phía Bắc.

**Phóng viên:** *Lời khuyên của bác sĩ khi trong nhà có người thân bị đột quỵ, chúng ta cần phải làm gì?*

**TS.BS. Lê Văn Trường:** Khi thấy bệnh nhân có một hoặc nhiều dấu hiệu thần kinh bất thường: đầu đầu đột ngột dữ dội, rối loạn ý thức, nôn, co giật chân tay, yếu liệt nửa người, nói khó, nói ngọng... người nhà cần gọi, hỏi và yêu cầu bệnh nhân làm một số động tác để xác định xem bệnh nhân còn tỉnh, lú lẫn hay đã hôn mê; bị liệt hoặc yếu tay chân bên nào? Cần xem giờ để xác định ngay thời điểm bệnh nhân bị đột quỵ và gọi xe cấp cứu để đưa bệnh nhân đến bệnh viện. Trong lúc chờ xe cấp cứu: cho bệnh nhân nằm nghiêng đầu ra phía ngoài để phòng sặc khi nôn, lau sạch đờm rãi hoặc chất nôn trong miệng, đo mạch huyết áp nếu có thể và không được đánh gió, bấm huyệt, châm cứu vì có nguy cơ tăng nặng chảy máu não.

Cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện có năng lực chẩn đoán và điều trị đột quỵ để bác sĩ khám và xét nghiệm nhằm xác định sớm nhất: thời điểm bệnh nhân bị đột quỵ và đến khi nhập viện là bao lâu, bệnh nhân bị đột quỵ nhồi máu não hay đột quỵ chảy máu não và mức độ nặng nhẹ như thế nào... Ngay sau khi trả lời được các vấn đề trên, các bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân: hồi sức đột quỵ não, hoặc can thiệp mạch máu não, hoặc phẫu thuật sọ não, hoặc kết hợp các phương pháp. Tất cả các giai đoạn từ khi phát hiện bệnh nhân đột quỵ, vận chuyển bệnh nhân vào viện, thăm khám và xét nghiệm cấp cứu đến triển khai các phương pháp điều trị... đều cần thực hiện nhanh nhất trong phạm vi có thể để cứu các tế bào não của bệnh nhân đang bị tổn thương và đe dọa tiếp tục tổn thương theo thời gian...■

**Phóng viên:** *Xin trân trọng cảm ơn bác sĩ!*

Theo Sức khỏe & đời sống

# CÁ - THỨC ĂN TỐT CHO SỨC KHỎE VÀ TRÍ TUỆ NGƯỜI CAO TUỔI

BS. PHÙNG CHÚC PHONG

Từ lâu, người ta đã biết cá là một thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao, không những không thua kém thịt động vật mà nhiều điểm còn vượt trội. Trong các protit, quan trọng nhất là anbumin, globulin và nucleoprotit. Nhìn chung, protit của cá và thành phần axit amin cũng gần giống như ở động vật máu nóng. So với thịt, lượng lysin, tyrosin, tryptophan, xystin và methionin cao hơn, còn lượng histidin và arginin thấp hơn. Protit của cá tươi dễ tiêu hóa và dễ đồng hóa hơn protit của thịt động vật máu nóng.

Các chất béo của cá gồm lipid và lipopit. Trong các lipid, chủ yếu là triglycerit của các axit béo khác nhau, trong đó đến 90% là các axit béo chưa no có tính sinh học: oleic, linoleic, arachidonic...

Gần đây, cá càng được đề cao do những phát hiện mới của các nhà khoa học. Trong thực tế, người ta nhận thấy những dân tộc ăn nhiều cá sống khỏe mạnh ít bệnh tật hơn những dân tộc ăn nhiều thịt. Người Eskimo sống trên băng tuyết giá lạnh nhưng không hề mắc bệnh tim mạch. Trẻ em Nhật Bản khỏe mạnh và thông minh hơn trẻ em nhiều nước khác. Tại sao vậy, qua nghiên cứu tập quán ăn uống và thực phẩm của người Eskimo và người Nhật, người ta nhận thấy chính món cá ăn hàng ngày đã mang lại cho họ sức khỏe và sự thông minh. Điều này được giải thích là trong cá có hai chất dinh dưỡng rất quý cho sức khỏe con người: đó là chất EPA có tác dụng phòng bệnh tim mạch và chất DHA có vai trò rất quan trọng đối với hệ thần kinh.

Chất EPA có trong axit béo không no, rất nhiều ở các giống cá lưng xanh, có thể phòng chống được bệnh xơ vữa động mạch

và nhồi máu cơ tim. Còn chất DHA cũng có trong axit béo không no của cá và có vai trò quan trọng trong quá trình sinh trưởng của tế bào não và hệ thần kinh. Các nhà khoa học đã chứng minh, chất DHA có ảnh hưởng lớn tới năng lực tìm tòi, phán đoán tổng hợp của não. Thiếu chất này con người sẽ giảm trí nhớ, kém thông minh. Những người thường xuyên ăn cá đã luôn luôn bổ sung chất DHA cần thiết cho não, nâng cao thêm năng lực phán đoán và suy xét của não.

Trong thịt động vật máu nóng cũng có axit béo không no, nhưng hàm lượng EPA rất thấp và hầu như không có DHA. Các loại thực phẩm thường dùng như ngũ cốc, hoa quả, rau đậu cũng không có DHA. Như vậy, gần như chỉ có cá cung cấp chất DHA cho con người. Chất này rất cần cho mọi lứa tuổi. Trẻ em cần DHA để phát triển tế bào não. Người cao tuổi cần DHA để chậm lão hóa bộ não, tránh lú lẫn lúc về già.

Phát hiện trên phù hợp với nhận định của nhiều dân tộc từ cổ xưa. Tác dụng bổ não của cá đã được loài người biết từ rất lâu. Đặc biệt là món đầu cá, ăn nhiều sẽ bổ não, giúp thông minh hơn. Trong con cá, hàm lượng DHA tập trung nhiều hơn ở đầu cá.

Các nhà dinh dưỡng học đề nghị mọi người tăng cường ăn cá để bảo vệ sức khỏe và trí tuệ, nhất là đối với người cao tuổi. Nếu có điều kiện, nên ăn mỗi tuần tối thiểu bốn bữa cá và nên ăn cá luộc hoặc cá nấu, không nên ăn cá rán vì chất DHA bị nhiệt độ cao phân hủy.

Cá là một thức ăn quý, nhưng phải là cá tươi. ■

Theo viendinhduong.vn

# **ĐOÀN CÁN BỘ CHUYÊN MÔN BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG THĂM VÀ TRAO ĐỔI ĐỂ TĂNG CƯỜNG HỢP TÁC TRONG CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH VỚI ĐÀI LOAN**

**LÊ THANH SƠN**

**Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính**

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

Từ ngày 21 đến ngày 27 tháng 4 năm 2014, Đoàn cán bộ chuyên môn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã có chuyến đi khảo sát, nghiên cứu, trao đổi kinh nghiệm chuyên môn kỹ thuật cao, điều trị bệnh hiểm nghèo tại Đài Loan.

Đoàn đã tới thăm, trao đổi với các giáo sư, bác sĩ của Đài Loan tại 6 bệnh viện có những chuyên khoa hàng đầu khu vực như Bệnh viện Đại học Quốc gia Đài Loan, Bệnh viện Đại học Y Đài Bắc, Bệnh viện Trung Y, Bệnh viện Cathay, Bệnh viện Trường Canh, Bệnh viện E-DA. Những bệnh viện này đều có đội ngũ chuyên môn giỏi, nhiều kinh nghiệm trong ghép tạng, điều trị bệnh ung thư..., đồng thời, có hệ thống trang thiết bị y tế hiện đại như máy xạ trị ung thư Proton, máy xạ trị ung thư TrueBeam STx, xạ trị dùng dao CyberKnife, hệ thống phẫu thuật bằng robot 3D Da Vinci, máy chụp siêu tốc CT 640 lớp cắt...

Bệnh viện Đại học Quốc gia Đài Loan được thành lập năm 1895, là một bệnh viện chuyên môn về giảng dạy và đào tạo bác sĩ, thuộc Đại học Y khoa Quốc gia Đài Loan. Bệnh viện đã được nhận giải thưởng cao nhất của Bộ Y tế và Phúc lợi Đài Loan về đánh giá chất lượng y tế của các bệnh viện trong nước. Thế mạnh của Bệnh viện là ghép tạng đặc

biệt là ghép gan, phẫu thuật nội soi, hồi sức tim nhi... Năm 1997, Bệnh viện lập kỷ lục thế giới về phẫu thuật thành công cho người già 93 tuổi mắc bệnh ung thư gan. Năm 2000, lần đầu ghép tim thành công tại châu Á cho bệnh nhi nhỏ tuổi nhất (6 tháng tuổi). Bệnh viện Đại học Quốc gia Đài Loan là bệnh viện có mối quan hệ hợp tác với Việt Nam từ rất sớm, ngay từ năm 2006, Bệnh viện đã tiếp nhận nhiều đợt các bác sĩ và điều dưỡng Việt Nam sang học về phẫu thuật, gây mê hồi sức, chăm sóc và quản lý điều dưỡng. Năm 2007, đoàn các chuyên gia về ghép tạng của Bệnh viện do Giáo sư LiPoHoang và Giáo sư Rey Hu cùng nhiều các giáo sư, bác sĩ và nhân viên y tế sang Việt Nam phối hợp với Bệnh viện Việt Đức thực hiện thành công ca ghép gan người lớn đầu tiên ở Việt Nam. Hiện nay, Bệnh viện Đại học Quốc gia Đài Loan đang phối hợp cùng Bệnh viện Việt Đức trong 2 lĩnh vực chính là bệnh lý gan mật và tim mạch, ngoài ra vẫn đang tiếp tục hỗ trợ Bệnh viện Việt Đức về vấn đề ghép tạng.

Bệnh viện Đại học Y Đài Bắc được thành lập năm 1976. Năm 2011, Bệnh viện đã giành giải thưởng Chất lượng quốc gia. Trung tâm kiểm soát ung thư vú của Bệnh viện đã sử dụng hệ thống MRI nổi tiếng của hãng Aurora là thiết bị tầm soát ung thư vú



hàng đầu của thế giới giúp cho chẩn đoán và điều trị ung thư vú một cách chính xác nhất. Tại chi nhánh Wan Fang có trung tâm xạ trị dùng dao CyberKnife được thành lập từ năm 2005, Bệnh viện đã có rất nhiều kinh nghiệm về việc dùng dao CyberKnife điều trị các bệnh nhân bị ung thư. Bệnh viện đã điều trị cho 2.200 bệnh nhân ung thư, trong đó ung thư đại tràng chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh viện cũng đã kết hợp điều trị Tây y và Đông y cho khoảng 80% bệnh nhân ung thư và được ghi nhận có kết quả tốt. Ngoài ra, tại Wan Fang và Shuang Ho còn có các Trung tâm Tim mạch với nhiều thiết bị hiện đại giúp cho việc can thiệp mạch, phẫu thuật tim mạch và trung tâm về nhãn khoa với nhiều kinh nghiệm trong điều trị Glacom.

Bệnh viện Trung Y được thành lập năm 1980, trực thuộc Đại học Y được Trung Quốc, là trường Đại học được xếp hạng thứ 150 trên thế giới, tại châu Á chỉ sau đại học Kyoto - Nhật Bản và đại học quốc gia Singapore. Năm 2010, Bệnh viện đã đạt cơ sở y tế đạt tiêu chuẩn Giám định Chất lượng Bệnh viện (Joint Commission International - JCI). Bệnh viện đã kết hợp Đông và Tây Y trong chẩn đoán và điều trị bệnh, đã sử dụng các trang thiết bị hiện đại tiên tiến trong việc kiểm tra sức khỏe, chẩn đoán bệnh. Bệnh viện đã có tỷ lệ điều trị thành công đối với nhồi máu cơ tim can thiệp mạch vành qua da, tỷ lệ thành công trong cấy ghép thận là 15 năm, tỷ lệ sống trong điều trị đột quỵ và mổ cấy ghép gan trên 5 năm... Bệnh viện có nhiều giáo sư, bác sĩ có kinh nghiệm về các lĩnh vực như cấy ghép thành công tế bào gốc phôi thai lên cơ thể người mắc bệnh Parkinson, nghiên cứu về điều trị ung thư.

Bệnh viện Trường Canh được thành lập năm 1978, là bệnh viện tư nhân thuộc tập đoàn Formosa, đây là bệnh viện tư nhân có quy mô lớn nhất Đài Loan. Lượng bệnh nhân được điều trị tại đây chiếm 10% tổng số bệnh nhân của toàn Đài Loan. Là bệnh viện có hơn

10.000 bệnh nhân đến khám mỗi ngày, đồng thời cũng là bệnh viện có số lượng bệnh nhân quốc tế đến điều trị lớn nhất Đài Loan, bệnh viện đã khám và điều trị hơn 10.000 bệnh nhân quốc tế/năm. Bệnh viện Trường Canh đã có những trang thiết bị cực kỳ hiện đại như tại Trung tâm Điều trị Ung thư của Bệnh viện đang lắp đặt máy xạ trị ung thư Proton có giá 100 triệu Đôla Mỹ và là máy Proton duy nhất tại Đài Loan hiện nay. Bệnh viện có Trung tâm Tim mạch lớn nhất Đài Loan với rất nhiều trang thiết bị hiện đại trong can thiệp mạch và phẫu thuật tim mạch. Ngoài ra, Bệnh viện có một loạt các trung tâm hiện đại như Trung tâm Điều trị Khớp, Trung tâm Điều trị các bệnh về hạch bạch huyết, Trung tâm Thẩm mỹ....

Bệnh viện E-DA chính thức đi vào hoạt động từ năm 2004, với hơn 200 bác sĩ, có Trung tâm Cấp cứu với đội ngũ cấp cứu cho các khoa ngoại nhi, khoa ngoại, khoa ngoại chấn thương, khoa nội thần kinh, khoa xương khớp. Các giáo sư tại Trung tâm Điều trị Ung thư đã có kinh nghiệm trong việc kết hợp tuyên truyền phòng bệnh ung thư và điều trị ung thư. Trung tâm Tim mạch đang phát triển việc phẫu thuật cấy ghép tim với các trang thiết bị hiện đại như hệ thống phẫu thuật bằng robot 3D Da Vinci.... Năm 2007, Trung tâm Ghép tạng của Bệnh viện E-DA đã thành công với ca phẫu thuật cấy ghép 1 gan 2 thận. Ngoài ra, Bệnh viện E-Da còn có nhiều trung tâm như Trung tâm Phẫu thuật thẩm mỹ, Trung tâm Y học thần kinh....

Kết thúc chuyến đi thăm và làm việc tại Đài Loan, hai bên đã thống nhất thường xuyên hợp tác, trao đổi y tế kỹ thuật cao trong: đào tạo, chuyển giao công nghệ y học hiện đại một số chuyên ngành mà bạn có thể mạnh; phối hợp hội chẩn từ xa, gửi hồ sơ bệnh án từ Việt Nam sang Đài Loan, mời chuyên gia sang Việt Nam hội chẩn hoặc gửi bệnh nhân sang Đài Loan điều trị ■

# BỆNH NHÂN HỎI – BÁC SỸ TRẢ LỜI

**Câu hỏi 1: Vì sao người ta lại khuyên người bị tăng huyết áp, có mỡ trong máu cao chỉ nên dùng dầu thực vật?**

Như chúng ta đã biết một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp là vữa xơ động mạch mà nguyên nhân vữa xơ động mạch lại là vì mỡ máu (triglycerid và cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng thấp) tăng cao. Mỡ động vật là loại thực phẩm có nhiều các acid béo bão hòa và cholesterol (hầu hết mỡ động vật chứa từ 60-90% các acid béo bão hòa trừ mỡ cá và một số loài chim). Dầu thực vật chỉ chứa ít acid béo bão hòa, khoảng dưới 40% (trừ dầu dừa) và không có cholesterol. Người tăng huyết áp không nên ăn nhiều mỡ động vật nên thay bằng dầu thực vật là vì thế.

**Câu hỏi 2: Người bị tăng huyết áp có ăn sữa, hoa quả và uống bia, rượu được không?**

Sữa, hoa quả là những thức ăn tốt cho hầu hết mọi người vì nó cung cấp nhiều protein, muối khoáng và vitamin. Tuy nhiên, nếu tăng huyết áp lại có béo phì thì không nên ăn nhiều sữa toàn phần mà ăn sữa đã tách bơ. Không nên ăn nhiều quả ngọt (vì có nhiều đường, nhiều calo) mà nên ăn các loại quả ít ngọt hơn.

Bia, rượu là những đồ uống không có lợi cho người tăng huyết áp vì nó làm tăng nhịp tim lên rất nhiều. Nếu uống rượu mỗi ngày 2 aoxơ tương đương với 56ml rượu nguyên chất, tương đương với 140ml rượu 40 độ thì coi là nguy cơ đối với bệnh tăng huyết áp và bệnh tim mạch. Người đã bị bệnh tăng huyết áp nếu uống nhiều bia, rượu dễ xảy ra các tai biến nguy hiểm như tai biến mạch máu não...

**Câu hỏi 3: Có phải chỉ ăn dầu thực vật là phòng được bệnh tăng huyết áp không?**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới một số yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh tăng huyết áp hay gặp là: Béo phì nhất là béo bụng; Tăng cholesterol, tăng LDL, hạ HDL; Tình trạng kháng insulin (có khi có đủ insulin nhưng đường huyết vẫn cao); Ăn nhiều muối natri, ít kali; Uống rượu; Ít hoạt động thể lực; Tim nhịp nhanh; Yếu tố tâm lý xã hội (vui, buồn, ồn ào); Yếu tố môi trường (ví dụ vùng nước cứng nhiều calci thấy ít người bị bệnh tim mạch hơn...).

Như vậy, việc ăn mỡ hay dầu chỉ là một yếu tố liên quan. Nếu ai đó đã bị tăng huyết áp do có tăng cholesterol, tăng LDL-C thì ăn dầu thực vật là tốt hơn ăn mỡ động vật.

**Câu hỏi 4: Người cao tuổi chỉ nên ăn dầu thực vật có đúng không?**

Có lẽ ý nghĩa câu hỏi này là: “Người cao tuổi không nên ăn mỡ mà chỉ nên ăn dầu thực vật trong khẩu phần ăn của mình?”. Về khía cạnh sinh năng lượng thì 1gr dầu hay mỡ đều cho 9 kcalơ như nhau. Mặt khác, nếu người cao tuổi nhưng vẫn khỏe mạnh, không bị béo phì, không mắc bệnh tim mạch, mỡ máu không cao thì tại sao lại không ăn được mỡ cơ chứ (!).

Tỷ lệ năng lượng do lipid cung cấp ở các nước phát triển chiếm từ 25 - 35% tổng số năng lượng khẩu phần ăn. Ở nước ta, theo bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (VDD - 1997), năng lượng do lipid cung cấp phần đầu để đạt từ 12 - 14% tổng số năng lượng khẩu phần. Điều đó có nghĩa là hiện nay bữa ăn của chúng ta còn thiếu chất béo nhất là ở vùng nông thôn do đó không nên quá đề cao dầu thực vật. Có tác giả khuyến tỷ lệ dầu thực vật nên chiếm từ 30 - 50% tổng số lipid là được vì mỡ động vật (như lipid của sữa và trứng) có các phức hợp (như lecitin - protein...) có giá trị sinh học rất cần cho cơ thể. Mặt khác, dầu thực vật do có chứa nhiều acid béo chưa no nên cũng dễ bị oxy hóa tạo thành những chất độc hại không tốt cho sức khỏe. ■

PGS.TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN





Đoàn cán bộ chuyên môn của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương  
khảo sát, nghiên cứu, trao đổi kinh nghiệm chuyên môn kỹ thuật cao,  
Điều trị bệnh hiểm nghèo



Đoàn khảo sát chương trình Điều dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý năm 2014 của  
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tại huyện Côn Đảo,  
tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu