

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



SỐ 8
8-2012

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

1. **Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu**, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch.
2. **Đồng chí Nguyễn Văn Quỳnh**, Phó trưởng ban Tổ chức Trung ương, Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.
3. **Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên**, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.

CÁC ỦY VIÊN:

4. **GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng**, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. **GS.TS. Phạm Gia Khải**, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam.
6. **GS.TS. Bùi Đức Phú**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Trung, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.
7. **PGS.TS. Trần Duy Anh**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
8. **PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
9. **PGS.TS. Nguyễn Đức Công**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đình**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc.
12. **PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. **PGS.TS. Lê Văn Thạch**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. **PGS.TS. Nguyễn Minh Hà**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. **TS. Nguyễn Trường Sơn**, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
16. **TS.BS. Nguyễn Quốc Anh**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

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

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

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

PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

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

THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

ỦY VIÊN BIÊN TẬP

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

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

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

ỦY VIÊN THIẾT KẾ

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



NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM 6 THÁNG CUỐI NĂM CỦA CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

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

Tại Hội nghị tập huấn toàn quốc công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2012 (từ 15 - 16/8/2012 tại Lâm Đồng), đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương kết luận Hội nghị đã nhấn mạnh một số nhiệm vụ trọng tâm của hệ thống bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ trong toàn quốc từ nay đến hết năm 2012 như sau:

1. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, các Bệnh viện cán bộ và các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương tiếp tục, thường xuyên chỉ đạo chặt chẽ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, đảm bảo khám sức khỏe, khám bệnh định kỳ, nắm chắc tình hình sức khỏe cán bộ diện quản lý.

2. Tham mưu với cấp ủy từng bước hoàn thiện bổ sung mô hình tổ chức, biên chế. Tham mưu thực hiện chế độ phụ cấp ưu đãi mà Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và Ban tổ chức Trung ương đã hướng dẫn.

Nghiên cứu rà soát các chính sách, chế độ đã ban hành trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương đến địa phương để tham mưu đề xuất các ngành các cấp liên quan bổ sung hoàn thiện cho phù hợp tình hình thực tế một cách hiệu quả thiết thực.

3. Tiếp tục kiện toàn, nâng cao chất lượng hoạt động các Hội đồng chuyên môn các cấp nhằm nâng cao chất lượng phòng bệnh, khám, điều trị bệnh ở trong và ngoài nước.

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.

4. Các đơn vị tích cực tham gia viết tin, bài cho Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ nhằm trao đổi kinh nghiệm nâng cao công tác quản lý và chất lượng khám chữa bệnh.

5. Phối hợp triển khai tốt các hoạt động đối ngoại, khám, điều trị bệnh cho khách quốc tế, đặc biệt là bạn Lào-Campuchia sang khám chữa bệnh tại Việt Nam theo chỉ đạo của Trung ương.

6. Nâng cao chất lượng, kết hợp chặt chẽ giữa kiểm tra và thi đua khen thưởng tạo động lực toàn ngành phấn khởi thi đua hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ Bộ Chính trị và Ban Bí thư giao phó. Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh một cách thiết thực, cụ thể và phong trào thi đua trong toàn ngành.

7. Từng bước, từng địa phương nghiên cứu xây dựng đề án Ba chương trình mục tiêu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ lãnh đạo tại địa phương trình lãnh đạo phê duyệt triển khai trong nhiệm kỳ 2012-2016.

8. Chuẩn bị chu đáo, tổ chức Hội nghị tổng kết công tác của các đơn vị và toàn hệ thống năm 2012 ■

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố:

MỘT SỐ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG HOẠT ĐỘNG

TS. TRẦN HUY DUNG
Ủy viên Ban, Chánh Văn phòng
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe
cán bộ Trung ương

Trong tình hình thực tế hiện nay, để nâng cao chất lượng hoạt động bảo vệ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ tại địa phương, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố cần tiếp tục làm tốt một số giải pháp chủ yếu đó là:

1. Quán triệt sâu sắc, thực hiện nghiêm túc sự chỉ đạo của lãnh đạo các cấp về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ:

“...Đối với Đảng, cán bộ là vốn quý, đối với cán bộ, sức khỏe là vốn quý, vậy ta phụ trách vốn quý của vốn quý. Để hoàn thành nhiệm vụ đó, có nhiều việc tôi thấy chúng ta phải làm tốt như: công tác kiện toàn bộ máy, công tác tổ chức cán bộ, cách thức tổ chức cho chặt chẽ khoa học; vừa củng cố Trung ương, vừa kiện toàn địa phương...” (Phát biểu chỉ đạo của đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương).

Thực hiện sự chỉ đạo của lãnh đạo các cấp, của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Ban Tổ chức Trung ương, Bộ Y tế,... về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, hoạt động của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố.

Quán triệt, tham mưu thực hiện các nhiệm vụ chính trị của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại địa phương do Thường vụ Tỉnh ủy, Thành ủy quy định.

2. Tham mưu hoàn thiện mô hình tổ chức của Ban tuyến tỉnh, thành phố như quy định của Ban Tổ chức Trung ương và Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và đặc thù của địa phương; nâng cao chất lượng hoạt động của lãnh đạo Ban, các thành viên Ban; nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng chuyên môn đồng thời kiện toàn và nâng cao chất lượng hoạt động của Phòng Khám-Quản lý sức khỏe cán bộ ...

3. Tham mưu cho lãnh đạo các cấp quan tâm, đầu tư về hạ tầng cơ sở, trang thiết bị chuyên môn đủ để hoàn thành tốt nhiệm vụ khám, chăm sóc, quản lý sức khỏe tại các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố.

4. Nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn:

Xây dựng và thực hiện tốt các nội dung trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ: lập, quản lý hồ sơ sức khỏe cán bộ; khám kiểm tra sức khỏe định kỳ; thăm khám, điều trị bệnh tại các cơ sở y tế và gia đình, cơ quan; bảo đảm các chế độ chính sách liên quan; an điều dưỡng, phục hồi chức năng.

Làm tốt việc quản lý các đối tượng diện quản lý: rà soát bổ sung, chăm sóc quản lý chặt chẽ các đối tượng quy định; rà soát, thu hẹp đối tượng quản lý mở rộng tại các địa phương.

Thực hiện tốt việc kiểm tra sức khỏe định kỳ cho cán bộ diện quản lý, phát hiện sớm các bệnh tật, phòng ngừa, điều trị sớm, đưa tỷ lệ kiểm tra sức khỏe định kỳ cho cán bộ diện quản lý hàng năm đối tượng quản lý được kiểm tra 1-2 lần/năm (năm 2011 mới đạt 76,25% diện quản lý và 55,4% diện mở rộng các tỉnh, thành phố toàn quốc).

Nâng cao chất lượng khám, điều trị bệnh tại các phòng khám-quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố.

5. Nâng cao chất lượng về công tác quản lý tài chính của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố:

Hoàn thiện, bổ sung các văn bản của đơn vị quy định về những nội dung liên quan đến đối tượng quản lý, các chế độ chính sách đối với cán bộ được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe và cán bộ làm công tác

bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; xây dựng qui chế chi tiêu nội bộ trên cơ sở định mức, chế độ tiêu chuẩn, qui định tài chính hiện hành và phù hợp với mô hình hoạt động của đơn vị, được sự thẩm định của cơ quan có thẩm quyền.

Tăng cường, chú trọng công tác kiểm tra, giám sát chi tiêu nội bộ, quản lý chặt chẽ các khoản thu - chi từ các nguồn khác nhau; thực hiện nghiêm qui định của Nhà nước về việc lập dự toán, chấp hành dự toán, thẩm định phê duyệt quyết toán, báo cáo công khai tài chính.

Xây dựng cơ chế quản lý tài chính được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

6. Tiếp tục nghiên cứu bổ sung hoàn thiện chế độ, chính sách đối với công tác bảo vệ sức khỏe tại các tỉnh, thành phố.

Thực hiện tốt chế độ chính sách đối với cán bộ diện quản lý theo quy định; Tùy theo điều kiện, đặc thù của địa phương, đơn vị nghiên cứu áp dụng chế độ phụ cấp đặc thù và một số chế độ chính sách thu hút cán bộ công tác tại các ban.

7. Thường xuyên làm tốt việc xây dựng chi bộ trong sạch, vững mạnh, xây dựng đơn vị vững mạnh toàn diện; thường xuyên làm tốt việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, các phong trào thi đua khen thưởng của ngành, địa phương, xây dựng người cán bộ bảo vệ sức khỏe vừa hồng, vừa chuyên, tận tụy với ngành, vững vàng về chuyên môn nghiệp vụ.

8. Khuyến khích việc học tập nâng cao trình độ cho cán bộ nhân viên làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cả về chuyên môn nghiệp vụ cả về nâng cao trình độ chính trị (trung cấp, cao cấp lý luận chính trị), trình độ quản lý bằng nhiều hình thức ■

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau:

NỖ LỰC NÂNG CAO NĂNG LỰC PHỤC VỤ

Đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm sức khỏe cho các cán bộ trong tỉnh, những năm qua Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.

Bác sỹ Vương Hữu Tiến, Phó Trưởng ban thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau, cho biết: “Từ năm 2010, cơ sở được đầu tư khang trang hơn, xây dựng lại khu khám cho cán bộ, thành lập các chuyên khoa, nhờ vậy đã giúp việc khám bệnh, chăm sóc sức khỏe cán bộ tốt hơn”. Hiện nay Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau có 3 phòng trực thuộc: Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ, Phòng Khám đa khoa, Phòng Tổ chức - Hành chính, với số cán bộ lên đến 25 người (có 7 bác sỹ, trong đó có 5 bác sỹ chuyên khoa I). Với đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn cao, chất lượng hoạt động của Ban không ngừng được cải

thiện và nâng tầm.

Công tác khám, chữa bệnh ban đầu, quản lý, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ diện quản lý những năm vừa qua đã được Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh thực hiện hiệu quả. Tổng số cán bộ diện quản lý là 2.493 đồng chí, trong đó có cán bộ tiền khởi nghĩa, cán bộ lão thành cách mạng, cán bộ diện Bộ Chính trị, Ban Bí thư quản lý, cán bộ diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý và cán bộ diện Tỉnh ủy vận dụng.

Năm 2011, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau đã khám chữa bệnh ban đầu cho 18.198 lượt, giải quyết nghỉ dưỡng 497 lượt, thực hiện điều trị tốt các loại bệnh như: tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh, da liễu, mắt... Bên cạnh đó, Ban thường xuyên phân công y, bác sỹ theo dõi sức khỏe tại nhà cho các đồng chí lãnh đạo chủ chốt của tỉnh.

Các trang thiết bị y tế được đầu tư

đồng bộ và hiện đại, hiện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau đã trang bị khá đầy đủ các máy móc phục vụ khám lâm sàng như: siêu âm màu 4D, X.quang, điện tim, xét nghiệm, nội soi, máy nha, máy xung điện điều trị vật lý trị liệu...

Bên cạnh đó, công tác đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ nhằm sử dụng hiệu quả các trang thiết bị hiện đại trên cũng được quan tâm. Thông qua Đề án 1816 về cử cán bộ tuyến trên về hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật được Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau thực hiện hiệu quả. Không chỉ bác sỹ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh mà cán bộ của các ban chăm sóc sức khỏe huyện, thành phố trong toàn tỉnh cũng được mời về tập huấn chuyên sâu.

Bên cạnh việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau còn làm tốt công tác khám, điều trị bệnh ban đầu cho nhân dân. Người dân ngày càng tin tưởng tìm đến điều trị nhiều hơn. Năm 2011, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau đã khám và điều trị cho hơn 99.000 lượt người với tổng thu trên 2 tỷ đồng. Ông Nguyễn Văn Ân, phường 8, TP. Cà Mau, chia sẻ: “Ở đây không khí rất thoải mái, lại được các bác sỹ phục vụ rất nhiệt tình nên khi có bệnh tôi đều tìm đến. Tôi cũng rất yên tâm vì chất lượng điều trị rất hiệu quả”.

Theo anh Nguyễn Trung Tính, phường 5, TP. Cà Mau: “Nhà có người lớn tuổi, sức khỏe yếu nên phải đưa đi khám bệnh thường xuyên, đến khám ở đây tôi rất yên tâm. Đi khám ở các bệnh viện lớn thì phải đợi lâu, hơn nữa không khí lại ngột ngạt vì lượng người bệnh quá đông, người lớn tuổi

không thích hợp với những nơi như vậy”.

Nhờ thực hiện hiệu quả công tác khám bệnh cho các đối tượng ngoài diện cán bộ, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau đã góp phần vào việc giảm tải cho các bệnh viện, nhất là bệnh viện tỉnh, giúp nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân của ngành Y tế Cà Mau.

Không những làm tốt nhiệm vụ chuyên môn, năm vừa qua, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Cà Mau đã tham mưu với Tỉnh ủy xây dựng và thực hiện nhiều chế độ cho cán bộ như: tiền ăn đi nghỉ dưỡng của cán bộ diện quản lý được tăng lên 70.000/người/ngày; cán bộ phải đi khám và điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh thì được hỗ trợ 100.000 đồng/người/chuyến đi.

Phối hợp chặt chẽ với Ban Tổ chức Tỉnh ủy trong việc thăm bệnh nội trú, khám bệnh tại nhà cho cán bộ bị bệnh tật hiểm nghèo không đi lại được, giải quyết chính sách cho các trường hợp bệnh điều trị vượt trần thanh toán bảo hiểm y tế và dùng kỹ thuật cao...

Nhằm tiếp tục duy trì và phát huy những kết quả đã đạt được, bác sỹ Vương Hữu Tiến, cho biết: “Thời gian tới, chúng tôi tiếp tục sắp xếp nhân lực, các phòng, ban, các chuyên khoa theo hướng tinh gọn, bảo đảm phục vụ chuyên môn đạt hiệu quả cao hơn nữa, công tác đào tạo cũng được đẩy mạnh. Đồng thời, phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế, Bệnh viện Thống Nhất tăng cường đào tạo chuyên môn cho y, bác sỹ theo Đề án 1816, từng bước nâng tầm của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh theo hướng hiện đại và chất lượng hơn nữa” ■

(Theo Báo Cà Mau)

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ ĂN UỐNG



PGS.TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN

Trưởng khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị

1. Khái niệm về bệnh đái tháo đường:

Năm 1985, Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa: “Đái tháo đường là một tình trạng tăng đường huyết mãn tính, đôi khi kèm theo các triệu chứng khát nhiều, đái nhiều, sút cân và mờ mắt”.

Năm 1997, định nghĩa về đái tháo đường đã có sự thay đổi: “Đái tháo đường nằm trong nhóm các bệnh chuyển hoá với đặc điểm tăng đường huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai. Tăng đường huyết do đái tháo đường thường kết hợp với tổn thương kéo dài, rối loạn và suy những cơ quan khác nhau, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu”.

Năm 2003, theo Ủy ban chẩn đoán và phân loại bệnh đái tháo đường Hoa Kỳ thì: “Đái tháo đường là một nhóm các bệnh chuyển hoá có đặc điểm là tăng glucoza

máu, hậu quả của sự thiếu hụt bài tiết insulin, khiếm khuyết trong hoạt động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucoza máu mạn tính thường kết hợp với sự huỷ hoại, sự rối loạn chức năng và sự suy yếu chức năng của nhiều cơ quan, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu”.

2. Phân loại đái tháo đường:

1. Đái tháo đường typ 1 hay đái tháo đường phụ thuộc insulin, thường gặp ở tuổi trẻ, tuổi vị thành niên. Nó thường kết hợp với các bệnh tự miễn khác như bệnh basedow, bệnh viêm tuyến giáp tự miễn hay bệnh Addison. Cũng có thể có đái tháo đường typ 1 không rõ nguyên nhân (hay gặp ở châu Phi hoặc châu Á).

2. Đái tháo đường typ 2 hay đái tháo đường không phụ thuộc insulin, thể này gặp ở người trưởng thành, người trung niên trở lên, liên quan đến lối sống, chế độ sinh hoạt, ăn uống khá nhiều.

3. Đái tháo đường ở phụ nữ đang mang thai.

4. Các thể đái tháo đường đặc biệt khác:

- Đái tháo đường do khiếm khuyết chức năng tế bào beta do gen.

- Giảm hoạt tính của insulin do khiếm khuyết gen.

- Bệnh lý của tụy ngoại tiết: Xơ tụy, sỏi tụy, viêm tụy, u tụy...

- Do các bệnh nội tiết khác: Hội chứng Cushing, to đầu chi, u tuỷ thượng thận...

- Do sử dụng một số loại thuốc, hoá chất...

3. Chẩn đoán bệnh đái tháo đường:

Một người bệnh được khẳng định là bị đái tháo đường nếu ở bất cứ thời điểm nào trong ngày có glucoza huyết tương từ 11,1mmol/l (200mg/dl) trở lên hoặc glucoza xét nghiệm 2 lần khi đói từ 7,8mmol/l (140mg/dl) trở lên. Sẽ không nghĩ đến đái tháo đường khi glucoza huyết tương dưới 5,5mmol/l (100mg/dl).

Nếu ở trong khoảng giữa 2 mức trên thì làm nghiệm pháp tăng đường huyết: Uống 75 gram glucoza với 250ml nước, sau 2 giờ mà glucoza huyết tương vẫn ở mức trên 11,1mmol/l thì bị coi là đái tháo đường.

Gần đây, các khái niệm giảm dung nạp, rối loạn dung nạp (IGT) đối với glucoza huyết và suy giảm glucoza huyết lúc đói (IFG) được coi là tiền đái tháo đường.

Đặc điểm nổi bật của tiền đái tháo đường là không có bất cứ một dấu hiệu hay một triệu chứng gì nên cần phải theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh đái tháo đường typ 2 bao gồm các yếu tố sau: Thường xuyên cảm thấy đói, cân nặng giảm ngoài ý muốn hoặc tăng cân, có triệu chứng tương tự như cúm bao gồm mệt mỏi, nhìn mờ, vết thương lâu lành hoặc xuất hiện nhiều vết thâm tím trên người, có cảm

giác đau nhói hoặc mất cảm giác ở tay chân, hay bị nhiễm trùng lợi hoặc viêm da, hay bị viêm âm hộ hoặc nhiễm khuẩn bàng quang. Và nguyên nhân có thể là do mất ngủ, có hội chứng chuyển hoá hoặc rối loạn glucoza máu, tăng huyết áp, tăng triglycerid máu, thừa cân béo phì, phụ nữ sinh con trên 4kg...

Nói cách khác, tiền đái tháo đường là sự bất thường trong giai đoạn sớm của đái tháo đường cần phải được quan tâm đề phòng và phát hiện sớm.

4. Dự phòng bệnh đái tháo đường:

Mục tiêu của dự phòng bệnh đái tháo đường là làm chậm sự khởi phát đái tháo đường typ 2, giữ gìn chức năng tế bào beta của tuyến tụy, phòng và làm chậm lại biến chứng các mạch máu lớn và mạch máu nhỏ. Béo phì là một yếu tố gây bệnh rất quan trọng nên rất cần tăng cường hoạt động thể lực (tập luyện 45 phút/ngày, 5 ngày/tuần) và giảm cân (tối thiểu giảm đi 5-10% cân nặng hiện có), thay đổi lối sống, thực hiện bữa ăn cân đối, giảm đường bột, giảm chất béo, giảm muối trong khẩu phần ăn là rất cần thiết.

5. Nguyên tắc xây dựng thực đơn cho người bệnh đái tháo đường:

- Giảm đường bột, tỷ lệ calo do đường bột cung cấp chỉ nên là 45-50%, do chất béo 25-30%, do chất đạm 15-20%. Nếu béo và cần giảm cân thì số calo chỉ nên là 20kcal/kg thể trọng/ngày.

- Tăng cường những thức ăn từ rau, củ, quả ít ngọt, có nhiều chất xơ, cung cấp đủ vitamin nhất là vitamin nhóm B vì nó làm tăng chuyển hoá chất đường bột và ngăn ngừa tạo thể ceton.

- Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, hạn chế ăn những thức ăn có chỉ số đường huyết cao vì sau khi ăn lượng đường vào máu nhanh và tăng cao, ăn nhiều những thức ăn có chỉ số đường huyết thấp vì sau

SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

khi ăn những thức ăn này lượng đường vào máu từ từ và ít cao hơn.

6. Giới thiệu tỷ lệ % chất xơ trong một số loại thực phẩm:

- Thực phẩm khô: Măng khô 36%, Xu hào khô 12,5%, Cà rốt khô 9,6%, Khoai lang khô 3,6%.

- Thực phẩm tươi: Rau cần tươi 5,0%, Măng chua 4,0%, Xu hào 1,7%, Cải bắp 1,6%, Rau khoai lang 1,4%, Dọc mùng 2,0%.

- Các loại đậu: Đậu Hà Lan 6,0%, Đậu xanh 4,7%, Đậu tương 4,5%, Đậu đỏ 2,0%, Ngô 1,2%.

- Các loại quả: Cùi dừa già 4,2%, Vú sữa 2,3%, Cam 1,4%, Mít 1,2%, Vải 1,1%, Chuối 0,8%, Táo 0,7%.

7. Giới thiệu chỉ số đường huyết (glycemic index-GI) của một số loại thực phẩm:

- Thực phẩm có chỉ số đường huyết cao (GI từ 70% trở lên): Bánh mì trắng 100%, Bánh mì toàn phần 99%, Bột dong 95%, Yến mạch 85%, Gạo tẻ giã trắng 83%, Gạo giã rồi 72%.

- Thực phẩm có chỉ số đường huyết trung bình (GI từ 56-69%): Khoai sọ 58%, Khoai lang 56%.

- Thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp (GI từ 40-55%): Sữa chua 52%, Củ từ 51%, Sắn 50%.

- Thực phẩm có chỉ số đường huyết rất thấp (GI dưới 40%): Lúa mạch 31%, Glucerna (Công ty Abbott) 14,3%...■

THÁP CÂN ĐỐI DINH DƯỠNG

Trung bình cho 1 người 1 tháng



DỰ PHÒNG HÍT PHẢI DỊ VẬT GÂY VIÊM PHỔI SAU ĐỘT QUY

Một trong những đóng góp quan trọng của việc chăm sóc tốt các bệnh nhân đột quỵ là dự phòng và điều trị các biến chứng xảy ra sau đột quỵ. Theo một nghiên cứu trên một số lượng lớn bệnh nhân cho thấy có các biến chứng về thần kinh và nội khoa. Các biến chứng thần kinh bao gồm áp lực nội sọ tăng quá cao và đột quỵ tái phát trong vòng 10 ngày đầu. Các biến chứng nội khoa nảy sinh trong giai đoạn cấp của đột quỵ bao gồm sốt trên 38°C, huyết áp tăng rất cao và viêm phổi.

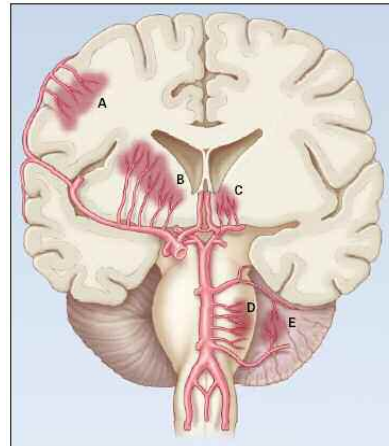
BS. CKII. NGUYỄN TƯỜNG VÂN
Phó Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng

Nhiệm vụ quan trọng khi chăm sóc bệnh nhân đột quỵ là phát hiện và kiểm soát các rối loạn nuốt

Rối loạn nuốt gặp trong 40% bệnh nhân đột quỵ và có thể tồn tại trong vài tháng thậm chí sau 6 tháng, rối loạn nuốt còn từ 11-50% các trường hợp (Smithard và cs, 1997; Mann và cs, 1999). Rối loạn nuốt chắc chắn sẽ gây viêm phổi do hít dị vật (thường là thức ăn, dịch dạ dày) gây nguy hiểm cho tính mạng người bệnh có thể dẫn đến tử vong. Triệu chứng lâm sàng của hít phải dị vật có thể dễ dàng nhận biết được ở các Khoa Nội. Tuy nhiên, hai phần ba số trường hợp bị hít phải dị vật không có triệu chứng. Đó là do nhiều bệnh nhân không có phản xạ ho khi có một lượng quá lớn thức ăn đi qua các dây thanh quản.

Điều này cho thấy việc theo dõi, phát hiện và sử dụng các biện pháp phòng ngừa hít phải dị vật là rất quan trọng đối với các bệnh nhân đột quỵ.

Các vị trí tổn thương não gây ra rối loạn nuốt



Ngoài ra còn phụ thuộc vào các yếu tố như: Phụ thuộc vào diện vận động của cơ vùng hầu họng trên bán cầu không bị tổn thương (Hamdy S và cs, 1997); sự nguyên vẹn của cơ quan phát động động tác nuốt ở thân não; thời gian kéo dài của cung phản xạ hầu và mức độ tổn thương giác quan.

Các dấu hiệu của rối loạn nuốt trên lâm sàng bao gồm:

1. Ho, sặc.
2. Nuốt nước bọt khó hoặc không nuốt được
3. Chảy nước dãi và/hoặc chảy dãi liên tục
4. Thay đổi giọng sau khi nuốt nước bọt hoặc giọng nói bất thường liên tục.

Các biện pháp để đánh giá tình trạng nuốt của bệnh nhân:

- Khám lâm sàng (sàng lọc tại giường):
 - + Khám khoang miệng
 - + Dùng nghiệm pháp “nuốt”.
- Nghiệm pháp uống nước
- Khám lâm sàng cần kết hợp với Nội soi có quay video (VFSS - đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán có rối loạn nuốt hay không) hoặc đánh giá tình trạng nuốt bằng ống nội soi mềm (FEES.)

Hình ảnh dây thanh trong trường hợp nuốt bình thường và khi hít dị vật



Hình ảnh bình thường

Hít phải dị vật là chất lỏng có màu

- Nếu không có các phương tiện này, dùng một gương soi màn hầu và cho bệnh nhân uống dung dịch có màu. Sau khi nuốt, khám xem dây thanh có màu hay không (có hiện tượng hít dị vật).

Nghiệm pháp nuốt gồm: thử nghiệm nuốt đồ đặc; nuốt chất rắn; nuốt chất lỏng.

**** Thử nghiệm nuốt chất đặc***

Hoà tan đồ ăn liền trong nước để tạo thành một chất giống như bánh pudding. Lần thử đầu tiên nên bắt đầu bằng 1/3 thìa cà phê, sau đó cho bệnh nhân nuốt tiếp khoảng 5 lần, mỗi lần nửa thìa cà phê. Người kiểm tra phải quan sát kỹ mỗi khi bệnh nhân nuốt hết một thìa. Dừng thử nghiệm nếu thấy có một trong 4 dấu hiệu của hít phải dị vật.

**** Thử nghiệm nuốt chất rắn***

Cho bệnh nhân thử nuốt một mẩu bánh mì hoặc cơm khô. Bệnh nhân có thể mất 10 giây để hoàn tất một lần thử, bao gồm cả giai đoạn để nhai vật rắn trong miệng.

Quan sát hiện tượng nuốt, chảy nước rãi, thay đổi giọng hoặc ho là rất quan trọng.

Thử nghiệm có thể lặp lại nhiều lần nhưng phải dừng ngay khi có một trong 4 dấu hiệu của sặc dị vật.

**** Thử nghiệm uống chất lỏng***

Bắt đầu bằng 3ml, bệnh nhân nên được quan sát kỹ khi uống lần đầu. Phải dừng ngay việc kiểm tra nếu một trong 4 tiêu chuẩn không bình thường. Khi nuốt lần đầu bình thường, tiếp tục uống 5, 10 và 20ml nước. Uống 60ml một lần là lượt thử cuối cùng. Bệnh nhân phải uống 60ml một lần nhanh nhất có thể.

Chẩn đoán rối loạn nuốt khi có ít nhất một trong 4 dấu hiệu trên lâm sàng: ho; nuốt khó hoặc không nuốt được; chảy nước dãi hoặc thức ăn; thay đổi giọng nói sau khi ăn.

Biến chứng nguy hiểm của rối loạn nuốt sau đột quỵ là gây viêm phổi hít.

- Khái niệm thế nào là viêm phổi hít: VP hít (aspiration pneumonia) là tổn thương hóa chất cấp tính tại phổi do hít phải dịch dạ dày hoặc thức ăn vào phổi.

- Dịch tễ: theo tác giả Anand Swaminathan, Chủ tịch Hội cấp cứu Y khoa - Đại học New York, Mỹ (Anand

Swaminathan, MD, Resident Physician, Department of Emergency Medicine, New York University. Article Last Updated: Mar 26, 2008), hàng năm ở Mỹ tử vong do VP hít là 1% trong tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú và 25% tổng số bệnh nhân điều trị nội trú.

Các biểu hiện của viêm phổi hít do rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ:

- Lâm sàng:
 - + Sốt hoặc hạ thân nhiệt.
 - + Phổi: có hội chứng đông đặc; có rales; tiếng cọ màng phổi.
 - + Thở nhanh, mạch nhanh.
 - + Suy hô hấp, huyết áp giảm (sốc), thay đổi ý thức (dấu hiệu nặng).
 - Cận lâm sàng: tăng bạch cầu trong máu; khí máu ĐM thay đổi tùy theo mức độ nặng của bệnh (giảm PaO₂&SaO₂; tăng lactac; giảm pH).
 - Hình ảnh X.quang phổi: mờ phế trường, thường là bên phải :



Xử trí viêm phổi hít cần phải làm những gì?

** Điều trị trước khi đến bệnh viện:*

Cần loại bỏ dị vật bằng cách đặt bệnh nhân ở tư thế nằm nghiêng an toàn, hút bớt thức ăn hoặc đờm dãi khỏi hầu họng để làm thông đường thở.

Ở những cơ sở y tế tuyến đầu thì nên

đặt airway hoặc đặt ống nội khí quản (nếu đủ điều kiện và bệnh nhân sắc sâu, có suy hô hấp), cho thở oxy hỗ trợ, theo dõi tim, mạch, đặt đường truyền tĩnh mạch, chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế tuyến cao hơn khi có dấu hiệu suy hô hấp.

** Điều trị tại bệnh viện tuyến trên:*

- Khai thông đường thở: tiếp tục hút sạch hầu họng, khí - phế quản, đánh giá lại bệnh nhân, có thể phải đặt ống Nội khí quản hoặc mở khí quản cấp cứu.

- Tiếp tục liệu pháp oxy qua xông mũi hoặc mặt nạ oxy.

- Thở máy hỗ trợ nếu liệu pháp oxy thất bại (sử dụng chiến lược thở máy cho ARDS).

- Nằm đầu cao 30°, tư thế nghiêng an toàn, tốt nhất là nuôi ăn qua sonde dạ dày trong giai đoạn còn viêm phổi, đảm bảo dinh dưỡng đủ calo.

- Lựa chọn kháng sinh:

+ Bệnh nhân không có dấu hiệu nhiễm độc đi kèm: ceftriaxone, azithromycin, quinolon.

+ Có dấu hiệu nhiễm độc: cần nghĩ đến VK Gr(-) như Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella, E.coli... hoặc Staphylococcus aureus.

+ Kháng sinh: vancomycin, piperacillin/tazobactam, imipenem/cilastatin, clindamycin nếu đờm có dạng mủ.

Làm gì để ngăn ngừa hít phải thức ăn ở bệnh nhân đột quỵ?

** Khuyến cáo về cách thức nuôi dưỡng tùy theo mức độ nặng của rối loạn nuốt*

- Những bệnh nhân đột quỵ có rối loạn nuốt cần được nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày trong hai, ba tuần đầu của đột quỵ.

- Nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch khi bệnh nhân có lí do thực tế, ví dụ: bệnh nhân không thể dung nạp được ống thông dạ dày, có dị dạng, u thực quản...

- Trước khi quyết định rút ống thông

cần đánh giá lại khả năng nuốt:

- + Rối loạn nuốt nặng: không cho phép ăn hoặc uống bằng đường miệng, tiếp tục ăn qua xông dạ dày.

- + Rối loạn nuốt trung bình: nuốt đồ đặc nhưng khó nuốt đồ lỏng. Bắt đầu cho bệnh nhân thử nuốt một vài thìa chất giống pudding. Thức ăn và nước uống qua ống thông dạ dày. Lượng ăn bằng miệng có thể tăng dần. Dịch lỏng cần uống rất chậm - từng ngụm nhỏ.

- + Không rối loạn nuốt: ăn uống bằng miệng; bữa ăn đầu tiên cần có sự giám sát của một y tá hoặc một chuyên gia bệnh học ngôn ngữ.

- Sử dụng các bài tập nuốt cho các bệnh nhân ăn đường miệng; cho bệnh nhân ngồi thẳng khi ăn; các lời khuyên về cách nuốt an toàn; giảm tốc độ ăn.

- Điều chỉnh chế độ ăn hợp lý: Bắt đầu bằng một lượng ít thức ăn; thức ăn phải mịn; sử dụng chất cô đặc khi khó nuốt chất lỏng; cần tránh ăn thức ăn khô và dính; các thức ăn bị điều chỉnh cần được trình bày hấp dẫn và ngon miệng.

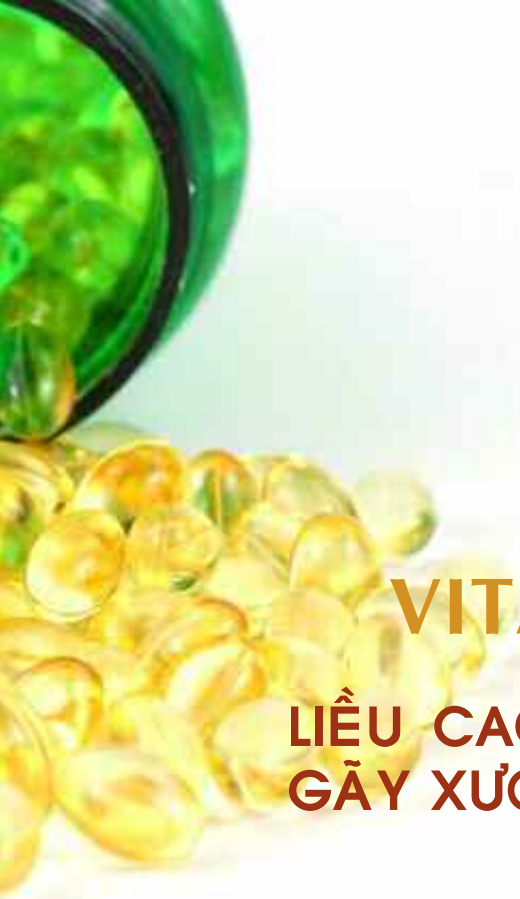
- Ngoài ra cần sử dụng các biện pháp hỗ trợ: tăng cường sức mạnh các cơ vùng miệng mặt; các kỹ thuật kích thích phản xạ nuốt; tránh các thuốc làm tăng nguy cơ rối loạn nuốt ■



Một bản báo cáo mới đây dựa trên một số nghiên cứu về sử dụng vitaminD ở người cao tuổi cho thấy nếu được uống hàng ngày ít nhất 800UI (đơn vị quốc tế) vitaminD sẽ giúp người cao tuổi giảm 30% nguy cơ gãy xương hông và 14% nguy cơ gãy các xương khác.

Bản báo cáo đã được đăng trên tạp chí New England Journal of Medicines, trong đó cũng khuyến cáo rằng người cao tuổi dùng quá nhiều can-xi (trên 1.000mg mỗi ngày) thì có thể làm giảm lợi ích này.

Nhà nghiên cứu Heike Bischoff-Ferrari ở Bệnh viện University Hospital Zurich, Thụy Sĩ cho biết: “Gãy xương hông là một chấn thương nghiêm trọng ở người cao tuổi, việc điều trị rất tốn kém trong khi khoảng 50% các trường hợp này không thể hồi phục. Vì vậy chỉ dùng liều cao vitaminD mà giảm được 30% nguy cơ gãy xương hông là một lợi ích to



VITAMIN

LIỀU CAO GIÚP GIẢM NGUY CƠ GÂY XƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

lớn cho sức khỏe cộng đồng”.

Liều dùng can-xi và vitaminD vẫn được chỉ định cho người lớn thường là từ 1.000-1.200mg can-xi và 600-800 UI vitaminD mỗi ngày, liều tối đa là 2.000mg can-xi và 4.000UI vitaminD mỗi ngày.

Trong một nghiên cứu từ năm 2003, những người tình nguyện được uống trung bình 800UI vitaminD mỗi ngày trong 4 tháng cho thấy rõ ràng có sự giảm nguy cơ gãy xương.

Các nhà nghiên cứu cũng cho rằng sở dĩ còn có sự khác biệt giữa các nghiên cứu về hiệu quả của vitaminD là do sự sai khác mức vitaminD trong cơ thể mỗi đối tượng trước khi thực hiện nghiên cứu, ta có thể không thấy tác dụng của vitaminD bổ sung nếu như đối tượng đã có đủ trong cơ thể hoặc bổ sung quá ít với đối tượng thiếu vitaminD.

Kết quả phân tích mới đây dựa trên

11 thử nghiệm khác nhau về sử dụng vitaminD ở người cao tuổi từ 65 trở lên, phần lớn là phụ nữ, so sánh với nhóm dùng giả dược, một số thử nghiệm có bổ sung cả can-xi.

Trong số trên 31.000 ca nghiên cứu, có 4.881 ca gãy xương hông và các xương khác (không kể các trường hợp gãy cột sống). Trong số này, nhóm được dùng liều cao vitaminD (800UI mỗi ngày) giảm được 30% nguy cơ gãy xương hông và 14% nguy cơ gãy các xương khác.

Đáng chú ý là không có sự khác biệt nào về nguy cơ gãy xương (hông và các xương khác) ở các nhóm chỉ được uống dưới 792UI vitaminD mỗi ngày.

Lợi ích này được thấy ở tất cả các nhóm tuổi, không phụ thuộc vào lượng can-xi bổ sung, nơi ở của bệnh nhân và nồng độ can-xi trước thử nghiệm ■

(Dịch từ NBCnews)

Phòng bệnh cho người già

BS. ĐÀO THỊ TUYẾT

Theo một nghiên cứu, khoảng 80% người trên 80 tuổi có thể sinh hoạt được bình thường, có khả năng sống độc lập, không bị lệ thuộc vào người chăm sóc. Vì vậy, người nhà và người chăm sóc không nên cho rằng tất cả các người già là sa sút trí tuệ, không thể chạy chữa được, không có hy vọng gì cải thiện tình hình... Khi quyết định một phương pháp xử trí, kể cả phẫu thuật thì riêng tuổi tác không phải là một chống chỉ định.

Bằng sự quan tâm của thầy thuốc và người nhà, nhiều việc có thể làm để ngăn ngừa sự phát sinh một bệnh cũng như dự phòng sự tiến triển xấu của bệnh đó ở người già. Những điểm chính cần đặc biệt chú ý để phòng bệnh ở người già gồm:

- *Về dinh dưỡng*: cần thực hiện cách ăn uống cho hợp lý và khoa học. Hạn chế tối đa thuốc lá, rượu, phần đầu dùng ngày càng ít từ tuổi 65, tiến tới loại bỏ hoàn toàn rượu và thuốc lá.

- *Vấn đề sử dụng thuốc*: bạn nên rà soát lại tất cả các loại thuốc đang dùng cho người già, loại bỏ những thuốc không cần thiết hoặc có hại với sự giúp đỡ của bác sỹ. Những công trình nghiên cứu gần đây cho thấy: điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp, làm giảm rõ rệt nguy cơ tai biến mạch máu não cũng như tử vong do bệnh tim. Thuốc khuyên dùng là thiazid hoặc giống thiazid (như chlorthalidon) coi như bước đầu, sau đó dùng liều thấp reserpin hoặc atenolol khi cần, dùng như vậy tác dụng phụ của thuốc không đáng kể, rất ít độc hại. Các thuốc vừa nêu trên đã được thực nghiệm là hiệu quả, rẻ, nên được coi là thuốc đầu tay.

- *Sử dụng các phương pháp chẩn đoán bệnh*: bằng xét nghiệm, máy X-quang, điện tim, siêu âm, chụp cắt lớp trong những trường hợp triệu chứng lâm sàng không rõ ràng. Người già cần được khám định kỳ để phát hiện sớm bệnh glô-côm, điều chỉnh kịp thời sự giảm sút thị lực, thính lực, khám chữa răng, làm răng giả nếu cần, chú ý phát hiện những tổn thương vùng miệng.

- *Tạo miễn dịch với một số bệnh*: cúm, viêm phổi do phế cầu khuẩn, uốn ván... Định kỳ làm xét nghiệm đờm cho các đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh lao. Định lượng cholesterol huyết thanh, đặc biệt với bệnh nhân suy mạch vành



hoặc có những yếu tố nguy cơ mắc bệnh mạch vành.

- *Phát hiện sớm bệnh ung thư*: vì ngày càng nhiều phụ nữ cao tuổi mắc bệnh ung thư vú và tử vong nên phụ nữ cao tuổi cần định kỳ khám, chụp tuyến vú 6 tháng một lần cho đến 75 tuổi. Mọi người cao tuổi cả nam và nữ đều cần phải khám định kỳ 6 tháng một lần để phát hiện sớm ung thư các loại. Những người thường dùng và dung nạp được thuốc aspirin liều thấp và estrogen (cho bệnh nhân nữ) được khuyến dùng vì các lợi ích phòng bệnh tim mạch và ung thư.

- *Việc luyện tập*: đối với người cao tuổi, việc luyện tập thể dục có những lợi ích cho huyết áp, hệ tim mạch, hằng định nội môi về glucose, tỷ trọng xương có tác dụng tốt đối với toàn thân, chống mất ngủ, táo bón, dự phòng khối u. Nhưng khi tập luyện cần loại bỏ những động tác quá mạnh với cột sống, nhất là với những người đã mất chất xương. Trong luyện tập nên có sự hướng dẫn của nhân viên vật lý trị liệu, phải chú ý chuẩn bị những biện pháp đề phòng ngã. Người già nên tránh việc đi xe máy hoặc tự lái xe hơi, nhất là với người không hoàn toàn minh mẫn.

- *Quản lý bệnh tật*: biện pháp có giá trị nhất trong việc đề phòng bệnh tật, tránh tai

biến cho người cao tuổi là nắm vững tình hình sức khỏe, tiền sử, bệnh sử của họ. Người nhà và thầy thuốc phải chú ý tới những vấn đề bệnh nhân than phiền nhiều nhất và cả những điều tưởng nhỏ nhất như ngã, hay quên, lú lẫn, rối loạn tình dục, tiểu tiện không tự chủ. Chú ý những nguy cơ có thể có và tìm cách ngăn chặn như đối với bệnh nhân giảm nhận thức, hay hút thuốc lá, có thể gây nên hỏa hoạn do vô ý, hoặc bệnh nhân dùng nhiều thuốc ngủ có nguy cơ tắc ruột do ứ phân, mê sảng, lú lẫn.

- *Sẵn sàng can thiệp kịp thời*: do người già bị suy giảm sức đề kháng nên các triệu chứng bệnh thường không rõ rệt, không điển hình, khi có bệnh cấp tính, cần cấp cứu như bệnh nhân bị viêm phổi nhưng không sốt; lú lẫn do tiểu tiện không tự chủ dẫn đến ngã. Do đó đối với những biến đổi nhẹ về chức năng của người già, cũng cần quan sát kỹ, xác minh và xử lý khẩn trương. Những người có nguy cơ cao ở tuổi già gồm: trên 80 tuổi, sống một mình, mắc bệnh trầm cảm, không nơi nương tựa, giảm sút trí tuệ, bị ngã nhiều lần, đại - tiểu tiện không tự chủ, người trước đây không được quản lý tốt. Những người này cần được gia đình, người thân hoặc nhân viên sức khỏe cộng đồng giúp đỡ ■



Kỹ thuật xét nghiệm mới Xpert MTB/RIF - cơ hội cho người mắc bệnh lao

HÀ VĂN TUÂN

Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận

Thay vì phải chờ đợi kết quả nuôi cấy cả tháng, kỹ thuật xét nghiệm mới Xpert MTB/RIF có thể chẩn đoán cho những người nghi ngờ mắc lao kháng thuốc ngay tại chỗ và chỉ mất 90 phút.

Kỹ thuật này là bước tiến đột phá trong cuộc chiến phòng chống lao hiện nay đã được Tổ chức Y tế thế giới chứng thực vào tháng 12/2010 và khuyến cáo áp dụng trong công tác phòng chống lao. Theo khuyến cáo Tổ chức Y tế Thế giới, Xpert MTB/RIF nên được áp dụng làm xét nghiệm chẩn đoán ban đầu cho những trường hợp nghi mắc lao đa kháng thuốc hoặc lao đồng nhiễm HIV. Tại những nơi tình hình dịch tễ lao đa kháng thuốc hoặc HIV không cao, Xpert MTB/RIF có thể cân nhắc áp dụng cho những trường hợp xét nghiệm đờm trực tiếp âm tính để tăng phát hiện lao phổi AFB âm. Gene Xpert là một kỹ thuật mang tính đột phá tích hợp của 3 công nghệ là tách gien, nhân gien và nhận biết gien với tên gọi là Gene Xpert đã được phát triển trong khuôn khổ hợp tác của tổ chức FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics), Cepheid Inc và trường Đại học Y – Nha khoa New Jersey.

Tính đến tháng 6 năm 2011, 40 quốc gia trên thế giới thuộc châu Mỹ La tinh, châu Phi, châu Âu, châu Á đã bắt đầu triển khai kỹ thuật mới này. Riêng khu vực Tây Thái Bình Dương, Gene Xpert đã có ở Campuchia (16 máy), Trung Quốc (16

máy) và Philippine (4 máy). Với công nghệ này, máy Xpert MTB/RIF cho phép xác định vi khuẩn lao với độ nhạy rất cao (99% người bệnh xét nghiệm đờm trực tiếp dương tính, 80% người bệnh xét nghiệm đờm trực tiếp âm tính, 91% với các trường hợp nuôi cấy dương tính và 72,5% với các trường hợp nuôi cấy âm tính). Kỹ thuật cho kết quả nhanh chỉ trong vòng 2 giờ. Đặc biệt, máy có thể cho kết quả kép, tức là cùng một lần trả lời cho phép biết bệnh phẩm có vi khuẩn lao hay không, có nhiều hay ít và vi khuẩn có kháng với thuốc rifampicin hay không.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng đã ban hành Hướng dẫn Quy trình triển khai kỹ thuật Gene Xpert. Theo đó, mục tiêu của kỹ thuật này là nhằm chẩn đoán nhanh bệnh lao, bệnh lao do vi khuẩn kháng rifampicin và bệnh lao ở người nhiễm HIV. Phạm vi áp dụng của kỹ thuật này trong giai đoạn đầu theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới là: tại các cơ sở quản lý lao đa kháng thuốc; các cơ sở chẩn đoán lao cho người nhiễm HIV - tuyến tỉnh hoặc tuyến huyện có cả cơ sở chống lao và HIV phối hợp tốt; một số huyện thí điểm khả năng tăng phát hiện lao phổi AFB âm tính.

Trong khuôn khổ của Dự án hỗ trợ công tác phòng chống lao Việt Nam, Bình Thuận là một trong 9 tỉnh, thành phố trong cả nước được triển khai thí điểm kỹ thuật Xpert MTB/RIF. Để thực hiện kỹ thuật này, Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Bình



Xử lý mẫu để thực hiện xét nghiệm Gene Xpert - HQ

Thuận đã đầu tư sửa chữa, nâng cấp Khoa xét nghiệm đạt chuẩn theo yêu cầu. Bác sỹ Nguyễn Trường Sinh, Giám đốc Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Bình Thuận cho biết: Việc ứng dụng kỹ thuật Xpert MTB/RIF giúp chẩn đoán nhanh bệnh lao thực sự là một cơ hội lớn cho những người mắc lao. Trước đây, tại Bình Thuận, những người nghi ngờ mắc lao kháng thuốc phải chờ đợi kết quả nuôi cấy cả tháng và buộc phải vào thành phố Hồ Chí Minh chữa trị rất tốn kém, nay họ có thể được chẩn đoán ngay tại chỗ và chỉ mất 90 phút. Chỉ định của kỹ thuật này là: xét nghiệm chẩn đoán ban đầu cho những trường hợp nghi mắc lao kháng đa thuốc hoặc lao đồng nhiễm HIV; chẩn đoán lao phổi AFB âm. Kỹ thuật này góp phần giúp những người có nguy cơ lao

kháng đa thuốc và những người có bệnh lao hoặc lao kháng đa thuốc được điều trị sớm. Quan trọng hơn, thông qua việc xác định sớm lao và lao kháng đa thuốc, việc lây truyền bệnh trong cộng đồng sẽ được ngăn chặn.

Hiện nay, chi phí cho một lần thực hiện kỹ thuật Xpert MTB/RIF là hơn 2 triệu đồng. Tuy nhiên, trong giai đoạn thí điểm, bệnh nhân sẽ được miễn phí hoàn toàn. Ba nhóm đối tượng được Dự án hỗ trợ toàn bộ chi phí xét nghiệm là: các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ mắc bệnh lao kháng đa thuốc (nhóm A); các đối tượng có xét nghiệm HIV dương tính nghi mắc lao (nhóm B) và các đối tượng trẻ em nghi mắc lao (nhóm C) ■

PHÒNG CHỮA THOÁI HÓA ĐỐT SỐNG CỔ BẰNG XOA BÓP, BẮM HUYỆT



Thoái hóa đốt sống cổ là quá trình bệnh lý ở các đốt sống cổ, mới đầu chỉ là hư khớp ở các diện thân đốt, đĩa liên đốt tới các màng, dây chằng, dần dần về sau xuất hiện hiện tượng thoái hóa các đốt sống, gây đau vùng cổ, nhất là khi vận động vùng cổ.

Thoái hóa đốt sống cổ thường gặp ở những người sử dụng nhiều động tác ở vùng đầu cổ, có cường độ lao động cao (làm suốt ngày không nghỉ), có thể gặp ở người đi cấy, thợ cắt tóc, bác sỹ chuyên khoa răng, thợ trát vách, thợ sơn trần, diễn viên xiếc...

Những biểu hiện của thoái hóa đốt sống cổ:

- Ở những người cao tuổi do quá trình lão hóa các đĩa liên đốt, các thân đốt do tuổi máu kém nên dễ xuất hiện bệnh hơn so với người trẻ tuổi.

- Ở những người có người thân trong gia đình mắc bệnh này cũng có nguy cơ mắc nhiều hơn những người trong gia đình không có người bị bệnh.

- Khi mắc bệnh, có thể một thời gian dài người bệnh không thấy có cảm giác khác thường, sau đó có các biểu hiện sau:

Khi vận động cổ thì bị đau, cơn đau kéo dài từ gáy lan ra tai, cổ, đau lan lên đầu, có thể nhức đầu ở vùng chẩm, vùng trán, đau từ gáy lan xuống bả vai, cánh tay ở một bên hay cả hai bên.

Thoái hóa đốt sống cổ rất có thể gây tổn thương vào lỗ tiếp hợp ảnh hưởng đến rối loạn tuần hoàn

não. Do vậy, người bệnh cần được thăm khám lâm sàng thần kinh, kết hợp với các thăm dò hiện đại khác để phát hiện và xử lý kịp thời. Để điều trị thoái hóa đốt sống cổ có hiệu quả, người bệnh cần được loại trừ chứng đau gáy chằm, đau gáy bả vai, cánh tay, các tổn thương cần phẫu thuật như u tủy cổ... Điều trị bệnh thoái hóa đốt sống cổ chủ yếu là dùng các thuốc giảm đau thông thường kết hợp với biện pháp trị liệu như tập luyện vận động cổ, tự xoa bóp bấm huyệt.

Sau đây xin giới thiệu các biện pháp đó để bạn đọc tham khảo, ứng dụng.

Phương pháp tập luyện vận động cổ

Nghiêng cổ sang phải rồi sang trái mỗi bên 10 lần. Cúi cổ về phía trước (cầm tù vào ngực càng tốt), ngửa cổ về phía sau (gáy tựa vào vai) mỗi phía 10-15 lần.

Quay cổ: Cúi đầu về phía trước quay cổ về phía vai trái về phía sau, phía vai phải rồi trở lại phía trước. Quay từ từ hết một vòng rồi quay ngược lại, mỗi chiều 5 lần.

Nhấc vai: Tự nhấc vai trái rồi đến vai phải mỗi bên 10 lần, sau đó nhấc cả hai vai cùng lúc 10 lần.

Phương pháp tự xoa bóp đốt sống cổ

Xát cổ: Lấy tay phải xát cổ trái từ trên xuống và ngược lại, mỗi bên 15 lần.

Xát gáy: Các ngón tay của hai bàn tay đan với nhau ôm vào sau gáy kéo qua kéo lại 10 lần.

Xát vùng giữa hai xương bả vai: Cúi đầu về phía trước, vắt bàn tay cùng bên ra phía sau xát trên xuống dưới lên 10-15 lần.

Bóp các cơ vùng gáy: Cúi đầu về phía trước, dùng bàn tay bóp cơ cổ từ trên xuống 10-15 lần.

Véo gân dưới nách: Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ véo các gân dưới nách bên

đối diện và ngược lại sao cho có cảm giác tê tức truyền xuống tận ngón tay.

Phương pháp bấm huyệt

Phương huyệt được chọn gồm một số huyệt như: huyệt á thị, phong trì, kiên tĩnh, hậu Khê.

Huyệt á thị: Theo y học cổ truyền, huyệt á thị còn được gọi là thiên ứng huyệt, có vị trí chính là điểm đau của bệnh. Nói như vậy là ở một người bệnh có thể tìm và xác định được vài huyệt á thị. Huyệt này có thể trùng với một số huyệt khác. Khi tìm huyệt cần dùng đầu ngón tay day hoặc bấm nhẹ nhàng để phát hiện điểm đau cho chính xác. Khi đã phát hiện được điểm đau thì bấm mỗi điểm 1-2 phút.

Bấm huyệt phong trì: Đặt 2 ngón tay vào 2 huyệt (ở chỗ lõm hai bên từ chỗ lõm giữa cơ ức - đòn - chũm và phần trên cơ thang) 4 ngón kia ôm lấy đầu, dùng lực bấm vào huyệt từ 1-2 phút sao cho có cảm giác tức nóng là được.

Bấm huyệt kiên tĩnh: Dùng ngón trỏ hoặc ngón giữa bấm huyệt bên đối diện từ 1-2 phút (huyệt ở chỗ lõm đỉnh vai, khi giơ ngang tay).

Bấm huyệt hậu Khê: Dùng ngón tay cái bấm huyệt bên đối diện và ngược lại từ 1-2 phút (huyệt ở đầu nếp ngang thứ 2 (phía sau) của khớp xương bàn tay – ngón tay út khi bàn tay hơi nắm lại).

Chú ý: Khi bấm huyệt cần thực hiện tốt thao tác bấm, dùng đầu ngón tay cái hoặc ngón tay cái, ngón tay trỏ để bấm huyệt, cần bấm vuông góc với huyệt để tạo được lực bấm mạnh, đây chính là cung phản xạ cảm giác đau ở người bệnh mà khoa học đã chứng minh ■

Theo Báo Sức khỏe & Đời sống

CÂU HỎI

Viêm họng có nên súc rửa họng bằng nước muối hay không ?



TRẢ LỜI

BS. CKI. HỒ PHƯỚC THÀNH

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ TP. Đà Nẵng

Theo dân gian, người bệnh khi bị viêm họng thường dùng nước muối để súc rửa họng. Tuy nhiên, súc rửa họng bằng nước muối sẽ đem lại những điều bất lợi thậm chí làm cho bệnh kéo dài và trở thành mạn tính.

Một số vấn đề cần biết:

- Nước muối thường dùng trong y học là nước muối sinh lý. Nồng độ pha loãng là 9 gram/1000ml (NaCl 0,9% \varnothing) hay còn gọi là nước muối đẳng trương. Chỉ có tác dụng rửa vết thương hoặc sát khuẩn nhẹ, chứ không có tác dụng diệt khuẩn hay diệt virus.

- Về sinh lý thì niêm mạc mũi họng có hàng rào bảo vệ đó là chất nhầy được tiết ra trên bề mặt.

- Viêm họng xảy ra do nhiều nguyên nhân, nhưng thông thường là do virus hoặc vi khuẩn xâm nhập trực tiếp bằng đường mũi họng do hít phải.

Do vậy, khi viêm họng:

- Triệu chứng thường thấy là đau, rất cổ họng; nuốt nước bọt đau và trước đó

có thể chảy mũi nước do virus xâm nhập.

- Cách xử lý/điều trị: Có thể dùng nước muối sinh lý đóng chai bán tại các quầy thuốc tân dược; các loại nước súc rửa họng, hoặc có thể dùng ngay kem đánh răng để súc rửa liên tục cách nhau 1 đến 2 giờ trong ngày đầu bị viêm họng.

- Không nên dùng nước muối tự pha chế hoặc trực tiếp ngâm muối vào họng, vì nồng độ muối không đúng sẽ làm tổn thương niêm mạc họng kéo dài. Nếu tự pha nước muối (nước muối ưu trương) quá liều sẽ làm tiêu đi các chất nhầy bảo vệ niêm mạc họng và rút nước từ bên trong tế bào niêm mạc họng ra ngoài, tế bào sẽ teo lại, dễ bị tổn thương và chết đi... càng tạo môi trường cho vi khuẩn hoạt động. Như vậy, quá trình viêm sẽ kéo dài có thể chuyển thành mạn tính.

Trên đây là một số điều cần biết về cách xử lý ban đầu, tuy nhiên, các bạn cần đi khám bác sĩ để biết được nguyên nhân và khả năng thương tổn mà dùng thuốc cho hợp lý ■

MÌNH ĐÃ GIÀ CHƯA NHỈ?

PHƯƠNG MAI

Cô con gái vừa đi làm về đến nhà đã vào bếp tìm mẹ, “khoe” với mẹ cái tin ông bà ngoại giận nhau. Chiều nay nó gọi điện về thăm ông bà thì chỉ có mình ông ở nhà, giọng ông buồn lắm. Ông giải bày với cháu rằng lúc nào ông cũng như quân lính canh cửa thế này đây, đến bữa được ăn còn là may, bà thì toàn đi gánh vác chuyện thiên hạ, có để ý gì đến ông đâu.

Con bé vừa kể vừa cười như nắc nẻ. Gớm, ông bà già rồi mà còn giận nhau như đôi uyên ương còn trẻ ấy. Cười xong, nó ôm vai mẹ, thủ thủ: hôm nào cả nhà mình về thăm ông bà để ông bà vui đi mẹ, con hứa với ông rồi, ông có vẻ mừng lắm, hay là chủ nhật tới nhà mình về quê mẹ nhé. Chị mừng vì con biết nghĩ tới ông bà nhưng chưa dám gật đầu vì không hiểu ông xã thế nào, có thu xếp được không. Công việc của anh ấy bận lu bu, khó mà dứt ra được. Con bé hiểu ý, trách mẹ: lúc nào mẹ cũng chỉ nghĩ đến công việc của bố thôi, chả lẽ bố con không có thời gian rồi chắc, nếu mẹ ngại thì để con nói vậy. Thôi đi cô, tôi không nói được hay sao mà phải nhờ đến cô nhỉ, phải biết lựa chứ không thì bố cô lại mắng ầm lên cho mà xem. Con gái tròn mắt nhìn mẹ: Trời đất, bố mẹ mình cũng già mất rồi, thế mà con không nhận ra. Chị nhìn con: Còn cô nữa đây, khi nào già như chúng tôi thì cô sẽ biết.

Cô con gái cười lớn, tung tẩy lên phòng. Còn lại một mình trong bếp, chị nhớ lại những lời con gái vừa nói và bỗng thấy buồn. Anh chị sống ở thành phố, cách nhà bố mẹ chừng năm mươi cây số, chẳng xa xôi gì nhưng có đến vài tháng

chị mới thu xếp về thăm các cụ một lần. Hai cụ nhà chị nhất định bám quē chứ không đi theo đũa nào mặc cho con cái mời mọc, đón đưa. Bố chị hơn mẹ chị tới gần chục tuổi, tính trầm tư, ít giao thiệp còn mẹ chị thì ngược lại. Từ ngày còn bé chị đã thấy mẹ chị tham gia hết hội nọ tới nhóm kia, quanh năm hoạt động đoàn thể mà lại có năng khiếu nổi trội nên rất được tín nhiệm. Bố chị đi công tác xa, đến lúc nghỉ hưu thì chỉ chơi quanh làng trên xóm dưới, không thích hội họp đông người. Vì thế mà ông chỉ muốn bà ở nhà chuyện trò, cơm nước, trông nom vườn tược nhưng bà thì lại không thể nhốt mình như thế được. Bà vẫn nhiệt tình tham gia hội phụ nữ, hội người cao tuổi, hội bảo thọ... Chị và cậu em cũng đã vài lần góp ý để bà bớt thời gian cho những hoạt động xã hội mà chăm sóc ông nhiều hơn nhưng bà không đồng tình. Bà bảo bà vẫn hoàn thành nhiệm vụ với ông, nếu ông muốn thì tham gia đoàn thể cùng bà cho vui chứ bà không thể rời bỏ mọi người được.

Thực tế là, dù bận rộn nhưng bà vẫn lo cơm nước cho ông chu đáo và chăm sóc ân cần mỗi khi ông ốm đau. Biết thế nên thỉnh thoảng ông lại giả vờ bị ốm để bà hoãn việc ở nhà chăm ông. Được vài lần, bà phát hiện ra ông ốm giả, bà giận lắm, đi hội họp suốt cả một ngày, nhờ cô cháu gái ở gần để ý xem ông ăn uống thế nào. Ông cũng thấy ân hận nhưng vẫn trách bà. Hai ông bà giận nhau mấy ngày, cô cháu gái sợ quá gọi điện cho chị về giải quyết. Thu xếp xong được công việc, chị về cũng là lúc hai ông bà đã hòa bình trở lại. Bà bảo tính ông ấy như trẻ con, giận đấy rồi lại làm lành ngay.

Bố mẹ chị như vậy, còn chị thì cũng nhiều tâm tư. Từ ngày về nghỉ hưu, chị chỉ lủi thủi hết vào bếp lại ra phòng khách chứ chẳng đi đâu. Hai vợ chồng bằng tuổi nhau, nên trong khi chị đã nghỉ hưu thì anh vẫn công tác hăng say lắm. Nhiều lúc chị muốn cả nhà cùng đi chơi hoặc thăm nom ai đó là anh lại cáo bận. Mà nhà có đông đúc gì cho cam, anh chị chỉ có mỗi một đứa con gái, nó vừa ra trường và đi làm được mấy tháng nay. Được cái con bé ngoan, quan tâm đến mẹ, hết giờ làm việc là về trò chuyện, nhặt rau, nấu cơm cùng mẹ. Chị cứ tự dằn vò mình vì khi còn công tác không được chu đáo với chồng con nên đây là khoảng thời gian để chị bù đắp lại sự bận rộn ngày trước. Hôm nào chị cũng chăm chỉ dọn dẹp nhà cửa, loay hoay với những món ăn mới cho hai bố con. Nhưng anh ấy không hiểu cho, còn bảo chị cứ về với, anh còn lạ gì của ngon vật lạ mà phải cố công nấu



nướng, cứ rau muống luộc với dưa muối cho nó tiện có phải hơn không.

Chị thấy lòng hụt hẫng, dường như anh ấy chỉ quan tâm đến cơ quan mà không thấy vợ mình cô đơn như thế nào, cả ngày chỉ mong chờ tiếng bước chân của chồng và con gái trở về. Chị chợt nghĩ mình cũng phải tham gia sinh hoạt với chị em trong khu phố cho vui chứ cứ quanh quẩn thế này thì buồn quá. Chị cứ lo chuyện cho hai cụ mà không nhận ra vợ chồng chị cũng có đầy những điều khác biệt rất khó đồng cảm. Tuổi già mới chớm ghé thăm chị đã cho mình là vô tích sự, chị thật kém cỏi so với tinh thần lạc quan của mẹ chị. Mẹ chị cách chị hơn hai mươi tuổi, bà đích thực là người cao tuổi mà lúc nào cũng vui vẻ, khỏe mạnh, chẳng mấy khi thấy bà nhăn rồi. Có khi nhìn chị đi với mẹ, nhiều người còn nhầm là hai chị em. Bố chị tiếng thế nhưng mỗi khi nhắc

đến thành tích của cụ bà là cụ ông lại tỏ ra tự hào lắm. Các cụ hay xung khắc từ những chuyện nhỏ nhặt nhưng chỉ cần ai vắng nhà một ngày là người kia nhấp nhóm không yên, thỉnh thoảng lại giận dỗi nhau rồi làm lành.

Chị nghĩ và lại cười một mình. Thì mình cũng thế chứ có khác gì, hơi một tí là nghĩ ngợi, giận chồng, cho rằng chồng không hiểu mình. Có thể sự chăm lo thái quá cũng làm người khác khó chịu, vậy tại sao chị không nghĩ cho bản thân mình nhỉ. Tốt nhất là học tập mẹ, việc mình mình vẫn làm nhưng quan tâm đúng mức đến người khác là đủ, không bao giờ kỳ vọng điều gì toàn vẹn mà luôn hài lòng với những gì cuộc sống mang lại cho mình. Có lẽ đó chính là bí quyết để mẹ chị và bao người cao tuổi khác luôn sống vui sống khỏe ■



Ai sợ ai?

Một anh chàng ra vẻ ta đây là người không sợ vợ, hùng hổ tuyên bố với bạn bè rằng:

- Vợ tôi ý à, hư là tôi vả cho gãy hết cả răng ấy chứ.
- Chà, thế bây giờ xin được hỏi rằng, răng vợ cậu là thật hay giả?
- Thật 100%
- Còn răng của cậu?
- Có cái nào còn là thật đâu!



MỘT ĐIỂM SÁNG TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI QUA LUYỆN TẬP

NGUYỄN QUYẾT CHIẾN

Câu lạc bộ Sức khỏe ngoài trời huyện Thanh Oai (Hà Nội) do bà Phạm Thanh Tịnh làm chủ nhiệm là câu lạc bộ duy nhất của huyện (không nằm trong số 49 Câu lạc bộ Sức khỏe ngoài trời của xã và thị trấn thuộc huyện Thanh Oai). Câu lạc bộ được thành lập ngày 19/2/2009, hiện tại có 42 hội viên. Hội viên có độ tuổi thấp nhất là 50 tuổi và cao nhất 78 tuổi.

Trong 3 năm hoạt động, Câu lạc bộ luôn duy trì tập 2 buổi chiều trong tuần là thứ 4 và chủ nhật, luôn tuân thủ tập luyện 6 bài cơ bản quy định của Hội Người cao tuổi thành phố Hà Nội như Thái cực quyền, song quạt, thể dục với cầu... Đặc biệt, bài Xuân quạt đã thu hút 5 ngàn hội viên cơ sở của 49 Câu lạc bộ Sức khỏe ngoài trời của xã và thị trấn thuộc huyện Thanh Oai tham gia. Ngoài ra, Câu lạc bộ còn mở 6 lớp tập huấn hướng dẫn các bài tập khó của Hội Người cao tuổi thành phố Hà Nội cho cán bộ và hội viên Câu lạc bộ cơ sở và đã có 400 hội viên tham gia. Câu lạc bộ còn duy

trì được đội văn nghệ gồm 24 hội viên để giao lưu, biểu diễn.

Tháng 4/2012, Câu lạc bộ đã tổ chức dạy 3 lớp Xuân quạt do giáo viên Hội Người cao tuổi thành phố Hà Nội hướng dẫn, thu hút 82 hội viên câu lạc bộ cơ sở tập luyện. Đáng chú ý như bài Võ quạt của chủ nhiệm Câu lạc bộ được phát triển tới hàng ngàn hội viên câu lạc bộ cơ sở luyện tập.

Để tham gia tập luyện đúng thời gian, có hội viên phải vượt qua quãng đường 11km. Tuổi tác cao thấp khác nhau, có lúc thời tiết nắng nóng, khi lạnh giá nhưng 42 hội viên vẫn nhiệt tình tham gia đầy đủ. Khi ra nhập Câu lạc bộ, mỗi hội viên đóng góp là 150 nghìn đồng. Quỹ này được dùng chủ yếu mua sắm quần áo và giày tập luyện, đi thăm quan, việc hiếu-hỷ và thăm hỏi hội viên lúc đau ốm...

Mô hình hoạt động này không chỉ mang lại hiệu quả tinh thần cho các hội viên mà còn có những hiệu quả về sức

khỏe rõ rệt như bà Lê Thị Dung, Nguyễn Thị Nụ có bệnh khớp đã đỡ nhiều do tập bài Thái cực quyền, ông Trang Công Trụ bị gù lưng đau khớp đã bớt gù, bớt đau, ông Phạm Văn Đào bị đái tháo đường, da xanh từ 82kg chỉ còn 56kg nay đã giảm bệnh, lên cân và ăn ngủ tốt, bà Phạm Thanh Tịnh bị liệt 1 chân và 1 tay, nhờ tập quyền đã đi được và nhanh nhẹn khôi phục lại được ý thức... 100% hội viên đều nhận định, nhờ có tập dưỡng sinh mà con người trở nên nhanh nhẹn và đỡ bị mờ mắt.

Ngày 19/3/2012, Câu lạc bộ đã tổ chức Đại hội lần thứ nhất.

Nhờ có sự nỗ lực cố gắng về tập luyện và hướng dẫn giảng dạy, qua 3 năm hoạt động Câu lạc bộ đã được Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, Hội Người cao tuổi thành phố Hà Nội, Sở Thể thao và Du lịch Hà Nội tặng bằng khen. Trong 3 năm liền, Câu lạc bộ đã nhận được nhiều huy chương giải đồng đội và cá nhân tại nhiều hội diễn.

Có thể nói rằng Câu lạc bộ Sức khỏe ngoài trời huyện Thanh Oai thật sự là một trong những địa chỉ đỏ về thể thao dành cho người cao tuổi, cần được phát triển và nhân rộng trong các cấp huyện và cơ sở nhiều hơn nữa ■

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe huyện Mang Yang:

Tổ chức khám sức khỏe cho cán bộ quản lý

Thực hiện kế hoạch công tác năm 2012 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, được sự đồng ý của Thường trực Huyện ủy Mang Yang (tỉnh Gia Lai), vừa qua, tại Trung tâm Y tế huyện, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện đã tổ chức khám sức khỏe đợt I năm 2012 cho cán bộ quản lý.

Đã có 138 lượt cán bộ quản lý hiện đang là Trưởng/Phó các phòng/ban các ban đảng thuộc Huyện ủy, Bí thư/Phó Bí thư Đảng ủy xã, thị trấn; Chủ tịch/Phó Chủ tịch Hội đồng Nhân dân xã; Chủ tịch/Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân xã, thị trấn; Hiệu trưởng, Hiệu phó các trường phổ thông trung học, trung học cơ sở, tiểu học, mầm non, cán bộ giáo viên có mức lương hưởng 4,32 trở lên... được khám sức khỏe.

Qua kiểm tra sức khỏe đã phần nào phản ánh được tình trạng sức khỏe, kết quả chẩn đoán và hướng điều trị, lập sổ khám chữa bệnh cho các đối tượng; kịp thời tư vấn những thông tin cần thiết bảo vệ, chăm sóc sức khỏe thường xuyên cho cán bộ; nhằm đảm bảo cho đội ngũ cán bộ thuộc Huyện ủy Mang Yang quản lý có sức khỏe tốt, phục vụ nhân dân ngày càng tốt hơn ■

Theo bhxhgl.org.vn

BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG TỔ CHỨC HỘI NGHỊ TẬP HUẤN CÔNG TÁC BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ TOÀN QUỐC NĂM 2012, TẠI TP. ĐÀ LẠT

LÊ THANH SƠN

Ngày 15/8/2012 tại thành phố Đà Lạt, tỉnh Lâm Đồng, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương phối hợp với Tỉnh ủy Lâm Đồng tổ chức Hội nghị tập huấn về Công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc năm 2012. Tham dự Hội nghị tập huấn có các đồng chí Lãnh đạo Ban và các cán bộ chuyên trách công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của 63 tỉnh, thành phố, các Bệnh viện cán bộ, các Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Phát biểu khai mạc Hội nghị, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, nhấn mạnh: Sức khỏe là vốn quý nhất của con người. Sức khỏe các đồng chí lãnh đạo lại càng quan trọng liên quan đến nhiều việc trọng đại, nhiều khi đến cả sự nghiệp của Đảng và dân tộc, đất nước. Để đảm bảo sức khỏe cho các đồng chí được tốt, thì việc nâng cao trình độ chuyên môn, thường xuyên cập nhật những kiến thức mới cho cán bộ y tế là hết sức cần thiết, vì vậy,

hàng năm Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đều mở hội nghị tập huấn chuyên môn.

Tại Hội nghị, các học viên được các giáo sư, giảng viên trao đổi về chuyên môn và công tác quản lý, bao gồm: Cập nhật những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch; Một số bệnh xương khớp thường gặp; Y tế kỹ thuật cao với công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ; Luật khám chữa bệnh và hành nghề y tế; Công tác truyền thông và báo chí với công tác bảo vệ sức khỏe; Một số nội dung về chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ trong thời gian tới; Tình hình thực hiện bảo hiểm y tế tại các đơn vị bảo vệ sức khỏe cán bộ.

Tổng kết hội nghị, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đánh giá, hội nghị tập huấn toàn quốc công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2012 đã thành công tốt đẹp ■

Khám và điều trị ngoại trú cho gần 2.000 lượt bệnh nhân

ThS. NGUYỄN TRỌNG NGHĨA

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

Quý 3 năm 2012, Phòng Khám-Quản lý sức khỏe, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Ninh đã khám và điều trị ngoại trú cho gần 2.000 lượt bệnh nhân, trong đó chủ yếu mắc bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp. Phòng cũng đã làm tốt công tác tư vấn sức khỏe cũng như thường xuyên tiến hành hội chẩn và khám điều trị tại nhà cho các đối tượng A chu đáo và an toàn.

Đặc biệt, nhằm thực hiện chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cán bộ, đồng thời thể hiện chính sách quan tâm đối với những người có công, trong tháng 6 và tháng 7 năm 2012, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Ninh đã tổ chức an toàn 2 đợt nghỉ dưỡng sức hè cho 90 đồng chí nguyên Ủy viên Ban thường vụ Tỉnh ủy, Bí thư, Phó Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND tỉnh, Chủ tịch UBND tỉnh, các đồng chí nguyên là trưởng phó ngành tỉnh, các đồng chí là cán bộ cao cấp Trung ương

nghỉ hưu trên địa bàn tỉnh tại bãi biển Cửa Lò - Nghệ An. Dự kiến đầu tháng 9/2012, Ban sẽ tổ chức đợt 3 nghỉ dưỡng cho các đồng chí là lão thành cách mạng, cán bộ tiền khởi nghĩa tại Khu nghỉ dưỡng Bãi Cháy-Quảng Ninh.

Nhân dịp ngày 27/7/2012, kỷ niệm 65 năm Ngày Thương binh liệt sỹ, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Ninh đã tổ chức buổi gặp mặt các cán bộ cơ quan là con, em của các gia đình thương binh, liệt sỹ. Buổi gặp mặt có sự tham dự đầy đủ của các đồng chí là lãnh đạo Ban và toàn thể cán bộ công chức cơ quan, nhằm thể hiện tình cảm thiêng liêng, sự kính trọng, tri ân sâu sắc đối với các anh hùng thương binh, liệt sỹ. Đồng thời cũng thể hiện sự ghi ơn sâu sắc tới các gia đình có người thân đã hy sinh cho Tổ quốc; động viên và mong muốn các đồng chí phát huy tinh thần đạo đức cách mạng, hoàn thành mọi nhiệm vụ mà Đảng, Nhà nước giao ■

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

Chín mé

Đầu mé tay ¹ nhọt phát lên
Chứng làm đau nhức cả đêm lẫn ngày
Lúc đầu thấy ngứa, rồi nẩy
Sau dần hoá mủ căng đầy, mọng da.
Là do hoả độc sinh ra
Hoặc do nhiễm độc, hoặc là đẹn va.

Thanh hoả, giải độc² cùng là
Kèm theo lương huyết³ cho ta yên lòng.

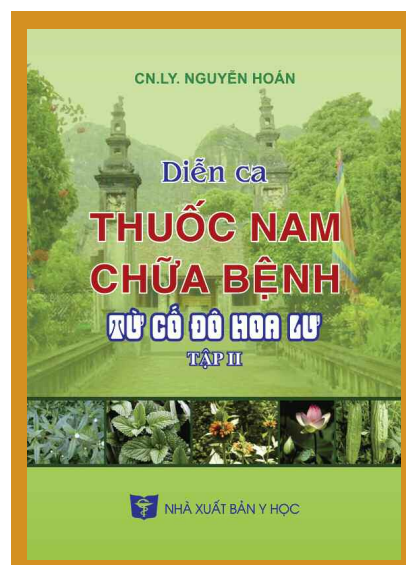
Thuốc đắp ngoài: Lá phù dung
Chuối tiêu lấy củ, muối cùng rau sam
Mỗi vị đều hai mươi gam
Dùng tươi, giã nhỏ, gói màn đắp lên
Ở nơi chín mé bên trên
Giảm đau, giảm triệu chứng trên lâm sàng.

Thuốc sắc ngày uống một thang
Thạch xương bồ nhớ mang sang cho đều
Hai gam thôi nhé, bấy nhiêu
Còn gai bồ kết đủ liều tám gam
Kính giới vừa đủ chớ tham
Mười hai gam, dẻo tay làm, tay cân
Hạ khô thảo, đến một lần
Hà thủ ô, xích lại gần kim ngân
Lượng đều mười sáu gam, cần
Em ơi thuốc sắc, tiền nhân thường dùng.

¹Mụn lên ở đầu mé tay mé chân đều gọi là chín mé

² Phép điều trị: Thanh hoả, giải độc, lương huyết

³ Phép điều trị: Thanh hoả, giải độc, lương huyết



Thư mời của Ban Biên tập

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

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

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

Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: bantinsuckhoeet@yahoo.com hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 4, Thiên Quang, Hà Nội).

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình, thường xuyên của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố và các cộng tác viên trong toàn quốc.

ảnh bìa 1: Hội nghị tập huấn công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc năm 2012 tại Đà Lạt, Lâm Đồng, ngày 15 - 16/8/2012

Mục Lục

* Nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ	1
* Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố: Một số giải pháp chủ yếu nâng cao chất lượng hoạt động	2
* Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau: Nỗ lực nâng cao năng lực phục vụ	4
* Bệnh đái tháo đường và ăn uống	6
* Dự phòng hít phải dị vật gây viêm phổi sau đột quỵ	9
* Vitamin D liều cao giúp giảm nguy cơ gãy xương ở người cao tuổi	13
* Phòng bệnh cho người già	14
* Kỹ thuật xét nghiệm mới Xpert MTB/RIF cơ hội cho người mắc bệnh lao	16
* Phòng chữa thoái hóa đốt sống cổ bằng xoa bóp, bấm huyệt	18
* Viêm họng có nên súc rửa họng bằng nước muối hay không?	20
* Mình đã già chưa nhỉ?	21
* Một điểm sáng tăng cường sức khỏe người cao tuổi qua luyện tập	24
* Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe huyện Mang Yang tổ chức khám sức khỏe cho cán bộ quản lý	25
* Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội nghị tập huấn công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc năm 2012 tại TP. Đà Lạt	26
* Khám và điều trị ngoại trú cho gần 2.000 lượt bệnh nhân	27
* Văn nghệ: Chín mé	28

Cơ quan chủ quản báo chí:

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

Địa chỉ: 04 Thiên Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Điện thoại: 08044600

Fax: 08044185

Email: bantinsuckhoeet@yahoo.com

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 84 ngày 17/11/2011

In xong và nộp lưu chiểu tháng 8/2012.

Hình ảnh tại Hội nghị tập huấn công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc năm 2012 tại Đà Lạt, Lâm Đồng, ngày 15 - 16/8/2012



Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương phát biểu khai mạc Hội nghị



Các đại biểu dự Hội nghị tập huấn