

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



## 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. 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.

## CHIÊU 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

- BS.CKII. Hà Chính Nghĩa, Phó chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

## THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

## ỦY VIÊN BIÊN TẬP

- ThS. Lê Thanh Sơn, Trưởng phòng Tổng hợp-Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- TS. Phạm Minh Hoàng, Phó trưởng phòng Tổng hợp-Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- CN. Phạm Trà Giang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Nguyễn Thị Hoài Phương, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Quãn Thùy 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



# **BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO (2013-2016) VÀ ĐỊNH HƯỚNG NHỮNG NĂM TIẾP THEO**

**BS. ĐỖ HOÀNG GIAO**

Phó Trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh

Trong những năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố Hồ Chí Minh luôn được Ban Thường vụ Thành ủy quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo, tạo điều kiện thuận lợi như tăng cường bộ máy, biên chế cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố đủ để thực hiện tốt nhiệm vụ được giao; cấp kinh phí trang bị cơ sở vật chất, kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả chăm sóc sức khỏe ban đầu và khám chữa bệnh; chỉ đạo ngành y tế thành phố phối hợp chặt chẽ với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố trong công tác khám chữa bệnh; chỉ đạo Ban Tổ chức Thành ủy hàng năm tổ chức đưa cán bộ đi nghỉ dưỡng ở các nhà nghỉ do Văn phòng Trung ương Đảng, Văn phòng Thành ủy quản lý như Đại Lải, Lăng Cô, Bình Châu, Bà Rịa - Vũng Tàu... qua đó góp phần giúp cán bộ phục hồi sức khỏe sau điều trị. Hằng năm, Thành ủy rất quan tâm bố trí cấp đủ

kinh phí để thực hiện công tác khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cán bộ. Nhìn chung, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố trong thời gian qua đạt được nhiều kết quả tích cực, tạo được lòng tin đối với cán bộ đến khám và điều trị bệnh, góp phần bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ ngày càng tốt hơn.

Công tác củng cố, kiện toàn tổ chức, bộ máy, nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh cho cán bộ được cấp ủy và Lãnh đạo Ban chú trọng; đội ngũ cán bộ chuyên trách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố được bố trí đủ biên chế; thường xuyên được cử đi đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng khám và điều trị bệnh; được lãnh đạo, chỉ bộ cơ quan tạo điều kiện làm việc, rèn luyện ý đức, nhờ đó đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng của Ban có nhiều tiến bộ. Hiện nay, Ban có 36 cán bộ, công chức, trong đó có 12 bác sỹ; 02 dược sỹ, 14

điều dưỡng; 02 y công, 02 kế toán và 04 lái xe kiêm bảo vệ trực tiếp làm nhiệm vụ chăm lo sức khỏe cho trên 5.000 cán bộ thuộc diện Ban Thường vụ Thành ủy quản lý là cán bộ lão thành cách mạng; cán bộ tiền khởi nghĩa; thân nhân (vợ hoặc chồng) của Liệt sỹ tiêu biểu; nhân sỹ, trí thức, văn nghệ sỹ tiêu biểu; chức sắc tôn giáo; cán bộ, công chức có hệ số lương (nam: 6,44; nữ: 6,10 trở lên).

Từ nhiều năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố tập trung vào việc thực hiện 3 chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ, kết quả đạt được như sau:

#### **Chương trình phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu**

Các phòng khám của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố đã duy trì tốt việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ mỗi năm 2 lần cho trên 700 cán bộ thuộc diện Thành ủy quản lý. Mục tiêu chính là tập trung vào việc tầm soát, phát hiện các bệnh thường gặp ở lứa tuổi trung niên trở lên như: tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hóa, tim mạch, ung thư... để có kế hoạch điều trị kịp thời. Qua chương trình khám sức khỏe này, nhiều đồng chí được phát hiện bệnh rất sớm, thuận lợi trong việc điều trị, chăm sóc và quản lý sức khỏe cán bộ.

Tổ chức thường xuyên các buổi nói chuyện chuyên đề về sức khỏe, phòng bệnh cho các bệnh nhân cao tuổi về những bệnh lý thường gặp như tim mạch, tiểu đường, rối loạn chuyển hóa... nhằm trang bị những kiến thức, hiểu biết cần thiết để cán bộ tự bảo vệ, chăm lo sức khỏe cho bản thân. Từng bước xây dựng và thực hiện Đề án Ứng dụng công nghệ thông tin vào mục tiêu quản lý sức

khỏe và khám chữa bệnh giúp cho việc quản lý và điều trị bệnh cho cán bộ nhanh chóng, kịp thời, hiệu quả hơn.

#### **Chương trình khám, chữa bệnh**

Thực hiện chỉ đạo của Thường trực Thành ủy, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố đã xây dựng và thực hiện kế hoạch mở rộng mạng lưới khám chữa bệnh phục vụ mục tiêu của chương trình này. Mối quan hệ phối hợp của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố với các bệnh viện lớn của Trung ương, thành phố và các chuyên gia đầu ngành với nòng cốt là hội đồng chuyên môn thành phố ngày càng gắn kết, phối hợp chặt chẽ hơn, đã giúp cho việc khám, hội chẩn, điều trị bệnh cho cán bộ được nhanh chóng, kịp thời và đạt kết quả tốt. Nhiều trường hợp cán bộ bị bệnh nặng, hiểm nghèo, đã được Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố phối hợp với các bệnh viện lớn điều trị kịp thời, qua được cơn hiểm nghèo, sức khỏe sớm phục hồi, bình phục.

Thường xuyên củng cố các hoạt động chuyên môn, thông qua các buổi nói chuyện chuyên đề bồi dưỡng, cập nhật thông tin, nhất là những kiến thức mới về chuyên môn giúp đội ngũ y, bác sỹ của Ban nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh cho cán bộ.

Củng cố kiện toàn Hội đồng chuyên môn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố với nòng cốt là các chuyên gia đầu ngành trong các lĩnh vực để phát huy trí lực, tâm đức của tập thể Hội đồng trong tư vấn, hội chẩn khám chữa bệnh đối với những trường hợp bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo.

#### **Chương trình chăm sóc và phục hồi sức khỏe**

Cùng với công tác khám và chữa bệnh cho cán bộ, công tác nghỉ dưỡng kết hợp chữa bệnh cho cán bộ thuộc diện Thành ủy quản lý cũng được Thành ủy, trực tiếp là Ban đặc biệt chăm lo. Hàng năm, phối hợp cùng Ban Tổ chức Thành ủy tổ chức nhiều đoàn đi tham quan, nghỉ dưỡng ở các nhà nghỉ của thành phố và Trung ương quản lý như Bình Châu, Đại Lải, Lăng Cô... góp phần sớm phục hồi sức khỏe cán bộ sau điều trị bệnh. Riêng trong năm 2012 và quý I năm 2013, Thành ủy đã chủ trương, tạo điều kiện để tổ chức 46 đoàn, với tổng số gần 1.000 cán bộ đi tham quan, nghỉ dưỡng.

Công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố thời gian qua đã đạt được nhiều kết quả tích cực, thực hiện 3 mục tiêu chương trình bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ có nhiều tiến bộ. Việc duy trì thành nền nếp, thường xuyên tổ chức khám sức khỏe cán bộ 2 lần/năm giúp cho việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cán bộ tốt hơn; công tác khám và điều trị bệnh cho cán bộ được đặc biệt chú trọng thực hiện. Đã xây dựng được mối quan hệ phối hợp chặt chẽ, gắn kết giữa Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố và các bệnh viện, thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao đã giúp cho việc khám và điều trị bệnh đạt hiệu quả cao; nhiều trường hợp cán bộ bệnh nặng, hiểm nghèo được chữa khỏi kịp thời. Chế độ nghỉ dưỡng sau điều trị bệnh cho cán bộ được thường xuyên chăm lo, giúp cho cán bộ phục hồi nhanh sức khỏe sau điều trị bệnh. Công tác quản lý sức khỏe cán bộ ngày càng đi vào nền nếp, góp phần quan trọng trong việc xây dựng đội ngũ cán bộ cho thành phố.

Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe

cán bộ thành phố luôn được sự quan tâm, chỉ đạo sâu sát của Thường trực Thành ủy, Ban Thường vụ Thành ủy, tạo mọi điều kiện thuận lợi về tổ chức, biên chế, tăng cường trang thiết bị, thuốc trị bệnh... giúp cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố đáp ứng ngày càng tốt hơn việc chăm sóc sức khỏe cán bộ diện Thành ủy quản lý.

Sự nỗ lực, phấn đấu, nêu cao tinh thần trách nhiệm của đội ngũ cán bộ, công chức Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố và sự phối hợp, hỗ trợ giúp đỡ tích cực của lãnh đạo ngành y tế thành phố, của đội ngũ thầy thuốc, chuyên gia giỏi của ngành giúp cho công tác khám và điều trị bệnh cán bộ thành phố đạt được hiệu quả cao.

Công tác phối hợp của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố và Ban Tổ chức Thành ủy trong công tác quản lý và chăm sóc sức khỏe cán bộ diện Thành ủy quản lý ngày càng chặt chẽ hơn, sự thông tin trao đổi kịp thời giữa 2 Ban về tình hình sức khỏe và bệnh tật của cán bộ giúp cho công tác bảo vệ, chăm sóc, quản lý sức khỏe cán bộ và thực hiện chính sách cán bộ tốt hơn.

Bên cạnh những mặt đạt được, trong thời gian qua, vẫn còn những hạn chế trong việc thực hiện 3 chương trình mục tiêu. Cụ thể là:

Một số cán bộ thuộc diện Thành ủy quản lý chưa thực hiện tốt việc đăng ký lập sổ khám, chữa bệnh ở Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố nên công tác theo dõi, quản lý và cập nhật sức khỏe cán bộ của Ban chưa được đầy đủ, có khó khăn. Có trường hợp bị bệnh hiểm nghèo nhưng không được theo dõi, cập nhật, giúp cán bộ điều trị bệnh kịp thời.

Tiêu chí về sức khỏe cán bộ mặc dù đã được Trung ương quy định, nhưng chưa được cấp ủy, lãnh đạo cơ quan chú trọng, do vậy khi đề bạt, bổ nhiệm cán bộ có trường hợp sức khỏe chưa đảm bảo để thực hiện tốt chức trách, nhiệm vụ được giao.

Việc đào tạo, bồi dưỡng nâng cao tay nghề, chất lượng khám và điều trị bệnh của đội ngũ cán bộ, công chức của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố còn nhiều khó khăn; chưa xây dựng quy chế quy định về mối quan hệ phối hợp của Ban với ngành y tế, các bệnh viện lớn đóng trên địa bàn thành phố trong công tác bồi dưỡng, nâng cao trình độ khám và điều trị bệnh cho đội ngũ cán bộ, công chức Ban.

Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý sức khỏe cán bộ chưa được triển khai thực hiện đồng bộ, hiệu quả, nên công tác theo dõi, cập nhật thường xuyên sức khỏe cán bộ còn nhiều hạn chế.

Việc tổ chức cho cán bộ nghỉ dưỡng hàng năm thời gian qua chủ yếu là các đồng chí đã nghỉ hưu, cao tuổi; số lượng các đồng chí nguyên chức có bệnh, cần được nghỉ dưỡng phục hồi sức khỏe sau điều trị bệnh chưa nhiều, cần thực hiện tốt chế độ nghỉ dưỡng cho các đồng chí trong thời gian tới.

Để thực hiện tốt công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ trong thời gian tới, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố tập trung xây dựng và thực hiện có hiệu quả 3 Chương trình mục tiêu chăm sóc bảo vệ sức khỏe cán bộ thành phố với những nội dung cụ thể sau đây:

**Phương hướng, nhiệm vụ tổ chức thực hiện 3 chương trình mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ thành phố từ năm**

## **2013 - 2016**

*Chương trình 1: Phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu*

Thực hiện tốt việc cập nhật thường xuyên hàng năm và bổ sung danh sách cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe, khám chữa bệnh tại Ban. Phấn đấu 100% cán bộ diện Thành ủy quản lý đều được đăng ký và lập sổ khám sức khỏe đầy đủ tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố.

Nâng cao chất lượng công tác truyền thông, tư vấn, hướng dẫn kiến thức cơ bản, phổ thông để giúp cho cán bộ chủ động tự chăm sóc, giữ gìn sức khỏe cho mình.

Nâng cao hơn nữa chất lượng khám sức khỏe định kỳ 2 lần/năm cho số cán bộ đương chức diện Thành ủy quản lý, nhằm sớm phát hiện được những bệnh hiểm nghèo, giúp cho việc điều trị đạt hiệu quả cao.

Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh, thực hiện tốt việc quản lý bệnh bằng vi tính, tiến tới xóa bỏ phương pháp thủ công, giấy tờ, mất nhiều thời gian, hiệu quả thấp.

*Chương trình 2: Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh*

Thường xuyên cập nhật và nâng cao chất lượng tổ chức hội đồng chuyên môn gồm các giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ đầu ngành của một số chuyên khoa thuộc các bệnh viện lớn trong thành phố. Xây dựng quy chế xác lập mối quan hệ gần bó, mật thiết với Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, các bệnh viện thuộc Trung ương quản lý trên địa bàn Thành phố để tăng cường nâng cao hơn nữa chất lượng chuyên môn phục vụ tốt cho việc khám và điều trị

những trường hợp bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo.

Bồi dưỡng, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ cán bộ chuyên môn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố, bằng các biện pháp tăng cường cử cán bộ có triển vọng đi đào tạo sau đại học, nâng cao chất lượng học tập, sinh hoạt chuyên môn, nghiên cứu khoa học, thường xuyên cập nhật và sinh hoạt các phác đồ điều trị khi có yếu tố mới như thay đổi thuốc, phương pháp chẩn đoán, điều trị,...

Rà soát, đánh giá hiện trạng các trang thiết bị hiện có, đề xuất Thường trực Thành ủy xem xét bổ sung mới các trang thiết bị cần thiết phù hợp với nhu cầu khám điều trị bệnh của các đối tượng cán bộ diện Thành ủy quản lý; sử dụng có hiệu quả tối đa các trang thiết bị phục vụ tốt cho nhu cầu khám, chữa bệnh cán bộ.

Xây dựng danh mục thuốc, vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm hợp lý, phù hợp với mô hình bệnh tật, đảm bảo cung cấp thuốc tốt nhất của từng chuyên khoa cho các đối tượng được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố xây dựng kế hoạch trình Thường trực Thành ủy xem xét, có chủ trương mở rộng mạng lưới bảo vệ sức khỏe tới các bệnh viện đa khoa lớn, bệnh viện chuyên khoa của Thành phố, nhằm huy động được tối đa đội ngũ cán bộ chuyên môn giàu kinh nghiệm, có trang thiết bị chuyên môn hiện đại phục vụ tốt cho công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ.

*Chương trình 3: Chăm sóc và phục hồi sức khỏe*

Trình Thường trực Thành ủy có chủ

trương giao Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố hàng năm phối hợp với Ban Tổ chức Thành ủy, xây dựng kế hoạch nghỉ dưỡng cho cán bộ (cả đương chức và hưu trí), tập trung vào một số khu nghỉ dưỡng trọng điểm của thành phố để đáp ứng nhu cầu nghỉ dưỡng chăm sóc sức khỏe sau điều trị cho cán bộ. Nghiên cứu mô hình hợp đồng cung cấp dịch vụ “An dưỡng - chữa bệnh” cho các đối tượng lớn tuổi, nhiều bệnh tật, nâng cao chất lượng nghỉ dưỡng, phục hồi sức khỏe.

### **Định hướng những năm tiếp theo**

Trên cơ sở những kết quả đạt được qua thực hiện 3 chương trình mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ thành phố từ năm 2013-2016; cuối năm 2016 Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố phối hợp với Ban Tổ chức Thành ủy tiến hành tổng kết, đánh giá việc triển khai thực hiện và đề xuất nội dung cụ thể cho những năm tiếp theo.

Căn cứ vào tình hình phát triển kinh tế-xã hội, xây dựng kế hoạch đề xuất Thường trực Thành ủy đầu tư trang thiết bị, kỹ thuật y tế tiên tiến, nhằm thực hiện tốt công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ thành phố.

Để đảm bảo cho việc triển khai thực hiện Đề án “Chương trình mục tiêu chăm sóc sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016); định hướng những năm tiếp theo đạt kết quả thiết thực, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố kiến nghị:

- Thường trực Thành ủy có chủ trương chỉ đạo Ban Thường vụ Đảng ủy Khối cơ sở Bộ Y tế, Đảng ủy và lãnh đạo Sở Y tế Thành

phố và lãnh đạo các bệnh viện lớn của Trung ương, thành phố phối hợp chặt chẽ với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố thực hiện tốt công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Có chủ trương để Ban thực hiện cơ chế luân chuyển có thời hạn đối với đội ngũ y, bác sỹ làm công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ đến thực tập tại một số bệnh viện lớn của thành phố và các bệnh viện cử một số bác sỹ hỗ trợ cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố trong thời gian bác sỹ của Ban thực tập tại bệnh viện để nâng cao kiến thức lâm sàng trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ, góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

- Chỉ đạo các quận ủy, huyện ủy, đảng ủy cấp trên cơ sở và lãnh đạo các sở, ban ngành thành phố tổ chức thực hiện đầy đủ việc đăng ký và lập sổ khám sức khỏe của cán bộ thuộc diện Thành ủy quản lý để đáp ứng yêu cầu quản lý, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong công tác cán bộ (theo Quyết định số 199-QĐ/TU ngày 21 tháng 7 năm 2006 của Ban Thường vụ Thành ủy về việc ban hành tiêu chuẩn chức danh cán bộ có quy định điều kiện về sức khỏe của cán bộ, do vậy, khi đề bạt, bổ nhiệm cán bộ giữ các chức vụ lãnh đạo, quản lý thuộc diện Ban Thường vụ Thành ủy quản lý nhất thiết phải có giấy chứng nhận của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố có đủ điều kiện về sức khỏe để đảm nhiệm chức vụ, vị trí công tác, xem đây là một trong những thủ tục cần thiết trong công tác quản lý cán bộ).

- Xem xét, chấp thuận để Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Thành phố tăng cường các trang thiết bị kỹ thuật y tế tiên

tiến, chuyên sâu để đáp ứng yêu cầu công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Xem xét, có chủ trương đầu tư xây dựng, thêm các phòng điều trị, trang bị thêm giường bệnh phục vụ cán bộ tại một số bệnh viện đa khoa, chuyên khoa lớn của thành phố.

- Chỉ đạo Văn phòng Thành ủy giúp đỡ, hỗ trợ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh, quản lý bệnh tật, tiến tới bỏ phương pháp thủ công, giấy tờ mất thời gian, hiệu quả thấp.

Ngày 12/7/2013, Ban Thường vụ Thành ủy Thành phố Hồ Chí Minh đã nhất trí thông qua chương trình mục tiêu của Thành phố và ban hành Kết luận số 124-KL/TU về các nhiệm vụ trọng tâm thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo.

Đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương sớm mở hội nghị tập huấn hướng dẫn quy trình, các bước thực hiện Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe Lãnh đạo đối với các địa phương, đơn vị trong toàn quốc ■



# VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI XÂY DỰNG ĐỘI NGŨ CÁN BỘ MẪU MỤC VỀ Y ĐỨC, GIỎI VỀ CHUYÊN MÔN, NGHIỆP VỤ

**Thiếu tướng, PGS.TS. NGUYỄN MINH HÀ**

Giám đốc Viện Y học Cổ truyền Quân đội,  
Phó Chủ tịch Hội đồng Chuyên môn BVSKCB miền Bắc

Viện Y học Cổ truyền (YHCT) Quân đội là đơn vị đầu ngành về YHCT trong toàn quân; là một trong những trung tâm YHCT lớn nhất Việt Nam. Từ khi thành lập (ngày 4/7/1978) đến nay, Viện YHCT Quân đội luôn vươn lên hoàn thành xuất sắc các nhiệm vụ; triển khai đồng bộ các giải pháp xây dựng, phát triển Viện theo mô hình Bệnh viện - Nhà trường. Để có được kết quả đó, Thường vụ Đảng ủy, Ban giám đốc Viện luôn đặc biệt quan tâm, chăm lo xây dựng đội ngũ cán bộ, y sỹ, bác sỹ mẫu mực về y đức, giỏi về chuyên môn nghiệp vụ; thực hiện tốt chủ trương “Xây dựng đội ngũ cán bộ sáng về y đức, sâu về y lý, giỏi về y thuật”. Công tác cán bộ cũng chính là một trong ba mũi nhọn chủ yếu mà Viện luôn tập trung xây dựng đó là: Xây dựng đội ngũ thầy thuốc giỏi; đầu tư trang thiết bị hiện đại và bào chế thuốc với chất lượng cao.

Những năm qua, Thường vụ Đảng ủy Viện luôn quan tâm công tác quy hoạch, sử dụng cán bộ các cấp, trong đó trọng tâm là cán bộ chủ trì, đội ngũ cán bộ trẻ. Ngay từ đầu nhiệm kỳ, công tác quy hoạch cán bộ đã được tiến hành đúng quy trình, theo nguyên tắc dân chủ, công khai; kết hợp chặt chẽ với

việc điều động, luân chuyển, bố trí, sử dụng cán bộ trên các cương vị khác nhau để đội ngũ cán bộ có điều kiện trải nghiệm và nâng cao trình độ công tác. Đối với đội ngũ cán bộ trẻ, Viện có kế hoạch quy hoạch lâu dài, mạnh dạn đề bạt, bổ nhiệm những đồng chí có năng lực đảm trách các vị trí chủ chốt. Đến nay, 1/3 cán bộ lãnh đạo, chỉ huy phòng, khoa, ban ở Viện có độ tuổi dưới 40. Bên cạnh đó, Viện còn kết hợp chặt chẽ công tác tổ chức xây dựng Đảng với công tác cán bộ. Qua các kỳ đại hội, tập thể Đảng ủy, chỉ huy Viện luôn là tấm gương sáng về xây dựng khối đoàn kết, thống nhất, tập trung trí tuệ lãnh đạo, chỉ huy đơn vị vững mạnh toàn diện.

Lãnh đạo Viện luôn chú trọng nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ thông qua các giải pháp cụ thể: sử dụng nguồn đầu vào cán bộ, được lựa chọn từ các cơ sở đào tạo y khoa trong và ngoài quân đội có kết quả khá, giỏi; sắp xếp, bố trí cán bộ theo nguyên tắc bảo đảm về yêu cầu, nhiệm vụ, nguyện vọng cá nhân, năng lực và sở trường từng người; kết hợp chặt chẽ giữa đào tạo và đào tạo lại; đào tạo tại chỗ và đào tạo thông qua hội thi, hội thao, hội thảo, qua hội chẩn, chia sẻ kinh



Thiếu tướng, PGS.TS. Nguyễn Minh Hà (ngoài cùng bên phải), Giám đốc Viện Y học Cổ truyền Quân đội hướng dẫn cán bộ, bác sỹ trẻ thực hành nghiên cứu tại vườn thuốc nam.

Ảnh: Văn Hoan

nghiệm giữa các thế hệ; thông qua các hoạt động liên kết đào tạo trong và ngoài nước... Với các chủ trương và giải pháp đồng bộ của cấp ủy các cấp, đến nay hơn 85% số bác sỹ của Viện có trình độ sau đại học, được đào tạo chuyên sâu về chuyên ngành YHCT. Số lượng phó giáo sư, tiến sỹ của Viện hiện có trên 35 đồng chí (chiếm gần một nửa tổng số tiến sỹ chuyên ngành YHCT của cả nước). Bên cạnh đó, Viện cũng tập trung các nguồn lực đầu tư xây dựng hệ thống trang thiết bị phục vụ công tác khám, chẩn đoán, điều trị bệnh, nhất là các trang thiết bị phục vụ công tác sản xuất chế biến dược và cận lâm sàng. Viện đã sản xuất được hơn 60 sản phẩm thuốc có chất lượng cao. Các công trình

nghiên cứu khoa học tập trung phục vụ công tác điều trị và chế biến thuốc; đầu tư các trang thiết bị cận lâm sàng hiện đại như máy chụp cắt lớp vi tính, MRI, máy siêu âm màu, điện não đồ, Doppler mạch, nội soi dạ dày, trực tràng; máy sinh hóa, huyết học tự động... Công tác thu dung, điều trị luôn được Viện đặc biệt quan tâm. Hiện nay, nhiều bệnh đã được Viện điều trị đạt hiệu quả cao nhờ kết hợp giữa y học hiện đại và YHCT như: bệnh viêm tắc động mạch chi, bệnh cơ khớp, tim mạch, lão hóa, bệnh gút, bệnh trĩ, rò hậu môn, bệnh nam khoa, các bệnh về gan mật, dạ dày...

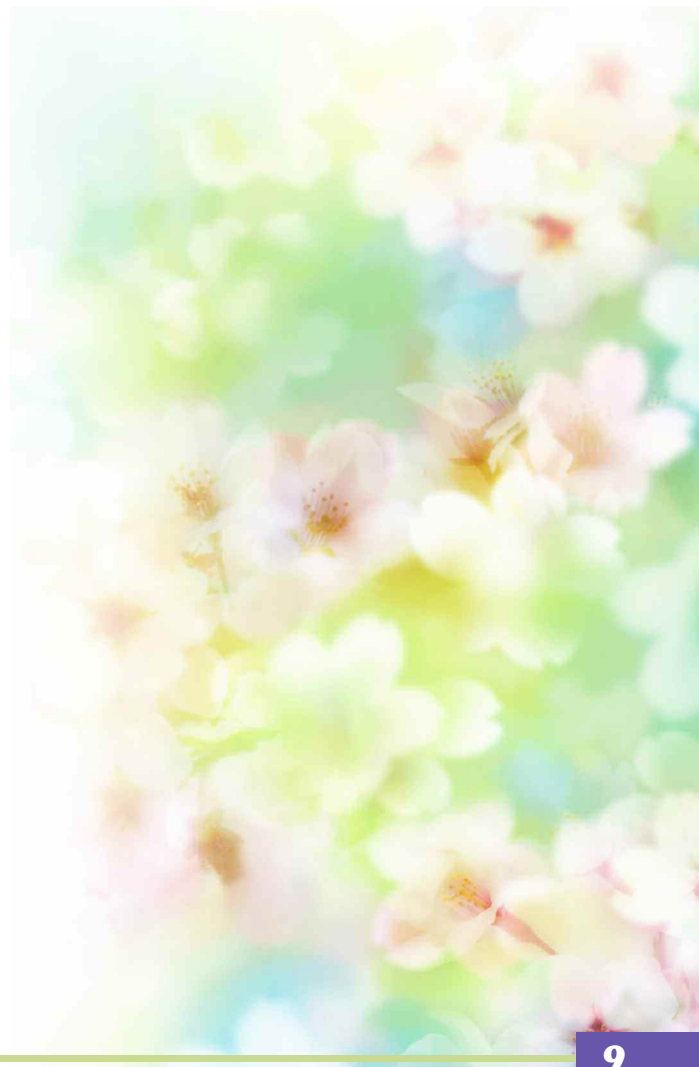
Năm 2008, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã quyết định giao nhiệm vụ bảo vệ và chăm

sức khỏe cán bộ Trung ương cho Viện Y học Cổ truyền Quân đội. Việc quan tâm đến công tác đào tạo, bồi dưỡng, sử dụng, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ chính là nhân tố quyết định để Viện trở thành một trung tâm có chất lượng cao trong lĩnh vực huấn luyện đào tạo. Viện đã tổ chức các khóa đào tạo chuyên ngành YHCT từ trình độ trung cấp đến tiến sĩ. Đến nay, Viện đã đào tạo được hàng nghìn cán bộ chuyên môn kỹ thuật, trực tiếp giúp đỡ và chỉ đạo các tuyến quân y cơ sở về YHCT trong toàn quân. Đồng thời, giúp đỡ về chuyên môn kỹ thuật, trang thiết bị y tế cho hơn 30 đầu mối tỉnh, thành phố, trung tâm y tế cấp tỉnh, huyện trong cả nước. Tổ chức điều tra thống kê số các lương y giỏi ở các địa phương trong toàn quốc để kế thừa các kinh nghiệm hay, các bài thuốc quý nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị, góp phần bổ sung, lưu giữ vốn YHCT của dân tộc.

Hiện nay, Viện đã có quan hệ và hợp tác về YHCT với nhiều nước trên thế giới, đặc biệt đạt hiệu quả cao trong quan hệ hợp tác về y dược học cổ truyền với Trung Quốc. Chủ động đi tắt đón đầu trong hợp tác về huấn luyện, đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên môn y dược có chất lượng cao. Viện đã có hơn 40 tiến sĩ, thạc sĩ và bác sĩ được học tập, đào tạo chuyên ngành tại Trung Quốc. Ngoài ra, Viện còn được Quân ủy Trung ương, Bộ Quốc phòng giao nhiệm vụ trực tiếp quan hệ, hợp tác, trao đổi học thuật, tổ chức hội thảo khoa học về YHCT ở cả Việt Nam và Trung Quốc.

Nhìn lại chặng đường 35 năm xây dựng

và trưởng thành, Đảng ủy, Ban giám đốc Viện đã tổng kết và rút ra bài học kinh nghiệm quý báu trong lãnh đạo, chỉ đạo xây dựng Viện phát triển trưởng thành như ngày hôm nay chính là cấp ủy, chỉ huy các cấp phải đặc biệt quan tâm đến công tác xây dựng, đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ cả trước mắt và lâu dài. Đây chính là nhân tố quan trọng bảo đảm vững chắc cho sự nghiệp xây dựng và phát triển nền y dược học cổ truyền trong quân đội và cả nước; góp phần xây dựng nền y học Việt Nam thực sự “Khoa học, dân tộc và đại chúng” ■



# BẮC KẠN TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG TẬP HUẤN VÀ TRUYỀN THÔNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CAO TUỔI



## **BSCKII. TẠC VĂN NAM**

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Kạn

Trong 2 tháng 7 và 8/2013, Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Kạn phối hợp với các Trung tâm Y tế huyện thị, tổ chức các lớp Tập huấn “Nâng cao năng lực Thông tin - Giáo dục - Truyền thông về Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi” tại 8 huyện/thị của tỉnh Bắc Kạn. Đối tượng tham dự là các thành viên trong Ban đại diện Hội người cao tuổi các huyện, các cán bộ thuộc Trung tâm Y tế huyện/thị và 122 cán bộ Trạm Y tế xã/phường thị trấn trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn.

Nội dung của các lớp tập huấn bao gồm: Khái quát về Luật người cao tuổi Việt Nam, Hướng dẫn Nội dung Thông tư số 35/TT-BYT và Chỉ tiêu số 36 trong Tiêu chí 7 Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã về trách nhiệm của y tế cơ sở và Trạm Y tế trong hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi; các bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi; những thay đổi về thể chất, tinh thần và tâm lý người cao tuổi; Các vấn đề cần lưu ý khi giao tiếp, truyền thông, tư vấn với người cao tuổi;

các hình thức, kỹ năng truyền thông cho người cao tuổi; hướng dẫn các nội dung cần truyền thông giáo dục sức khỏe cho người cao tuổi năm 2013 như phòng chống bệnh tăng huyết áp, dự phòng bệnh tai biến mạch máu não, dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi...

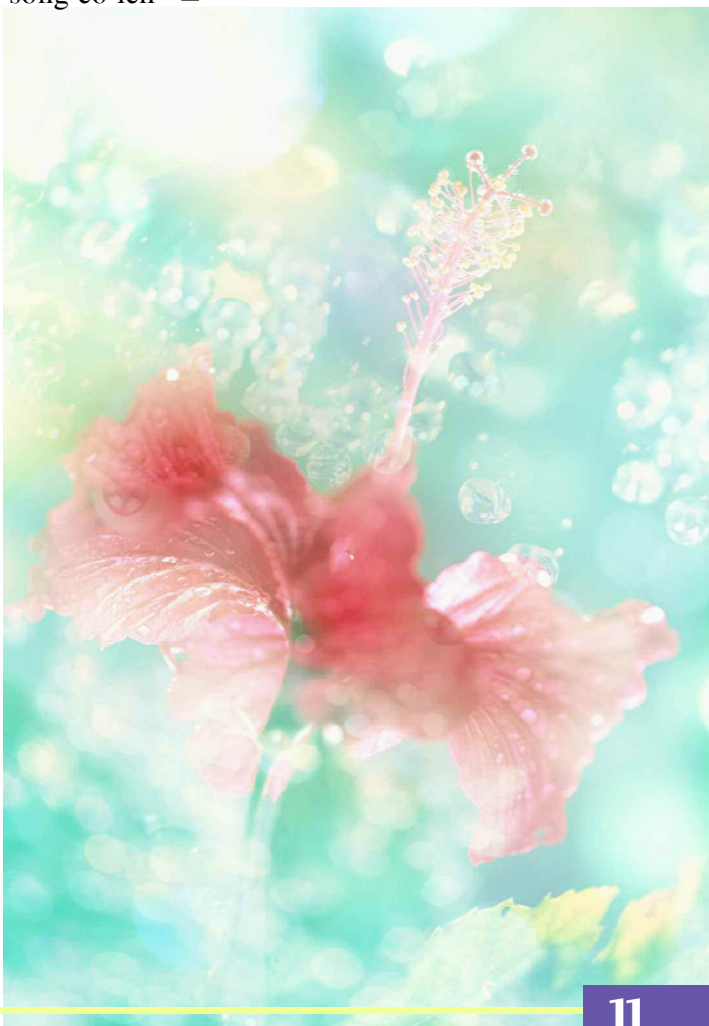
Sau các lớp tập huấn này, Hội Người cao tuổi các cấp sẽ phối hợp với cán bộ y tế cơ sở triển khai các hoạt động khám chữa bệnh, tuyên truyền nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi trên địa bàn theo đúng tinh thần Thông tư số 35/TT-BYT ngày 15/10/2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Song song với hoạt động Tập huấn, Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Kạn còn phối hợp với Ban đại diện Hội Người cao tuổi các huyện tổ chức các buổi nói chuyện sức khỏe cho người cao tuổi tại các xã/thị trấn trong tỉnh, với nội dung: “Hướng dẫn người cao tuổi các biện pháp phòng bệnh tăng huyết áp, dự phòng bệnh đột quỵ, tai biến mạch máu não, hướng dẫn về dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi, chế độ ăn ngủ, nghỉ ngơi và luyện tập thân thể phù hợp với sức khỏe của người già...”.

Hoạt động này đã nhận được sự quan tâm, ủng hộ của Ban đại diện Hội Người cao tuổi các cấp và hội viên hội người cao tuổi các xã/thị trấn. Đây là những hoạt động kế thừa từ mô hình điểm về công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe người cao tuổi bắt đầu triển khai thí điểm từ năm 2011, ban đầu chỉ là 8 xã/phường của Thị xã Bắc Kạn, năm 2012 nhân rộng ra 30 xã trên địa bàn tỉnh.

Theo kế hoạch, trong năm 2013 sẽ nhân rộng thêm 30 xã/thị trấn tiếp theo, nhằm giúp cho người cao tuổi thay đổi hành vi, thực hiện những hành vi có lợi cho bản thân và cộng đồng.

Những hoạt động này góp phần cùng ngành Y tế Bắc Kạn thực hiện đúng những nội dung quy định tại điều 12, 13 của Luật Người cao tuổi về Khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, đồng thời giúp cho người cao tuổi nâng cao được kiến thức, kỹ năng thực hành tự phòng, chống được một số bệnh nguy hiểm thường gặp, thực hiện theo đúng phương châm của người cao tuổi là “Sống khỏe, sống vui và sống có ích” ■





## NHỮNG ĐIỀU CẦN HIỂU RÕ HƠN VỀ MÌ CHÍNH

**PGS.TS.BS. TRẦN ĐÌNH TOÁN**

Trưởng khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Hữu Nghị

Mì chính có tên hoá học là Mono Sodium Glutamate (MSG) hay Glutamate Natri - là muối của acid glutamic với natri, có công thức là  $C_5H_8NO_4Na$ , trọng lượng phân tử là 169, tồn tại dưới 2 dạng: 1) Dạng liên kết: là thành phần của protein, chiếm 20% tổng số các acid amin của protein, không có vị. 2) Dạng tự do: có nhiều chức năng sinh lý như dẫn truyền thần kinh... và có vị Umami.

Trong cơ thể, glutamate có ở não khoảng 2,3g; ở cơ khoảng 6g; ở gan khoảng 0,7g; ở thận khoảng 0,7g và trong máu khoảng 0,04g. Trong thực phẩm, glutamate ở dạng tự do khá phong phú và cho vị umami, cùng với 5 vị cơ bản khác là mặn, ngọt, chua, cay, đắng tạo nên sự hấp dẫn của thực phẩm.

Lịch sử của việc sử dụng mì chính làm gia vị trong chế biến thức ăn khá thăng trầm trong thế kỷ XX. Có nên sử dụng và sử dụng bao nhiêu gam mì chính mỗi ngày là một thách thức rất lớn trước những câu hỏi như ăn mì chính có độc không? Có tốt cho sức khoẻ

không? Có hại thần kinh không? Có gây ung thư không? Hay, ăn bao nhiêu mì chính mỗi ngày là vừa?... Và rồi những câu hỏi trên đã dần dần được các cơ quan chuyên môn giải đáp, giải toả được những băn khoăn, thắc mắc của người dân ở mọi quốc gia trên thế giới.

Năm 1958, Cơ quan Quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã đưa ra một kết luận: “Bột ngọt là một gia vị được xem là an toàn”.

Năm 1973, Ủy ban hỗn hợp các chuyên gia về phụ gia thực phẩm (JECFA) của Tổ chức Lương nông quốc tế (FAO) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã đề nghị liều dùng mì chính hàng ngày (ADI) đối với người lớn là 120mg/kg thể trọng/ngày và không áp dụng cho trẻ em dưới 12 tuần tuổi. Nhưng đến năm 1987, cũng chính cơ quan này đã thay đổi nhận định và đã đưa ra khuyến cáo “liều dùng mì chính hàng ngày là không xác định (không đề nghị chỉ nên ăn bao nhiêu gram

một ngày nữa) và quá trình chuyển hoá mì chính ở cơ thể trẻ em và người lớn là như nhau, không có mối nguy hiểm nào đối với trẻ em khi sử dụng mì chính”.

Năm 1991, Ủy ban khoa học về thực phẩm của cộng đồng châu Âu (EC/SCF) cũng thống nhất đánh giá “liều dùng hàng ngày của mì chính là không xác định”.

Vào các năm 1993, 1995 và 2001, Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã lần lượt tái khẳng định “tính an toàn của bột ngọt tương tự như các gia vị khác như muối, hạt tiêu, giấm ăn, bột nở...”.

Năm 2003, Ủy ban tiêu chuẩn thực phẩm của Australia và New Zealand (FSANZ) nhận xét: “Mì chính là một trong những nguyên liệu thực phẩm được nghiên cứu sâu rộng nhất trong vòng 30 năm qua”.

Vậy các nghiên cứu đã cho biết điều gì? Dưới đây là một số câu trả lời cho những câu hỏi được nhiều người quan tâm tìm hiểu:

*1. Mì chính được hấp thu và chuyển hoá trong cơ thể như thế nào?*

Mì chính (MSG) thủy phân từ protein hay glutamate tự do có trong thực phẩm khi ăn vào được chuyển đến ruột non. Tại đây, 95% được tế bào ruột non sử dụng, chỉ có một lượng rất nhỏ (5%) đi vào máu.

*2. Mì chính có gây độc hại cho hệ thần kinh hay không?*

Vì chỉ có 5% lượng mì chính ăn vào đi vào máu, sau đó lại có hàng rào máu-não kiểm soát và ngăn cản (các tế bào nội mô tạo thành mao mạch trong não liên kết với nhau rất chặt chẽ chỉ cho phép rất ít phân tử đi vào não, chúng ngăn cản phần lớn các phân tử khác). Hơn nữa, glutamate là một chất dẫn truyền thần kinh nên nó được đưa ra khỏi não một cách chủ động bởi các tế bào nội mô, nồng độ của nó được kiểm soát chặt chẽ trong dịch ngoại bào của não. Đối với trẻ em ở thời kỳ bào thai, mì chính cũng không ảnh hưởng đến não của trẻ được bởi ngoài các cơ chế như trên còn có một hàng rào bảo vệ nữa

là hàng rào nhau thai kiểm soát.

*3. Ăn mì chính có gây dị ứng không?*

Ủy ban tiêu chuẩn thực phẩm (CODEX) không liệt kê mì chính vào danh mục các thực phẩm gây dị ứng. Tuy nhiên, có một số trường hợp có các triệu chứng như dị ứng khi sử dụng mì chính, đó được gọi là những trường hợp không chấp nhận thực phẩm, giống như một số người không chấp nhận đường lactosa của sữa- cứ ăn sữa là bị rối loạn tiêu hoá mặc dù cốc sữa ấy rất sạch, không bị nhiễm bẩn, mất vệ sinh.

*4. Mì chính có gây tăng huyết áp hay không?*

Một trong những nguyên nhân tăng huyết áp là ăn mặn, ăn nhiều muối natri-clorua (NaCl) hay những loại thực phẩm, những chất có hàm lượng Na cao. Trong 100g muối NaCl có chứa 39,3g Na nhưng trong 100g mì chính ( $C_5H_8NO_4Na$ ) chỉ có 13,6g Na (chỉ bằng 1/3 của muối). Do vậy muốn phòng bệnh tăng huyết áp bằng biện pháp ăn nhạt muối thì nên sử dụng mì chính thay muối, vừa có vị ngọt umami dễ ăn hơn vừa có ít Na vào cơ thể hơn. Và như vậy, mì chính không làm tăng huyết áp.

*5. Mì chính có gây ung thư không?*

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng ở nhiệt độ nấu ăn thông thường (từ 100°C các món canh, đến 190-200°C các món rán) mì chính không bị biến đổi thành các chất có hại cho sức khoẻ và vị umami của thực phẩm cũng không bị ảnh hưởng. Các chất amin dị vòng (hetero cyclic amins - HCA) và các hydrocacbon thơm đa vòng (polycyclic aromatic hydrocacbon - PAH) có khả năng gây ung thư sẽ xuất hiện khi thực phẩm bị cháy trong các món rán, nướng ở nhiệt độ quá cao (>260°C) và kéo dài (từ 9 phút trở lên). Do vậy có thể nói: mì chính không gây ung thư và không bị biến đổi ở nhiệt độ nấu ăn thông thường, chúng ta có thể nêm mì chính vào món ăn trước, trong hoặc sau khi nấu nướng đều được ■

**Chóng mặt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng với người cao tuổi thì không được xem thường. Chóng mặt sẽ làm mất thăng bằng, ngòai dậy, đứng lên rất khó khăn đôi khi gây nên sự cố bất thường (ngã). Bệnh thường xảy ra lúc nửa đêm về sáng. Chóng mặt là một triệu chứng của nhiều bệnh, hay gặp nhất là do rối loạn tiền đình, vì vậy, người cao tuổi cần biết để phòng ngừa.**

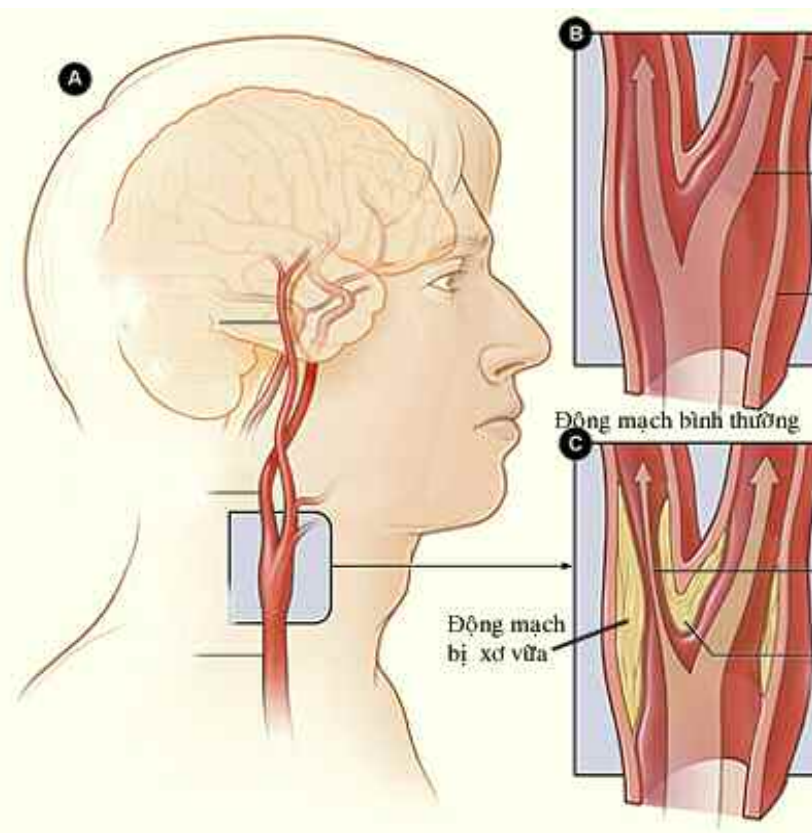
**Nguyên nhân gây chóng mặt ở người cao tuổi**

Có nhiều nguyên nhân gây nên chóng mặt, trong đó rối loạn tiền đình là nguyên nhân hàng đầu gây chóng mặt ở người cao tuổi. Rối loạn tiền đình có rất nhiều nguyên nhân: như tuần hoàn kém (rối loạn tuần hoàn

não hay thiếu năng tuần hoàn não), thay đổi thời tiết, ngộ độc (ngộ độc thực phẩm), nhiễm khuẩn. Đối với rối loạn tuần hoàn não thường do xơ vữa động mạch, nhất là động mạch cảnh làm cho lượng máu đi lên não bị hạn chế và cũng rất có thể bị xơ vữa cả động mạch não. Xơ vữa thành động mạch chủ yếu do gốc tự do tác động vào thành động mạch, nhất là động mạch não, tổ chức não bộ (được cấu tạo trên 60% là lipid) nên càng dễ tổn thương do gốc tự do. Ngoài ra, rối loạn tiền đình còn gặp do bệnh tăng huyết áp hoặc ngay cả bệnh huyết áp thấp. Các bệnh u não, u tiểu não, u dây thần kinh số 8 hoặc thoái hóa cột sống cổ cũng gây nên rối loạn tiền đình.

## NGỪA CHÓNG MẶT, CHẶN CÁC SỰ CỐ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

PGS.TS.TTƯT. BÙI KHẮC HẬU



Xơ vữa động mạch cảnh là nguyên nhân chính gây chóng mặt.

### **Biểu hiện chóng mặt ở người cao tuổi**

Chóng mặt có khi chỉ thoáng qua nhưng đôi khi kéo dài hàng giờ, hàng ngày, thậm chí lâu hơn và kèm theo buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn. Rối loạn tiền đình là bệnh dễ lặp đi, lặp lại nhiều lần trong một năm. Chóng mặt sẽ làm mất thăng bằng, ngồi dậy, đứng lên rất khó khăn, đôi khi gây nên sự cố bất thường (ngã), đặc biệt là người cao tuổi. Bệnh thường xảy ra nhất là lúc nửa đêm gần sáng, khi tỉnh dậy không ngồi lên được do hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn và có thể nôn. Người bệnh thấy lao đao, choáng váng, loạng choạng, mất thăng bằng, nếu cố ngồi dậy để đi có thể bị ngã hoặc cúi dúi xuống đất. Nếu cố đi có thể bị ngã và gây nên các sang chấn ở tay, chân, đầu, mặt, thậm chí gây chấn động não. Khi thay đổi tư thế, buồn nôn tăng lên làm cho người bệnh rất sợ trở mình hoặc ngồi dậy. Nếu bệnh nhẹ thì chỉ thoáng qua nhưng nếu nặng thì không thể thay đổi tư thế được, buồn nôn và nôn nhiều.

### **Làm gì để phòng chóng mặt?**

Khi xuất hiện chóng mặt, buồn nôn, cần cho các thành viên trong gia đình biết càng sớm càng tốt và nên nằm nghỉ, giữ nguyên tư thế, không nên ngồi dậy và đặc biệt không cố đi lại. Nếu chóng mặt nhiều, buồn nôn hoặc nôn nhiều thì người nhà nên cho người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để được khám và cấp cứu càng sớm càng tốt. Sau khi đã hết chóng mặt, buồn nôn thì người bệnh cần được khám chuyên khoa để xác định rõ nguyên nhân giúp cho điều trị có hiệu quả hơn. Người cao tuổi nên đi khám bệnh định kỳ, đặc biệt là những người đã mắc bệnh rối loạn tiền đình, xơ vữa động mạch, tăng mỡ máu. Những người bệnh nếu tiền sử có các bệnh về tim mạch (tăng huyết áp hay huyết áp thấp, xơ vữa động mạch...) thì rất cần

khám chuyên khoa tim mạch để được điều trị phối hợp. Nếu nguyên nhân chóng mặt do rối loạn tiền đình thì hiện nay, Tây y có nhiều thuốc điều trị hiệu quả. Người bệnh khi dùng thuốc cần tuyệt đối tuân thủ chỉ định của thầy thuốc, không tự động đổi thuốc hoặc tự động thay đổi liều dùng hoặc tự ý ngưng không dùng thuốc, cũng không được tự mua thuốc về điều trị. Ngoài ra, cần vận động cơ thể thường xuyên, nhẹ nhàng nhưng đúng động tác tùy theo sức khỏe của mình và quan trọng hơn là tùy theo loại bệnh tật mà bản thân mình đang gặp phải. Cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người cao tuổi để không tăng mỡ máu hoặc hạn chế tăng mỡ máu. Khi đã mắc bệnh rối loạn tiền đình thì trong gia đình luôn có một số thuốc cần thiết mua theo đơn của bác sĩ khám bệnh để sử dụng khi cơn chóng mặt, buồn nôn tái phát ■

*Theo Sức khỏe và Đời sống*



# TIÊM VÀO KHỚP - AI NÊN, AI KHÔNG NÊN?

**PGS.TS. TRẦN THỊ MINH HOA**  
Khoa Khớp, Bệnh viện Bạch Mai

*Tiêm vào khớp và các tổ chức phần mềm cạnh khớp là một trong các thủ thuật đơn giản, ít tốn kém, an toàn và hiệu quả điều trị cao, vì vậy, không ít người bệnh xương khớp muốn hoặc đề nghị được tiêm. Để giúp bạn đọc hiểu về liệu pháp điều trị này, chúng tôi xin giới thiệu bài viết của PGS.TS. Trần Thị Minh Hoa đề cập đến những lý do và nguyên tắc khi sử dụng thủ thuật này.*

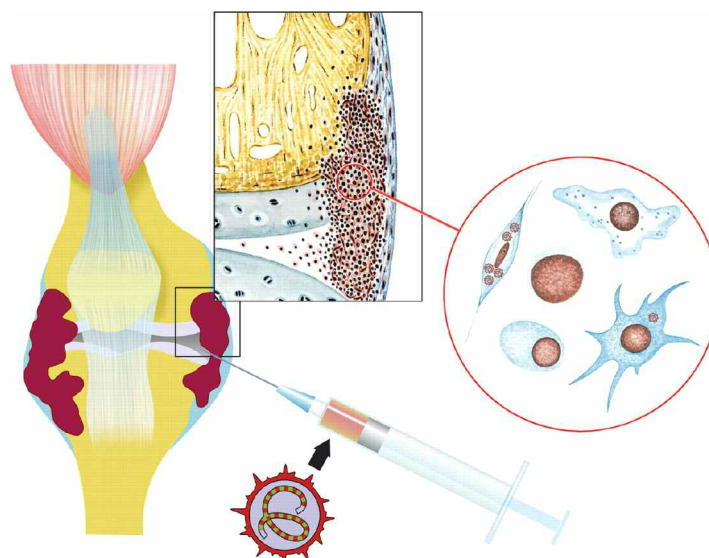
Tiêm vào khớp và tổ chức phần mềm cạnh khớp là một liệu pháp dùng kim nhỏ đưa thuốc vào ổ khớp hoặc phần mềm cạnh khớp để điều trị tại chỗ một số bệnh lý khớp viêm. Tiêm vào khớp và tiêm phần mềm cạnh khớp cần phải được tiến hành tại các cơ sở y tế chuyên khoa (phòng tiểu thủ thuật với các điều kiện vô khuẩn) do các thầy thuốc về chuyên ngành cơ xương khớp thực hiện.

## **Ai nên tiêm vào khớp?**

Tiêm vào khớp và tiêm phần mềm quanh khớp chỉ được áp dụng điều trị tại chỗ cho các bệnh nhân bị các bệnh lý phần mềm cạnh khớp như: viêm gân và các điểm bám gân (viêm mỏm châm quay, châm trụ, lồi cầu cánh tay, viêm mào chậu, viêm gân Achilles...); viêm bao gân: đau quanh khớp vai, hội chứng đường hầm cổ tay...; viêm sụn sườn.

Các thầy thuốc thường chỉ định thủ thuật này cho các bệnh nhân mắc một số bệnh viêm màng hoạt dịch khớp không đặc hiệu như thoái hóa khớp ở giai đoạn nhẹ: khớp gối, khớp thái dương hàm, khớp bàn cổ chân, khớp vai; viêm khớp dạng thấp: khớp gối, khớp bàn cổ tay, khớp khuỷu tay, khớp vai, khớp bàn ngón tay, khớp bàn cổ chân...; bệnh





lý cột sống thể huyết thanh âm tính: viêm cột sống dính khớp, viêm khớp phản ứng, viêm khớp vẩy nến, viêm khớp mạn tính thiếu niên...; viêm khớp sau chấn thương (không có tràn máu khớp do chấn thương); bệnh gút và các bệnh viêm khớp do vi sinh thể khác.

Phương pháp tiêm cạnh cột sống, tiêm ngoài màng cứng, tiêm vào đĩa đệm... được áp dụng trong điều trị một số bệnh đau cột sống thắt lưng mạn tính, đau thần kinh tọa, hội chứng vai tay... do các bác sĩ chuyên khoa khớp chỉ định khi cần thiết.

Cần lưu ý rằng: chỉ nên áp dụng tiêm vào khớp sau khi các biện pháp điều trị nội khoa không có kết quả (vật lý trị liệu, thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid) nhằm tránh việc lạm dụng tiêm khớp và tiêm phần mềm quanh khớp.

### **Ai không được tiêm?**

Không được áp dụng tiêm vào khớp và tiêm phần mềm cạnh khớp cho các trường hợp: viêm khớp nhiễm khuẩn (viêm khớp mủ, lao khớp...), u xương khớp (lành tính và ác tính), tổn thương khớp do bệnh lý thần kinh, bệnh máu, nhiễm khuẩn ngoài da vùng tiêm khớp. Thực tế cho thấy, nếu tiêm vào khớp trong các trường hợp này không những

không cải thiện được tình trạng bệnh mà làm cho bệnh tiến triển nhanh và trầm trọng hơn, nhiều khi nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

Thận trọng chỉ định tiêm vào khớp đối với bệnh nhân có tình trạng đái tháo đường chưa kiểm soát được, tăng huyết áp không ổn định, bệnh lý máu, nhiễm nấm, suy giảm miễn dịch (HIV), bệnh nhân điều trị các thuốc ức chế miễn dịch liều cao và kéo dài.

Nhìn chung, tiêm vào khớp và tiêm phần mềm quanh khớp là một liệu pháp điều trị bệnh khớp an toàn, hiệu quả và chi phí thấp. Tai biến chỉ xảy ra khi chỉ định tiêm vào khớp không đúng, không tiêm theo đúng quy trình.

Có thể gây nhiễm khuẩn phần mềm khớp cổ tay do không đúng quy trình tiêm.

### **Những lưu ý khi tiêm vào khớp**

- Tiêm vào khớp phải đúng vị trí giải phẫu của các điểm bám gân, các lồi cầu, dây chằng, bao khớp và ổ khớp, tuyệt đối tránh tiêm vào cơ, xương, mạch máu và dây thần kinh quanh khớp vì sẽ dẫn đến hậu quả rất xấu như teo cơ, xẹp xương, mất vận động của khớp

- Phải đảm bảo đúng các nguyên tắc vô khuẩn (sát khuẩn, bơm kim tiêm vô khuẩn...)

- Tiêm đúng liều lượng thuốc (chỉ sử dụng các thuốc được phép dùng trong tiêm vào khớp): Liều lượng thuốc tiêm (từ 0,3 - 1,5ml) tùy thuộc vào kích thước khớp tiêm, tránh đưa một lượng thuốc quá lớn vào ổ khớp hay tổ chức mềm cạnh khớp vì có thể lượng thuốc thừa sẽ làm tăng nguy cơ tổn hại tế bào màng hoạt dịch, có thể gây áp-xe tại chỗ

- Sau tiêm, cần dán băng dính vô khuẩn vào chỗ tiêm. Bệnh nhân không rửa nước vào vùng tiêm và chỉ bóc bỏ băng dính ở vùng tiêm sau 8 - 12 giờ ■

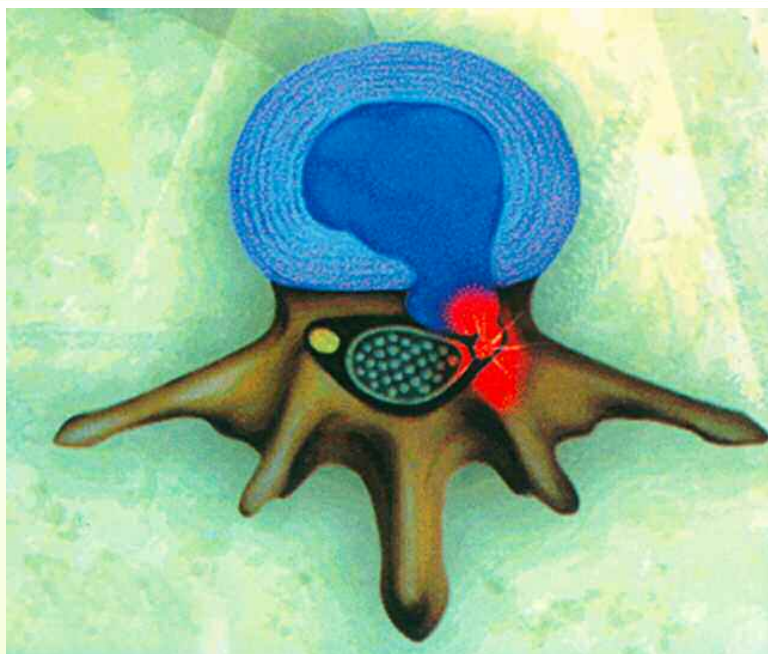
*Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm kể chuyện:*

# THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG VÀ CÁCH PHÒNG, ĐIỀU TRỊ

HOÀNG TRÚC

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống (nhất là TVĐĐ cột sống thắt lưng) là một bệnh thường gặp, nếu không được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và đúng phương pháp, có thể gây tàn phế suốt đời do bị liệt, teo cơ chi, hoặc đại tiểu tiện không tự chủ do rối loạn cơ tròn. Những biến chứng đó ảnh hưởng tới sức khỏe, cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh. Điều trị TVĐĐ thường kéo dài, tốn kém mà nhiều khi không đạt được kết quả như mong muốn.

Vì vậy, phòng bệnh là giải pháp tốt nhất và nếu bị bệnh thì khám, chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và đúng phương pháp là giải pháp tốt thứ hai. Hiện đã có nhiều phương pháp điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng, tôi xin chia sẻ thêm phương pháp điều trị: Kéo dẫn cột sống thắt lưng tự nhiên theo phương thẳng đứng bằng trọng lượng cơ thể.



## 1. Khái niệm

Thoát vị đĩa đệm cột sống là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống và có sự đứt rách vòng sợi gây nên hội chứng thắt lưng hông điển hình (triệu chứng đau và chèn ép thần kinh trên lâm sàng).



Đĩa đệm có thể thoát vị ra trước hoặc vào phần xẹp của thân đốt sống, nhưng phần lớn là thoát vị ra sau vào ống sống, trong đó thể sau - bên là phổ biến nhất.

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là căn bệnh phổ biến nhất trong nhóm bệnh TVĐĐ, do nhân nhầy chèn vào đám rối thần kinh thắt lưng - cùng gây ra hội chứng thắt lưng hông gây đau và rối loạn cảm giác chân bên bị chèn ép (TVĐĐ sau - bên) hoặc cả hai chân (TVĐĐ sau - giữa).

## 2. Triệu chứng

Triệu chứng TVĐĐ CSTL biểu hiện bằng 2 hội chứng:

### 2.1. Hội chứng cột sống:

- Đau CSTL: Khởi đầu đau cấp tính đột ngột tiến triển, sau đó giảm dần và hay tái phát trở thành mạn tính. Đau lan dần xuống các khu vực của các rễ thần kinh bị chèn ép chi phối. Có thể kèm theo rối loạn cảm giác (dị cảm) như nóng rát, tê bì, kiến bò. Đau có thể tăng lên khi ho, hắt hơi, thay đổi tư thế và về đêm.

- Có điểm đau cột sống và cạnh cột sống

tương ứng với điểm rễ thần kinh chui từ ống sống ra ngoài.

- Hạn chế vận động CSTL chủ yếu là hạn chế nghiêng về bên ngược với tư thế chống đau và hạn chế khả năng cúi.

- Biến dạng cột sống thường gặp là mất đường cong sinh lý và vẹo CSTL.

### 2.2. Hội chứng rễ thần kinh

- Đau lan dọc theo rễ thần kinh chi phối bị chèn ép.

- Rối loạn cảm giác lan dọc theo các dải cảm giác mà rễ thần kinh chi phối bị chèn ép.

- Teo cơ do rễ thần kinh chi phối bị chèn ép, có thể teo từng nhóm cơ hoặc cả chân.

- Có thể có các dấu hiệu kích thích rễ thần kinh như: Lassègue, “bấm chuông”, điểm đau Walleix (các dấu hiệu này do thầy thuốc khám xác định).

### 2.3. Các xét nghiệm

Để chẩn đoán chính xác bệnh và thể bệnh, ngoài các triệu chứng lâm sàng nêu trên, cần làm thêm các xét nghiệm như: chụp X.quang cột sống thắt lưng, chụp bao rễ thần kinh, chụp cắt lớp vi tính CSTL, chụp cộng hưởng từ hạt nhân (do thầy thuốc thực hiện).

## 3. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân gây TVĐĐ CSTL:

- Nguyên nhân ngoại lai phổ biến nhất là sai tư thế trong lao động, tập luyện như: mang vật nặng sai tư thế, cúi xuống nhấc vật nặng lên (khối bê tông, cây gỗ, tạ...); do lực tác động mạnh vào cột sống (chấn thương, bị gây thúc vào lưng, cây hoặc cột điện đổ đè vào lưng...); ngồi sai tư thế như ngồi ghế

nhưng lại chống một chân lên ghế lâu; hoặc tập thể dục không đúng cách (xoay cột sống mạnh, đột ngột mà không khởi động kỹ trước)...

- Nguyên nhân nội tại do thoái hóa tự nhiên hoặc do bệnh lý cột sống như gai đôi đốt sống, thoái hóa đốt sống, gù vẹo cột sống...

#### **4. Hậu quả và biến chứng**

- Đau làm ảnh hưởng tới sinh hoạt, học tập, công tác.

- Rối loạn cảm giác dẫn tới khó chịu ảnh hưởng tới sức khỏe.

- Hạn chế vận động chân (đi lại), giảm vận động cột sống (cúi, ngửa, nghiêng, xoay), dẫn tới teo cơ, đi bần chân lết hoặc đi bằng gót chân (tùy theo nhóm cơ bị liệt)...

- Rối loạn đại tiểu tiện do rối loạn cơ tròn

- Hội chứng đuôi ngựa gây đau dữ dội có khi bệnh nhân không chịu nổi phải xử trí cấp cứu...

#### **5. Chỉ định và chống chỉ định kéo dẫn CSTL**

##### *5.1. Chỉ định kéo dẫn CSTL*

- Giảm đau do TVĐĐ không chèn ép rễ thần kinh.

- Giảm đau và giảm chèn ép do TVĐĐ kèm theo chèn ép rễ thần kinh.

##### *5.2. Chống chỉ định kéo dẫn CSTL*

- Bệnh trượt cột sống do tổn thương tủy.

- U ác tính.

- Nhiễm trùng đốt sống (do lao).

- Loãng xương nặng.

- Tăng huyết áp, bệnh tim mạch nặng...

#### **6. Phòng và điều trị**

##### *6.1. Phòng bệnh*

- Đối với người lao động, luyện tập...

cách phòng bệnh TVĐĐ CSTL hiệu quả nhất là loại bỏ các nguyên nhân gây bệnh (nêu trên), trong đó phải lưu ý tư thế hợp lý khi lao động, sinh hoạt và luyện tập... đặc biệt là tư thế khi mang, vác, bưng, bê vật nặng.

- Đối với cán bộ văn phòng có thời gian làm việc lâu trong tư thế ngồi, nên ngồi ghế cứng (không xoay), mặt ghế phẳng và tựa lưng ghế thẳng đứng. Khi ngồi nên đặt mông sát thành ghế, ngồi thẳng người, lưng áp sát thành ghế, không nên bắt chéo chân nọ lên chân kia và đặc biệt là không chống một chân lên ghế. Khi có nhu cầu lấy vật gì dưới sàn nhà, không nên ngồi ghế cúi xuống mà đứng hấn dậy, bước tới vị trí vật cần lấy, từ từ ngồi xuống và đứng lên theo phương thẳng đứng.

- Nên nằm giường/đệm phẳng, cứng, tránh mưa, gió, lạnh.

##### *6.2. Điều trị*

- Nguyên tắc điều trị là hạn chế vận động khi đau cấp (bất động càng tốt); nằm ngửa trên giường/đệm phẳng, cứng; giảm đau, giãn cơ; kéo dẫn cột sống; vật lý trị liệu và dùng thuốc giảm đau khi cần...

- Hiện tại có nhiều phương pháp điều trị như nội khoa, ngoại khoa, y học cổ truyền (xin không kể trong bài viết).

##### *6.3. Kinh nghiệm bản thân*

- Năm 2010, tự nhiên tôi bị đau thắt lưng, đau bên phải nhiều hơn, đau lan xuống mặt sau đùi phải và mặt trước ngoài cẳng chân phải. Buổi chiều đi làm về, tôi phải nằm ngửa từ 30 - 60 phút mới đỡ đau. Sau khoảng hai tháng thấy xuất hiện cảm giác nóng rát mặt trước trong cẳng chân phải. Tôi đã đi khám ở Bệnh viện Quân y 354 và Bệnh viện Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông

thôn. Kết quả chụp Cộng hưởng từ (Bệnh viện Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn) bị thoát TVĐĐ CSTL (L5-S1) sau - bên phải. Tôi đã điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 345 một tháng bằng phương pháp thủy châm (với thuốc), thuốc y học cổ truyền và kéo dẫn cột sống (tư thế nằm). Bệnh có đỡ, nhưng chỉ một thời gian sau bệnh tái phát. Tôi lại điều trị ngoại trú một tháng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương bằng phương pháp thủy châm (với thuốc), xoa bóp và kéo dẫn cột sống (tư thế nằm), bệnh cũng ổn định được một thời gian, sau đó lại tái phát.

- Năm 2011, tôi trao đổi tình hình bệnh tật của mình và thực hiện lời khuyên của PGS.TS. Đặng Kim Thanh, Phó trưởng Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội và tiến hành điều trị bằng phương pháp kéo dẫn CSTL tự nhiên theo phương thẳng đứng bằng trọng lượng cơ thể. Tôi làm một xà đơn tại nhà ở và vận động anh em làm thêm ba xà đơn tại cơ quan (nơi tôi làm việc). Tôi tranh thủ treo xà mỗi khi có thể cả ở nhà và ở cơ quan. Kết quả giảm đau khá nhanh, cảm giác nóng rát cũng giảm đi rõ rệt, bệnh ổn định (thi thoảng đau nhẹ khi ngồi hộp lâu hoặc ngồi ô tô đi công tác đường dài). Qua kinh nghiệm tự điều trị bệnh của bản thân, tôi xin chia sẻ phương pháp này cùng bạn đọc. Cụ thể như sau:

+ Phương pháp xà đơn (đã và đang thực hiện):

\* Treo người trên xà đơn để kéo dẫn CSTL tự nhiên theo phương thẳng đứng bằng trọng lượng cơ thể. Trong khi treo, có thể hơi gập, uốn và xoay nhẹ hai chân (để tăng sự bền vững của dây chằng sau co dẫn, xơ hóa

dây chằng).

\* Ưu điểm của phương pháp này là tự nhiên, ít tốn kém và rất hiệu quả (kéo dẫn tư thế nằm hiệu quả hạn chế do lực ma sát lớn). Xà đơn có thể làm ngoài trời, nhưng cũng có thể làm ngay trong nhà ở (bắc ngang qua khuôn cửa), hoặc tại cơ quan (ở cửa ra vào) để có thể tập nhiều lần trong ngày mà không bị cản trở do thời tiết nắng, mưa.

\* Nhược điểm của phương pháp này là có thể ngã (do bất cẩn hoặc ở người có hội chứng tiền đình) hoặc đau một nhóm cơ nào đó (do không khởi động kỹ trước khi treo xà)... Để khắc phục nhược điểm trên, nên làm xà đơn thấp (kiễng chân là bám được xà, sau đó co bàn chân vuông góc với cẳng chân sẽ không chạm mặt sàn), không nên làm xà đơn quá cao phải nhảy lên mới bám được xà (đề phòng ngã do thay đổi huyết áp và rối loạn tiền đình) và khi nhảy xuống lại tăng áp lực cho cột sống. Mặt khác nên khởi động kỹ toàn thân nhất là hai tay và hai khớp vai trước khi treo xà.

+ Phương pháp xà kép (dự kiến thực hiện trong tương lai):

\* Treo người trên xà kép cũng nhằm kéo dẫn CSTL tự nhiên theo phương thẳng đứng bằng trọng lượng cơ thể. Xà kép cũng có thể đặt ngoài trời hay đặt trong nhà ở hoặc ở cơ quan làm việc (chỉ cần diện tích khoảng  $1m \times 2m = 2m^2$ ).

\* Ưu điểm của xà kép so với xà đơn là thời gian treo người lâu hơn và ít xảy ra ngã hoặc đau cơ.

\* Nhược điểm của xà kép là lực kéo ít hơn (từ ngực trở xuống) so với xà đơn (trọng lượng toàn thân) ■

# PHÒNG BỆNH NGOÀI DA Ở NGƯỜI CAO TUỔI



ThS.BS. MAI HƯƠNG

*Da là một cơ quan đặc biệt của con người. Nó bao phủ hầu hết bề mặt của cơ thể. Ở người cao tuổi, ngoài việc sức đề kháng bị suy giảm thì sợi tạo keo và sợi liên kết của da cũng bị xơ hóa, chức năng tuyến bã và tuyến mồ hôi cũng bị suy giảm đáng kể, do đó, da của người cao tuổi trở nên nhăn nheo, giảm tính đàn hồi, khô hơn, càng dễ mắc bệnh. Tuy nhiên, bệnh có thể phòng ngừa được nếu người cao tuổi và các thành viên trong gia đình thực sự quan tâm.*

**Các dạng bệnh ngoài da thường gặp ở người cao tuổi**

Bệnh dày sừng da (đôi môi): là loại bệnh rất hay gặp ở người cao tuổi, trên da xuất hiện một số nơi bị tăng sừng, trên bề mặt khô, nhám, kích thước nhỏ hơn 10mm và có màu vàng, nâu sẫm. Vị trí hay gặp dày sừng da là những vùng da hay tiếp xúc với ánh sáng mặt trời như lưng, bàn tay, cổ, mặt.

*Viêm da cơ địa (dị ứng):* bệnh thường tiến triển thành mạn tính và có thể khởi nhưng một thời gian lại xuất hiện. Ngứa thường xuất hiện ở nách, kẽ vú, khuỷu tay,

kheo chân, bẹn, hai mạng sườn. Nếu gãi nhiều làm cho da bị trầy xước, dấy lên và rất có nguy cơ nhiễm trùng mưng mủ và có thể lây lan ra nhiều vùng da khác nhau.

*Viêm da ứ trệ:* hay gặp ở vùng thấp của cẳng chân (ví dụ cổ chân) làm cho da bị thô ráp, đỏ sần, có mụn nước hoặc khi bị nhiễm trùng do gãi nhiều thì có mụn mủ.

*Mụn cơm:* thường xuất hiện ở vị trí lưng, cổ. Mụn cơm là một nốt sần gồ cao lên có hình bầu dục hoặc hình tròn, kích thước khá lớn (từ 10 - 20mm), màu vàng xám, số lượng mụn cơm có khi chỉ một mụn, nhưng có khi gặp nhiều mụn.

*Zonna (còn gọi là bệnh zona thần kinh):* là một bệnh do vi rút Zoster gây ra nhưng nếu thể nặng thì gây đau nhiều, kéo dài nhiều ngày, thậm chí nhiều tháng. Bệnh thường chỉ xảy ra một bên của cơ thể do gây tổn thương các rễ thần kinh. Người bệnh sốt, đau, rát, ngứa ở vùng da bị zona, sau một vài ngày, tại vùng da bệnh xuất hiện một mảng dát màu hồng đỏ, có các mụn nước mọc lên từng chùm sát vào nhau hoặc thành mảng.

Loét da ở người cao tuổi do suy giãn tĩnh mạch chân: gặp nhiều ở nữ giới, gây khó khăn cho máu trở về tim và máu ứ đọng lại gây loét da ở cẳng chân. Bệnh có thể xảy ra một bên hoặc cả hai bên cẳng chân.

*Nhiễm khuẩn do vi khuẩn liên cầu (Streptococcus):* Bệnh biểu hiện ở một số vùng làm cho da đỏ tấy hoặc các mụn nước rải rác khắp toàn thân, nhất là da vùng đầu bong tróc nhiều vảy và gây ngứa.

*Vảy nến:* là bệnh chưa biết rõ nguyên nhân, bệnh thường xảy ra từng đợt, các đám da màu đỏ, kích thước khác nhau, ranh giới rất rõ, hơi gồ cao trên mặt da, nền cứng, có khi vảy trắng màu trắng đục, bóng giống như màu nến trắng. Vảy của bệnh có nhiều tầng, nhiều lớp và rất dễ bong ra và vảy tạo ra rất nhanh, bong lớp này thì xuất hiện lớp khác. Bệnh vảy nến có thể là loại vảy nến giọt hoặc vảy nến mủ và xuất hiện ở nhiều vị trí khác nhau trên da (da đầu, mặt, nếp gấp, móng...). Tuy vậy, bệnh vảy nến mang tính chất lành tính.

*Bạch biến:* nguyên nhân do mất hắc tố melamin của da làm da có màu trắng giống như màu của một tờ giấy. Lúc đầu chỉ thấy ở một vùng nhỏ trên da, sau đó xuất hiện nhiều vị trí khác, lan rộng ra, liên kết lại tạo thành một vùng lớn. Bạch biến nếu xảy ra ở đầu thì cũng làm cho tóc bạc trắng hoàn toàn ở vùng da đầu bị bạch biến.

Ngoài ra, người cao tuổi còn mắc một số bệnh như loét da, bệnh tự miễn, bệnh da đỏ toàn thân tróc vảy, lang ben, hắc bào hoặc ung thư da nhưng tỷ lệ gặp ít hơn. Bệnh lang ben, hắc bào là những bệnh do nấm, hay xảy ra vào mùa hè nắng nóng bởi vì da ra mồ hôi nhiều tạo điều kiện cho nấm phát triển.

*Làm thế nào để phòng bệnh ngoài da ở người cao tuổi?*

Để làm giảm mắc bệnh ngoài da ở người cao tuổi, trước hết cần nâng cao sức đề kháng cho cơ thể. Bởi vì trong cuộc sống hàng ngày khó có một chế độ dinh dưỡng

nào dành riêng cho da của người cao tuổi, trong khi đó, nâng cao sức đề kháng của cơ thể người cao tuổi thì có ảnh hưởng rất tốt đến mọi cơ quan, trong đó có tổ chức da. Ăn uống đủ chất và đủ số lượng trong từng bữa ăn là hết sức quan trọng. Trong các bữa ăn, nên hạn chế ăn thịt mà tăng cường ăn cá, rau và quả. Cá, rau và quả có rất nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho mọi cơ quan trong cơ thể vì chúng cung cấp các loại vi chất chống lão hóa và đồng thời trong rau có nhiều chất xơ là loại góp phần chống táo bón ở người cao tuổi. Tốt nhất mỗi ngày nên ăn 0,5kg hoa quả tươi hoặc rau xanh.

Bên cạnh thực hiện chế độ dinh dưỡng tốt, đều đặn thì phải luôn luôn giữ vệ sinh cá nhân như mùa nắng nóng nên tắm, rửa và thay quần áo hàng ngày. Người cao tuổi nên mặc quần áo chất liệu vải sợi, cotton, mỏng, thoáng mát, không nên mặc quần áo chất liệu sợi ni lông, sợi tơ tằm khó thoát khí làm cho da ứ đọng mồ hôi dễ gây viêm da. Những loại quần áo nào gây dị ứng cho da thì dứt khoát loại bỏ không được dùng. Những trường hợp người cao tuổi không tự vệ sinh cá nhân được thì người nhà hoặc người giúp việc cần lưu ý trong khâu ăn, uống và mặc.

Nơi người cao tuổi nằm ngủ hàng ngày cũng cần thoáng, mát, tránh ẩm, ướt để phòng các loại vi nấm phát triển, nhất là vi nấm gây bệnh ngoài da. Nên thường xuyên rèn luyện cơ thể bằng các bài thể dục hoặc đi bộ.

Khi đi ra ngoài đường, nên đeo khẩu trang, mang kính, mũ để hạn chế bụi, gió khiến các bệnh ngoài da sẽ tái phát và nặng hơn. Người cao tuổi nên được khám bệnh định kỳ để phát hiện bệnh, trong đó có bệnh ngoài da để được điều trị sớm, dứt điểm tránh để bệnh kéo dài, mạn tính hoặc gây nhiễm trùng khó chữa trị và gây thêm biến chứng ■

*Theo Sức khỏe và Đời sống*

# Alzheimers

## CHĂM SÓC NGƯỜI BỊ LÚ LẤN

BS. NGUYỄN Ý ĐỨC

Lú lẫn là sự thay đổi về tâm trí, khi đó bệnh nhân không còn khả năng suy nghĩ một cách sáng suốt như thường lệ, có thể mất khả năng nhận ra người thân hoặc nơi chốn quen thuộc, không biết được thời gian và không gian. Họ cũng có cảm giác mất phương hướng và không còn khả năng đưa ra quyết định.

Nguyên nhân gây lú lẫn thường là do bệnh Alzheimer, trầm cảm, tai biến mạch máu não... Việc điều trị rất khó khăn, chỉ có thể giảm diễn biến xấu của bệnh. Do đó người bị lú lẫn rất cần được sự quan tâm chăm sóc của người thân. Đây là công việc rất khó khăn, đòi hỏi sự kiên nhẫn, trách nhiệm và khoan dung của những người thân trong gia đình.

**Về ăn uống:** Để đảm bảo an toàn cho người bệnh, không nên để bệnh nhân tự nấu ăn hoặc tham gia nấu ăn. Nhắc nhở giờ ăn. Dọn từng món ăn tránh trường hợp họ ngồi bối rối trước mâm cơm không biết chọn ăn món nào. Đôi khi bệnh nhân chỉ thích ăn một món, dễ bị thiếu dinh dưỡng, do vậy thực đơn cần xen kẽ các món ăn khác nhau. Nếu người bệnh quên cách dùng đũa, thìa có thể thay bằng món ăn cầm tay. Cho ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày vì người bệnh thường không chịu ngồi yên trong bữa ăn kéo dài.

**Nghỉ ngơi:** Để ngủ ngon giấc ban đêm, nên khuyến khích người bệnh vận động, tham dự nhiều sinh hoạt ban ngày, hạn chế ngủ ban ngày, tránh uống nhiều nước vào buổi chiều, buổi tối để họ khỏi thức dậy đi

tiểu ban đêm.

**Uống thuốc:** Các loại thuốc phải cất trong tủ có khóa cẩn thận. Cần trực tiếp cho người bệnh uống thuốc đúng giờ, đúng liều lượng. Với người bệnh không chịu uống thuốc, nên nghiền thuốc nhỏ, pha lẫn với chút thức ăn (song phải có tư vấn của bác sỹ để tránh những món ăn tương kỵ với thuốc). Đôi khi phải dỗ như dỗ trẻ em.

**Quần áo, giày dép:** Cho người bệnh mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, ít cúc, khóa, móc. Nhiều khi họ chỉ thích mặc một bộ nào đó, do vậy nên có sẵn hai bộ giống nhau để thay đổi mỗi ngày. Dùng loại giày dép thiết kế đơn giản, không dây vì có khi người bệnh quên cách buộc dây giày.

Không để người bệnh đi lang thang, lạc lối: Thay ổ khóa cửa mở cần chìa, cho người bệnh mang vòng hoặc thẻ có tên, địa chỉ, điện thoại. Nhờ hàng xóm để ý nếu thấy người bệnh đi ra khỏi nhà.

**Yêu thương, thông cảm với người bệnh:** Với thời gian, người bệnh sẽ nặng hơn, trí nhớ hao mòn, khả năng sinh hoạt cá nhân giảm, mất niềm tin, người bệnh trở nên nghi ngờ, bẳn gắt, bướng bỉnh, khó chịu. Đây là lúc người thân vừa đau lòng, vừa khó xử. Khó khăn với bệnh nhân càng làm họ bức tức, chống đối. Do đó người thân cần nhẹ nhàng thông cảm, vỗ về người bệnh để họ cảm thấy an tâm. Con cháu nên tới thăm hỏi thường xuyên, nhất là trẻ nhỏ sẽ khiến người bệnh cảm thấy vui vẻ, được thương yêu ■

Theo Sức khỏe và Đời sống



# PHÉP GIỮ SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI XƯA

Đạo dẫn là một phương pháp tập luyện dưỡng sinh trường thọ của các đạo sĩ thời xưa, nhằm bảo đảm cơ thể cường tráng, tinh thần minh mẫn, vui vẻ, tránh tật bệnh, kéo dài tuổi thọ. Ngày nay phương pháp này cũng đang được rất nhiều người ưa chuộng bởi nó đơn giản, ít động tác, tập luyện vào lúc trước khi đi ngủ và sau khi ngủ dậy, rất thích hợp với người già, người bận nhiều công việc. Phương pháp bao gồm 12 động công, kích thích lực phủ ngũ tạng, các huyết kinh lạc quan trọng, các đường nội tiết, các cơ bắp, các khớp vận động chính yếu của cơ thể. Chúng tôi xin giới thiệu để bạn đọc tham khảo.

## 1. Hai hàm răng đập vào nhau 36 lượt

Hai hàm răng cắn đập vào nhau theo một nhịp điệu nhất định sẽ làm cân bằng âm dương, lưu thông khí huyết, lưu thông kinh lạc, bảo vệ hàm răng vững chắc, củng cố các cơ hàm, giới hạn hiện tượng mọc, kích thích bài tiết nước bọt, làm tăng cường khả năng tiêu hóa thức ăn và khả năng kháng khuẩn làm hại răng.

2. Lấy đầu lưỡi liếm lên hàm ếch cho nước bọt tiết ra đầy miệng, rồi chia nuốt

dần. Làm 36 lần như vậy, khi liếm phải mím miệng, mím môi lại.

Nước bọt từ miệng tiết ra nuốt qua họng sẽ dẫn đến gan, thận, tập trung ở vùng rốn, chuyển hóa thành tinh khí, có tác dụng tốt cho dạ dày, lách, thận... (ngũ tạng). Nước bọt còn có tác dụng cầm máu, tiêu độc và phòng chống ung nhọt.

Ngày nay, với các nghiên cứu, chúng ta biết nước bọt có nhiều yếu tố hữu ích cho cơ thể như chất đạm, các enzym, tiêu hóa, các sinh tố, các yếu tố vi lượng, yếu tố diệt khuẩn. Gần đây, chúng ta biết thêm rằng các yếu tố như lysozyme, ribonu-clêase có trong nước bọt... có khả năng tiêu diệt vi khuẩn và vi rút.

3. Lấy 2 bàn tay xát vào nhau cho nóng rồi úp lên mặt và xát mặt như rửa mặt. Phải nín thở, mím miệng và xát thật nhiều

Mặt có thể coi như một cơ thể con người thu nhỏ, cũng như tai và chân. Do đó mặt liên quan mật thiết đến toàn bộ cơ thể. Kích thích các huyết và đường kinh lạc ở mặt sẽ làm khí huyết lưu thông, điều hòa não bộ, an thần kinh, tăng cường trí nhớ, đầu óc minh mẫn,

sáng tai, sáng mắt, da mặt hồng hào, mặt mày tươi tỉnh, hết mệt mỏi, buồn ngủ, râu rĩ, giảm tiến trình lão hóa. Ngoài ra, việc làm này còn có tác dụng phòng bệnh, tăng cường đề kháng.

**4. Lấy hai bàn tay che bịt tai, rồi lấy ngón trỏ đè lên ngón giữa, đập vào xương não hậu (xương chẩm), hai bên tả hữu 24 lần**

Tai có 40 huyết kinh lạc liên quan mật thiết đến lục phủ ngũ tạng và 12 hệ thống kinh mạch trong cơ thể nhất là thận. Gáy có huyết phong trì, á môn, y minh, hai bên thái dương có huyết thái dương. Kích thích các huyết này làm khí huyết lưu thông, điều hòa thần kinh, kích thích hoạt khí, kinh lạc, điều hòa lục phủ, ngũ tạng, cân bằng âm dương.

**5. Vận chuyển vai 14 lần**

Sẽ phát triển các cơ bắp ở lưng, thân, vai, ở ngực, tay, vận động các đốt xương sống của cột sống và các khớp vai. Quá trình đó làm giãn nở lồng ngực, cải thiện hô hấp, điều hòa lưu thông khí huyết để nuôi dưỡng lục phủ ngũ tạng và não bộ. Đồng thời, làm da dẻ hồng hào, tâm trí minh mẫn, cơ thể khang kiện.

**6. Nín hơi, tay trái duỗi thẳng, tay phải làm như kéo dây cung, ngang tầm vai, hai mắt nhìn tay phải**

Xong làm sang tay phải mỗi bên 3 lượt. Trong tiến trình tập phải nín thở như vậy sẽ tập trung khí lực, tập trung tư tưởng, hợp nhất được sức mạnh vật chất và tinh thần để tạo thành nội lực tổng hợp. Tập trung sức kéo từ từ tỷ một, mắt tập trung nhìn tay.

**7. Nắm hai tay lại, mũi hít không khí, vận xuống dưới đan điền (dưới rốn), rồi giơ tay lên trời, xong hạ tay xuống để trên đầu gối**

Động tác này sẽ làm nở lồng ngực, tăng khối lượng dưỡng khí hít vào, cải thiện hô hấp.

Vùng bụng là vùng của lục phủ ngũ tạng, nơi phát ra nguồn khí huyết, âm dương. Tập trung vận dưỡng khí xuống đan điền để nuôi dưỡng lục phủ ngũ tạng sẽ làm các cơ quan này hoạt động mạnh mẽ hơn.

**8. Tay phải đỡ thận nang (vùng thận sau lưng), tay trái xát đan điền 36 lượt**

Vùng bụng có lục phủ, ngũ tạng, xuất phát âm dương, khí huyết. Xoa xát bụng sẽ tăng tuần hoàn máu, lưu thông khí huyết, dinh dưỡng thần kinh, làm tăng nhu động ruột, dạ dày, chống táo bón, đầy hơi, béo phì. Thận liên quan đến tinh tủy não bộ, xương cốt. Người già thận hư nhược nên đau lưng, mỏi gối, xương giòn. Nâng đỡ thận, sát đan điền sẽ tăng tinh tủy, mạnh xương cốt, điều hòa não bộ, an tâm thần.

**9. Lấy hai tay vận cho nóng, rồi đưa tay ra sau lưng xát mạnh môn (xương sống vùng thận), phải trái 36 lượt. Nín thở khi tiến hành.**

Mạnh môn là bể của tinh và huyết, là gốc của 5 tạng, 6 phủ. Khí âm và khí dương của 5 tạng không phát sinh được khi mạnh môn suy yếu.

**10. Ngồi xếp bằng, để chân trái lên đùi phải, lấy tay trái nắm chặt ống chân trái, rồi lấy tay phải xát gan bàn chân 36 lượt. Xong chuyển sang chân phải cũng xát 36 lượt.**

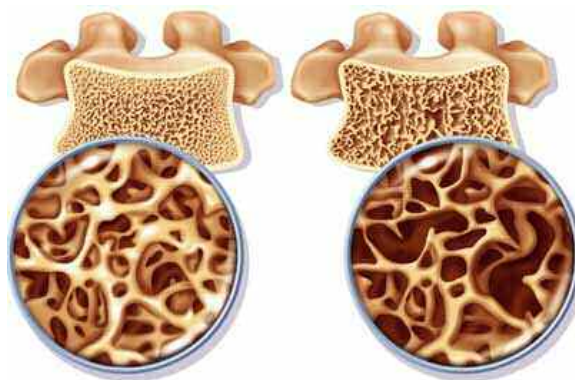
60 huyết ở chân, liên quan mật thiết đến 12 kinh lạc của lục phủ ngũ tạng, trong đó có huyết dừng tuyến ở chỗ lõm của gan bàn chân. Xoa chân sẽ cân bằng âm dương, bài tiết độc tố, tăng thân nhiệt, tăng tuần hoàn máu các chi dưới, giảm độ căng cơ bắp, lợi gan, tinh mắt, nhuận tràng, thông tiểu, giảm mệt mỏi, hạ huyết áp, ngủ say, tăng khả năng sinh lý, nói chung là các chứng hư nhược của người già.

**11. Xát huyết giáp tích ở dưới đốt cuối xương sống, phía trên hậu môn**

Sẽ làm tăng tuần hoàn máu vùng hậu môn, phòng bệnh trĩ, viêm ruột mạn tính, táo bón, phục hồi nhanh chóng cơ năng của hậu môn sau khi đại tiện.

**12. Chân phải đứng vững, rồi giơ chân trái lên 7 lần. Lần lượt thay đổi 2 chân**

Sẽ tăng cường bền chắc cơ bắp chi dưới, cũng như các khớp vận động, đồng thời củng cố hệ thống thăng bằng của cơ thể ■



# LOÃNG XƯƠNG

## NHỮNG HẬU QUẢ KHÔN LƯỜNG

*Loãng xương là bệnh lý của toàn hệ thống xương làm suy yếu sức mạnh của toàn khung xương, ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của số đông người có tuổi, đặc biệt là phụ nữ. Mức độ nặng nề của biến chứng gây xương trong căn bệnh loãng xương được xếp ngang bằng với tai biến mạch vành (nhồi máu cơ tim) và tai biến mạch máu não (đột quỵ). Hiện nay, loãng xương đang được coi là một “bệnh dịch âm thầm” ngày càng có xu hướng gia tăng và trở thành gánh nặng cho y tế cộng đồng.*

### Những hậu quả khôn lường

Bác Phạm Xuân An, 67 tuổi (Lạc Trung, Hà Nội), kể lại: “Từ nhiều năm trước, tôi thường bị đau ở xương lưng và xương chân nhưng cứ chủ quan, chỉ nghĩ là do làm việc nhiều, đi lên đi xuống cầu thang chứ không hề biết hệ xương của mình đang thiếu hụt canxi. Cách đây hai năm, trong một lần đang bê chậu nước vào rửa mặt cho cháu (mới sinh), tôi nghe đến “khực” một tiếng và rồi đau điếng đến ngất đi. Khi tỉnh lại thấy mình đang nằm trong Khoa Cơ xương khớp của Bệnh viện Bạch Mai, cả người tôi không cựa được, lưng tôi như trùng lại, đau nhức. Lúc này tôi mới biết, mình bị lún xẹp cột sống và phải điều trị can thiệp. Sau khi nằm viện hơn một tháng, tôi mới được ra viện nhưng đi lại vô cùng khó khăn. Do phải mặc áo cứng cố

định cột sống nên mọi sinh hoạt rất khổ, phải có người phục vụ. Các bác sỹ cho biết, xương của tôi giờ đã bị loãng, khả năng hồi phục rất lâu và sẽ phải điều trị loãng xương suốt đời. Đến bây giờ tôi mới thấy loãng xương vô cùng đáng sợ. Hai năm nay tôi không làm được gì, lúc nào cũng như người thừa trong nhà, đi đi lại lại. Có đứa cháu nội đầu tiên mà chưa bao giờ được bế...”.

Cũng như bác An, ông Hoàng Khánh Nam (Hà Nam) cứ nghĩ mình bị bệnh khớp nên tự mua thuốc giảm đau về uống. Uống mãi cho đến khi thuốc giảm đau không còn tác dụng, mới lên Hà Nội để khám. Các bác sỹ cho biết, ông Nam đã bị loãng xương, ông chia sẻ: “Đến giờ tôi gần như đã “thường trú” ở bệnh viện này. Đây đã là đợt điều trị thứ ba, tốn kém biết bao nhiêu tiền bạc... Hiện giờ tôi không thể cúi người; các khớp ngón tay bị sưng; đứng lên, ngồi xuống hay đi lại đều phải có người giúp...”.

TS.BS. Nguyễn Mai Hồng, Phó chủ tịch Hội loãng xương Hà Nội, Phó Trưởng khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, cho biết: Gãy xương khi bị những chấn thương nhẹ là hậu quả cuối cùng của bệnh loãng xương. Gãy xương do loãng xương thường gặp ở các vị trí chịu lực của cơ thể như cột sống, thắt lưng và cổ xương đùi. Hiện nay, tỷ lệ bệnh nhân loãng xương đến điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai đang gia tăng trong những năm gần đây. Nhiều bệnh nhân không

biết về bệnh loãng xương và chịu những ảnh hưởng nghiêm trọng của căn bệnh này. Hầu hết, khi bệnh nhân đến nhập viện, đều đã bước vào giai đoạn nặng với những biến chứng nặng nề như gãy xương tại cột sống và các vị trí xương khác như cổ tay, cổ xương đùi... Ở giai đoạn này, việc điều trị thường rất tốn kém do phải sử dụng những loại thuốc đặc trị, phải điều trị nhiều đợt liên tục và kéo dài trong nhiều năm.

Bệnh loãng xương rất nguy hiểm nhưng việc phòng ngừa lại khá đơn giản. Người từ 35 tuổi trở đi chỉ cần duy trì thói quen vận động, phơi nắng 15 phút/ngày, bổ sung canxi và vitamin D qua chế độ dinh dưỡng và đặc biệt là uống sữa giàu canxi... Người từ độ tuổi 35 trở đi, mật độ xương bắt đầu suy giảm và bạn có thể có nguy cơ bị loãng xương nếu không chăm sóc xương đúng cách. Đối với người có tuổi thường có nhiều bệnh lý của tuổi tác đi kèm như tim mạch, huyết áp, tiểu đường... và khi tình trạng loãng xương nặng thì việc liên xương thường rất khó khăn do thiếu chất khoáng và protein của xương, lúc đó người bệnh phải nằm tại chỗ nhiều ngày trong bệnh viện. Việc nằm tại chỗ lâu ngày làm cho tình trạng loãng xương càng tăng thêm, kéo theo nhiều bệnh lý khác, nhiều nguy cơ bất lợi cho sức khỏe người có tuổi như: nhiễm trùng đường hô hấp, đường tiết niệu, loét mông, loét vùng xương cụt... Đây cũng là một trong những nguyên nhân chính gây tàn phế và giảm tuổi thọ cho người có tuổi. Các số liệu thống kê cho thấy ở các nước phát triển có đến 20% bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi do loãng xương sẽ bị tử vong trong vòng 1 năm sau đó vì các biến chứng do nằm lâu nên trên giường và 50% còn lại bị tàn phế hoặc nặng phải có người trợ giúp suốt đời.

### **Biểu hiện của bệnh loãng xương**

**1. Đau xương:** Đau nhức các đầu xương; đau nhức, mỏi dọc các xương dài; đau nhức như châm trích toàn thân; đau tăng về đêm,

ngủ ngơi không hết.

**2. Đau cột sống:** đau như thắt ngang cột sống hoặc lan sang một hoặc hai bên mạn sườn; đau cột sống thường kèm theo co cứng các cơ dọc cột sống gây đau, giật cơ khi thay đổi tư thế. Lúc nằm yên, người bệnh thường thấy dễ chịu hơn.

**3. Gù vẹo cột sống, giảm chiều cao so với lúc trẻ** (do các đốt sống bị lún, xẹp hoặc bị gãy lún).

**4. Các triệu chứng khác:** toàn thân luôn có cảm giác lạnh hoặc ớn lạnh; hay bị chuột rút; thường ra mồ hôi; mắc các bệnh của người có tuổi (béo bệu, cao huyết áp, bệnh mạch vành, tiểu đường, thoái hóa khớp...).

Bệnh loãng xương được ví như những tên trộm vặt, mỗi ngày một chút, chúng lấy dần các khoáng chất của bộ xương. Lúc đầu người bệnh không cảm thấy khó chịu vì bệnh diễn biến thầm lặng, không có dấu hiệu nào rõ ràng, đôi khi có một vài triệu chứng đau, nhức, mỏi không cố định, có khi rất mơ hồ, vu vơ ở cột sống lưng, ở dọc các chi, ở các đầu xương... Tuy nhiên, khi khối lượng khoáng chất bị mất ngày càng nhiều, các triệu chứng trên rõ ràng thì cũng là lúc khối lượng xương của cơ thể thường đã giảm 30%. Lúc này là lúc phải đến gặp bác sỹ.

Loãng xương rất thường đi kèm với bệnh thoái hóa khớp (bệnh thường gặp ở người có tuổi). Tình trạng loãng xương sẽ làm cho quá trình thoái hóa nặng thêm và quá trình này cũng làm bệnh loãng xương nặng nề thêm. Nếu không tận mắt chứng kiến thì khó ai có thể hiểu hết những hệ lụy và biến chứng nghiêm trọng của bệnh loãng xương. Việc điều trị bệnh không chỉ bòn rút sức khỏe người bệnh mà còn gây ra gánh nặng kinh tế và những nỗi khổ vô hình khác cho gia đình. Vì vậy, hãy phòng bệnh loãng xương ngay từ sớm, đừng đợi đến khi quá muộn để phải chịu những hậu quả đáng tiếc ■

## 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 lời 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: [bantinsuckhoecb@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoecb@yahoo.com) hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 4, Thiền 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: TS. Nguyễn Quốc Triệu trong chuyến công tác tại Thanh Hóa

## Mục Lục

- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố Hồ Chí Minh triển khai thực hiện Đề án chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo. 1
- Viện Y học Cổ truyền Quân đội xây dựng đội ngũ cán bộ mẫu mực về y đức, giỏi về chuyên môn nghiệp vụ 7
- Bắc Kạn triển khai các hoạt động tập huấn và truyền thông về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi 10
- Những điều cần hiểu rõ hơn về mỳ chính 12
- Ngừa chóng mặt, chặn các sự cố ở người cao tuổi 14
- Tiêm vào khớp - ai nên, ai không nên? 16
- Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm kể chuyện: thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và cách phòng, điều trị 18
- Phòng bệnh ngoài da ở người cao tuổi 22
- Chăm sóc người bị lú lẫn 24
- Phép giữ sức khỏe của người xưa 25
- Loãng xương, những hậu quả khôn lường 27

### Cơ quan chủ quản báo chí:

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

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

Điện thoại: 08044600

Fax: 08044185

Email: [bantinsuckhoecb@yahoo.com](mailto:bantinsuckhoecb@yahoo.com)

In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng- Hà Nội

Giấy phép số 16 ngày 24/1/2013

In xong và nộp lưu chiểu tháng 8/2013.



Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cà Mau thăm, khám bệnh cho cán bộ lão thành cách mạng



Hoạt động chuyên môn tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình