

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

BẢN TIN

BẢO VỆ

SỨC KHỎE CÁN BỘ



Lưu hành nội bộ

SỐ 9
9-2012

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 Đính**, 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. Quân 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- 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



HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TẤM GƯƠNG ĐẠO ĐỨC HỒ CHÍ MINH



BS. NGUYỄN KIẾN QUỐC

Bác Hồ nói “Đạo đức cách mạng không phải trên trời sa xuống”. Người cho rằng, đạo đức chính là nền tảng của mọi hành vi của con người, vì nó chi phối chỉ đạo toàn bộ quá trình cuộc sống của mỗi con người. Trong tác phẩm “Sửa đổi lối làm việc”, Bác đã so sánh rằng: “...Sông có nguồn thì mới có nước, không có nguồn thì nước cạn, cây có gốc, không có gốc thì cây héo. Người cách mạng phải có đạo đức, không có đạo đức thì dù có tài giỏi mấy cũng không lãnh đạo được dân”.

Chủ tịch Hồ Chí Minh, vị lãnh tụ vĩ đại của dân tộc, người thầy của cách mạng Việt Nam, Người đã tạo nên nền tảng đạo đức cách mạng. Người rất quan tâm đến việc giáo dục, rèn luyện đạo đức cán bộ, đảng viên và nhân dân. Người đã chỉ ra đạo đức cách mạng không thể nảy sinh và phát triển từ mảnh đất trống trải khô cằn mà nó chính là sự tiếp nối và phát triển đạo đức truyền thống của dân tộc và nhân dân lên một tầm cao mới.

Bác Hồ xem đạo đức là gốc của người cách mạng, là nền tảng của cách mạng, bởi vì không có đức thì không làm nên được một việc gì có ích dù nhỏ hay lớn, người có đức phải biết sống cao thượng, biết thương yêu đồng loại, biết chia sẻ tình cảm và hy sinh mình để đem lại hạnh phúc cho người khác, người có đức thường được mọi người tin yêu và kính trọng. Người khẳng định rằng: “Người có đạo đức cách mạng khi gặp khó khăn gian khổ, thất bại không bao giờ lùi bước và chán nản, bi quan... Khi hoàn thành nhiệm vụ của mình luôn có thái độ khiêm tốn, không tự cao, tự đại...”. Bác Hồ của chúng ta đã kế thừa, phát huy chủ nghĩa yêu nước truyền thống dân tộc, vượt qua những hạn chế tư tưởng phong kiến phương Đông, Người nói: “Đạo đức ngày xưa là trung với vua, hiếu với cha mẹ. Ngày nay thời đại mới là: Phải trung với nước, hiếu với dân...”. Hiếu với dân ở đây muốn nói là người đó phải biết thương yêu, chăm lo, quý trọng nhân dân, phải mang lại



lợi ích, ấm no cho dân, phải sống vì dân, phải biết lắng nghe dân nói, lời nói phải đi đôi với việc làm, lấy hiệu quả công việc làm thước đo đạo đức. Người cán bộ Đảng viên phải có phẩm chất cần kiệm, liêm chính, chí công vô tư. Người giải thích “Cần tức là tăng năng suất trong công tác, bất kỳ công tác gì”. “Kiệm tức là việc phải làm, dù nhỏ cũng làm, việc trái dù nhỏ cũng tránh”. “Chí công vô tư là đem lòng chí công, vô tư đối với người, với việc, ham làm những việc ích quốc, lợi dân”. Nếu mỗi người không biết tự tu dưỡng, rèn luyện đạo đức cách mạng thì dễ lợi dụng chức quyền đòi hỏi, hạch sách, cửa quyền đối với dân, thu vén cá nhân và tất nhiên họ sẽ trở thành những kẻ tha hóa, biến chất, đục khoét nhân dân và sẽ làm cho xã hội không thể có cuộc sống tốt đẹp, không

có sự công bằng... Bác nhấn mạnh đạo đức còn là: nhân, trí, dũng. Trong tác phẩm “Sửa đổi lối làm việc”, Bác đã đề cập đến những đức tính cơ bản của người cán bộ là: nhân, trí, dũng, liêm, trong công việc, mọi cán bộ phải biết tự nghiêm khắc với bản thân mình, thận trọng trong công việc, biết nhìn nhận khuyết điểm, khiêm tốn học hỏi, thân ái với đồng nghiệp, không nên ganh ghét, đố kỵ, bè phái, mất đoàn kết, phải gương mẫu, tiêu biểu trong công việc, làm gương tốt cho mọi người học tập, tôn trọng mọi người, tuân thủ các kỷ cương, kỷ luật, đạo đức phải được phát hiện qua giáo dục rèn luyện.

Người cho rằng, tu dưỡng đạo đức cách mạng phải trên tinh thần tự nguyện tự giác, dựa vào lương tâm của mỗi người và dư luận của quần chúng thông qua việc

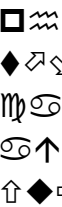
làm, đánh giá tu dưỡng đạo đức phải gắn liền với thực tiễn, phải thể hiện sự bền bỉ trong mọi lúc mọi nơi, mọi hoàn cảnh. Đạo đức cách mạng được Người so sánh như cây lúa, nước không đủ, phân không đủ thì không thể có gạo mà ăn, điều này càng chứng tỏ việc tu luyện đạo đức cách mạng phải trải qua quá trình gian khổ và phải rèn luyện mới có được. Rèn luyện đạo đức theo tư tưởng Hồ Chí Minh hoàn toàn khác với “tu thân dưỡng tính” của Nho giáo, Phật giáo bởi vì đạo đức cách mạng là giải phóng con người, do đó việc rèn luyện đạo đức phải dựa vào nhận thức khoa học chứ không phải dựa vào niềm tin mù quáng, đạo đức là phải trau dồi và phải được thử thách, liên tục phát triển. Xây dựng đạo đức mới phải đi đôi với phong trào của quần chúng là rất quan trọng và đôi khi nó đóng vai trò quyết định trong công việc.

Bác Hồ là người vận dụng sáng tạo vai trò của quần chúng trong việc xây dựng đạo đức mới. Người luôn là mẫu người có chuẩn mực đạo đức cách mạng, là một tấm gương, có tấm lòng thương yêu, bao dung và sâu sắc. Người hy sinh cả cuộc đời cho dân, cho nước, sống một cuộc sống bình dị, không đòi hỏi cao sang, có bản lĩnh phi thường, có tư duy sáng tạo, có bước đi và quyết định đúng trong những bước ngoặt lịch sử của dân tộc. Người được dân tin yêu và được dân tôn kính như ông tiên ở trên trời xuống trần gian cứu độ nhân dân trong những lúc khốn cùng... Đạo đức của Người là hiện thân của những phẩm giá cao quý nhất của một con người, là sự hài hòa giữa lý tưởng chính trị và lý tưởng đạo đức. Người được nhân dân kính trọng và được

thế giới tôn vinh danh nhân văn hóa. Cuộc đời hoạt động của Chủ tịch Hồ Chí Minh là một tấm gương sáng tuyệt vời về sự phấn đấu cho những giá trị đạo đức cao cả nhất của con người.

Chủ tịch Hồ Chí Minh, vị lãnh tụ vĩ đại đã lãnh đạo Đảng và nhân dân ta đánh thắng giặc ngoại xâm giành lại độc lập tự do cho dân tộc, thống nhất Tổ quốc. Người cống hiến trọn đời mình cho Tổ quốc, cho dân tộc, cho chủ nghĩa xã hội. Công ơn của Người không chỉ dừng lại ở những thành tựu vật chất, Người còn để lại cho dân tộc ta một di sản tinh thần vô giá. Trong đó, hạt nhân là những giá trị đạo đức truyền thống dân tộc, là ánh sáng soi đường cho nhiều thế hệ người Việt Nam hôm nay và mai sau. Chúng ta tìm hiểu, nghiên cứu, học tập và làm theo tấm gương đạo đức của Người là tu dưỡng đạo đức cho chính mình, là con đường để mọi người chúng ta tự hoàn thiện đạo đức cá nhân.

Từ những nhận thức sâu sắc qua nghiên cứu học tập tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, là cán bộ y tế đã và đang làm nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, nhân dân, chúng ta luôn thấm nhuần lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh. Bác viết “Người bệnh phó thác tính mệnh của họ cho các cô, các chú. Chính phủ phó thác cho các cô, các chú việc chữa bệnh và giữ gìn sức khỏe cho đồng bào. Đó là nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy cán bộ cần phải chăm sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. Lương Y phải như từ mẫu, câu nói ấy rất đúng” ■



BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG: TỰ HOÀN THIỆN ĐÁP ỨNG NHIỆM VỤ BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ KHU VỰC MIỀN TRUNG VÀ TÂY NGUYÊN

Bệnh viện C Đà Nẵng là một trong năm bệnh viện trên toàn quốc có nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trung cao cấp của Đảng và Nhà nước tại khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Từ khi được thành lập đến nay, Bệnh viện C Đà Nẵng đã không ngừng phát triển, tự hoàn thiện để đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

TS.BS. NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN

Giám đốc Bệnh viện;

ThS.BS. ĐẶNG VĂN TRÍ

Phó trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Phó trưởng Khoa Nội A,
Bệnh viện C Đà Nẵng

Bệnh viện C Đà Nẵng là một trong năm bệnh viện trên toàn quốc có nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trung cao cấp của Đảng và Nhà nước tại khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Từ khi được thành lập đến nay, Bệnh viện C Đà Nẵng đã không ngừng phát triển, tự hoàn thiện để đáp ứng yêu cầu ngày càng

cao của nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

Trong kháng chiến chống Mỹ cứu nước, Đảng và Nhà nước ta đã xác định công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ là một nhiệm vụ chính trị trọng tâm vào thời điểm lúc bấy giờ. Ngay từ những năm 1961, tại chiến trường Trung Trung bộ,



Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan thăm Bệnh viện C Đà Nẵng nhân Ngày Thầy thuốc Việt Nam

Đảng ủy và Bộ Tư lệnh Quân khu V được thành lập và chỉ đạo công tác thành lập Ban dân Y khu V (còn gọi là Ban Y tế miền Trung Trung bộ) và đến năm 1963 tại các văn phòng Khu ủy và các văn phòng Tỉnh ủy thành lập các Tiểu ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo trung cao (còn gọi là Y tế văn phòng). Đến năm 1969, để phù hợp với tình hình phát triển mới của công tác chăm sóc y tế tại chiến trường Khu V, các Bệnh viện 1 và Bệnh viện 2 thuộc Khu ủy Khu V được thành lập. Tháng 3/1975, sau ngày đất nước giải phóng, Ban dân y Khu V cùng với Bệnh viện 1 và Bệnh viện 2 về tiếp quản Bệnh viện Việt Đức Đà Nẵng (được Hội Malteser của Cộng hòa Liên bang Đức xây dựng năm 1968 tại Đà Nẵng) và được Thường vụ Khu ủy V lấy tên là Bệnh viện

C Đà Nẵng, có nhiệm vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ Khu V. Ngày 26/5/1976, Bộ trưởng Bộ Y tế ký Quyết định số 515/QĐ-BYT thành lập Bệnh viện C Đà Nẵng trực thuộc Bộ Y tế, có nhiệm vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ khu Trung Trung bộ (cũ).

Qua quá trình phát triển, đến nay Bệnh viện C Đà Nẵng là bệnh viện đa khoa Trung ương hạng I theo Quyết định số 614/QĐ-BYT ngày 26/02/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế, có nhiệm vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho cán bộ trung cao cấp của Đảng và Nhà nước khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Cùng với việc thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, trong những năm qua Bệnh viện C Đà Nẵng luôn chú trọng đến hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện tuyến dưới, trong đó trọng tâm là các

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ 9 tỉnh, thành phố thuộc quản lý của Bệnh viện (gồm thành phố Đà Nẵng và các tỉnh Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông). Ngoài ra, Bệnh viện C Đà Nẵng cũng là cơ sở thực hành chính của sinh viên Khoa Y-Dược Đại học Đà Nẵng, Trường Cao Đẳng Kỹ thuật y tế II và các trường y tế khác trên địa bàn từ nhiều năm qua. Bên cạnh công tác điều trị và đào tạo, Bệnh viện còn chú trọng đến công tác hợp tác quốc tế và nghiên cứu khoa học để phát triển chuyên môn, nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân.

Hiện nay, Bệnh viện C Đà Nẵng có quy mô 650 giường (gồm 550 giường ngân sách và 100 giường xã hội hoá), có 590 cán bộ công nhân viên chức, với 37 khoa phòng (gồm 26 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, 08 phòng chức năng và 03 Trung tâm trực thuộc Bệnh viện). Theo quy hoạch đến năm 2015, Bệnh viện C Đà Nẵng sẽ có quy mô 1.000 giường bệnh và nằm trong quy hoạch phát triển thành trung tâm y tế chuyên sâu Huế - Đà Nẵng thuộc khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Trong những năm qua, Bệnh viện đã tiếp nhận và điều trị một lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị với chất lượng chuyên môn ngày càng cao. Bệnh viện đã giữ vững sự phát triển ổn định, ứng dụng được nhiều tiến bộ của khoa học công nghệ và kỹ thuật cao vào công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Về công tác điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng cho bệnh nhân trung cao cấp của Đảng và Nhà nước - đây là nhiệm vụ chính trị trọng tâm của Bệnh viện và được sự quan tâm sâu sắc của các cấp lãnh đạo của Đảng và Nhà nước, Ban

Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Bộ Y tế và sự nỗ lực hoàn thiện không ngừng của tập thể cán bộ, viên chức Bệnh viện C Đà Nẵng, trong những năm qua Bệnh viện luôn luôn hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao, tạo được sự phát triển ổn định và niềm tin lớn lao đối với người bệnh. Mỗi năm, Bệnh viện khám ngoại trú cho khoảng 250.000 bệnh nhân, điều trị nội trú cho khoảng 13.000 bệnh nhân, điều trị bằng phục hồi chức năng trên 3.000 bệnh nhân, điều trị y học cổ truyền cho khoảng 3.000 bệnh nhân, phẫu thuật cho trên 2.500 bệnh nhân, công suất sử dụng giường bệnh đạt từ 95% đến 100%. Nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Bệnh viện đã không ngừng đầu tư và đưa vào ứng dụng các kỹ thuật cao phục vụ người bệnh, đến nay trung bình mỗi năm có trên 20 kỹ thuật mới được đưa vào phục vụ người bệnh. Có thể kể đến một số các lĩnh vực tiêu biểu là thế mạnh của Bệnh viện như về lĩnh vực tim mạch, từ năm 2007 Bệnh viện đã triển khai kỹ thuật chụp và can thiệp động mạch vành và đến nay đã thực hiện được trên 1.000 bệnh nhân, cứu sống nhiều bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp nặng. Bên cạnh đó, Bệnh viện được trang bị và triển khai các kỹ thuật về cấp cứu tim mạch, đặt máy tạo nhịp tim một buồng và hai buồng tim, các thăm dò tim mạch chuyên sâu như nghiệm pháp gắng sức, siêu âm tim gắng sức, holter điện tâm đồ 24 giờ, holter huyết áp 24 giờ. Về lĩnh vực hồi sức cấp cứu, Bệnh viện được đầu tư xây dựng Khoa Hồi sức cấp cứu với 20 giường bệnh và các phương tiện hồi sức hiện đại đồng bộ, đã triển khai hầu hết các kỹ thuật về hồi sức cấp cứu,

các kỹ thuật về lọc máu liên tục và lọc gan. Về lĩnh vực phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện là một trong những đơn vị đầu tiên tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên triển khai phẫu thuật nội soi cột sống và đã phẫu thuật thành công hàng trăm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống. Ngoài ra, Bệnh viện cũng đã thực hiện phẫu thuật nội soi thay đốt sống nhân tạo, kỹ thuật bơm cement tạo hình thân đốt sống, các phẫu thuật về thần kinh, sọ não. Về lĩnh vực chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện đã thực hiện các phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo toàn phần, phẫu thuật thay khớp gối toàn phần, các phẫu thuật nội soi khớp gối. Về phẫu thuật tiêu hóa và tiết niệu, Bệnh viện đã triển khai phẫu thuật nội soi tiêu hóa, các phẫu thuật cắt gan, cắt thận, cắt lách, cắt khối tá tụy, phẫu thuật Longo, tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng Laser. Về phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện đã thực hiện phẫu thuật cắt u phổi, u trung thất, cắt thùy phổi hoặc một phổi, phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực. Trong những năm gần đây, Bệnh viện cũng đã chú trọng thực hiện các kỹ thuật mới về lĩnh vực nội khoa như nội soi thất tĩnh mạch trưởng thực quản trong cấp cứu nôn ra máu, nội soi cắt đốt polyp tiêu hóa (dạ dày, thực quản, đại tràng, trực tràng), nội soi mở thông dạ dày ra da, nội soi nong hẹp thực quản; thực hiện các kỹ thuật về can thiệp mạch máu như chụp và nút động mạch phế quản trong giãn phế quản ho ra máu, chụp và nút động mạch gan (TOCE), chụp và nút động mạch mũi xoang, chụp động mạch thận và động mạch ngoại biên. Có thể thấy, với sự trưởng thành và luôn tự hoàn thiện của đội ngũ cán bộ kỹ thuật trong hệ thống Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và sự đầu tư thích đáng về cơ

sở hạ tầng và trang thiết bị y tế, Bệnh viện C Đà Nẵng sẽ hoàn thành tốt hơn nữa nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại khu vực miền Trung và Tây Nguyên.

Về công tác quản lý sức khỏe cán bộ đối với khu vực miền Trung và Tây Nguyên, Bệnh viện C Đà Nẵng được giao nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đối với 9 tỉnh, thành phố thuộc miền Trung và Tây Nguyên. Trong những năm qua, Bệnh viện luôn luôn đổi mới hình thức và các biện pháp quản lý để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Hàng năm, Bệnh viện tổ chức Hội nghị giao ban các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh/thành phố thuộc phân công quản lý của Bệnh viện để tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và đề ra các giải pháp nhằm góp phần nâng cao hiệu quả công tác quản lý sức khỏe cán bộ, công tác giao ban được tổ chức hàng năm luân phiên giữa 9 tỉnh/thành phố. Tính đến năm 2011, tổng số đối tượng quản lý của 9 tỉnh/thành phố là 23.360 người (trong đó đối tượng do Trung ương quy định là 6.378 người và đối tượng do tỉnh ủy/thành ủy quy định là 16.982 người); phân loại đối tượng bao gồm: đương chức 6.787 người, hưu trí 13.669 người, lão thành cách mạng 245 người và Bà mẹ Việt Nam anh hùng 693 người.

Về công tác hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị thuộc hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ miền Trung và Tây Nguyên, thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế và Công văn số 102/KCB-PHCN-GĐ ngày 20/02/2009 của Bộ Y tế về chỉ đạo hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị trong hệ thống, hàng năm Bệnh viện C Đà Nẵng đều thực hiện công tác chỉ đạo tuyến, khảo

sát thực tế và hỗ trợ theo nhu cầu của các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh. Bệnh viện đã hỗ trợ cho các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong các đợt khám sức khỏe định kỳ đối với cán bộ trung cao cấp. Bệnh viện hỗ trợ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Phú Yên khám cho 610 lượt người và hướng dẫn chuyển giao kỹ thuật siêu âm tim, siêu âm Doppler mạch máu và các kỹ thuật về xét nghiệm. Trong năm 2012, Bệnh viện hỗ trợ khám sức khỏe cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Kon Tum. Đặc biệt, Bệnh viện C Đà Nẵng là đơn vị được Bộ Y tế giao nhiệm vụ kiểm tra sức khỏe cán bộ trong Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XI đối với các đối tượng cán bộ cao cấp thuộc miền Trung và Tây Nguyên, Bệnh viện cũng đã hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị được giao. Ngoài ra, từ năm 2012, thực hiện sự chỉ đạo của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Bệnh viện C Đà Nẵng là đơn vị hỗ trợ chuyên môn y tế trực tiếp cho Khu Nghỉ dưỡng Lăng Cô - Thừa Thiên Huế (thuộc Cục Quản trị Trung ương T26) và khám sức khỏe trong các đợt nghỉ dưỡng cho các đối tượng cán bộ trung cao cấp của Đảng và Nhà nước và Lão thành cách mạng thuộc diện Trung ương quản lý. Từ đầu năm đến tháng 8/2012, Bệnh viện đã cử 135 lượt bác sỹ đi hỗ trợ chuyên môn trong các đợt tại Khu Nghỉ dưỡng Lăng Cô và khám sức khỏe cho 334 đối tượng cán bộ cao cấp và lão thành cách mạng thuộc diện trung ương quản lý.

Bên cạnh công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện, công tác tuyên truyền bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong cộng đồng cũng đóng vai trò

quan trọng trong việc phòng bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, nhất là những người cao tuổi với đặc điểm mắc nhiều bệnh mạn tính cùng một lúc. Để hoàn thành tốt công tác này, Bệnh viện C Đà Nẵng phối hợp nhiều biện pháp đồng bộ, hàng năm Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, kết hợp với các buổi tư vấn sức khỏe trực tiếp trên Đài Truyền hình Việt Nam (kênh VTV2 và VTV tại Đà Nẵng), cử các cán bộ chuyên môn nói chuyện trực tiếp tại các Câu lạc bộ người cao tuổi, sản xuất các băng đĩa và hình ảnh, biên tập và phổ biến sách giáo dục sức khỏe cho người cao tuổi; thực hiện chương trình Phục hồi chức năng của Bộ Y tế tổ chức huấn luyện đến tận cán bộ y tế xã phường đối với các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên. Bệnh viện đã nhận được nhiều ý kiến hoan nghênh của người bệnh và cộng đồng, góp phần thực hiện tốt công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong khu vực.

Tóm lại, trong những năm qua được sự quan tâm rất lớn của Đảng và Nhà nước, sự ủng hộ của các cấp lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và Bộ Y tế, cùng với sự cố gắng nỗ lực của tập thể cán bộ, viên chức Bệnh viện C Đà Nẵng luôn tự hoàn thiện cả về năng lực chuyên môn, y đức, công tác tổ chức và đầu tư cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị y tế để đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại khu vực miền Trung và Tây Nguyên, hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được giao và là địa chỉ đáng tin cậy của cán bộ và nhân dân trong khu vực ■

HIỆU QUẢ CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CÁN BỘ TẠI TỈNH BÌNH THUẬN

BS. NGUYỄN ANH VIỆT

Phó trưởng ban Thường trực,
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Bình Thuận

Để đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao trong công tác Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ trong toàn tỉnh, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Thuận được củng cố và thành lập gồm 8 thành viên theo Hướng dẫn 23-HD/BTCTW ngày 24/12/2008 của Ban Tổ chức Trung ương. Toàn tỉnh quản lý, chăm sóc sức khỏe cho 4.149 cán bộ; trong đó có 813 cán bộ thuộc diện 4 đối tượng do Trung ương quy định và 3.336 cán bộ Tỉnh ủy quy định quản lý bao gồm: cán bộ 40 năm tuổi Đảng, Bà mẹ Việt Nam Anh hùng, cán bộ có mức lương chuyên viên chính hoặc tương đương nam bậc 3/8, cán bộ nữ và cán bộ dân tộc ít người có mức lương bậc 2/8; cán bộ thuộc diện quản lý bảo lưu qua các thời kỳ - đây là một sự quan tâm đặc biệt của Tỉnh ủy Bình Thuận đối với việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ và người có công.

Phòng khám và Quản lý sức khỏe cán

bộ tỉnh biên chế 16 cán bộ, công chức, bao gồm: 4 bác sỹ, 3 điều dưỡng, 1 kỹ thuật viên X.quang, 2 kỹ thuật viên xét nghiệm, 1 kỹ thuật viên nha, 1 thủ kho thuốc và 4 cán bộ công chức: kế toán, tin học-văn thư, lái xe và tạp vụ. Phòng hiện quản lý 2.427 cán bộ đang công tác tại các cơ quan, cán bộ nghỉ hưu trên địa bàn thành phố Phan Thiết. Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh được đầu tư phần mềm quản lý sức khỏe cán bộ nên việc theo dõi, điều trị ngoại trú, kiểm tra sức khỏe định kỳ đều được mã hóa đã giúp cho việc cập nhật thông tin sức khỏe của từng cán bộ nhanh chóng và chính xác. Phòng đã được đầu tư xây dựng mới trụ sở làm việc, mua sắm trang thiết bị y tế như xe cứu thương, máy siêu âm màu, máy X.quang, máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học, máy phân tích nước tiểu, điện tim, ghế răng, hệ thống ôxy cấp cứu phục vụ cho công tác khám và

điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính và thông thường.

Tất cả cán bộ trong diện quản lý được hưởng hai nguồn kinh phí do ngân sách tỉnh cấp hỗ trợ và bảo hiểm y tế nên thuốc điều trị được đảm bảo đầy đủ. Cán bộ diện Bộ chính trị, Ban Bí thư quản lý nguyên chức, đương chức và cán bộ nguyên ủy viên Ban thường vụ Tỉnh ủy bị bệnh, nhiều tuổi đi lại khó khăn, hàng tháng bác sỹ đến thăm khám, chăm sóc sức khỏe tại nhà 1- 2 lần. Những cán bộ bệnh nặng, cần làm các kỹ thuật chuyên sâu, Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh đã phối hợp với Hội đồng chuyên môn tỉnh khám, hội chẩn, kết luận bệnh, có phác đồ điều trị hoặc chuyển đến các cơ sở y tế Trung ương kịp thời.

Tại Bình Thuận, hồ sơ quản lý sức khỏe được cập nhật hàng năm. Các đồng chí ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy đương chức và nguyên chức, Giám đốc, Phó giám đốc Sở, ban, ngành đoàn thể đương chức được khám sức khỏe định kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất. Số cán bộ thuộc diện tỉnh quản lý được khám sức khỏe định kỳ tại Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh vào các ngày thứ 7, chủ nhật để theo dõi, phát hiện bệnh và phân loại sức khỏe, sát với sức khỏe của từng cán bộ. Hàng năm, Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh đều cử bác sỹ tham gia phục vụ chăm sóc sức khỏe cho đồng chí Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy đương chức và nguyên chức đi công tác hoặc tham quan, nghỉ dưỡng an toàn.

Để đảm bảo công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ được thực hiện nghiêm túc, hiệu quả, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Bình Thuận thành lập Hội đồng chuyên môn hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, đồng chí Giám đốc Sở Y tế

làm Chủ tịch Hội đồng, Giám đốc và các bác sỹ Trưởng khoa của Bệnh viện Đa khoa tỉnh tham gia Phó chủ tịch và các thành viên. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận dành riêng Khoa Nội A phục vụ cán bộ thuộc diện bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ khi bệnh nằm điều trị nội trú.

Bình Thuận cũng đã thành lập Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, thị xã lồng ghép với Bệnh viện Đa khoa huyện, thị xã do đồng chí Trưởng ban Tổ chức huyện, thị ủy làm Trưởng ban, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện, thị xã làm Phó trưởng ban Thường trực, lãnh đạo một số ngành chức năng và các Trưởng khoa của Bệnh viện Đa khoa huyện làm thành viên. Tại 9 huyện, thị xã, quản lý 1.722 cán bộ và mỗi Bệnh viện Đa khoa huyện, thị xã dành riêng 2 phòng nội trú cho cán bộ khi bị bệnh vào nằm điều trị. Ngoài công tác khám và điều trị ngoại trú, nội trú còn cử bác sỹ thăm khám tại nhà cho các Bà mẹ Việt Nam Anh hùng và cán bộ theo qui định. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, thị xã luân phiên cử bác sỹ tham gia phục vụ sức khỏe cho các đoàn chính sách thăm quan, nghỉ dưỡng do tỉnh tổ chức. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hàng quý chuyển kinh phí hỗ trợ, thuốc điều trị và khám sức khỏe định kỳ để phục vụ cho cán bộ thuộc diện quản lý cư trú tại các địa phương.

Để thực hiện tốt và phát huy những kết quả đã đạt được trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại Bình Thuận, điều quan trọng là cán bộ làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ phải thường xuyên trau dồi phẩm chất đạo đức ngành Y, trình độ chuyên môn của người thầy thuốc, tận tụy, hoà nhã với bệnh nhân tạo niềm tin, sự hài lòng của bệnh nhân ■

Ứng dụng tiến bộ khoa học - kỹ thuật phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình



Với nguồn nhân lực gồm 13 cán bộ, trong đó có 4 bác sỹ, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình phải đảm nhận phần công việc khá lớn là khám và quản lý sức khỏe định kỳ cho đội ngũ cán bộ tỉnh; khám và cấp giấy chứng nhận sức khỏe cho cán bộ trước khi làm quy trình bổ nhiệm và bổ nhiệm lại. Với những nhiệm vụ này, đòi hỏi Ban phải có chương trình, kế hoạch làm việc một cách khoa học. Những năm qua, Ban đã đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin và khoa học - kỹ thuật tiên tiến để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ chuyên môn.

Năm 2007, Ban đã bắt đầu ứng dụng công nghệ thông tin để phục vụ công tác khám chữa bệnh, nhưng đó mới chỉ là những bước sơ khai, cho đến năm 2009, mạng lưới công nghệ thông tin mới được hoàn thiện. Từ đó đến nay, Ban đã sử dụng phần mềm quản lý cho công tác khám chữa bệnh, đặc biệt là đã duy trì việc xây dựng Bệnh án điện tử.

Việc mua sắm các trang, thiết bị, dụng cụ y tế phục vụ cho công tác khám chữa bệnh luôn được đơn vị cân nhắc một cách kỹ lưỡng về chất lượng máy móc và nguồn nhân lực đáp ứng rồi mới lựa chọn, đầu tư. Ban đã trang bị hệ thống máy xét nghiệm, máy chụp X.quang có cấu hình, đặc tính kỹ thuật phù hợp với hệ thống, đảm bảo có thể sử dụng 10-15 năm không bị hỏng hóc hoặc lỗi thời về công nghệ. Một phần việc mà đơn vị luôn đặc biệt coi trọng là đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ. Ban đã có 3 bác sỹ có trình độ sau đại học. Hiện, đơn vị đang cử 1 bác sỹ đi học siêu âm tim mạch - là một kỹ thuật khó trong y học.

Năm 2011, Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ đã triển khai đề tài khoa học cấp cơ sở: “Đánh giá thang điểm Framingham trong chẩn đoán nguy cơ và nguy cơ tuyệt đối trong 10 năm

đối với bệnh tim mạch cho cán bộ trung, cao cấp của tỉnh”. Đây cũng là cơ sở, nền tảng để đội ngũ bác sỹ, kỹ thuật viên triển khai đề tài khoa học cấp tỉnh năm 2012: “Đánh giá tuổi động mạch và yếu tố nguy tim mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh quản lý”.

Ứng dụng công nghệ thông tin và những tiến bộ khoa học - kỹ thuật phục vụ cho công tác chuyên môn, năm qua, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình đã thực hiện tốt việc khám và quản lý sức khỏe cho 11.008 lượt cán bộ. Trong đó, làm thủ tục chuyển lên các bệnh viện trung ương điều trị 191 lượt bệnh nhân, chuyển sang Bệnh viện đa khoa tỉnh và Bệnh viện Đông y tỉnh 413 lượt bệnh nhân. Thăm khám tại nhà và tại cơ quan cho 275 lượt bệnh nhân là cán bộ thuộc diện Bộ Chính trị, Ban Bí thư quản lý và cán bộ hoạt động cách mạng trước năm 1945, các đồng chí trong Ban Thường vụ Tỉnh ủy. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ và quản lý hồ sơ dữ liệu khám cho cán bộ hoàn toàn trên mạng LAN của phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ của tỉnh cho 916 lượt cán bộ. Đồng thời, khám và cấp giấy chứng nhận sức khỏe cho 201 đồng chí trước khi làm quy trình bổ nhiệm và bổ nhiệm lại.

Nỗ lực tìm tòi, ứng dụng tiến bộ khoa học - kỹ thuật tiên tiến phục vụ công tác chuyên môn, những năm qua, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình đã vươn lên giành vị trí là một trong 10 đơn vị tiêu biểu của hệ thống Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe toàn quốc ■

Theo baohaobinh.com.vn

Tần xuất chính xác của các phản ứng phụ do thuốc rất khó được xác định do sự đa dạng, phức tạp về hình thái lâm sàng và cơ chế gây bệnh, cùng với những hạn chế của các công cụ nghiên cứu hiện nay. Tuy nhiên, có thể khẳng định da và niêm mạc là những cơ quan bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi các phản ứng phụ do thuốc. Theo một nghiên cứu gần đây ở Châu Âu, các biểu hiện trên da và niêm mạc gặp ở gần 50% trong tổng số 5.000 trường hợp phản ứng thuốc được ghi nhận trong cộng đồng. Tại các bệnh viện, ước tính 2-5% số bệnh nhân điều trị nội trú gặp phải các phản ứng phụ trên da và niêm mạc do dùng thuốc, với tỷ lệ gặp cao nhất là ở những người bị nhiễm HIV/AIDS, nhiễm trùng tăng bạch cầu đơn nhân và người già. Trong thực tế, tất cả các phản ứng ngoài da do thuốc thường được coi là dị ứng thuốc, nhưng đây là một quan niệm sai lầm vì nhiều phản ứng trong đó không theo cơ chế dị ứng, thậm chí nhiều phản ứng còn chưa rõ cơ chế.

Việc xác định loại thuốc gây ra các phản ứng trên da và niêm mạc trong thực tế gặp khá nhiều khó khăn do bệnh nhân thường dùng đồng thời nhiều loại thuốc trước đó. Hơn nữa, nhiều bệnh lý ngoài da và niêm mạc, đặc biệt do các loại vi khuẩn, virus, cũng có biểu hiện rất giống và khó phân biệt với các phản ứng do thuốc. Test kích thích với thuốc, tức là dùng lại loại thuốc nghi ngờ gây phản ứng và theo dõi sự xuất hiện của các



NHẬN BIẾT CÁC PHẢN ỨNG NGOÀI DA DO THUỐC

BS. NGUYỄN HỮU TRƯỜNG

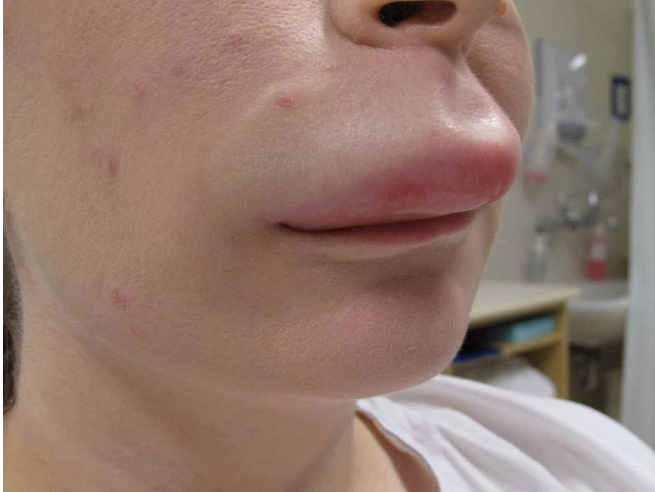
Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai

phản ứng, được coi là tiêu chuẩn vàng để phát hiện nguyên nhân gây ra các phản ứng thuốc. Tuy nhiên, các test này lại không thực hiện được với những phản ứng nặng như Hội chứng Lyell, sốc phản vệ... Nói chung, các kháng sinh hiện vẫn là nhóm nguyên nhân thường gặp nhất gây ra các phản ứng ở da và niêm mạc, đặc biệt là các kháng sinh nhóm fluoroquinolone (như ciprofloxacin, levofloxacin...), trimethoprim - sulfamethoxazole (co-trimoxazole, trimazon...), các dẫn xuất penicillin (như penicillin, ampicillin, amoxicillin...) và nhóm cephalosporin (như cefaclor, cefuroxime,

ceftriaxone, cephalixin...). Bên cạnh đó, các thuốc chống viêm giảm đau (như diclofenac, ibuprofen, aspirin...), thuốc chống co giật (như phenobarbital, carbamazepine...), thuốc hướng thần và thuốc đông dược cũng là những nguyên nhân khá phổ biến.

Phần lớn các phản ứng ngoài da do thuốc xảy ra ở mức độ nhẹ và có thể tự hồi phục khi kịp thời ngưng dùng thuốc, tuy nhiên, cũng có không ít trường hợp phản ứng nặng, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng.

Ban dạng sởi: là dạng phản ứng ngoài da do thuốc thường gặp, đặc trưng



Phù mạch do thuốc

bởi các nốt ban sẩn màu hồng, kích thước nhỏ, ranh giới rõ và có thể tập trung thành đám. Trong trường hợp điển hình, các tổn thương này khởi phát ở thất lưng và những vùng tù đề, sau đó tiến triển đối xứng thành những mảng lớn. Các ban dạng sởi thường xuất hiện sau khi dùng thuốc 1-2 tuần và nhạt dần trong vòng 1-2 tuần sau khi ngưng thuốc. Rất nhiều loại thuốc có thể gây ra dạng phản ứng này nhưng gặp nhiều nhất là các kháng sinh nhóm beta lactam như penicillin, amoxicillin, cefuroxime, ceftriaxone, cephalixin...

Mày đay, phù Quincke: đặc điểm cơ bản của mày đay là các đám sẩn phù có màu từ hồng nhạt đến đỏ sẫm, ranh giới rõ, hình thái và kích thước đa dạng, có thể nổi gờ trên mặt da và luôn đi liền với cảm giác ngứa. Khoảng 30-50% các trường hợp mày đay có đi kèm với biểu hiện phù Quincke (còn gọi là phù mạch), đây là tình trạng phù nề cấp tính ở mắt,

môi, lưỡi, hầu họng, thanh quản hoặc các vùng da lỏng lẻo. Các tổn thương mày đay đơn lẻ thường tồn tại không quá 8 giờ, trong khi đó, tổn thương phù mạch có thể tồn tại một vài ngày. Mày đay và phù Quincke là những dạng phản ứng thuốc nhanh, thường xảy ra sau dùng thuốc từ vài giờ đến một vài ngày. Hầu hết các loại thuốc đều có thể gây ra dạng phản ứng này, thường gặp nhất là các thuốc chống viêm giảm đau như aspirin,

diclofenac, ibuprofen... và thuốc kháng sinh nhóm beta lactam như penicillin, ampicillin, cefuroxim...

Hồng ban nhiễm sắc cố định: chiếm khoảng 15-20% tổng số các trường hợp phản ứng ngoài da do thuốc, đặc trưng của tổn thương là xảy ra nhiều lần ở cùng một vị trí khi tiếp xúc lại với thuốc gây phản ứng, biểu hiện bởi những đám ban màu đỏ tươi, sau đậm dần thành màu đỏ sẫm hoặc thâm đen, hình tròn hoặc vòng cung, bờ rõ, sờ hơi gợn trên mặt da, bong da nhiều đợt trước khi khỏi. Vùng da bị tổn thương thường có cảm giác rất bỏng, ngứa nhẹ hoặc tê bì và có thể có mụn nước hoặc bọng nước ở giữa. Hồng ban nhiễm sắc cố định thường gặp nhất ở môi, vùng quanh mắt, bộ phận sinh dục, thân mình và bàn tay, ban có thể mọc ở một vị trí đơn lẻ hoặc ở đồng thời nhiều vị trí. Về thời gian xuất hiện, ở lần mắc đầu tiên, ban đỏ thường xuất hiện sau uống thuốc 1 -2 tuần, còn ở những lần sau đó,



Mày đay do thuốc

tổn thương da có thể xuất hiện sau uống thuốc từ vài giờ đến vài ngày ở cùng một vị trí với lần xuất hiện đầu. Hầu hết các loại thuốc (kể cả loại bán cần đơn và không cần đơn) đều có thể gây hồng ban nhiễm sắc cố định, thường gặp nhất là các kháng sinh nhóm sulfamide, nhóm tetracycline (như tetracycline, doxycycline), metronidazole, dapson, pseudoephedrine, phenobarbital, các thuốc chống viêm giảm đau (như naproxen, tenoxicam...), thuốc tránh thai và thuốc chống nấm (như fluconazole, itraconazole...).

Hồng ban đa dạng: biểu hiện đặc trưng là những đám ban đỏ tối màu, ở giữa có mụn nước nhỏ (hình bia bắn), xuất hiện chủ yếu ở chân tay, đặc biệt là ở gan bàn tay, bàn chân. Những trường hợp nặng của hồng ban đa dạng ở các mức độ khác nhau được gọi là hội chứng Stevens-Johnson và hội chứng Lyell, trong đó, hội chứng Stevens-Johnson ảnh hưởng đến dưới 10% diện tích cơ thể, còn hội chứng Lyell gây bong tróc nhiều hơn 30% diện

tích cơ thể. Trong các hội chứng này, tổn thương da thường lan tỏa toàn thân với hầu hết các hốc tự nhiên như mắt, mũi, miệng họng, bộ phận sinh dục đều bị ảnh hưởng. Hồng ban đa dạng thường khởi đầu với biểu hiện sốt và các tổn thương ở niêm mạc trước khi có tổn thương trên da. Nguyên nhân thường gặp nhất là các loại thuốc đông dược, thuốc chống co giật, kháng sinh sulfamide và các dẫn xuất penicillin. Hội chứng Stevens-Johnson và Lyell là những dạng phản ứng thuốc muộn rất nguy hiểm, do đó cần ngay lập tức ngưng dùng thuốc khi có những biểu hiện nghi ngờ như sốt, viêm nhiệt miệng, mẩn ngứa...

Đỏ da toàn thân: là một dạng nhiễm độc da do thuốc đặc trưng bởi tình trạng ban đỏ và bong vảy da mạn tính, liên quan đến hơn 50% diện tích cơ thể. Các thuốc đông dược, kháng sinh nhóm penicillin, thuốc chống co giật barbiturate và muối vàng, muối thủy ngân là những thuốc thường gặp nhất gây ra dạng phản ứng này.

Bên cạnh những dạng phản ứng thường gặp được mô tả ở trên, thuốc còn có thể gây ra nhiều dạng phản ứng khác, như hội chứng quá mẫn do thuốc (DRESS), viêm da do nhạy cảm ánh sáng, lupus do thuốc, rụng tóc, viêm mạch da do thuốc... Tần suất gặp của các thể phản ứng này khác nhau với từng loại thuốc ■

CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ NGOẠI TÂM THU qua 65 bệnh nhân đeo ECG Holter 24h (ghi điện tim 24h) tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang

BS. CKI. HÀ NGỌC TÂM

Trưởng phòng Quản lý sức khỏe cán bộ
Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang

1. Đối tượng đến khám: Là cán bộ đương chức, (Ảnh 1)

- Hồi hộp, trống ngực, đau ngực trái.
- Tuổi từ 55 - 82 tuổi.
- Giới tính: nam: 60 người, nữ: 5 người.

2. Khám lâm sàng:

- Nghe tim cả ba tư thế: nhịp từ 70-90 lần/phút; T1, T2 rõ, có ngoại tâm thu: 2%, 3%, 4%.
- Bắt mạch : 65/65 có ngoại tâm thu.
- Đo huyết áp: thường 110/70; 120/80; 130/80 mmHg.

3. Ghi điện tâm đồ máy 3 cần:

- 13/65 bệnh nhân có ngoại tâm thu thất.
- 5/65 bệnh nhân có ngoại tâm thu nhĩ.
- 47 bệnh nhân không ghi được ngoại tâm thu.

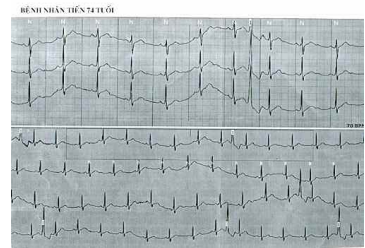
4. Ghi HoLter điện tim 24h cho 65 bệnh nhân: (Ảnh 3)

- * 65/65 có ngoại tâm thu, trong đó :
- NTTT một ổ đi thành từng chùm: 2/65.
- NTTT đơn thuần: 32/65
- NTT nhĩ: 15/65
- NTT nhịp đôi: 3/65
- NTTT xen kẽ: 13/65

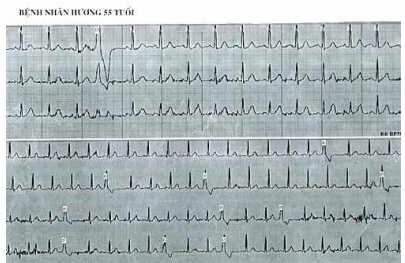
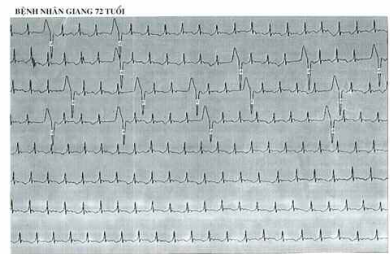
5. Một số hình ảnh ngoại tâm thu: (Ảnh 1 đến 6)

6. Điều trị:

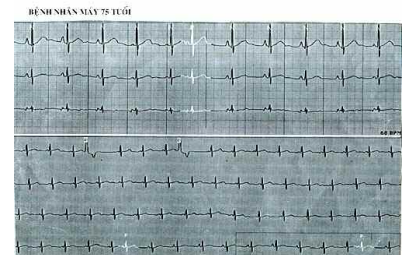
- Bệnh nhân có ngoại tâm thu không có bệnh tim.
- + Có triệu chứng hồi hộp, trống ngực, thường xuyên, không chịu được.
- + Thay đổi lối sống.
- + Không uống rượu bia, hút thuốc lá, cà phê.
- + An thần.
- Không đạt kết quả dùng thuốc:
- + Cordaron 200mg: 2 ngày đầu mỗi ngày 02 viên



(Ảnh 2)



(Ảnh 4)



Trao tặng Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng cho đồng chí Nguyễn Quốc Triệu

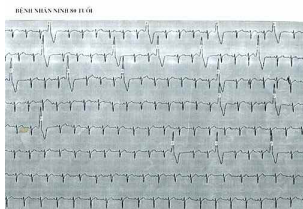
Ngày 14/9/2012, Đảng bộ cơ quan Ban tổ chức Trung ương đã tổ chức Lễ trao Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng cho đồng chí Nguyễn Quốc Triệu - Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Tham dự và phát biểu tại buổi lễ, đồng chí Tô Huy Rứa - Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương ghi nhận và đánh giá cao những cống hiến của đồng chí Nguyễn Quốc Triệu. Đồng chí chia sẻ, đây là một sự kiện quan trọng, tự hào với cá nhân đồng chí Nguyễn Quốc Triệu và Đảng bộ cơ quan Ban tổ chức Trung ương. Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu đã trải qua nhiều môi trường, trong đó có những giai đoạn rất khốc liệt khi tham gia chiến đấu bảo vệ tổ quốc tại chiến trường Quảng Trị. Cũng

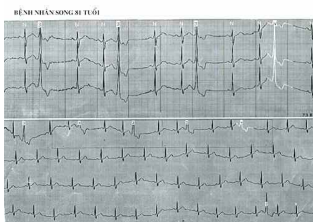
chính thời kỳ này đã rèn luyện và giúp đồng chí Nguyễn Quốc Triệu vượt qua nhiều thử thách, trưởng thành, có nhiều đóng góp cho Đảng, Nhà nước, đặc biệt là giai đoạn đồng chí làm Chủ tịch Ủy ban Nhân dân Thành phố Hà Nội và Bộ trưởng Bộ Y tế...

Phát biểu tại buổi lễ, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu đã xúc động ôn lại những năm tháng tham gia chiến đấu tại chiến trường Quảng Trị, kỷ niệm sâu sắc về thời khắc kết nạp Đảng được tổ chức dưới hầm... và những đóng góp cho giai đoạn sau này. Đồng chí hứa trong thời gian tới sẽ tiếp tục hết lòng phục vụ Đảng, Nhà nước và nhân dân ■

PV.



(Ảnh 5)



(Ảnh 6)

chia 2 lần sáng 01 viên, chiều 01 viên; những ngày sau uống 01 viên.

+ Kalioid 600mg: ngày 01 viên

+ Thời gian điều trị một tháng.

7. Kết quả: Bệnh nhân hết ngoại tâm thu.

8. Nhận xét:

- Ngoại tâm thu là loại loạn nhịp thường gặp, nhất là ở những người cao tuổi.

- Hồi hộp, trống ngực là triệu chứng hay gặp, việc chẩn đoán dựa vào nghe tim, bắt mạch, điện tâm đồ.

- Để đánh giá mức độ, tiên lượng nên ghi Holter điện tim 24h ■

Bệnh Glacom

Glacom là bệnh tăng nhãn áp do sự lưu thông dịch trong mắt bị cản trở. Bệnh có hai thể cấp tính và mạn tính, trong đó thể mạn tính gặp nhiều hơn và có tính di truyền. Nếu không điều trị kịp thời hoặc không được theo dõi tốt sau điều trị, bệnh có thể dẫn đến mù lòa.

BS. ĐÀO TUYẾT

Các biểu hiện của bệnh:

Mờ mắt, mỏi mắt là dấu hiệu hay gặp. Có khi trong nhiều năm người bệnh chỉ mỏi mắt nhẹ khi làm việc nhiều, vì thế nên dấu hiệu này thường bị bỏ qua. Có khi bệnh nhân thấy mờ mắt đột ngột, lóa mắt, nhìn đèn thấy quầng xanh đỏ, buồn nôn. Nặng hơn thấy mắt mờ nhanh, cảm giác nhìn thấy những quầng tối có nhiều màu, đau và chảy nước mắt, mắt đỏ, hoàn toàn không nhìn thấy gì.

Tầm nhìn bị thu hẹp lại, khó nhìn ra xa.

Đau đầu, đau dữ dội từng cơn, đau lan tỏa khắp nửa đầu.

Buồn nôn và nôn.

Sờ tay vào mắt thấy căng tức, đo nhãn áp thấy nhãn áp tăng cao.

Những người có khả năng mắc bệnh cao:

Người từ 35 tuổi trở lên (bệnh cũng có thể xuất hiện ở trẻ sơ sinh gọi là thiên đầu thống bẩm sinh).

Những người đang mắc các bệnh tiểu đường, cao huyết áp, đục thủy tinh thể quá chín, viêm màng bồ đào, chấn thương mắt... đều có thể biến chứng thành Glacom.

Những người dùng thuốc corticoid để nhỏ mắt hoặc bôi toàn thân trong thời gian dài.

Những người mà trong gia đình có bố

mẹ, anh, chị em ruột mắc bệnh Glacom.

Biến chứng:

Nếu không được điều trị đúng và kịp thời, người bệnh sẽ bị mù lòa do nhãn áp cao gây áp lực lên các mạch máu hắc võng mạc làm tế bào thị giác và dây thần kinh thị giác bị tổn thương. Trong cơn glacom cấp, nhãn áp tăng cao đến 35-40mmHg hoặc hơn nữa, nếu trong vòng 48 giờ không có thuốc hạ nhãn áp tạm thời, thị lực sẽ không thể phục hồi dù sau đó bệnh nhân có được phẫu thuật mắt.

Điều trị:

Điều trị nội khoa khi nhãn áp của bệnh nhân có thể điều chỉnh xuống mức bình thường. Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nhỏ mắt và thuốc uống hạ nhãn áp dưới sự theo dõi chặt chẽ của bác sỹ chuyên khoa.

Điều trị bằng phẫu thuật khi điều trị bằng thuốc không hiệu quả và với những bệnh nhân chống chỉ định dùng thuốc (là những bệnh nhân bị bệnh tim mạch, huyết áp, hen phế quản...). Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau tùy theo từng trường hợp bệnh nhân cụ thể. Sau phẫu thuật, nhãn áp điều chỉnh tốt và bền, chức năng thị giác được duy trì tốt. Hiện nay, một số phương pháp phẫu thuật làm giảm nhãn áp đã có thể được thực hiện tại các khoa mắt tuyến tỉnh.

Phát hiện sớm bệnh Glacom:

Bệnh có thể biểu hiện với các triệu chứng rầm rộ nhưng lại cũng có thể chỉ là những triệu chứng âm thầm, không gây chú ý. Vì vậy, nếu bạn ở tuổi trên 35, thấy mắt có các dấu hiệu nghi ngờ (nhức mỏi, nhìn mờ) thì nên đi khám mắt ngay để được đo

nhãn áp. Nếu không có dấu hiệu gì thì từ tuổi 40 trở lên bạn cũng nên đo nhãn áp định kỳ 3-6 tháng một lần để xem nhãn áp có cao không, nhất là với những người có khả năng mắc bệnh cao như đã nói ở trên.

Phòng ngừa biến chứng và tái phát sau điều trị:

Bệnh có nguy cơ tái phát cao ngay cả sau khi điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật. Do đó, người bệnh cần thực hiện nghiêm chỉnh việc dùng thuốc và khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ.

Bệnh nhân cần được theo dõi suốt đời bao gồm đo nhãn áp 3-4 tháng/lần, dùng thuốc nhỏ mắt trong cơn cấp, tuân thủ chế độ ăn uống sinh hoạt phù hợp.

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh Glacom thì những người ruột thịt cần làm xét nghiệm để phát hiện bệnh kể cả chưa có bất kỳ triệu chứng nào.

Một số thức ăn bị cho là nguyên nhân gây bệnh cần tránh là: thức ăn giàu tyramine (pho mát, rượu vang đỏ); thức ăn chứa nitrates (thịt xông khói, salami, xúc xích); những thức ăn pha giấm, lên men, ướp muối; những đồ uống có cồn, đồ uống ngọt, trà, cà phê ■



Thuốc chẹn beta trong điều trị tăng huyết áp



ThS. NGUYỄN TRỌNG NGHĨA

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

Từ nhiều năm, thuốc chẹn beta đã được sử dụng trong điều trị thiếu máu cục bộ cơ tim, chống loạn nhịp tim và trong điều trị tăng huyết áp. Sau này, một số thuốc chẹn beta được chứng minh có hiệu quả kéo dài đời sống trên bệnh nhân suy tim.

Thuốc chẹn beta còn được sử dụng trong điều trị hạ áp ở bệnh nhân bóc tách động mạch chủ, giảm triệu chứng ở bệnh cơ tim phì đại, phòng ngừa biến chứng tim mạch ở bệnh nhân phẫu thuật ngoài tim và một số bệnh nội khoa khác.

Trong áp dụng lâm sàng, hơn 30 năm nay, thuốc chẹn beta được dùng phổ biến trong điều trị tăng huyết áp. Cho đến năm 2003, Hội Tim mạch Châu Âu và JNC VII còn khuyến cáo là thuốc lựa chọn đầu tiên trong điều trị tăng huyết áp. Mặc dù đã được chọn để điều trị nhiều năm, nhưng chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào chứng minh hiệu quả giảm bệnh tật và tử vong tim mạch khi sử dụng chẹn beta đơn độc trong điều trị tăng huyết áp.

Các nghiên cứu gộp gần đây cho thấy chẹn beta không giảm tử vong chung và giảm nhồi máu cơ tim trên cả người trẻ lẫn người cao tuổi tăng huyết áp. Ngay cả giảm đột quy cũng chỉ giảm 16-22% so với placebo thấp hơn so với các thuốc hạ huyết áp khác (giảm khoảng 38%).

Một số nhược điểm khác khi sử dụng thuốc chẹn beta khi điều trị tăng huyết áp:

- Hạ huyết áp kém. Nghiên cứu STOP 1, nghiên cứu LIFE cho thấy thuốc chẹn beta chỉ cho đạt mục tiêu huyết áp khoảng 50% bệnh nhân. Một số nhược điểm khác là thuốc chẹn beta giảm huyết áp ngoại vi hơn là hạ huyết áp trung tâm (đặc tính này chỉ dựa trên các nghiên cứu của atenolon), khác với thuốc ức chế men chuyển, lợi tiểu và chẹn kênh calci. Mức huyết áp trung tâm có giá trị tiên đoán các biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim và đột quỵ hơn huyết áp ngoại vi.

- Thuốc chẹn beta liều cao có nhiều tác dụng phụ dẫn dễ dẫn đến bỏ thuốc ở bệnh nhân điều trị tăng huyết áp kéo dài. Mặt khác, ở những bệnh nhân này dễ xảy ra các biến cố tim mạch khi ngừng thuốc đột ngột.

- Thuốc chẹn beta gây tăng đề kháng Insulin do đó dễ đưa đến đái tháo đường. Nghiên cứu gộp dựa trên 22 nghiên cứu 143.153 bệnh nhân cho thấy chẹn beta và

lợi tiểu tăng đái tháo đường hơn so với các thuốc hạ áp khác. Tuy nhiên, vẫn có thể sử dụng chẹn beta trong điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường, cần kết hợp với thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II.

- Thuốc chẹn beta giảm phì đại thất trái so với các thuốc khác, làm tăng cân, làm giảm khả năng gắng sức, không cải thiện chức năng nội tâm mạc (ngoại trừ Nebivolol có tính giãn mạch).

Từ những thông tin trên, hiện nay một số tác giả đề nghị chẹn beta chỉ nên sử dụng trong những trường hợp tăng huyết áp có chỉ định bắt buộc sử dụng chẹn beta: tăng huyết áp có kèm động mạch vành, tăng huyết áp kèm suy tim, tăng huyết áp kèm loạn nhịp nhanh, tăng huyết áp trên phụ nữ có thai (Labetalol), tăng huyết áp có tăng nhãn áp ■

(Trích tài liệu khuyến cáo của Hội Tim mạch

Việt Nam, Nhà xuất bản Y học quý II/2011)



Không có gì đáng phàn nàn

Cặp vợ chồng nọ âu sầu về cậu con đã bốn tuổi mà vẫn không biết nói. Đưa đi khắp lượt bác sĩ nhưng cũng chẳng tìm ra nguyên nhân. Cuối cùng một sáng đứa bé đột nhiên kêu lên:

- Mẹ ơi, bánh mì hôm nay bị cháy quá.
- Con biết nói à ? - Người mẹ mừng rỡ - Nhưng tại sao đến bây giờ con mới chịu mở miệng?
- Trước giờ mọi việc đều ổn cả.



SÔ CÔ LA ĐEN CÓ LỢI CHO NÃO BỘ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

Một nghiên cứu mới được đăng trên Tạp chí Cao huyết áp (Hoa Kỳ) tháng 8/2012 cho thấy ăn sô cô la đen hàng ngày có thể giúp cải thiện khả năng suy nghĩ ở những người cao tuổi bị suy giảm nhận thức nhẹ.

Các nhà nghiên cứu đã theo dõi 90 người cao tuổi được cho uống ca cao có chứa flavanol ở các hàm lượng thấp, trung bình và cao hàng ngày trong 8 tuần và thấy rằng những người uống flavanol càng nhiều thì càng dễ dàng hoàn thành các bài kiểm tra và nhớ chúng hơn.

Tất cả những người tham gia nghiên cứu đều có sức khỏe tốt, không bị bệnh tim mạch nhưng bị suy giảm nhận thức nhẹ, nghĩa là có vấn đề với bộ nhớ hoặc

suy giảm trí nhớ liên quan đến tuổi nhưng chưa có can thiệp y học nào. Đây cũng là các triệu chứng có thể dẫn đến bệnh Alzheimer.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng flavanol có những lợi ích cho sức khỏe khác như cải thiện huyết áp và kháng insulin.

Tiến sỹ Giovambattista Desideri, Giám đốc bộ phận Lão khoa tại Đại học L'Aquila (Italia), cho rằng: “Vẫn chưa chắc chắn lợi ích này là một tác dụng trực tiếp từ flavanol trong ca cao hay là một hiệu ứng thứ cấp của tác dụng cải thiện chức năng tim mạch nói chung”, vì flavanol có tác dụng cải thiện hệ thống tim mạch nên nó có thể làm tăng lưu lượng

máu trong não, dẫn đến những cải tiến về tinh thần.

Chất bổ sung hàng ngày

Flavanol được tìm thấy trong ca cao, rượu vang đỏ, nho, táo và trà là các thực phẩm có trong thực đơn hàng ngày của nhiều người.

Đối tượng của nghiên cứu này được kiểm soát chế độ ăn uống của họ nhằm giảm hấp thu flavanol từ các nguồn thực phẩm khác. Các bài kiểm tra được thực hiện vào lúc bắt đầu và kết thúc của khoảng thời gian 8 tuần uống ca cao (có chứa flavanol).

Mỗi năm, 6% những người ở độ tuổi trên 70 bắt đầu bị suy giảm nhận thức nhẹ, có thể dẫn đến bệnh mất trí nhớ hoặc bệnh Alzheimer. Do đó, giảm được sự suy giảm nhận thức nhẹ cho người cao tuổi cũng có thể làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh này.

Sô cô la và Alzheimer

Một số chuyên gia khác chưa đồng tình với kết luận của nghiên cứu. Tiến sỹ Marc L.Gordon, Giám đốc Khoa Thần kinh tại Bệnh viện Zucker Hillside (Glen Oaks, New York), chuyên gia nghiên cứu bệnh Alzheimer, cho rằng: “Những người tham gia nghiên cứu cho thấy họ có những cải tiến trong xử lý thông tin và tư duy nhanh hơn, nhưng không có ảnh hưởng lên nhận thức tổng thể”. Ông cũng cho rằng, mặc dù kết quả là hấp dẫn, nhưng chưa thể áp dụng ngay cho những người chưa có suy giảm nhận thức nhẹ bởi vì nghiên cứu chỉ xem xét một nhóm đối tượng đã bị suy giảm nhận thức nhẹ (mà không có đối chứng).

Kết quả cho thấy flavanol có thể cải thiện tốc độ xử lý của não, có thể hoặc không có ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh Alzheimer và cần có những nghiên cứu thêm về lợi ích này của flavanol.

Rachel K.Johnson, một giáo sư dinh dưỡng tại Đại học Vermont cho biết flavanol làm giảm huyết áp, nhưng hiệu quả tích cực này có thể ảnh hưởng tốt đến não là một phát hiện tương đối mới.

Dù cần được nghiên cứu thêm, nhưng cũng chẳng thiệt hại gì khi bổ sung thêm flavanol trong chế độ ăn uống hàng ngày. Thực phẩm có chất flavanol nhìn chung là thực phẩm lành mạnh và phù hợp với sức khỏe trái tim. Điều quan trọng cần lưu ý là flavanol được tìm thấy trong sô cô la với hàm lượng ca cao cao. Do đó, ăn sô cô la đen là tốt nhất cho sức khỏe (so với các loại sô cô la khác) ■

(dịch từ <http://www.myhealthnewsdaily.com>)





Dinh dưỡng phòng chống bệnh tim mạch



Hàm lượng cholesterol cao trong máu lắng đọng ở thành mạch gây xơ vữa là nguyên nhân của nhiều bệnh lý tim mạch. Một chế độ ăn uống có ít mỡ bão hoà, ít chất béo đồng phân và ít cholesterol sẽ giúp duy trì được cân nặng hợp lý, huyết áp bình thường và thậm chí làm giảm nguy cơ bị các bệnh lý mạn tính khác bao gồm: tiểu đường type 2, bệnh loãng xương và một số bệnh ung thư khác.

*** Chọn thực phẩm có lợi cho sức khỏe**

Ăn nhiều rau và hoa quả

Trong rau xanh và hoa quả có nhiều vitamin, chất khoáng, chúng cung cấp rất ít calo. Ăn nhiều rau và hoa quả giúp duy trì cân nặng một cách hợp lý, duy trì huyết áp trong giới hạn bình thường từ đó giúp giảm các biến cố về tim mạch.

Thay thế các loại thức ăn có nhiều calo bằng các loại rau và hoa quả. Đặc biệt nên ăn các loại rau xanh và hoa quả như rau bina, cà rốt, quả đào và quả mọng. Nên ăn các loại thức ăn có nhiều chất khoáng, vitamin như khoai tây và ngũ cốc. Ăn các loại rau (kể cả rau tươi, rau đông lạnh và rau đóng hộp) và các

loại hoa quả thay vì uống nước ngọt. Chọn các loại rau đông lạnh và rau đóng hộp, các loại nước quả không có đường, mỡ bão hòa và mỡ đồng phân hoặc muối khi không có sẵn các loại thức ăn tươi. Không thêm các loại mỡ bão hòa, chất béo đồng phân, đường, muối để chế biến rau và quả.

Chọn các loại thức ăn nhiều tinh bột và chất xơ

Các loại thức ăn toàn tinh bột chưa tinh chế có nhiều chất xơ có thể làm giảm cholesterol máu. Chúng rất quan trọng trong việc phòng các bệnh tim mạch và đột quỵ. Chất xơ khiến bạn cảm thấy nhanh no, do đó giúp giảm cân tốt hơn. Chọn các loại thức ăn toàn tinh bột như lúa mì, yến mạch/bột yến mạch, lúa mạch đen, lúa mạch thường và hạt ngũ cốc. Ngoài ra bạn cũng có thể ăn các loại bông ngô, gạo nếp vàng, bột mì, kiều mạch, hạt kê, lúa miến. Chọn các loại bánh mì, các thức ăn khác mà thành phần có nhiều tinh bột.

Nên ăn khoảng 25gam chất xơ mỗi ngày.

*** Những thực phẩm cần lưu ý**

Các thực phẩm toàn sữa - chọn các loại thức ăn không có chất béo, chỉ có 0,5% chất béo hay 1% sữa béo và các sản phẩm sữa bò. Chúng có nhiều protein, calci và các chất dinh dưỡng khác mà không có các chất béo bão hòa và cholesterol.

Bơ và sữa có nhiều chất béo bão hòa hơn là sữa toàn phần, không nên ăn nhiều. Hãy chọn các loại dầu thực vật, bơ thực vật.

Phomat: nhiều loại phomat có hàm lượng chất béo bão hòa cao. Nên lựa chọn các loại phomat làm từ sữa có ít chất béo, phomat của Ý có một ít váng sữa, phomat Ricotta và các loại phomat ít chất béo khác. Hãy chọn các loại phomat có không quá 3 gam chất béo cho mỗi 28,35 gam thực phẩm và không quá 2 gam chất béo bão hòa cho mỗi 28,35 gam thực phẩm.



Trứng: lòng đỏ trứng có nhiều cholesterol, mỗi quả trứng có khoảng 213 gam cholesterol, (chiếm khoảng 71%). Lòng trắng trứng không có cholesterol và có nhiều loại protein có ích, trong một số thực đơn có thể sử dụng 2 lòng trắng trứng hay 1 lòng trắng trứng với 2 thìa cafe dầu không bão hòa thay vì dùng cả lòng trắng và lòng đỏ trứng. Bạn cũng có thể sử dụng các loại thực phẩm thay thế trứng có sẵn mà không có cholesterol. Chỉ nên ăn trứng đã luộc chín và lòng trắng trứng mà không nên ăn trứng sống vì chúng có thể có nhiều loại vi khuẩn nguy hiểm.

Thịt: Hội Tim mạch Mỹ khuyến cáo nên ăn không quá 150mg thịt mỗi ngày bao gồm thịt lợn sạch, thịt gia cầm, cá

hay hải sản.

Thịt bò, cừu, lợn, bê: hầu hết các loại thịt này đều có cùng hàm lượng cholesterol, khoảng 70mg cho mỗi 100 gam thịt. Nên ăn các loại thịt đỏ với một lượng vừa phải.

Phủ tạng động vật: bao gồm gan, lách, thận, não và tim. Tất cả các loại thực phẩm này đều chứa hàm lượng cholesterol rất cao. Nếu bạn đang ăn kiêng mỡ, chỉ nên thỉnh thoảng ăn chúng. Gan có nhiều sắt và vitamin. Mỗi tháng chỉ cần ăn khoảng 100mg là đủ.

Thịt gia cầm: các loại thịt gà, ngỗng và vịt đều có hàm lượng chất béo cao. Bạn nên bỏ da gà trừ khi bạn cho nướng cả con vì ở dưới lớp da có rất nhiều mỡ.

Cá: Cả thịt cá và dầu cá đều có ít chất béo bão hòa. Có nhiều loại cá có hàm lượng cao acid béo omega-3 như cá hồi, cá trích, không nên ăn các loại cá đông lạnh và không nên cho thêm nước sốt có kem vào cá. Không nên chế biến cá bằng các loại chất béo bão hòa và chất béo đồng phân. Nên nướng, hấp cá hơn là rán cá.

Hải sản: tôm và cua có cholesterol



nhiều hơn các loại cá hay hải sản khác. Nhưng chúng có ít chất mỡ bão hòa và mỡ toàn phần hơn các loại thịt và gia cầm. Có thể nướng, luộc, rán hay hấp.

Bánh mì: nhiều loại bánh ăn sẵn được làm từ lòng đỏ trứng, chất béo bão hòa và chất béo đồng phân vì vậy không nên ăn nhiều loại thực phẩm này. Tốt hơn là bạn nên tự làm bánh ở nhà hay chọn các loại bánh ăn sẵn được làm từ dầu ăn không bão hòa, chỉ có khoảng 1% chất béo của sữa và lòng trắng trứng hay các loại thực phẩm thay thế trứng.



Các loại bánh ăn nhanh như bánh rán, bánh nướng, bánh ngọt, bánh qui cũng có nhiều chất béo đồng phân, nó sẽ làm tăng LDL cholesterol máu. Do đó nên ăn ít những thực phẩm này.

Đôi khi việc thực hiện chế độ ăn giảm cholesterol cũng sẽ không giảm được cholesterol máu như mong muốn. Khi đó bác sỹ sẽ kê thêm cho bạn một số loại thuốc làm giảm mỡ máu. Nếu mỡ máu của bạn không quá cao, việc thay đổi chế độ là cách tốt nhất. Nhưng nếu bạn cần phải dùng thuốc làm giảm mỡ máu thì chế độ ăn cũng làm tăng hiệu quả tác dụng của thuốc ■

Theo Sức khỏe & Đời sống

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

Chấp - lẹo
(*Châm nhãn - Nhãn đơn*)

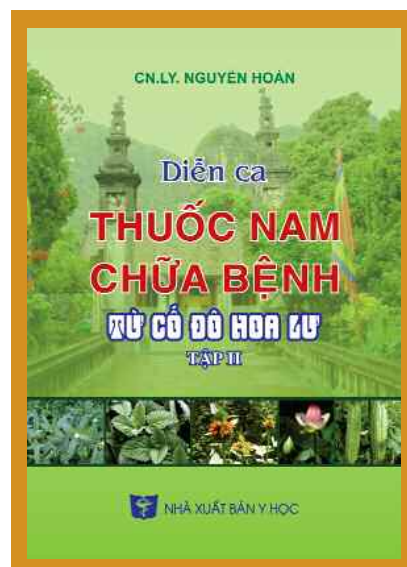
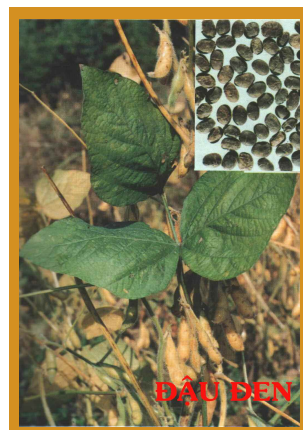
Chấp, lẹo có nguyên nhân chung
Phong nhiệt xâm nhập, hay cùng uống ăn
Dùng nhiều cay, béo, ngọt lạnh
Thấp nhiệt tích tụ mới thành lẹo mi.
Hoặc do tỳ vị nhược suy
Làm nuôi dưỡng kém, bờ mi tà vào¹

Biểu hiện chấp lẹo ra sao?
Giống nhau: cộm, nhức, thế nào cũng sưng
Nề mi, kèm ngứa theo cùng
Đấy là những triệu chứng chung đồng hành.

Nếu là do lẹo rõ ràng
Sau vài ngày ngứa gây thành tổn thương
Chỗ lõm lên nhất lẽ thường
Có chấm vàng nhạt trong đường sụn mi
Sau rồi đầy mủ tức thì
Mủ làm ngòi, tự phá đi ra ngoài
Lẹo hay tái phát lần hai
Mắc đi, mắc lại, lai dai mắc hoài.

Chấp: Da hơi đỏ bên ngoài
Nằm xa bờ sụn, nét ngài kém xinh
Có bờ rõ rệt đẩy mình
Lật mi lên thấy vết vàng nhạt nâu.

Tán phong, thanh nhiệt² đứng đầu
Chườm nóng lẹo, chấp, ngày đầu đừng quên
Lấy vải màn gói đậu đen
Nhúng vào nước nóng, đắp lên³ đỡ dần.



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

Ké đầu ngựa với kim ngân
Cả hai đều lượng⁴ cùng phần đấy anh
Sài đất cùng quả dành dành
Ba mươi gam/vị, sắc nhanh, uống đều⁵(5)

Nhọ nổi, rau má không nhiều
Bằng lượng sài đất, phiêu diêu ven bờ
Thổ phục linh đừng dẫn đo
Mười gam mỗi vị, chớ lo, sẽ lành
Mười hai gam bồ công anh
Dùng thêm cỏ xước⁶ ngọn ngành sâu xa
Mười hai gam kim ngân hoa
Một thang vừa đủ, nước ba bát đầy⁷.

Sắc lên, cho ấm đêm nay
Thức thao, thao thức với đầy đan xen.

¹ Nhiệt tà xâm nhập vào gây bệnh

² Phép điều trị

³ Đắp lên chỗ loét chấp

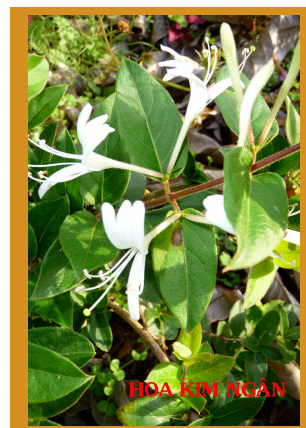
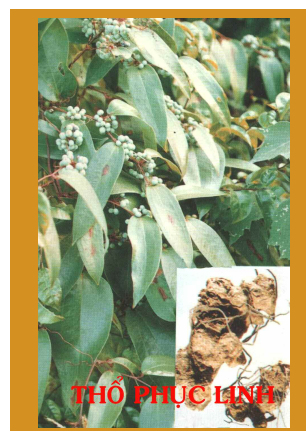
⁴ Ké đầu ngựa 20g, Kim ngân 20

⁵ Sài đất, dành dành đều 30g. Tất cả cho 800ml nước, sắc còn 200ml chia 2 lần uống sau bữa ăn.

Mỗi ngày uống 1 thang, uống từ 5 đến 7 ngày

⁶ Rễ cỏ xước 16g

⁷ Tất cả đổ ba bát nước, sắc còn 1 bát chia 2 lần uống trong ngày. Mỗi ngày sắc 1 thang



Thư mời của Ban Biên tập

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

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

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

Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: 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: Các đồng chí Lãnh đạo Đảng, lãnh đạo các bộ, ban, ngành và các đơn vị Trung ương dự Lễ trao tặng Huy hiệu 40 tuổi Đảng cho đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Mục Lục

* Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh	1
* Bệnh viện C Đà Nẵng: Tự hoàn thiện đáp ứng nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ khu vực miền Trung và Tây Nguyên	4
* Hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tại tỉnh Bình Thuận	9
* Ứng dụng tiến bộ khoa học - kỹ thuật phục vụ công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Hòa Bình	11
* Nhận biết các phản ứng ngoài da do thuốc	13
* Chẩn đoán, điều trị ngoại tâm thu qua 65 bệnh nhân đeo ECG Holter 24h (ghi điện tim 24h) tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang	16
* Trao tặng Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng cho đồng chí Nguyễn Quốc Triệu	17
* Bệnh Glaucoma	18
* Thuốc chẹn beta trong điều trị tăng huyết áp	20
* Sô cô la đen có lợi cho não bộ người cao tuổi	22
* Dinh dưỡng phòng chống bệnh tim mạch	24
* Văn nghệ: Chắp - lẹo	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

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.



Đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Trưởng ban Tổ chức Trung ương
chúc mừng đồng chí Nguyễn Quốc Triệu,
nhân dịp đồng chí nhận Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng



Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương thăm hỏi và chăm sóc sức khỏe
phu nhân cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng