

BẢN TIN

NÂNG CAO S C K H E



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

Số 54
7/2023

TÍNH ĐÚNG, TÍNH ĐỦ GIÁ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH LÀ XU HƯỚNG TẤT YẾU

KHẢI QUANG



Chiều 11/7/2023, Phó Thủ tướng Trần Hồng Hà đã làm việc với Bộ Y tế, một số bộ, ngành, địa phương về lộ trình thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh (KCB).

Theo Phó Thủ tướng Trần Hồng Hà, lộ trình thực hiện giá dịch vụ KCB là xu hướng tất yếu để tạo minh bạch, công bằng trong vận hành lĩnh vực y tế theo cơ chế thị trường; đồng thời phải bảo đảm quyền lợi cho người bệnh, nhất là đối tượng chính sách, người có hoàn cảnh khó khăn; nâng cao chất lượng KCB. Phó Thủ tướng nêu hai vấn đề cần quan tâm đối với lộ trình thực hiện giá dịch vụ KCB là tác động đến ổn định kinh tế vĩ mô; mức độ ảnh hưởng đến người bệnh, nhất là đối tượng chính sách, bảo trợ xã hội, người có hoàn cảnh khó khăn. Lộ trình thực

hiện giá dịch vụ KCB cũng cần đặt trong mối quan hệ hết sức chặt chẽ đối với chính sách xã hội hóa y tế, tự chủ bệnh viện, phát triển bảo hiểm y tế (BHYT)...

Điều chỉnh giá dịch vụ KCB sau khi tăng lương cơ bản

Báo cáo tại cuộc họp, Bộ Y tế đề xuất, từ ngày 01/7/2023, việc điều chỉnh giá dịch vụ KCB sẽ được thực hiện theo sự thay đổi của mức lương cơ bản từ 1,49 triệu đồng/tháng lên 1,8 triệu đồng. Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Đức Luận cũng đưa ra phương án cụ thể đối với lộ trình tính chi phí quản lý, khấu hao vào giá dịch vụ KCB, cũng như đánh giá tác động khi tăng giá dịch vụ KCB đối với các đối tượng khác nhau trong xã hội. Tại cuộc họp, đại diện BHXH Việt Nam, Bệnh viện

Bạch Mai, tỉnh Đồng Nai, Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Đà Nẵng, Thành phố Hà Nội đã nêu ý kiến về định mức đơn giá làm cơ sở, căn cứ để tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí vào giá dịch vụ KCB; lộ trình thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ KCB; phương án hỗ trợ chi phí KCB cho những đối tượng yếu thế, có hoàn cảnh khó khăn... Phó Chủ tịch UBND Thành phố Đà Nẵng Ngô Thị Kim Yến ủng hộ việc thực hiện tăng giá dịch vụ KCB sau khi tăng lương cơ bản như đề xuất của Bộ Y tế, trong đó, cần chú trọng bảo đảm chất lượng hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ của cán bộ y tế. Bà Ngô Thị Kim Yến kiến nghị: "Chúng ta cũng phải tính đúng, tính đủ một cách rõ ràng các dịch vụ KCB, trong đó, phần chi phí nào người dân không đủ khả năng chi trả thì ngân sách nhà nước phải bảo đảm, không đẩy khó khăn, tạo áp lực cho cơ sở y tế". Đồng tình với ý kiến này, Giám đốc Sở Y tế Hà Nội Trần Thị Nhị Hà cho rằng việc xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật là rất quan trọng để xác định việc tham gia chi trả của BHYT, ngân sách nhà nước, người bệnh. Trong lộ trình thực hiện giá dịch vụ KCB cần lựa chọn những dịch vụ điều chỉnh trước, đánh giá tác động trước khi mở rộng, từ đó tạo đồng thuận lớn trong người dân.

Ghi nhận và đánh giá các ý kiến tại cuộc họp, Bộ trưởng Bộ Y tế Đào Hồng Lan cho rằng các ý kiến đã góp phần xác định rõ lộ trình triển khai việc thực hiện tính đúng, tính đủ giá dịch vụ KCB trong thời gian tới.

Xây dựng nghị định của Chính phủ về thực hiện giá dịch vụ KCB

Kết luận cuộc họp, Phó Thủ tướng Trần Hồng Hà nhấn mạnh, lộ trình thực hiện giá dịch vụ KCB là vấn đề lớn. Bộ Y tế đang trong quá trình xin chủ trương, định hướng để xây dựng dự thảo nghị định của Chính phủ về thực hiện giá dịch vụ KCB, đồng bộ với các yếu tố chi phí, định mức kinh tế kỹ



thuật cấu thành giá dịch vụ KCB; đồng thời nghiên cứu, hoàn thiện, khắc phục những tồn tại, bất cập về phác đồ điều trị, thanh toán chi phí KCB theo nhóm bệnh...; bổ sung những chi phí đầu tư giúp giảm chi trả của người bệnh như sổ y bạ điện tử, thiết lập cơ sở dữ liệu y tế dùng chung, không in phim chiếu, chụp... Theo Phó Thủ tướng, việc tính đúng, tính đủ cùng lộ trình thực hiện giá dịch vụ KCB là nhằm khuyến khích, tạo điều kiện cho các cơ sở y tế công lập tự chủ nâng cao chất lượng KCB, bảo đảm chế độ, chính sách để "giữ chân" cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao. Đồng thời, chúng ta có thêm các nguồn vốn tập trung đầu tư cho cơ sở y tế ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Trước mắt, Phó Thủ tướng yêu cầu Bộ Y tế khẩn trương phối hợp với Bộ Tư pháp để có hình thức văn bản pháp lý phù hợp để thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ KCB tương ứng với việc tăng lương cơ bản.

Kết thúc buổi làm việc, Phó Thủ tướng chỉ đạo: "Bộ Y tế phải có kế hoạch truyền thông kỹ lưỡng, toàn diện về điều chỉnh giá dịch vụ KCB sau khi tăng lương cơ bản, từ chủ trương, chính sách, cơ sở pháp lý đến các nguồn kinh phí từ ngân sách, bệnh viện, BHYT... dành cho các chi phí tăng thêm, bảo đảm tăng lương nhưng người bệnh không tăng chi phí chi trả" ■

BỘ Y TẾ BAN HÀNH HƯỚNG DẪN KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ DƯỚI 24 THÁNG TUỔI

MINH PHÚ

Ngày 06/7/2023, Thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn ký Quyết định Ban hành Tài liệu "Hướng dẫn về khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi" được áp dụng trên phạm vi toàn quốc. Tài liệu hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi là công cụ hướng dẫn cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở thực hành khám, sàng lọc sức khỏe liên tục cho trẻ từ ngoài độ tuổi sơ sinh đến 24 tháng tuổi. Theo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế, giai đoạn đầu đời từ 0 - 24 tháng tuổi là giai đoạn đặc biệt quan trọng, trẻ cần được khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, xử trí kịp thời và tư vấn hướng dẫn cha mẹ cách chăm sóc nhằm giúp trẻ được phát triển toàn diện về thể chất, tinh thần và vận động để phát huy được tối đa tiềm năng trong tương lai.

Căn cứ Thông tư số 23/2017/TT-BYT ngày ngày 15 tháng 05 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng; Bệnh viện Nhi Trung ương được Bộ Y tế phân công làm đầu mối xây dựng "Tài liệu hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi" nhằm hướng dẫn cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở thực hiện khám sức khỏe định kỳ theo cùng một tiêu chuẩn chung, sàng lọc được các bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em. Tài liệu do các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực Nhi khoa tiến hành biên soạn qua nhiều lần đóng góp ý kiến và thẩm định. Tài liệu Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi là công cụ hướng

dẫn nhân viên y tế tuyến cơ sở, y tế thôn bản theo dõi sức khỏe liên tục cho trẻ em, sàng lọc các bất thường về thể chất, tinh thần cho trẻ em trong độ tuổi ngoài sơ sinh đến 24 tháng tuổi. Tài liệu chia thành 2 chương, trong đó Chương I là "Hướng dẫn tổ chức một buổi khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi" và Chương II là "Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi". Chương II gồm 6 phần chính: Phần I là "Đánh giá sự phát triển thể chất và tinh thần vận động"; Phần II là "Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 4-6 tháng tuổi"; Phần III là "Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 7-9 tháng tuổi"; Phần IV là "Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 10-12 tháng tuổi"; Phần V là "Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 13-18 tháng tuổi"; Phần VI là "Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 19-23 tháng tuổi".

Tài liệu được áp dụng sử dụng tại tất cả các cơ sở y tế tuyến cơ sở có thực hiện việc khám, sàng lọc sức khỏe cho trẻ dưới 24 tháng. Sử dụng tài liệu đúng cách sẽ góp phần thay đổi nhận thức và cách thức hoạt động của nhân viên y tế tuyến cơ sở (tuyến xã và thôn bản) trong việc tiếp cận công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu dành cho trẻ em ở lứa tuổi ngoài sơ sinh đến 24 tháng. Đồng thời, tài liệu được nhân viên y tế sử dụng phối hợp và bổ trợ cho cuốn Sổ khám sức khỏe bà mẹ trẻ em hy vọng tạo thành một hướng dẫn chuẩn quốc gia thể hiện sự chung tay của toàn xã hội, ngành Y tế và gia đình trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em ngay từ giai đoạn sớm và ngay từ nền tảng chăm sóc sức khỏe ban đầu, đó là y tế cơ sở ■

Bộ trưởng Bộ Y tế Đào Hồng Lan thăm và làm việc tại Nhật Bản



Bộ trưởng Bộ Y tế Đào Hồng Lan đến thăm và làm việc với Trường Đại học Quốc tế Y tế Phúc lợi Nhật Bản

Từ ngày 4 - 7/7/2023, đoàn công tác của Bộ Y tế do Bộ trưởng Đào Hồng Lan làm trưởng đoàn đã có chuyến thăm và làm việc tại Nhật Bản.

Chuyến thăm và làm việc của Đoàn nhằm tăng cường, thúc đẩy các hợp tác trong lĩnh vực y tế và trao đổi kinh nghiệm trong công tác quản lý, mô hình tổ chức và hoạt động trong lĩnh vực chuyên ngành, đặc biệt chuyến thăm được diễn ra vào đúng dịp hai nước đang có nhiều hoạt động kỷ niệm 50 năm thiết lập quan hệ ngoại giao Việt Nam - Nhật Bản.

Ngày 4/7/2023, Bộ trưởng Đào Hồng Lan đã có buổi hội đàm với Bộ trưởng Bộ Y tế Lao động Phúc lợi Nhật Bản Kato Katsunobu. Chuyến thăm của Bộ trưởng Đào Hồng Lan tới Nhật Bản cũng như chuyến thăm Việt Nam của Bộ trưởng Kato tại Việt Nam vào tháng 5/2023 là tiền đề rất quan trọng thúc đẩy quan hệ hợp tác chặt chẽ trong lĩnh vực y tế trong những năm tới, góp phần phát triển quan hệ hợp tác song phương giữa Việt Nam và Nhật Bản.

Cùng trong khuôn khổ chuyến thăm Nhật Bản, Bộ trưởng Đào Hồng Lan có buổi trao đổi với Phó Chủ tịch JICA Tokyo Sachiko Imoto. Bộ Y tế đánh giá cao các chương trình

dự án do JICA hỗ trợ cho ngành Y tế trong thời gian qua hết sức hiệu quả và toàn diện, mang lại những đóng góp tích cực cho công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Đặc biệt là những hỗ trợ kịp thời của JICA đối với công tác ứng phó và phòng chống dịch COVID-19.

Tại cuộc họp với Hiệp hội Doanh nghiệp Dược phẩm Nhật Bản, các đại diện doanh nghiệp dược đã chia sẻ một số khó khăn gặp phải khi nhập khẩu một số thuốc chữa bệnh vào Việt Nam. Đại diện Cục Quản lý Dược đã trao đổi thẳng thắn và đưa ra các hướng dẫn mà các doanh nghiệp dược của Nhật Bản cần tuân thủ và đáp ứng khi nhập khẩu thuốc, vắc xin vào Việt Nam.

Trong chương trình công tác, ngoài việc trao đổi về các chương trình, dự án hợp tác về y tế trong thời gian tới, đoàn công tác của Bộ Y tế đã dành nhiều thời gian làm việc và tìm hiểu về hệ thống y tế của Nhật Bản; việc điều hành, vận hành của các đơn vị y tế các tuyến; quản lý trang thiết bị y tế, dược phẩm. Đoàn đã đi thăm thực tế và làm việc với nhiều cơ quan y tế, trường đại học, bệnh viện, tiếp xúc và trao đổi với một số chuyên gia, Đại sứ danh dự có vai trò quan trọng trong hợp tác y tế giữa 2 nước ■

Hội nghị công tác xã hội trong ngành Y tế năm 2023

Ngày 07/7/2023, tại Tuyên Quang, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị công tác xã hội trong ngành Y tế năm 2023.

Phát biểu tại Hội nghị, GS.TS. Trần Văn Thuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh: Công tác xã hội trong y tế là một nghề có quá trình hình thành và phát triển lâu đời tại nhiều quốc gia trên thế giới. Tại Việt Nam, từ khi Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020 được phê duyệt, hoạt động công tác xã hội chính thức được xem là một nghề và được quan tâm phát triển. Ngành Y tế là một trong những ngành đi đầu về phát triển hoạt động công tác xã hội. Một số kết quả đã thực hiện như: Ban hành Thông tư số 43/2015/TT-BYT; Ban hành Kế hoạch phát triển công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2021-2030; Phát triển được mạng lưới hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở y tế trên toàn quốc; Tổ chức các khóa đào tạo, tập huấn về công tác xã hội trong y tế; Tập trung triển khai hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện... Nếu các hoạt động công tác xã hội trong ngành Y tế ngày càng phát triển một cách toàn diện, chuyên nghiệp thì sẽ góp phần nâng cao hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn đề nghị lãnh đạo các Vụ, Cục, các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ, các Sở Y tế trong thời gian tới cần nhận thức đúng về vai trò của các hoạt động công tác xã hội trong ngành Y tế, đồng thời xây dựng chương trình, tài liệu tham khảo nhằm nâng cao nhận thức về vai trò hoạt động công tác xã hội.

PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ cho biết, các cơ sở pháp lý để triển khai phát triển nghề công tác xã hội gồm có các chính sách của Đảng và nhà nước, các chủ trương của Chính phủ, cụ thể là Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày



Thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn phát biểu tại Hội nghị

25/3/2010 phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội (giai đoạn 2010-2020) với mục tiêu phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam đồng thời nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội, xây dựng đội ngũ nhân viên y tế và cộng tác viên đạt yêu cầu chất lượng. Theo đó, nhiệm vụ của ngành Y tế là bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe của nhân dân; Người bệnh là nhóm yếu thế, đang gặp khó khăn; Cơ sở khám, chữa bệnh là môi trường đặc biệt, ở đó thầy thuốc và người bệnh đều căng thẳng, mệt mỏi cần sự trợ giúp. Do vậy công tác xã hội trong ngành Y tế nhằm hỗ trợ, giúp đỡ người bệnh có thể đương đầu với các vấn đề của cá nhân và xã hội liên quan đến bệnh tật, giúp cho họ có thể áp dụng một cách tốt nhất, linh hoạt nhất các dịch vụ chăm sóc y tế hiện có.

Tại Hội nghị, các đại biểu đến từ các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc đã tích cực tham gia tham luận về kết quả đạt được trong triển khai hoạt động công tác xã hội trong ngành Y tế ■

CHẠY ĐUA CÙNG THỜI GIAN ĐỂ HỒI SINH MỘT CUỘC ĐỜI

PHÚC TRÍ

21h25 ngày 06/7/2023, chuyến bay cuối cùng trong ngày chở "trái tim" từ Hà Nội đáp xuống sân bay Phú Bài (Thừa Thiên Huế), chiếc xe cứu thương chở những người vận chuyển "trái tim" nhanh chóng lăn bánh về Bệnh viện Trung ương Huế vào 21h48, để tiến hành ca ghép tim cho bệnh nhân. Và ngay trong đêm, "trái tim" đã được đập trở lại, đó là sự nỗ lực chạy đua với thời gian của các y bác sĩ, của những đơn vị vận chuyển tính thời gian bằng từng giây để hồi sinh cho một cuộc đời.

Theo TS.BS. Nguyễn Thanh Xuân, Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế, người được đón nhận "trái tim" trong hành trình đặc biệt nói trên là anh T.V.G (31 tuổi, trú tại Thừa Thiên Huế) mắc bệnh cơ tim giãn, suy tim cách đây đã 13 năm. Anh là một trong hơn 30 người chờ ghép tim tại Bệnh viện Trung ương Huế, nhưng anh đã may mắn trở thành người được nhận "trái tim" từ Hà Nội.

Vào khoảng 14h14 ngày 05/7/2023, ngay khi tiếp nhận thông tin từ Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia, kíp ghép tạng Bệnh viện Trung ương Huế lập tức được kích hoạt. 17h30 cùng ngày, các bác sĩ mang theo mẫu máu của bệnh nhân xuất phát đi Hà Nội, khởi hành trên chuyến bay Vietnam Airlines 18h55-20h25. Phương án điều phối tạng liên tục thay đổi do phải tính toán sự phù hợp giữa thời điểm lấy tim và các chuyến bay trong ngày 06/7/2023. Ngay khi chính thức có kế hoạch phẫu thuật lấy tạng lúc 17h20, thì chuyến bay Hà Nội - Huế chỉ còn một chuyến cuối cùng cất cánh vào lúc 19h35, nhưng thời gian lấy tim ra khỏi lồng ngực thực tế dài hơn dự kiến. "Tim đang ra", "Tim

đã lên xe", "Tim đã xuất phát ra sân bay chưa?", "Hy vọng kíp" là những tin nhắn vội vàng, đầy lo lắng của Ban Giám đốc và kíp ghép tạng Bệnh viện Trung ương Huế, đang từng phút, từng giây nỗ lực để đưa tim ra sân bay Nội Bài kịp thời gian. Hãng hàng không Bamboo Airways đã hỗ trợ tối đa mọi thủ tục bay, buộc phải cáo lỗi cùng hành khách, để cùng chờ "trái tim" bay về với Huế. Đáp lại sự nỗ lực ấy, "trái tim" đã hạ cánh sân bay Phú Bài - Huế vào lúc 21h25, có mặt tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế lúc 21h48.

Ngay sau khi nhận thông tin trái tim hạ cánh an toàn, kíp phẫu thuật bắt đầu tiến hành các bước ghép tim, mang lại sự sống cho bệnh nhân là anh T.V.G, 31 tuổi, trú tại Thừa Thiên Huế, mắc bệnh cơ tim giãn - suy tim cách đây đã 13 năm, được điều trị nội khoa tối ưu nhưng đến nay phân suất tống máu (chỉ số đánh giá chức năng bơm máu của tim) giảm nặng, chức năng tim không cải thiện và chờ đợi cơ hội để được ghép tim.

Sau 1 giờ 19 phút phẫu thuật, 23h39 ngày 06/07/2023, tim đã đập lại trong lồng ngực người nhận. Từng nhịp đập của trái tim trong cơ thể mới là niềm vui vỡ òa, xóa tan hết những căng thẳng, âu lo và khó khăn trong suốt hành trình dành cho kíp ghép tạng. Một ngày sau ghép tim, bệnh nhân đã rút nội khí quản, tỉnh táo hoàn toàn, các chỉ số huyết động và sinh hoá ổn định, chức năng tim tốt... Sau mổ 4 ngày, anh T.V.G. sinh hoạt như người bình thường. Sáng 13/7, bệnh nhân đã được tháo các thiết bị hỗ trợ, tự mình đi lại trong phòng và tập các bài vận động



Trái tim được các bác sỹ tức tốc vận chuyển về Bệnh viện Trung ương Huế để tiến hành ghép cho bệnh nhân
 Ảnh: Hoàng Dũng

nhẹ nhàng. Theo các bác sỹ điều trị, với diễn tiến sức khỏe thuận lợi như trên, tiên lượng tuần sau, bệnh nhân ghép tim thứ 10 này có thể xuất viện.

GS.TS. Phạm Như Hiệp, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế chia sẻ, sẽ không tồn tại bất kỳ sự mệt mỏi nào trong hành trình chung tay tiếp nối sự sống, dù đội ngũ y bác sỹ của Bệnh viện vừa trải qua 2 ngày cam go, vượt qua thử thách về thời gian, không gian để đưa “trái tim Hà Nội” an toàn về với Huế.

Cũng trong đêm muộn ngày 06/7, trên trang Facebook của một hãng hàng không đăng tải những dòng trạng thái cùng những bức ảnh đặc biệt về chuyến bay chở "trái tim". Theo đó, chuyến bay chở theo 159 hành khách từ Hà Nội đến Huế, dự kiến cất cánh lúc 19h45. Tuy nhiên, khi các hành khách đã lên máy bay, phi hành đoàn thông báo máy bay chưa thể cất cánh vì đang thực hiện một nhiệm vụ đặc biệt, chờ một "trái

tim" từ Hà Nội về Huế để ghép cho bệnh nhân: “Mong rằng bạn đã không phiền lòng và mệt mỏi. Bởi có một cuộc đời ở Huế, đêm nay, hi vọng sẽ được viết tiếp, nhờ một trái tim đã gấp gáp chạy đua với thời gian để lên tàu cùng chúng ta, cùng ê kíp ghép tạng, bền bỉ từng nhịp đập đợi hạ cánh và đến được tới cửa phòng cấp cứu. Ngày hôm nay, 23 phút quý giá của bạn có thể sẽ làm nên kỳ tích”.

Đây là lần đầu tiên, Bệnh viện Trung ương Huế có được sự hỗ trợ từ Bamboo Airways, nhưng thật sự, tất cả đã làm nên kỳ tích. Thêm một Hãng hàng không tham gia vận chuyển tạng xuyên Việt ngoài Vietnam Airlines phục vụ công tác ghép tạng, mở ra thêm những công cụ vận chuyển tạng kịp thời, hiệu quả và nhân văn. Bệnh viện Trung ương Huế mong rằng sẽ có thật nhiều cơ hội để làm nên điều kỳ diệu, tạo thêm những cuộc đời mới và để “mầm sự sống” này nở không ngừng ■

CỨU SỐNG NAM BỆNH NHÂN BỊ VỠ TIM THOÁT KHỎI CỦA TỬ

DIỆU LINH

Đơn vị Phẫu thuật tim mạch, Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai vừa cứu sống thành công nam bệnh nhân 30 tuổi trong tình trạng hết sức nguy kịch do vỡ tim.

“Vỡ tim” sau giấc ngủ đêm

Mới ngoài 30 tuổi, anh T. là một thanh niên khỏe mạnh, tiền sử không có bệnh tật và vẫn chơi thể thao đều đặn. Trước khi đến viện 5 ngày, anh T. xuất hiện các cơn ho, khạc đờm trắng đục và có sốt cao 39 độ C kèm đau rát họng. Test COVID-19 âm tính nên đã loại trừ nguyên nhân sốt do COVID-19. Thấy sốt và tình trạng cơ thể mệt nhiều, anh T. đã đến bệnh viện tỉnh để kiểm tra. Tại đây, các bác sĩ phát hiện bệnh nhân có phình ở thành sau thất trái, theo dõi viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và chuyển lên Bệnh viện Bạch Mai.

Đêm ngày 05/6/2023, bệnh nhân được chuyển đến Đơn vị Hồi sức Cấp cứu C1 - Viện Tim mạch trong tình trạng sốt 38 độ C, đau ngực nhẹ, nhịp tim nhanh... Siêu âm cấp cứu tại giường, các bác sĩ tim mạch thấy khối phình sau thành thất trái, khối phình rất mỏng, mỏng đến mức có thể vỡ bất cứ lúc nào. Bệnh nhân được các bác sĩ của Đơn vị Hồi sức C1, Viện Tim mạch theo dõi sát sao và chỉ định làm thêm một loạt xét nghiệm thăm dò khác.

7h15p ngày 06/6, bệnh nhân T. đột ngột ngừng thở, ngừng tim, mất hoàn toàn ý thức. Chỉ số trên các phương tiện theo dõi cho thấy

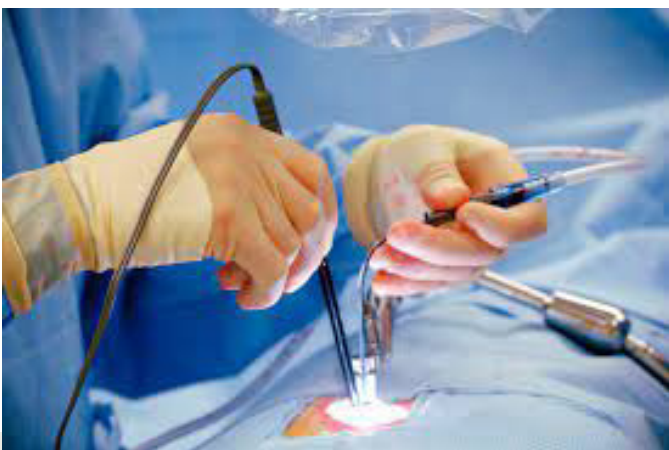


TS.BS. Dương Đức Hùng chúc mừng bệnh nhân được xuất viện

bệnh nhân đã rơi vào tình trạng “chết lâm sàng”...

Nhận được thông báo, PGS.TS. Tạ Mạnh Cường, Phó Viện trưởng Viện Tim mạch, Trưởng đơn vị Hồi sức C1 nhận định đây là tình huống nguy kịch khẩn cấp, cần khởi động hệ thống báo động đỏ toàn viện. Trong “chớp mắt”, đội cấp cứu ngừng tuần hoàn được khởi động, bệnh nhân được ép tim hỗ trợ về hô hấp để duy trì huyết áp. Kíp can thiệp của C1 cũng lập tức được huy động. Máy siêu âm tại giường khẩn cấp được đẩy đến bên bệnh nhân. Kết quả siêu âm cho thấy khối phồng đã vỡ - đây là nguyên nhân khiến bệnh nhân “chết lâm sàng”.

8 giờ cân não, các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai đã cứu sống bệnh nhân



Nhận định đây là tình huống vỡ tim phải mổ mở gấp để giải áp lực máu tràn buồng tim, PGS.TS. Tạ Mạnh Cường đã liên hệ khẩn cấp với TS.BS. Dương Đức Hùng, Trưởng Đơn vị Phẫu thuật tim mạch C8 - Viện Tim mạch. Sau thông tin hội chẩn cấp cứu qua điện thoại, kíp mổ được triển khai nhanh chóng và trực tiếp TS.BS. Dương Đức Hùng tiến hành ca phẫu thuật.

Chỉ sau 5 phút, lồng ngực của bệnh nhân đã được mở, các chèn ép tim đã được giải tỏa, tuần hoàn ngoài cơ thể đã được thiết lập để duy trì các chức năng sống cơ bản cho người bệnh. Đánh giá thương tổn cho thấy khối phình đã vỡ làm máu ào ra và chèn ép tim khiến bệnh nhân mất huyết áp, ngừng tim, chết lâm sàng. Các bác sỹ đã tiến hành khâu tạm chỗ vỡ để cầm máu tạo điều kiện hồi sức cho tim đập lại. Sau 3 tiếng căng thẳng, các phẫu thuật viên đã tạo hình lại buồng tim đã vỡ của bệnh nhân.

Chia sẻ về quá trình tiến hành ca phẫu thuật, TS.BS. Dương Đức Hùng cho biết: Kiểm tra, đánh giá lại thương tổn của bệnh nhân thì thấy một phần của buồng thất trái bị giãn mỏng và mỏng đến mức vỡ. Có thể thấy, đây là một thương tổn nặng, khó xử lý, tỷ lệ tử vong cực kỳ cao, đặc biệt là mổ trong tình trạng tối cấp cứu và bệnh nhân đã có ngừng tim trước mổ.

Khi tim ngừng đập, chỉ trong vòng 4 - 6

phút, não đã có thể tổn thương vĩnh viễn hoặc chết não. Vỡ tim sẽ gây chảy máu, sốc tim, suy tim nặng. Tỷ lệ tử vong do bệnh vỡ tim lên đến 90%. Nếu không được mổ mở, giải ép kịp thời cho “trái tim vỡ” thì áp lực khiến máu không bơm lên não chỉ khoảng 5- 6 phút, bệnh nhân sẽ mất não. Nếu có cứu được thì người bệnh cũng chỉ sống cuộc đời “thực vật”... Trường hợp của bệnh nhân T. đã bị ngừng tim từ dưới C1, vì vậy, các bác sỹ đã phải tiến hành ép tim (CPR) đồng thời đẩy lên phòng mổ của C8. Trong khoảng thời gian ngắn, toàn bộ kíp bác sỹ nội tim mạch, ngoại tim mạch, bác sỹ chẩn đoán hình ảnh, hệ thống trực cấp cứu online... những thầy thuốc dày dạn kinh nghiệm trong việc xử trí những ca nặng đã dốc toàn lực, cứu người bệnh khỏi lưỡi hái tử thần.

Sau ca mổ thần tốc, bệnh nhân T. được chuyển sang khu hồi sức của C8. Lúc này, các bác sỹ lại lo lắng không biết tình trạng não của bệnh nhân tổn thương thế nào khi thời gian ngừng tuần hoàn khá dài. Tất cả các kỹ thuật tốt nhất, thuốc tốt nhất, trang bị tốt nhất để hồi sức tim phổi, hồi sức não đã được áp dụng cho bệnh nhân T. Thần kỳ, chỉ sau 3 ngày, bệnh nhân đã tỉnh lại. Sau 5 ngày, bệnh nhân đã ngồi dậy nói chuyện.

Nhớ lại thời khắc rụng rời tay chân và ngã ngất khi nghe bác sỹ thông báo con bị vỡ tim, nguy cơ tử vong cao, mẹ bệnh nhân T. bùi ngùi tâm sự: 8 tiếng phẫu thuật tim cho con trôi qua trong lo lắng và hoang mang cực độ. Tôi chỉ còn hy vọng chỉ có trời phật mới cứu được con tôi. Quá trình cấp cứu, mổ cấp cứu, hậu phẫu, tôi cảm nhận được tinh thần trách nhiệm cao cả vì sự sống của bệnh nhân của các bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế của C1 và C8. Tôi vô cùng cảm phục trước tài năng, sự tận tụy của các y, bác sỹ. Tôi và gia đình biết ơn và ghi nhớ ân tình này mãi mãi ■

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: SỐT XUẤT HUYẾT VÀ TAY CHÂN MIỆNG TĂNG CAO

Theo dự báo của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, bệnh sốt xuất huyết và tay chân miệng tiếp tục gia tăng trong thời gian tới và có thể kéo dài nếu không quyết liệt có các biện pháp dự phòng bệnh.

Sốt xuất huyết: tăng cao tháng 7, kéo dài hết tháng 10

Đối với bệnh sốt xuất huyết, trong tháng 6 đầu năm 2023, Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận 758 ca bệnh, với 331 ca nhập viện, điều trị. Hiện có 111 trường hợp đang điều trị nội trú, trong đó có 10 trường hợp nặng, với 4 ca thở máy. Theo Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, mặc dù số ca mắc, số ổ dịch năm nay thấp hơn năm trước nhưng đã có dấu hiệu dịch bệnh bắt đầu gia tăng từ tuần thứ 24 (từ ngày 12/6). Số ca mắc trong tháng 6 đã cao hơn tháng 5.

Tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh, trong 6 tháng đầu năm 2023, Bệnh viện ghi nhận 3.786 bệnh nhân sốt xuất huyết tới khám. Riêng tháng 6 ghi nhận 422 ca, tăng hơn 100 ca so với tháng 5. Hiện Khoa cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc trẻ em của Bệnh viện đang điều trị 4 - 5 ca sốt xuất huyết nặng, tăng gần gấp đôi so với tuần trước. Theo TS.BS. Phan Tứ Quý, Trưởng khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc trẻ em, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh, phần lớn bệnh nhân mắc sốt xuất huyết Dengue chủng D2. Năm ngoái, dịch sốt xuất huyết gia tăng cũng do chủng D2, nên năm nay nếu người dân

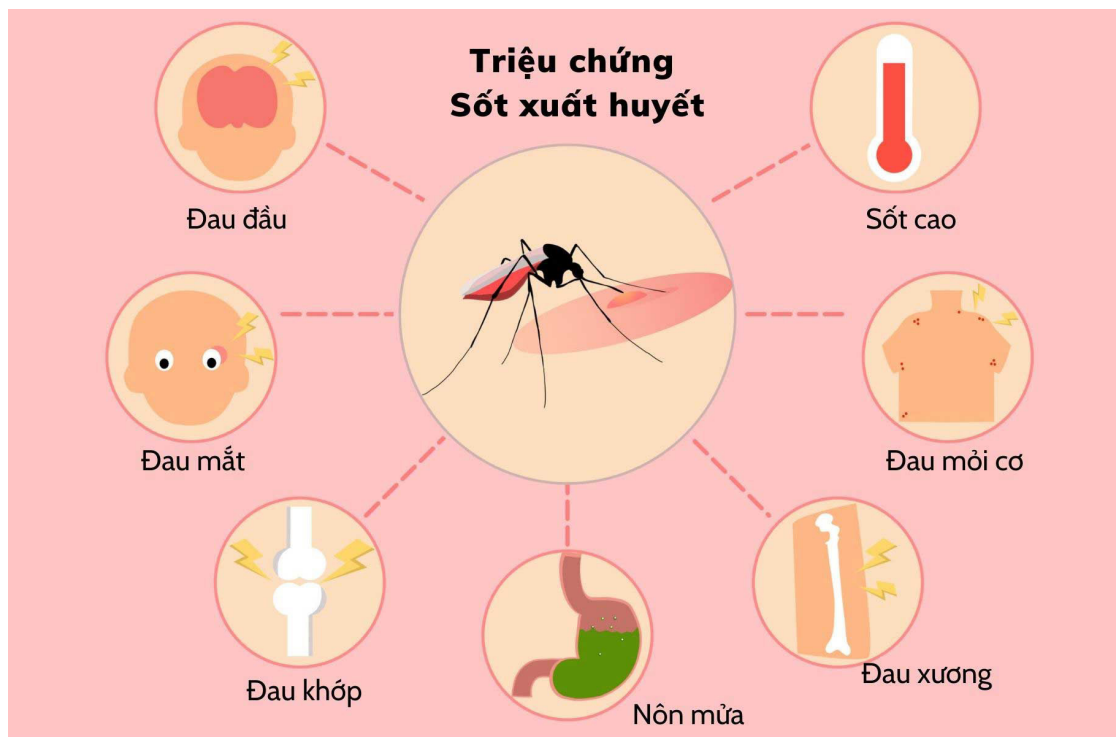


mắc lại chủng này thường sẽ không nặng, trừ khi có chủng mới (D1, D3, D4) làm thay đổi miễn dịch.

Theo quy luật diễn tiến dịch bệnh hằng năm tại Thành phố Hồ Chí Minh, mùa cao điểm của sốt xuất huyết đã bắt đầu và sẽ tăng cao trong tháng 7, kéo dài đến hết tháng 10 hằng năm. Qua giám sát điểm nguy cơ, tỉ lệ phát hiện có lăng quăng tại các điểm nguy cơ được giám sát là gần 48% (49/103 điểm). Đây là con số đáng báo động, tỉ lệ này sẽ cao hơn nữa khi mưa nhiều hơn và không có những biện pháp quyết liệt để kiểm soát các điểm nguy cơ.

Tay chân miệng tăng kéo dài nếu không quyết liệt dự phòng

Về bệnh tay chân miệng, trong tháng 6, Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận 2.690 ca mắc, gồm 569 ca nội trú và 2.121 ca ngoại trú. Trong số 569 ca nội trú, có 118 ca nặng (tỉ lệ bệnh nhân từ các tỉnh chuyển đến chiếm gần 76%) và tất cả đều là trẻ em dưới 6 tuổi. Số ca mắc bệnh tay chân miệng bắt đầu tăng liên tục từ tuần 19 đến nay (từ ngày 8/5), số



ca bệnh nặng cũng gia tăng theo. Số ca mắc trong tháng 6 cao hơn rất nhiều so với số ca mắc từ tháng 1 đến tháng 5. Bên cạnh đó, tổng số ổ dịch bệnh tay chân miệng trong 6 tháng là 125 (70 ổ dịch trong trường học và 55 ổ dịch tại cộng đồng), tăng gấp 2 lần so với cùng kỳ năm 2022 (64 ổ dịch). Tổng số ca mắc tay chân miệng trong 6 tháng đầu năm 2023 là 4.500 ca (thấp hơn 47% so với cùng kỳ năm 2022). Tuy số ca mắc thấp hơn cùng kỳ năm ngoái, nhưng đã xác định nguyên nhân gây các ca bệnh nặng là Enterovirus (EV71) - chủng vi rút có độc lực cao, có thể gây bệnh nặng và thậm chí tử vong, là tác nhân gây ra các vụ dịch lớn vào các năm 2011 và 2018.

Tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố (Thành phố Hồ Chí Minh), trung bình mỗi ngày điều trị 60 - 70 trẻ mắc bệnh tay chân miệng, trong đó có khoảng 15 ca nặng (tăng gấp 3 - 4 lần so với những tháng trước) và có trẻ đã xác định nhiễm EV71.

Ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh dự báo số ca mắc và số ca nặng sẽ tiếp tục gia tăng trong những tuần sắp tới và có thể kéo

dài nếu không quyết liệt có các biện pháp dự phòng bệnh.

Thành phố Hồ Chí Minh triển khai các biện pháp phòng bệnh

Trước dự báo tình hình dịch bệnh sẽ gia tăng, Thành phố Hồ Chí Minh đã chủ động triển khai hàng loạt các biện pháp phòng chống dịch bệnh ngay từ tháng 5 và tập trung nhiều hoạt động trong tháng 6 như: kịch bản ứng phó dịch tay chân miệng ba cấp độ, vận dụng mô hình phân tầng vào công tác tiếp nhận điều trị sốt xuất huyết, hội chẩn ca mắc sốt xuất huyết nặng...

Để phòng bệnh sốt xuất huyết, ngành Y tế khuyến cáo mỗi người, mỗi nhà chủ động truy tìm và loại bỏ nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh. Người dân khi phát hiện các điểm nguy cơ, có thể phản ánh lên ứng dụng y tế trực tuyến.

Đối với bệnh tay chân miệng, người chăm sóc trẻ và trẻ em cần thường xuyên rửa tay, vệ sinh các vật dụng, đồ chơi của trẻ, bàn ghế, sàn nhà... Nếu phát hiện trẻ có dấu hiệu mắc bệnh, phụ huynh hãy đưa trẻ đến khám tại các cơ sở y tế ■

HÀ NỘI: NHIỀU HOẠT ĐỘNG HƯỚNG ỨNG NGÀY DÂN SỐ THẾ GIỚI 11/7

Ngày Dân số thế giới 11/7 năm nay có chủ đề “Phát huy sức mạnh của bình đẳng giới: Nâng cao tiếng nói của phụ nữ và trẻ em gái để giải phóng tiềm năng vô hạn của thế giới chúng ta”. Đây là dịp để Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) tiếp tục thực hiện những công việc, những nỗ lực không ngừng đảm bảo quyền và lựa chọn cho mọi người, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em gái để tạo ra một thế giới với tiềm năng vô hạn.

Tại Hà Nội, nhiều hoạt động hưởng ứng Ngày Dân số thế giới đã diễn ra. Các quận Ba Đình, Nam Từ Liêm, Cầu Giấy, Thanh Xuân, Hai Bà Trưng, Hoàng Mai... đã tổ chức tuyên truyền đến người dân như: Treo băng rôn tại các trục chính của phường; nói chuyện chuyên đề; truyền thông lồng ghép trong các hội nghị; tăng cường truyền thông trên hệ thống loa đài; tư vấn tại hộ gia đình về chính sách Dân số - Kế hoạch hoá gia đình, kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hoá gia đình, nâng cao sức khỏe người cao tuổi, nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi... Đặc biệt, nhiều đoàn xe tuyên truyền lưu động hưởng ứng Ngày Dân số thế giới 11/7 trên các trục đường chính của nhiều phố phường trên địa bàn một số quận, huyện. Tại quận Ba Đình, thời gian qua, Ban chỉ đạo công tác dân số quận Ba Đình đã có những hoạt động phối hợp mang tính đồng bộ, các hoạt động từ truyền thông đến can thiệp trực tiếp tới những nhóm đối tượng cụ thể được triển khai liên tục như: Câu lạc bộ "Phát huy vai trò và lợi thế người cao tuổi tại cộng đồng", Câu lạc bộ "Thanh niên không nên kết hôn muộn và sinh con muộn", các đề án can thiệp: "Sàng lọc trước sinh", "Sàng lọc sơ sinh", các mô hình: "Chăm sóc sức



Truyền thông, tư vấn cho người dân về kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản trên địa bàn quận Nam Từ Liêm - Thành phố Hà Nội

khỏe vị thành niên, thanh niên", "Gia đình bình đẳng, không phân biệt giới tính"... cùng nhiều chương trình khác đã phát huy vai trò và tác dụng.

Theo thống kê của Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình Thành phố Hà Nội, 6 tháng đầu năm 2023, các chỉ tiêu cơ bản về dân số - kế hoạch hoá gia đình trên địa bàn Thành phố hoàn thành kế hoạch. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên đạt 7% (giảm 0,04% so cùng kỳ 2022). Tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ đạt 68,2% (tăng 4% so cùng kỳ 2022). Tỷ lệ sàng lọc trước sinh đạt 85% (tăng 1,07% so cùng kỳ 2022). Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh đạt 88% (tăng 1,67% so cùng kỳ 2022). Tỷ lệ cặp nam nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 45% (tăng 17% so cùng kỳ 2022). Tỷ số giới tính khi sinh ở mức 112,1 trẻ trai/100 trẻ gái. Tuy nhiên, công tác dân số của Hà Nội vẫn đang đứng trước nhiều khó khăn, thách thức do cơ cấu dân số trẻ nên hàng năm số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ vẫn ở mức cao, góp phần làm tăng số sinh của Thành phố. Tốc độ gia tăng dân số cơ học hàng năm ở mức cao, góp phần làm tăng quy mô dân số... ■

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI VỚI CÔNG TÁC SÀNG LỌC TRƯỚC SINH

Sàng lọc trước sinh sẽ phát hiện sớm dị tật bẩm sinh cho thai nhi, giúp thai phụ có thể phát hiện các bệnh lý để sinh con khỏe mạnh bình thường. Đồng thời, giúp cải thiện và nâng cao chất lượng giống nòi, giảm gánh nặng bệnh tật về sau của trẻ. Sàng lọc trước sinh cũng là một thế mạnh nổi bật của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Sàng lọc trước sinh để hạn chế nguy cơ trẻ bị dị tật bẩm sinh

Dị tật bẩm sinh có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của thai kỳ nhưng phần lớn là trong 3 tháng đầu của thai kỳ, khi các bộ phận cơ thể của thai nhi đang hình thành. Dị tật bẩm sinh gây ảnh hưởng đến quá trình phát triển thể chất, tinh thần và trí tuệ của trẻ. Tuy nhiên, dị tật bẩm sinh hoàn toàn có thể chẩn đoán, phát hiện và sàng lọc sớm ngay từ những tháng đầu của thai kỳ thông qua các phương pháp sàng lọc trước sinh.

Thực tế vẫn còn không ít phụ nữ mang thai chưa hiểu hết tầm quan trọng của sàng lọc trước sinh nên khi trẻ ra đời đã bị dị tật bẩm sinh. Vợ chồng chị N.T.T (36 tuổi, trú tại huyện Phúc Thọ, Hà Nội) có tiền sử khỏe mạnh. Gia đình hai bên cũng không ai mắc bệnh di truyền. Vì thế, khi mang thai con đầu lòng ở tuổi 37 (do lập gia đình muộn), chị không thực hiện xét nghiệm sàng lọc trước sinh theo lời khuyên của bác sỹ. Đến khi sinh con, bé được xác định mắc hội chứng Down. Không chỉ chị T., tại các bệnh viện chuyên khoa sản lớn như Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ... có rất nhiều thai phụ đau đớn khi chứng kiến con mình ra đời bị dị tật. Trong đó, có trẻ bị hở hàm ếch, bệnh tim bẩm sinh hay bị Down. Nguyên nhân chính là do gia



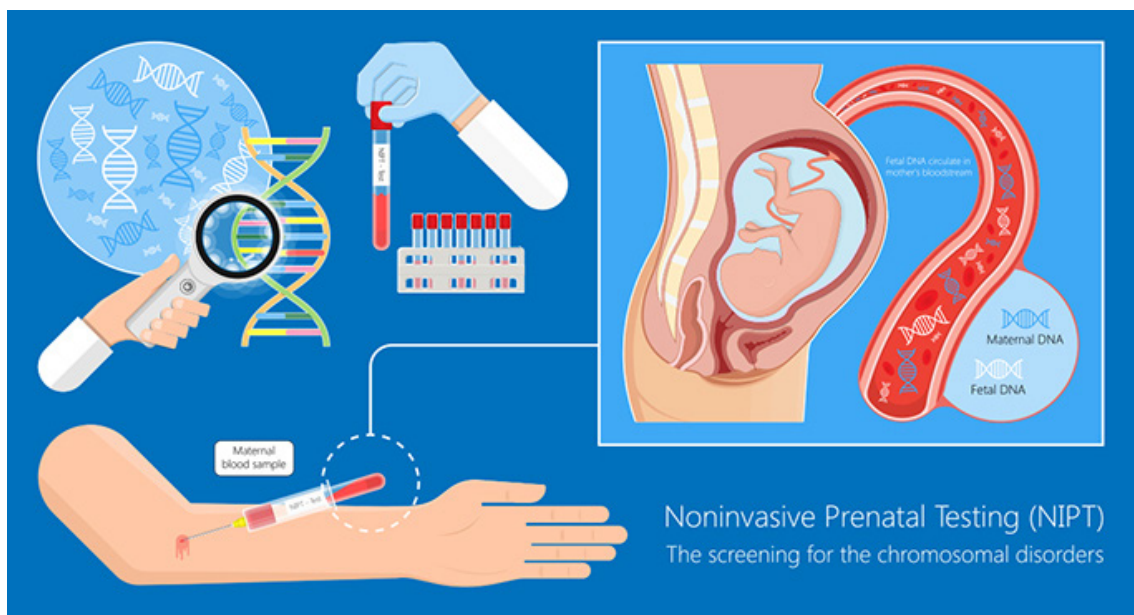
đình không sàng lọc trước sinh để sớm phát hiện dị tật.

Theo các chuyên gia, dị tật bẩm sinh là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của các cơ quan, bộ phận trên cơ thể thai nhi. Mức độ ảnh hưởng của các khiếm khuyết bẩm sinh đến sức khỏe của trẻ còn phụ thuộc vào tính nghiêm trọng của dị tật. Một số dị tật bẩm sinh thể nhẹ có thể không cần điều trị. Nhưng với các thể nặng, trẻ có thể bị khuyết tật về thể chất, tinh thần hoặc trí tuệ suốt đời.

Thống kê từ Tổng cục Dân số- KHHGD (Bộ Y tế) cho thấy, mỗi năm ở Việt Nam có khoảng hơn 40.000 trẻ bị dị tật bẩm sinh. Số lượng trẻ sơ sinh tử vong do dị tật bẩm sinh là khoảng hơn 1.700 ca.

Thời điểm nào thích hợp để sàng lọc trước sinh

Theo TS.BS. Đinh Thúy Linh, Giám đốc Trung tâm Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh



và sơ sinh, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, sàng lọc trước sinh là việc sử dụng những biện pháp thăm dò đặc hiệu trong thời gian mang thai để chẩn đoán xác định các trường hợp bệnh do rối loạn di truyền nhiễm sắc thể ở giai đoạn bào thai. Chẳng hạn như hội chứng Down (tam bội thể 21), hội chứng Edwards (tam bội thể 18), hội chứng Patau (tam bội thể 13) và dị tật ống thần kinh..., từ đó tham vấn cho gia đình chọn hướng xử trí kịp thời và thích hợp.

Theo thống kê của Trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, mỗi năm có hơn 20.000 thai phụ đến Trung tâm khám và đăng ký tư vấn về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh. Trong đó, hơn 1.000 trường hợp cần chọc dịch ối để làm xét nghiệm di truyền. Nhờ đó, đã phát hiện được nhiều trường hợp có nguy cơ cao và Trung tâm đã tư vấn cho gia đình lựa chọn hướng xử lý phù hợp.

Theo TS.BS. Đinh Thúy Linh, với sàng lọc siêu âm trước sinh, có 3 mốc quan trọng trong thai kỳ mà cha mẹ cần lưu ý. Thứ nhất là giai đoạn 3 tháng đầu, từ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày, thai phụ nên siêu âm để khảo sát sớm các bất thường hình thái nặng nề kèm theo đo khoảng sáng sau gáy cho thai nhi. Mốc thứ 2 là giai đoạn quý II của thai kỳ từ 21 tuần đến 24 tuần, siêu âm để khảo sát về hình thái, đánh giá được rất nhiều bệnh lý từ hệ thần kinh, tim mạch đến tiêu hoá, hệ tiết

niệu, cơ xương. Giai đoạn quý III của thai kỳ từ 28 đến 34 tuần, có thể làm lại một lần siêu âm 4 chiều để chắc chắn thêm về bất thường hình thái nếu có.

Ngoài ra, thai phụ cũng nên thực hiện một số xét nghiệm cần thiết vào lúc tuổi thai từ 14 - 21 tuần; siêu âm hình thái và cấu trúc các cơ quan của thai nhi vào lúc tuổi thai từ 20 - 24 tuần nhằm phát hiện các bất thường của hệ thần kinh, hệ tim mạch, ở lồng ngực, dị tật của dạ dày - ruột, sinh dục - tiết niệu, xương...

Hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đang triển khai kỹ thuật NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) - phương pháp xét nghiệm sàng lọc trước sinh không xâm lấn. Đây là kỹ thuật xét nghiệm gene tiên tiến nhất trên thế giới được ứng dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản nhằm phát hiện nguy cơ thai nhi mắc dị tật bẩm sinh di truyền do bất thường về số lượng nhiễm sắc thể. NIPT chính xác trên 99% phân tích ADN của thai nhi có trong máu mẹ giúp phát hiện nguy cơ hội chứng Down, Turner, Patau, Edwards cùng các bất thường nhiễm sắc thể khác.

Bác sỹ của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội khuyến cáo, các thai phụ từ 35 tuổi trở lên, hoặc có kết quả sàng lọc Combined test, Triple test nguy cơ cao, hoặc có tiền sử mang thai bị dị tật... nên lựa chọn xét nghiệm sàng lọc NIPT/NIPS thay vì các sàng lọc thông thường hiện nay ■

Thành phố Hồ Chí Minh: Công bố danh sách 10 bệnh viện chất lượng nhất

Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh vừa công bố điểm chất lượng của 115 bệnh viện trên địa bàn. Trong 10 bệnh viện điểm cao nhất có 8 cơ sở y tế công lập và 2 bệnh viện tư nhân. Từ ngày 24/2, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đã tổ chức đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế tại 115 bệnh viện trên địa bàn, bao gồm 54 bệnh viện công lập và 61 bệnh viện tư nhân. Kết quả chung cho thấy trên thang điểm 5, năm 2022, có 37 bệnh viện đạt điểm chất lượng tốt (trên 4 điểm), tăng 15,6% so với năm trước. Trong đó, 11 bệnh viện đạt mức tối đa. Số lượng bệnh viện đạt điểm trên 4,5 và từ 4-4,5 đều tăng so với năm 2021. Theo danh sách kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022, 10 bệnh viện có điểm cao nhất ở Thành phố Hồ Chí Minh gồm các bệnh viện: Hùng Vương, Nhi đồng 1, Nhân dân 115, Từ Dũ, Viện Y được học dân tộc, Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn, Nhân dân Gia Định, Bình Dân, Đa khoa Tâm

Anh Thành phố Hồ Chí Minh, Nhi đồng 2. Các bệnh viện có điểm thấp nhất trong danh sách gồm: Răng hàm mặt Sài Gòn, Thẩm mỹ Kim hospital, STO Phương Đông, Mắt Cao Thắng, Thẩm mỹ Sao Hàn, Thẩm mỹ AVA Văn Lang, Phẫu thuật thẩm mỹ Angel, Răng hàm mặt Mỹ Thiện, Phẫu thuật thẩm mỹ Á Âu. Hoạt động kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2022 bao gồm các nội dung như: Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện; Bộ tiêu chí an toàn phòng chống dịch; Tiêu chí an toàn phẫu thuật; Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm, khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; Đánh giá tình hình ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động chuyên môn. Sở Y tế còn phối hợp kiểm tra, đánh giá các chuyên đề về đảm bảo các điều kiện an toàn sinh học, tiêm vắc xin phòng chống dịch COVID-19, tình hình thực hiện các quy định pháp luật về bảo vệ môi trường, quản lý chất thải y tế ■

Sóc Trăng: Khám, cấp thuốc miễn phí cho người có hoàn cảnh khó khăn

Từ ngày 7-9/7, tại Sóc Trăng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh phối hợp Liên chi hội Tim mạch nhi và Tim bẩm sinh Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức khám, chữa bệnh cho người có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn. Trong 3 ngày, hơn 100 y, bác sỹ tham gia khám bệnh miễn phí cho người dân về các chuyên khoa như nội, tổng quát, nội tiết, phụ khoa, tâm thần, răng hàm mặt, tim mạch. Ước tính, đã có trên 4.000 lượt người lớn và trẻ em đến khám. Ban tổ chức không chỉ khám sàng lọc cho người dân mà còn cấp phát thuốc miễn phí và hỗ trợ điều trị đối với các bệnh lý nha khoa và một số bệnh lý khác. Ước tính chi phí cho đợt khám bệnh và cấp phát thuốc lần này là trên 500 triệu đồng

Hoạt động khám bệnh miễn phí tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng do Chương trình Nhịp tim Việt Nam phối hợp với một số đơn vị, tổ chức triển khai thực hiện. Hơn 10 năm qua, chương trình đã thực hiện 184 ca phẫu thuật tim và sàng lọc tim bẩm sinh cho hơn 400 trẻ em ở Sóc Trăng ■



Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam khánh thành Khoa Ngoại tim mạch - Lồng ngực

Ngày 19/7, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Trung ương Quảng Nam đã tổ chức Lễ khánh thành Khoa Ngoại tim mạch - Lồng ngực - đây là công trình kỷ niệm 16 năm thành lập Bệnh viện (19/7/2007 - 19/7/2023).

Phát biểu tại buổi lễ, BS. Nguyễn Đình Hùng, Giám đốc BVĐK Trung ương Quảng Nam cho biết, trên cơ sở quy hoạch phát triển bệnh viện trong 16 năm qua và nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao, chuyên sâu của người dân, cơ sở vật chất của khoa Ngoại tim mạch - Lồng ngực được đầu tư nâng cấp, trang thiết bị y tế đồng bộ như hệ thống phòng mổ, dụng cụ phẫu thuật hiện đại nhằm phát triển mũi nhọn chuyên ngành phẫu thuật lồng ngực, tim mạch... Khoa Ngoại tim mạch - Lồng ngực, BVĐK Trung ương Quảng Nam được đầu tư đầy đủ các trang thiết bị hiện đại, đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn, tay nghề cao đáp ứng các yêu cầu về kỹ thuật điều trị mới, độ khó cao, chuyên sâu tuyến trung ương như: phẫu thuật phổi - màng phổi nội soi; phẫu thuật trung thất; phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực; phẫu thuật động



Đại biểu cắt băng khánh thành Khoa Ngoại Tim mạch - Lồng ngực

mạch lớn: động mạch chủ ngực - bụng; phẫu thuật mạch máu ngoại biên: chân - tay; phẫu thuật tim mạch: tim bẩm sinh, người lớn và trẻ em; phẫu thuật van tim: van động mạch chủ, van 2 lá, van 3 lá, van động mạch phổi, phẫu thuật mạch vành, phẫu thuật ghép thiết bị hỗ trợ thất - ghép tim; phẫu thuật cắt u tuyến giáp, cắt toàn bộ tuyến giáp và cắt tuyến nội tiết khác ■

Hà Nội: Số ca sốt xuất huyết tăng đột biến

Theo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC) Hà Nội, tuần từ ngày 7/7 đến ngày 14/7, Thành phố Hà Nội ghi nhận 291 ca mắc sốt xuất huyết mới, tăng gần 2 lần so với những tuần trước đó. Tuy nhiên không ghi nhận ca tử vong nào. Trong đó, một số quận, huyện ghi nhận nhiều bệnh nhân như: Thạch Thất (47), Hoàng Mai (31), Bắc Từ Liêm (29), Thanh Trì (16), Phú Xuyên (15), Thường Tín (14), Cầu Giấy (13), Hà Đông (12), Hoài Đức (12), Nam Từ Liêm (10), Đan Phượng (10). Ngoài ra, cũng trong tuần từ ngày 7/7 đến ngày 14/7 đã có thêm 22 ổ dịch sốt xuất huyết tại 10 quận, huyện, đứng đầu là Hoàng Mai với 8 ổ dịch, tiếp đến là Nam Từ Liêm (3), Bắc Từ Liêm (3), Đan Phượng (2); còn lại Thanh Trì, Cầu Giấy, Hai Bà Trưng, Thanh Xuân, Hà Đông, Hoài Đức mỗi địa phương có 1 ổ dịch. Cộng dồn từ đầu năm 2023 đến nay, Hà Nội đã có tổng số 1.114 ca mắc sốt xuất huyết, không có ca tử vong (số mắc tăng 3,5 lần so với cùng kỳ năm 2022). Bệnh nhân phân bố tại 30/30 quận, huyện, thị xã; 285/579 xã, phường, thị trấn. Theo nhận định của CDC Hà Nội, số ca mắc sốt xuất huyết tiếp tục có xu hướng tăng trong thời gian tới. Hiện đã xác định một số ổ dịch có nhiều bệnh nhân, diễn biến kéo dài. Trong đó, số ca mắc mới sốt xuất huyết có thể tiếp tục gia tăng và xuất hiện thêm các ổ dịch, đặc biệt là tại khu vực ổ dịch cũ, xã, phường có diễn biến dịch các năm phức tạp ■

6 KHUYẾN CÁO PHÒNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CẦN BIẾT



Để tích cực phòng chống, giảm thiểu ảnh hưởng của bệnh tay chân miệng đến sức khỏe, đặc biệt là trẻ em, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế khuyến cáo mạnh mẽ người dân cần chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh như sau:

1. Vệ sinh cá nhân

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

2. Vệ sinh ăn uống

Thức ăn cho trẻ cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng; ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hằng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

3. Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt

Hộ gia đình, nhà trẻ mẫu giáo, các hộ trông trẻ tại nhà cần thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hằng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

4. Thu gom và xử lý chất thải của trẻ

Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân, chất thải của trẻ phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

5. Theo dõi phát hiện sớm

Trẻ em phải được thường xuyên theo dõi sức khỏe để kịp thời phát hiện, tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, tránh lây bệnh cho các trẻ khác.

6. Cách ly, điều trị kịp thời khi phát bệnh

Các nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ tập trung và hộ gia đình có trẻ dưới 6 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe của trẻ để kịp thời phát hiện và đưa ngay đến các cơ sở y tế để được điều trị kịp thời. Trẻ bị bệnh phải được cách ly ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh, không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp và chơi với các trẻ khác và đưa ngay trẻ đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị ■

VÌ SAO NÊN

ĂN GỪNG HÀNG NGÀY



Gừng là một loại “siêu thực phẩm”, vì chứa rất nhiều chất xơ, vitamin, kháng sinh tự nhiên và nhiều thành phần hữu ích khác mà cơ thể chúng ta có thể sử dụng... Dưới đây là một số lý do chúng ta nên ăn gừng mỗi ngày:

Gừng chống đầy bụng

Đầy bụng do nhiều nguyên nhân, bao gồm hình thành khí dư thừa trong dạ dày, thói quen ăn uống không tốt, căng thẳng và hút thuốc... và một trong những cách để kiểm soát tình trạng này là uống nước gừng. Gừng rất hiệu quả trong việc giảm đầy hơi. Mặc dù không chữa khỏi hoàn toàn chứng đầy hơi nhưng uống nước gừng mỗi ngày một lần, có thể giúp ngăn ngừa các vấn đề về khí và axit trong dạ dày. Gừng giúp kích thích dịch tiêu hóa, do đó hỗ trợ quá trình tiêu hóa. Nó cũng có đặc tính giãn cơ giúp giải phóng khí bị mắc kẹt trong đường tiêu hóa.

Hỗ trợ giảm đau khớp

Viêm khớp có thể gây sưng, đau đớn và suy nhược, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Một số loại viêm khớp thậm chí có thể gây tổn thương lâu dài cho xương và sụn. Gừng có đặc tính chống viêm mạnh, giúp hỗ trợ giảm đau liên quan đến viêm khớp. Gừng chứa các chất dinh dưỡng như mangan, đồng, magiê và vitamin B6, cần thiết cho chức năng khớp khỏe mạnh. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy, gừng có thể giúp giảm sản xuất prostaglandin gây viêm, loại hormone gây đau ở những người bị viêm khớp. Gingerol, shogaol và zingerone có trong gừng có thể giúp giảm sưng và viêm do viêm khớp. Chiết xuất gừng cũng có thể ức chế việc sản xuất các protein gây viêm. Điều này giúp giảm thiểu đau và sưng do viêm khớp. Đồng thời

có thể giúp bảo vệ các tế bào sụn và ức chế sự phân hủy collagen, điều cần thiết để duy trì các khớp khỏe mạnh.

Giảm đau bụng kinh

Gừng có thể là một biện pháp khắc phục tại nhà để trị chứng đau bụng kinh. Các nghiên cứu cho thấy, gừng có thể hiệu quả như ibuprofen và các loại thuốc không kê đơn khác trong việc giảm đau bụng kinh. Trong thời kỳ kinh nguyệt, hormone prostaglandin làm co cơ trong tử cung. Sự co thắt cơ này gây viêm, đau và chuột rút. Chuột rút gây khó chịu và cơn đau thường lan xuống lưng dưới, dẫn đến đầy bụng, đau đầu, buồn nôn, nôn hoặc đôi khi là tiêu chảy. Gừng có thể làm giảm chuột rút và giúp cảm thấy dễ chịu hơn.

Ngăn ngừa cúm

Cúm có thể gây ra một loạt các triệu chứng như sốt, nhức đầu, đau nhức cơ thể và mệt mỏi. Mặc dù có nhiều loại thuốc để điều trị bệnh cúm, nhưng biện pháp tự nhiên như dùng gừng cũng rất hiệu quả. Điều này là do đặc tính kháng vi rút, chống viêm của gừng.

Bảo vệ trái tim

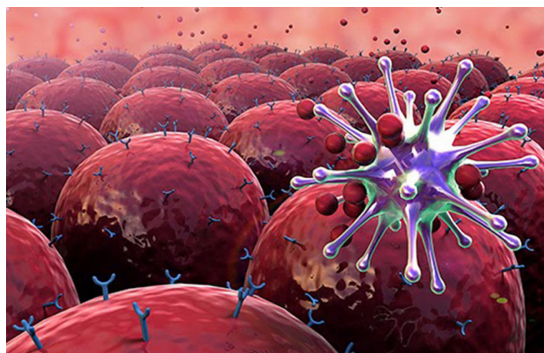
Gừng tốt cho người bệnh tim mạch. Loại thảo dược này chứa nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa. Chất chống oxy hóa có trong gừng có thể làm giảm sự hình thành mảng bám trong động mạch do cholesterol cao. Điều này có thể ngăn ngừa cục máu đông và giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim. Hơn nữa, gừng cũng có thể giúp hỗ trợ giảm huyết áp cao, một yếu tố nguy cơ đối với các bệnh tim mạch. Gừng có thể hỗ trợ cải thiện lưu thông máu và thư giãn các cơ xung quanh mạch máu. Cơ chế này có thể giúp hỗ trợ giảm huyết áp chung trên toàn cơ thể ■

Phát triển phương pháp tế bào ung thư "tự sát" thông qua tự sản sinh độc tố

Các nhà nghiên cứu thuộc Đại học Tel Aviv của Israel đã phát triển phương pháp khiến tế bào ung thư "tự sát" thông qua việc tự sản sinh độc tố.

Ngày 02/7/2023, báo cáo nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Theranostics khẳng định nhóm nhà khoa học thuộc Đại học Tel Aviv của Israel đã "lần đầu tiên trên thế giới" mã hóa một loại độc tố do vi khuẩn tạo ra, thành các phân tử RNA thông tin (mRNA) và đưa các phân tử này đến các tế bào ung thư. Các tế bào ung thư sau đó sẽ sản sinh ra cùng loại độc tố (giống độc tố của vi khuẩn), rồi bị nhiễm độc và chết đi trong chính môi trường ấy. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công của phương pháp này lên tới 60%.

Phương pháp mới được các nhà khoa học phát triển dựa trên ý tưởng đưa các phân tử mRNA đã được mã hóa với độc tố của khuẩn trực tiếp tới các tế bào ung thư. Điều này khác với các phương pháp điều trị hóa trị đang được áp dụng hiện nay - không thể xác định cụ thể các tế bào cần tiếp cận, theo đó cũng sẽ hủy hoại cả các tế bào khỏe mạnh. Nhóm nghiên cứu mã hóa thông tin di truyền của protein chứa độc tố do vi khuẩn pseudomonas tạo ra thành các phân tử



mRNA. Những phân tử này sau đó được bọc trong các hạt nano lipid và được phủ kháng thể để đảm bảo rằng độc tố sẽ đến được các tế bào ung thư. Nhóm nghiên cứu tiêm các hạt nano lipid này vào khối u của những con chuột bị ung thư da hắc tố. Kết quả cho thấy sau một lần tiêm, có tới 44 - 60% tế bào ung thư biến mất.

Theo các nhà khoa học, phương pháp mới này cũng có thể được sử dụng với nhiều loại vi khuẩn kỵ khí tiết ra chất độc, đặc biệt là những loại sống trong lòng đất và có thể hỗ trợ điều trị nhiều loại ung thư. Ngoài ra, các tế bào ung thư sẽ không thể phát triển khả năng kháng phương pháp này như khi hóa trị, bởi trong quá trình ứng dụng, giới chuyên gia có thể sử dụng những loại độc tố tự nhiên khác nhau ■

Thiết bị hỗ trợ điều trị bệnh nhân mắc chứng động kinh

Công ty công nghệ y học GenLight Hàng Châu tại Trung Quốc đã phát triển một thiết bị với hai điện cực được kết nối với bộ vi xử lý được cố định trên hộp sọ, giúp giảm cơn co giật tại các bệnh nhân động kinh. Nguyên lý vận hành của thiết bị này là các bộ vi xử lý sẽ theo dõi sóng não của bệnh nhân dựa trên thời gian thực, trong trường hợp phát hiện dấu hiệu của các cơn co giật, một xung kích điện sẽ được phát ra để ngăn chặn. Bên cạnh đó, thông qua việc theo dõi sóng não của bệnh nhân, các chuyên gia cũng có thể có cái nhìn chính xác hơn về não bộ con người và nghiên cứu chuyên sâu. Hiện loại thiết bị này đã trải qua quá trình kiểm tra nghiêm ngặt của các cơ quan quản lý về đạo đức và công nghệ, đồng thời đã được phê duyệt sau khi tiến hành các thử nghiệm lâm sàng trên động vật ■

Kháng sinh tự biến hình - vũ khí mới chống lại vi khuẩn kháng thuốc

Các nhà khoa học mới đây đã tạo ra một thứ “vũ khí” mới chống lại những siêu vi khuẩn kháng thuốc - một loại kháng sinh có thể thay đổi hình dạng bằng cách tự biến đổi trình tự nguyên tử của nó.

Nghiên cứu công bố trên tạp chí khoa học Kỷ yếu Viện Hàn lâm Khoa học Quốc gia Mỹ cho biết họ đã thử nghiệm kháng sinh tự biến đổi hình dạng ở ấu trùng bướm đêm *Galleria mellonella*. Đây là mô hình động vật phổ biến được sử dụng để kiểm tra hiệu quả của thuốc kháng sinh trong nghiên cứu.

Để tạo ra loại thuốc kháng sinh mới, các nhà nghiên cứu đã sử dụng phương pháp “hóa học click”. Hóa học click là loại phản ứng mà các phân tử nhỏ liên kết với nhau tạo thành phân tử lớn, các phân tử sẽ chỉ phản ứng với nhau và không thể đảo ngược. Phương pháp này được áp dụng trong các công nghệ giải trình tự DNA và khoa học vật liệu, có năng suất cao và sạch, không tạo ra nhiều sản phẩm phụ không mong muốn.

Về cơ bản, loại kháng sinh mới là sự kết hợp một loại kháng sinh hiện có tên là vancomycin với phân tử bullvalene. Theo kết luận của Phòng thí nghiệm Cold Spring Harbor (CSHL) ở New York (Mỹ), phân tử bullvalene với vai trò như “lõi” của kháng sinh có thể dễ dàng hoán đổi vị trí của nguyên tử và sắp xếp chúng thành hơn một triệu cấu hình khác nhau. Trong khi đó, hai đầu của kháng sinh vancomycin sẽ gắn vào “lõi” bullvalene.

“Lõi” bullvalene hoạt động giống như một khối rubik có thể thay đổi hình dạng. Khi gắn hai đơn vị vancomycin vào khối rubik ở giữa, những đơn vị vancomycin này có thể tự do di chuyển xung quanh bảo vệ không gian bên ngoài. Vancomycin là một loại kháng sinh mạnh được sử dụng để điều trị các bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng do vi



khuẩn gram dương. Để tiêu diệt những vi khuẩn này, kháng sinh sẽ liên kết với thành tế bào vi khuẩn và làm suy yếu nó, khiến các chất bên trong tế bào vi khuẩn rò rỉ ra ngoài và vi khuẩn sẽ bị tiêu diệt.

Trong nghiên cứu mới, khi ấu trùng bướm đêm không được điều trị, tỷ lệ tử vong trong vòng 1 tuần sau khi bị nhiễm cầu khuẩn ruột kháng vancomycin là 90%. Tiếp đến, khi chúng được tiêm một liều vancomycin tiêu chuẩn, tỷ lệ sống sót sau một tuần của bướm đêm đã tăng từ 10% lên 40%. Cuối cùng, khi chúng được điều trị bằng loại kháng sinh tự biến đổi hình dạng mới, tỷ lệ sống sót đã tăng lên 70%.

Các nhà nghiên cứu cho biết so với vancomycin thông thường, loại kháng sinh tự biến đổi hình dạng có thể tạo ra nhiều công cụ để tiêu diệt vi khuẩn. Với phương thức tự biến đổi hình dạng, thuốc kháng sinh mới có thể tìm ra cấu hình tối ưu để liên kết với thành tế bào vi khuẩn, tạo thành một “vòng vây” để chúng không thể thoát ra ngoài. Mặc dù nghiên cứu mới triển khai ở giai đoạn đầu, chưa thử nghiệm trên người cũng như mức độ hiệu quả vẫn còn phải nghiên cứu, song chắc chắn một điều do vi khuẩn chưa từng gặp các loại kháng sinh biến đổi hình dạng trước đây, nên các loại thuốc này sẽ gây ra một số mức độ hỗn loạn trong cơ chế hoạt động của vi khuẩn ■

HỎI ĐÁP



Người bệnh đái tháo đường nên chọn loại giày dép thế nào để giảm thiểu biến chứng bàn chân?

- Bệnh nhân đái tháo đường dù chưa có hay có biến chứng bàn chân đều nên lựa chọn các loại giày dép phù hợp để tránh làm tổn thương bàn chân.
- Người bệnh ĐTĐ không bao giờ được đi chân trần.
- Nên chọn giày hoặc các loại dép có quai hậu, có mũi kín ở đầu ngón chân.
- + Chọn giày rộng và sâu ở phần mũi, có đế cao su dày, gót không cao, đệm gót chắc chắn, buộc dây hoặc băng dán, lót trong nhẵn.
- + Nên chọn các loại giày dép mềm êm, thông thoáng.
- + Nên mua giày vào buổi chiều. Khi thử giày người bệnh phải đo cả hai chân, đứng để thử giày.
- + Không bao giờ đi giày mới cả ngày.
- Người bệnh cũng nên mang tất: bằng len hoặc cotton, tất có đệm bông, mũi tất không chặt, đường may nổi không thô, ráp. Không nên mang tất cao đến đầu gối.

Người bệnh đái tháo đường khi nào bắt buộc phải đoạn chi?

- Nếu người bệnh ĐTĐ chưa có bệnh động mạch chi dưới: phẫu thuật cắt cụt chi khi vết loét sâu, rộng, bị nhiễm trùng nặng và không thể chữa lành, tổn thương lan đến xương hoặc các khớp gần đó mà điều trị bằng kháng sinh dài ngày không kết quả.
- Nếu người bệnh có biến chứng bệnh động mạch chi dưới, chỉ định cắt cụt chi khi:
 - + Giai đoạn nặng có hoại tử đầu chi, khi những phần xương hoặc tổ chức phần mềm bị thiếu máu, hoại tử mà không có khả năng phục hồi sau khi tái tưới máu thì cần được phẫu thuật cắt bỏ, tránh nguy cơ nhiễm trùng, nhiễm độc cho cơ thể.
 - + Hoặc kết quả can thiệp và/hoặc phẫu thuật thất bại.
- Nguyên tắc phẫu thuật cắt cụt chi luôn là cắt tối thiểu và bảo toàn tối đa phần chi còn lại, đồng thời phải tạo thuận lợi cho việc phục hồi chức năng (tạo mỗm cụt).

Nguồn: Cuốn "Hỏi-Đáp về một số bệnh thường gặp" - Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, 2017

Không chủ quan với **SỐT XUẤT HUYẾT**



NHỮNG TRIỆU CHỨNG ĐẦU TIÊN

- Sốt cao đột ngột $>39^{\circ}\text{C}$
- Đau đầu dữ dội
- Đau sau hố mắt
- Đau cơ
- Khớp
- Buồn nôn, nôn
- Sưng hạch

Sau khi bị muỗi mang virus đốt

4-5 ngày

Tối đa 12 ngày

NHỮNG LƯU Ý ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC SỐT XUẤT HUYẾT



Giảm sốt vào ngày thứ 4 mắc bệnh là thời điểm nguy hiểm nhất vì có thể xuất hiện các biến chứng nặng



Không dùng thuốc aspirin và ibuprofen khi nghi ngờ mắc bệnh
Thuốc làm cho người bệnh bị chảy máu, xuất huyết



Có thể dùng thuốc giảm đau Paracetamol dạng đơn độc



Có thể điều trị tại nhà
Với những trường hợp mắc nhẹ, theo sự hướng dẫn của bác sĩ



Khám và điều trị tại bệnh viện
Khi biểu hiện bệnh nặng, có dấu hiệu xuất huyết

Nguồn: : Cục Y tế dự phòng, Tổng cục Thống kê

<http://infographics.vn>