

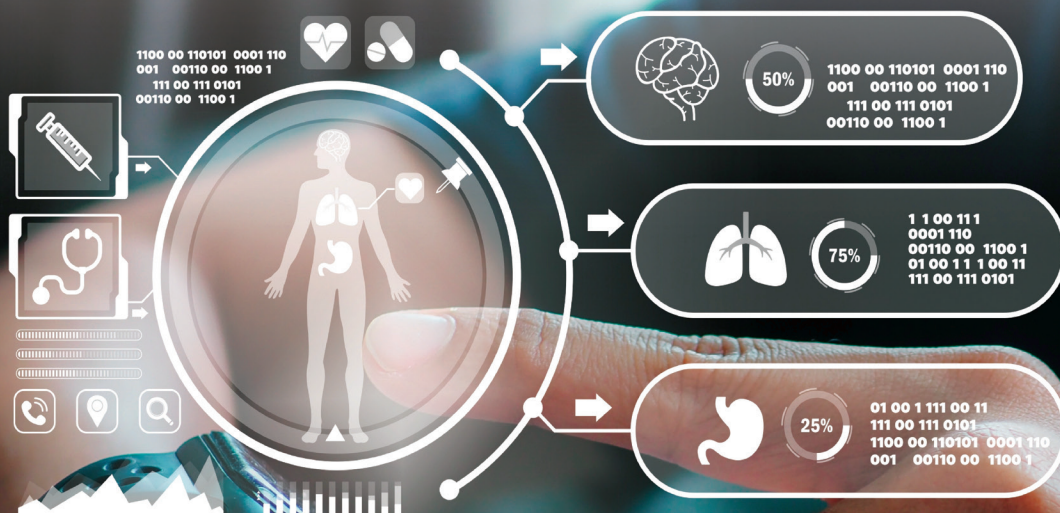


SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



DỤNG CỤ ĐEO TAY THÔNG MINH CUỘC CÁCH MẠNG TRONG Y HỌC



BỆNH TIM BẨM SINH
Ở NGƯỜI LỚN



SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG VÀ LỰA CHỌN
LOẠI BĂNG VẾT THƯƠNG PHÙ HỢP

Kính biểu



NGND GS TS BS.
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TPHCM.

BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**TS BS.
Phạm Văn Tấn**

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong
Thấu hiểu
Chuẩn mực
An toàn

SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN



**HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIÊN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN.
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ
CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:**

GS TS BS. Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh

GS TS BS. Trương Quang Bình
Chủ tịch Hội đồng Khoa học Bệnh viện

GS TS BS. Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Tim mạch

GS TS BS. Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu

GS TS BS. Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

PGS TS BS. Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại lồng ngực - Mạch máu

PGS TS BS. Đỗ Trọng Hải
Chuyên khoa Ngoại tiêu hóa

PGS TS BS. Lê Thị Tuyết Lan
Chuyên khoa Hô hấp

TS BS. Lê Hữu Thiện Biên
Chuyên khoa Hồi sức cấp cứu

TS BS. Thân Hà Ngọc Thế
Chuyên khoa Lão khoa

BS CKII. Hoàng Thị Mai Hiền
Chuyên khoa Ung bướu

BS CKII. Lê Minh
Chuyên khoa Thần kinh

ThS BS. Lê Thị Kiều Dung
Chuyên khoa Sản phụ khoa

ThS BS. Dương Phước Hưng
Chuyên khoa Ngoại tổng quát



CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC PHỤC HỒI SỚM SAU PHẪU THUẬT (ERAS)

ThS BS. Hồ Tất Bằng - Khoa Lồng ngực mạch máu
Thành viên Ban giám sát và triển khai chương trình ERAS

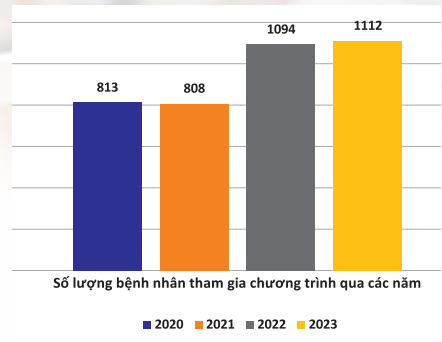
1. CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC PHỤC HỒI SỚM SAU MỔ (ERAS) LÀ GÌ?

ERAS là từ viết tắt của từ “Enhanced Recovery After Surgery” có nghĩa là tăng cường hồi phục sau mổ. Đây là một phương pháp chăm sóc tiêu chuẩn và tiên tiến nhất dành cho người bệnh có chỉ định phẫu thuật. Chương trình này bao gồm nhiều hoạt động chăm sóc người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật với sự tham gia phối hợp của nhiều nhân viên y tế thuộc nhiều chuyên

khoa trong bệnh viện nhằm giúp người bệnh được phục hồi sớm sau phẫu thuật.

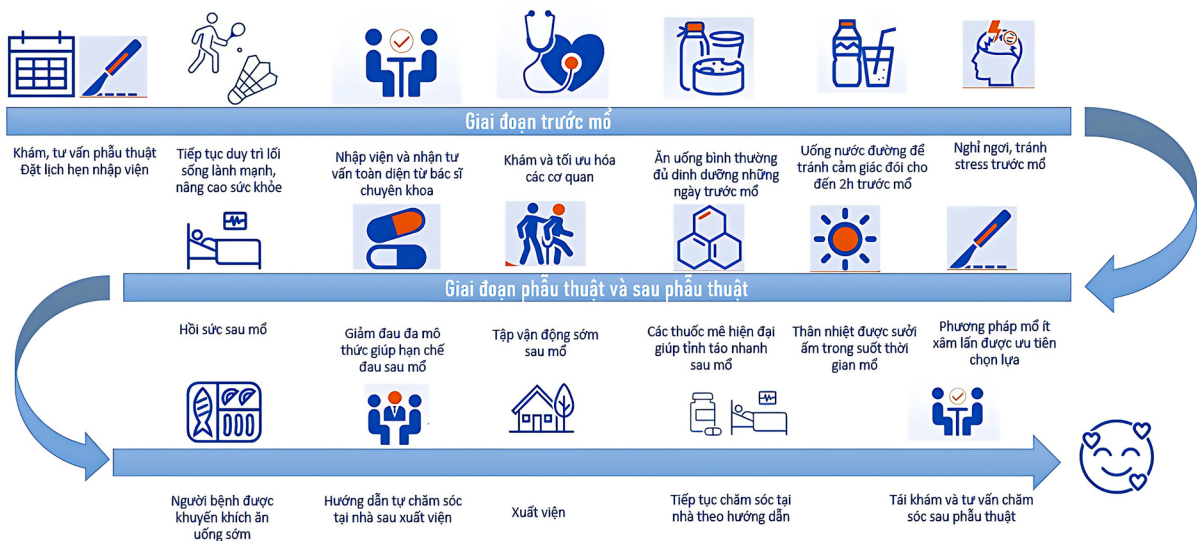
Mục tiêu của ERAS đem lại chăm sóc toàn diện bệnh nhân trong giai đoạn trước, trong và sau phẫu thuật nhằm rút ngắn thời gian nằm viện, nâng cao chất lượng điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng và giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

Chương trình ERAS bắt đầu được Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM triển khai từ 2019. Đến nay, Bệnh viện đã



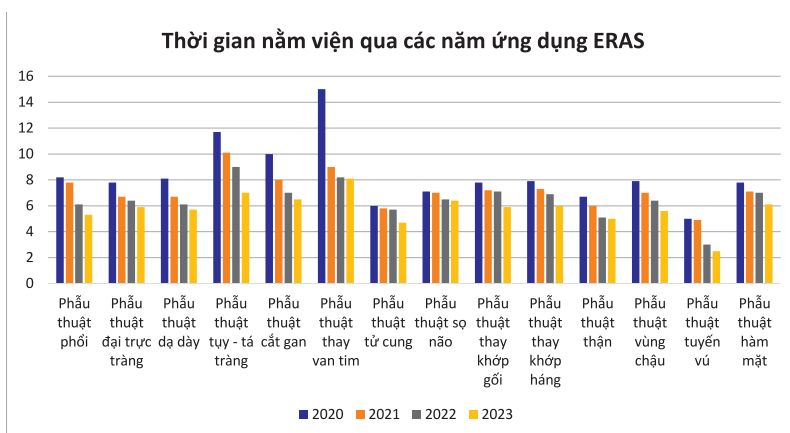
Số lượng bệnh nhân tham gia chương trình ERAS tăng dần qua các năm.

thực hiện chương trình này cho 14 loại phẫu thuật. Hằng năm có trên dưới 1.000 bệnh nhân thụ hưởng lợi ích từ



Quá trình chăm sóc toàn diện

Quá trình chăm sóc toàn diện theo mô hình ERAS.



Thời gian nằm viện sau phẫu thuật đã được rút ngắn dần qua từng năm sau thời gian áp dụng chương trình ERAS.

chương trình.

Khi tham gia chương trình này, người bệnh phẫu thuật được chăm sóc toàn diện và tỉ mỉ từ chỉ định điều trị cho đến chế độ dinh dưỡng, chăm sóc, tập luyện.

- Trải nghiệm của người bệnh về cuộc mổ nhẹ nhàng hơn vì không cần phải nhịn ăn, nhịn uống trước mổ quá lâu. Người bệnh cũng ít có cảm giác buồn nôn và nôn sau phẫu thuật khi các bác sĩ gây mê đã áp dụng các thuốc phòng ngừa nôn ói chủ động. Các thuốc gây mê tác dụng ngắn cũng giúp cho người bệnh tỉnh táo sau mổ.

- Sau mổ người bệnh được ăn uống sớm do đó không cần truyền dịch quá nhiều. Người bệnh cũng được hướng dẫn tập vận động sớm sau mổ để quá trình phục hồi cơ thể được diễn ra nhanh chóng.

- Điều đặc biệt, phương pháp giảm đau tân tiến cũng giúp cho người bệnh ít có cảm giác

đau đớn sau cuộc phẫu thuật.

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật đã được rút ngắn trung bình từ 2-5 ngày so với mô hình chăm sóc trước đây. Sau mổ 1 ngày, hầu hết người bệnh có thể ngồi dậy, đi lại và tự chăm sóc bản thân một cách chủ động.

ERAS hướng đến người bệnh hồi phục tốt hơn về tinh thần và nâng cao chất lượng cuộc sống. Phục hồi sớm còn giúp giảm bớt gánh nặng chăm

sóc và điều trị nhờ thời gian xuất viện ngắn, tái nhập viện do biến chứng ít hơn. Từ đó, giảm gánh nặng về chi phí cho người bệnh và giảm quá tải bệnh viện. Chính vì thế, ERAS được quan tâm và đưa vào chương trình thường quy của nhiều bệnh viện trên thế giới và Việt Nam.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tất cả các hoạt động của quy trình ERAS đều được ghi nhận, theo dõi, đánh giá trên bệnh án điện tử hiện đại. Để triển khai thành công chương trình ERAS, bệnh viện đã phát huy thế mạnh trong phối hợp liên chuyên khoa, đội ngũ nhân sự được đào tạo bài bản, tận tâm trong từng bước thăm khám, thực hiện phẫu thuật, chăm sóc cho người bệnh..., cùng với sự hỗ trợ tối đa của hệ thống công nghệ thông tin và phần mềm bệnh án điện tử.

2. NGƯỜI BỆNH CẦN LƯU Ý NHỮNG GÌ KHI CHUẨN BỊ



Hiệu quả của chương trình chăm sóc ERAS.



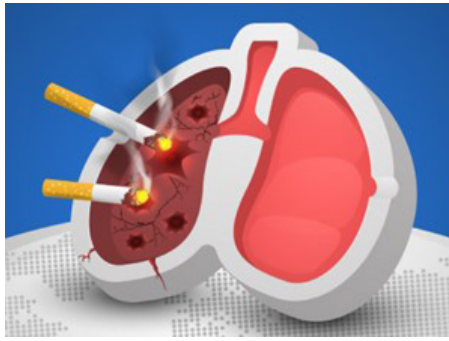
PHẪU THUẬT VÀ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH ERAS

Sự tuân thủ và phối hợp điều trị

Sự tuân thủ và hợp tác từ phía bệnh nhân và thân nhân chính là chìa khóa thành công của chương trình ERAS. Quá trình chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật đã được các bác sĩ lên kế hoạch từ trước khi nhập viện. Để có được thể trạng tốt nhất cho cuộc phẫu thuật, người bệnh cần tuân theo một số hướng dẫn quan trọng từ trước khi nhập viện. Những chỉ dẫn này đã được chứng minh giúp giảm thiểu các biến chứng liên quan đến phẫu thuật cũng như rút ngắn thời gian nằm viện, giúp người bệnh sớm trở lại cuộc sống thường nhật.

Ngưng hút thuốc, ngưng uống rượu bia

Tác hại của hút thuốc lá lên sức khỏe con người là điều không thể chối cãi. Trong phẫu thuật



Tác hại của thuốc lá và đường link tư vấn cai thuốc.



điều trị bệnh, những người hút thuốc lá có nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn rất nhiều so với những người không hút thuốc, bao gồm suy giảm chức năng tim và phổi, nhiễm trùng và chậm lành vết thương. Các nghiên cứu y khoa đã chỉ ra, chất nicotine và chất carbon monoxide có trong thuốc lá sẽ làm giảm nồng độ oxy trong máu, giảm chức năng tuần hoàn máu trong cơ thể.

Người bệnh phẫu thuật sẽ trải qua một cuộc gây mê kéo dài, tiếp xúc với khói thuốc lá trước đó làm tê liệt hệ thống lông chuyển ở đường hô hấp, làm giảm khả năng đào thải chất đờm dãi trong quá trình người bệnh gây mê, hệ quả dẫn đến là sự ứ đọng chất tiết gây tắc nghẽn đường thở dẫn đến viêm phổi, biến chứng tim phổi rất cao. Nếu bạn khó khăn trong việc cai thuốc lá, hãy quét mã trên để tìm hiểu thêm về các chương trình tư vấn tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Không sử dụng rượu bia,

thức uống có cồn

Việc sử dụng rượu bia có thể ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật và quá trình hồi phục của người bệnh. Giảm sử dụng rượu hoặc ngừng hoàn toàn trước khi phẫu thuật sẽ giúp bạn tăng tốc độ hồi phục và giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng sau phẫu thuật. Nguyên nhân là do rượu bia ảnh hưởng xấu đến chức năng gan, nó làm tăng tác dụng phụ của thuốc sử dụng trong quá trình điều trị. Bên cạnh đó, rượu bia còn có thể gây tăng nguy cơ chảy máu sau mổ, tăng nguy cơ nhiễm trùng và làm chậm liền vết thương.

Tập thể dục và tập luyện một số động tác hỗ trợ cho hệ hô hấp, duy trì chế độ nghỉ ngơi hợp lý

Người bệnh trước mổ được khuyến khích tập thể dục, chơi thể thao như chạy bộ, đạp xe, bơi lội hoặc các môn thể thao người bệnh đang chơi đều đặn trước đó để duy trì sức bền và thể lực của cơ





Chế độ ăn cân đối, giàu dinh dưỡng là quan trọng để chuẩn bị cho phẫu thuật.

thể. Bên cạnh đó, người bệnh cũng nên tập các động tác lý liệu pháp hô hấp như: Tập hít sâu, thở chậm, ho khạc đờm, nằm trên giường tập các động tác co, gấp, duỗi các chi. Nên ngủ sớm, ngủ đủ giấc và sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sỹ.

Chế độ ăn uống giàu chất dinh dưỡng

Người bệnh nên được chuẩn bị tốt nhất về chế độ dinh dưỡng trước mổ. Một số quan niệm sai lầm cho rằng sau khi có kế hoạch mổ, muốn vết mổ mau lành và không để lại sẹo cần phải kiêng cử một số loại thực phẩm. Ngoài những loại thức ăn như thịt gà, nếp, rau muống, tôm,... thịt bò cũng là loại thực phẩm nằm trong danh sách nên hạn chế ăn của nhiều người. Đây là những quan điểm không hoàn toàn đúng.

Trước mổ, trong và sau mổ,

người bệnh nên có chế độ ăn cân đối, giàu chất đạm, giàu dinh dưỡng và vitamin, đặc biệt những bệnh nhân bị suy dinh dưỡng cần có chế độ dinh dưỡng đặc biệt để nâng cao thể trạng. Nên chọn các loại thức ăn phù hợp, dễ tiêu hóa và đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Bệnh nhân đái tháo đường cần chọn chế độ ăn điều trị nhằm giảm glucose máu và tránh tình trạng toan máu. Một số trường hợp có bệnh lý đặc biệt như suy thận mạn, nhiễm khuẩn, bệnh tim, gan, cần có tư vấn của chuyên khoa dinh dưỡng.

3. KẾT LUẬN

Đối với mỗi người bệnh, phẫu thuật là một quá trình cam go và nhiều thử thách. Chương trình chăm sóc phục hồi sớm sau mổ (ERAS) đã và đang mang đến nhiều lợi ích cho người bệnh không may mắn phải trải qua những cuộc phẫu thuật. Bệnh viện và nhân viên

y tế đang từng ngày cải tiến chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh một cách liên tục, toàn diện để giúp người bệnh phục hồi sớm nhất có thể, trải nghiệm quá trình phẫu thuật một cách nhẹ nhàng và ít áp lực hơn. Điều này đòi hỏi sự phối hợp của nhiều chuyên khoa trong bệnh viện cũng như sự tuân thủ của người bệnh.

Chương trình ERAS được ứng dụng thành công bước đầu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM không chỉ có ý nghĩa trong việc chăm sóc, điều trị toàn diện giúp người bệnh hồi phục sớm, mà còn là mô hình có thể được nhân rộng cho các cơ sở y tế, góp phần mang đến giải pháp tối ưu trong điều trị và chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật.



SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG & lựa chọn loại băng vết thương phù hợp

CNĐĐ. Lê Hoàng Phong - Phòng Khoa học và Đào tạo

DA - LỚP BẢO VỆ CƠ THỂ

Da là cơ quan lớn nhất trong cơ thể người, đóng vai trò quan trọng trong nhiều khía cạnh của cuộc sống hàng ngày. Cấu trúc của da rất phức tạp nhưng có thể phân chia thành ba lớp chính: biểu bì (epidermis), lớp bì (dermis) và hạ bì (hypodermis).

Biểu bì, lớp ngoài cùng của da, là tấm "lá chắn" bảo vệ cơ thể khỏi các yếu tố có hại từ môi trường bên ngoài như vi khuẩn, virus, tác nhân hóa học và tác động của ánh nắng mặt trời. Lớp biểu bì chứa các tế bào biểu bì chết và chúng luôn được thay thế bằng các tế bào mới từ lớp dưới. Tế bào

này cũng chứa các tế bào chứa sắc tố, quyết định màu da của chúng ta.

Lớp bì nằm dưới lớp biểu bì và chứa mạng lưới mạch máu, sợi thần kinh, mạch máu, tuyến dầu và mạch nhiệt độ. Đây là lớp chứa các cơ cơ bắp và các tế bào sản xuất collagen và elastin. Đây là hai protein quan trọng giúp da mềm mịn và đàn hồi. Lớp bì cũng có vai trò quan trọng trong việc cảm nhận xúc giác và nhiệt độ.

Lớp hạ bì nằm dưới lớp bì thật và chứa mỡ, có tác dụng cách nhiệt cho cơ thể và giúp giữ nhiệt độ cơ thể ổn định. Trong lớp hạ bì này cũng chứa rất nhiều mạch máu và dây thần

kinh.

Da không chỉ là một lớp vật lý bảo vệ, mà còn tham gia vào nhiều chức năng quan trọng khác. Đặc biệt, da tham gia vào hệ thống miễn dịch bằng cách sản xuất các tế bào miễn dịch và thực hiện các phản ứng tức thì để ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn và các tác nhân gây bệnh. Cấu trúc này cũng tham gia vào quá trình sản xuất vitamin D khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Vitamin D đóng vai trò rất quan trọng trong sức khỏe xương và hệ miễn dịch.

Vì vậy, da không chỉ là một lớp vật lý bảo vệ mà còn là một cơ quan quan trọng thực hiện



nhiều chức năng quan trọng để duy trì sức khỏe và tính toàn vẹn của cơ thể.

CÁC YẾU TỐ LÀM TỔN THƯƠNG DA

Da là cơ quan quan trọng nhất của cơ thể con người và có khả năng tự tái tạo, giúp bảo vệ cơ thể khỏi các yếu tố có hại từ môi trường bên ngoài. Tuy nhiên, da có thể bị tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các yếu tố gây tổn thương da có thể bao gồm:

- Tác động vật lý: Nguyên nhân có thể là chấn thương, vật sắc nhọn, nhiệt độ cực cao hoặc cực thấp và tia xạ. Ví dụ, chấn thương làm bong tróc da hoặc cháy nắng do tiếp xúc ánh nắng mặt trời là các trường hợp phổ biến của tổn thương da do tác động vật lý.
- Tác động hóa học: Các dung dịch có tính a-xít hoặc ba-zơ mạnh có thể gây kích ứng da hoặc gây bỏng da.
- Tác động từ các bệnh lý: Các bệnh như phù nề, dị ứng hay thiếu máu có thể gây ra các vấn đề da như sưng nề, viêm nhiễm, hoặc suy yếu cấu trúc da.

Tổn thương da có thể được xem như là sự mất tính liên tục của biểu bì (nông) hoặc có thể sâu hơn gây đứt gãy lớp mô liên kết cơ bản bên dưới. Tổn thương da có thể được

phân thành hai loại chính: Tổn thương cấp tính và tổn thương mạn tính.

Tổn thương cấp tính thường xuất hiện sau các biến cố không mong muốn hoặc sau phẫu thuật. Có thể dự đoán được thời gian lành vết thương trong các trường hợp này: thường nằm trong khoảng 8 đến 12 tuần, tùy thuộc vào mức độ tổn thương nông hay sâu. Tổn thương cấp tính thường xuất phát từ các nguyên nhân như tai nạn hoặc tổn thương phẫu thuật.

Ngược lại, thời gian lành của tổn thương mạn tính thường khó xác định hơn vì có thể thay đổi khác nhau. Chúng có thể kéo dài và thường do các bệnh như bỏng, loét do tì đè, hoặc loét bàn chân người bệnh đái tháo đường. Quá trình lành của tổn thương mạn tính phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tình trạng tổn thương ban đầu, cơ địa

của bệnh nhân và các bệnh lý đang có. Hiểu biết sự khác biệt giữa tổn thương cấp tính và tổn thương mạn tính của da đóng vai trò quan trọng trong việc đưa ra quyết định chăm sóc và điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

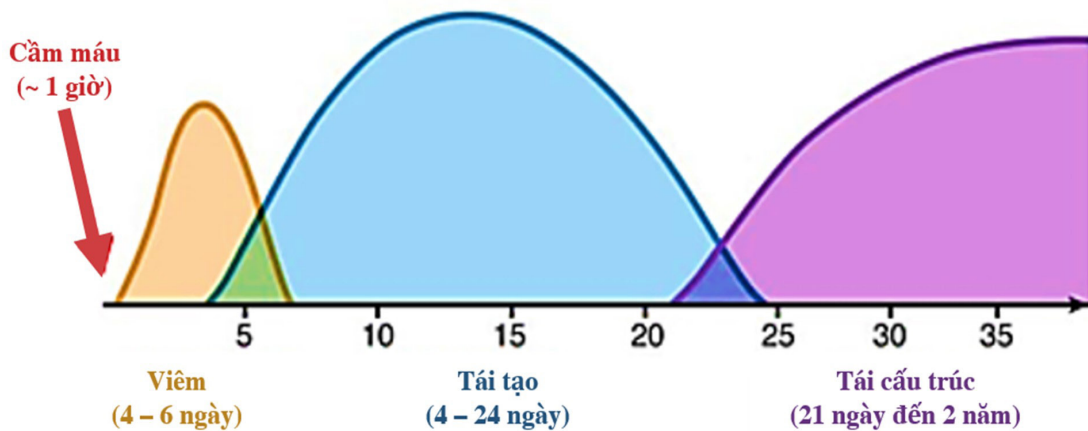
QUÁ TRÌNH LÀNH VẾT THƯƠNG

Ngày nay, chúng ta hiểu rõ hơn về quá trình từ khi da bị tổn thương đến giai đoạn lành vết thương. Quá trình lành vết thương ở da là một quá trình phức tạp và liên tục, được chia thành bốn giai đoạn quan trọng:

1. Giai đoạn cầm máu: Ngay khi da bị tổn thương, có thể kích hoạt quá trình hình thành cục máu đông để nhanh chóng ngăn chảy máu. Các cơ chế này đảm bảo vết thương không mất quá nhiều máu.

2. Giai đoạn viêm: Trong giai đoạn này, cơ thể phản ứng





Các giai đoạn lành vết thương. Bao gồm 4 giai đoạn liên tiếp nhau:
Cầm máu, viêm, tái tạo, tái cấu trúc.

bằng cách huy động các tế bào miễn dịch và các yếu tố viêm nhiễm đến vùng tổn thương. Mục tiêu của phản ứng bảo vệ này là loại bỏ, ngăn ngừa sự xâm nhập của tác nhân gây bệnh vào bên trong cơ thể. Những dấu hiệu thường gặp trong giai đoạn này là "sưng, nóng, đỏ, đau."

3. Giai đoạn tái tạo: Sau khi tổn thương đã được làm sạch và vi khuẩn đã bị loại bỏ, giai đoạn tái tạo bắt đầu. Các tế bào tổn thương và mô bị mất dưới da bắt đầu quá trình tái tạo. Oxy và chất dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong giai đoạn này để thúc đẩy quá trình tái tạo.

4. Giai đoạn tái cấu trúc: Giai đoạn này liên quan đến việc phát triển lại mô xung quanh tổn thương

và tạo lại cấu trúc gần như bình thường của da. Các sợi collagen được sản xuất để tạo độ đàn hồi cho vết thương.

Thời gian lành vết thương phụ thuộc vào độ lớn và độ phức tạp của vết thương. Quá trình này có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng, thậm chí nhiều năm, để đạt được sự hồi phục hoàn chỉnh của da. Quá trình này yêu cầu sự phối hợp của nhiều yếu tố và quá trình sinh học phức tạp để đảm bảo da được phục hồi đúng cách.

ĐÁNH GIÁ VẾT THƯƠNG

Việc đánh giá vết thương đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc và điều trị tổn thương bởi vì qua các đánh giá sẽ giúp xác định đặc điểm cụ thể của vết thương,

các vấn đề sức khỏe đang gặp khác và tình trạng tâm lý của người bệnh. Dựa trên những thông tin có được trong quá trình đánh giá, các quyết định trong chăm sóc vết thương có thể được đưa ra một cách tỉ mỉ và hiệu quả hơn.

Khi đánh giá một vết thương, cần xem xét nhiều yếu tố quan trọng, bao gồm cả các yếu tố toàn thân và các yếu tố cụ thể tại chỗ của vết thương.

Yếu tố toàn thân: Tình trạng bệnh lý toàn thân của người bệnh như tiểu đường, bệnh tim mạch, các vấn đề về dinh dưỡng, chuyển hóa, tưới máu mô,... có thể ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương cần được xem xét. Những thông tin này giúp hiểu rõ tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh. Các thói quen và lối



sống như việc hút thuốc lá, uống các loại đồ uống có cồn hoặc vận động thể lực đều có thể có ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương. Ngoài ra tình trạng tâm lý như căng thẳng, lo âu, mất cân bằng trong cuộc sống cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương. Các yếu tố này có thể làm thay đổi cách mà người bệnh tham gia vào việc chăm sóc vết thương của mình.

Yếu tố tại chỗ của vết thương: Các nguyên nhân gây ra vết thương (ví dụ như chấn thương, phẫu thuật, áp lực lên da) giúp định hình quá trình lành vết thương. Đánh giá kích thước vết thương về chiều dài, chiều rộng và độ sâu cũng giúp biết được quá trình lành vết thương có diễn ra thuận lợi hay ngày càng xấu hơn. Độ ẩm trên bề mặt nền vết thương được xem là tốt khi không khô mà cũng không quá ướt. Khi vết thương quá ướt có nghĩa là có quá nhiều dịch tiết từ vết thương. Độ ẩm vừa phải giúp cho các tế bào phát huy tốt vai trò làm lành vết thương.

Mức độ tổn thương cho mô xung quanh: Đánh giá tác động của vết thương lên mô xung quanh, đặc biệt là trong việc duy trì tình trạng của da xung quanh vết thương.

Xu hướng diễn tiến của vết thương: Theo dõi sự thay đổi của vết thương giúp chúng ta biết được liệu vết thương đang tốt hơn hay ngày càng xấu đi.

Tổng hợp các thông tin từ đánh giá vết thương sẽ cung cấp cơ sở cho việc lựa chọn loại băng vết thương phù hợp và phát triển kế hoạch điều trị tối ưu cho người bệnh.

CÁC ĐẶC ĐIỂM CHÍNH MÀ MỘT BĂNG VẾT THƯƠNG CẦN CÓ

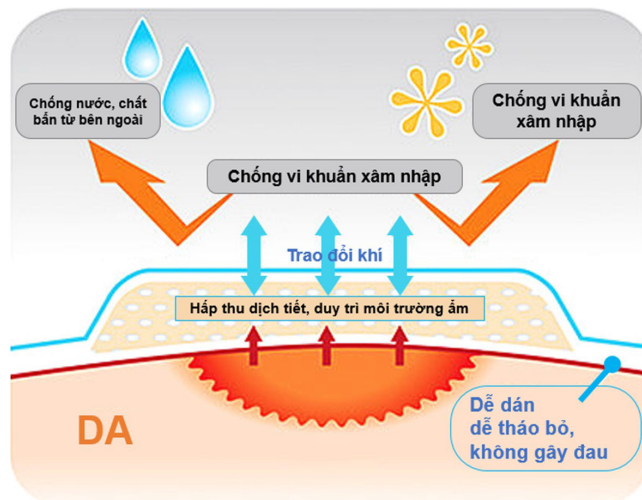
Trong quá trình điều trị và chăm sóc vết thương, sự lựa chọn đúng loại băng vết thương là một phần quan trọng đối với quá trình lành vết thương và ngăn ngừa nhiễm trùng. Lịch sử của các loại băng vết thương bắt đầu từ thời kỳ xa xưa, khi người ta đã sử dụng các sản phẩm tự nhiên như cây cỏ, vải và mật

ong để hỗ trợ quá trình lành vết thương và bảo vệ chúng khỏi nhiễm trùng. Nhờ vào sự phát triển của khoa học và công nghệ, ngày nay có sẵn nhiều phương pháp và vật liệu mới để hỗ trợ quá trình lành vết thương một cách hiệu quả hơn. Khi lựa chọn, ta cần xem xét một loại băng vết thương phải có một số các yếu tố sau:

Duy trì môi trường ẩm, sạch và ấm: Điều này giúp tạo điều kiện tốt nhất cho quá trình lành vết thương diễn ra theo mô hình lành thương ẩm.

Loại bỏ dịch tiết khỏi vết thương: Để ngăn ngừa sự tích tụ của dịch tiết kéo dài trên nền vết thương có thể cản trở hoặc làm chậm quá trình lành vết thương.

Ngăn cản các mầm bệnh từ bên ngoài: Để bảo vệ vết thương khỏi việc xâm nhập của vi khuẩn và các yếu tố gây



Các đặc tính cần xem xét khi lựa chọn băng vết thương.



hại từ môi trường xung quanh không đi vào vết thương.

Dễ dùng và tháo bỏ dễ dàng, không đau: Điều này làm giảm sự không thoải mái, cảm giác đau cho người bệnh và giúp duy trì sự tuân thủ trong việc thay đổi băng.

Lắp đầy hốc vết thương mà không gây tổn thương cho mô xung quanh: Để giúp tạo ra một bề mặt sẵn sàng cho quá trình tái tạo mô đối với những vết thương mất nhiều mô.

Đảm bảo cung độ ẩm và trao đổi khí: Điều này giúp duy trì môi trường ẩm và thuận lợi cho quá trình lành vết thương.

Như vậy việc lựa chọn băng vết thương dựa trên hai yếu tố chính: Độ sâu và độ ẩm vết thương. Chúng ta sẽ thường gặp bốn loại vết thương:

- Loại 1 (Nông – khô): Vết thương trên bề mặt, không tiết dịch.

- Loại 2 (Nông – nhiều dịch

tiết): Vết thương trên bề mặt, tiết dịch nhiều.

- Loại 3 (Sâu – khô): Vết thương mất mô nhiều, không tiết dịch.

- Loại 4 (Sâu – nhiều dịch tiết): Vết thương mất mô nhiều, tiết dịch nhiều.

Vết thương nông – khô: Mục tiêu chính của băng vết thương là tạo và duy trì môi trường ẩm trên nền vết thương, bảo vệ vết thương tránh các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào vết thương.

- Băng keo cá nhân: Trong trường hợp vết thương có kích thước nhỏ như trầy xước.

- Miếng phim (film) bán thấm: Chúng ta có thể lựa chọn các miếng dán dạng phim bán thấm trong suốt có tác dụng giữ lại độ ẩm trên bề mặt vừa đủ, cho phép oxy và CO₂ thấm qua, nhưng ngăn nước và vi khuẩn không đi vào trong vết thương.

- Lớp tiếp xúc bề mặt: Thường

làm bằng silicone và bao gồm các loại gạc có tẩm chất dưỡng ẩm không dính lên bề mặt vết thương, giúp bảo vệ các mô mới và dễ bị tổn thương khi tháo gỡ băng.

- Hydrogel: Nếu vết thương quá khô, có lớp mài, mô chết phía trên nhiều, chúng ta có thể sử dụng loại băng có bản chất hydrogel dạng miếng để cung cấp thêm độ ẩm cho nền vết thương.

- Hydrocolloid: Loại băng này có khả năng thấm hút dịch lượng ít và có khả năng duy trì môi trường ẩm trên bề mặt vết thương. Chúng tự dính và có nhiều hình dạng khác nhau phù hợp nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể.

Vết thương nông – nhiều dịch tiết: Mục tiêu chính của băng vết thương là loại bỏ dịch tiết và duy trì môi trường ẩm cần thiết. Chúng ta có thể cần đến miếng thứ nhất làm nhiệm vụ hút dịch tiết và miếng băng thứ hai có nhiệm





Băng vết thương cung cấp độ ẩm: Miếng film trong suốt (hình A), miếng tiếp xúc bề mặt (hình B), gạc truyền thống (hình C), băng hydrocolloid (hình D), băng hydrogel (hình E).

vụ giữ miếng băng thứ nhất và thấm hút.

- Thấm hút dịch: Lượng dịch tiết ít, có thể chọn loại hydrocolloid. Lượng dịch tiết trung bình đến nhiều, các loại băng có thể lựa chọn như: Foam, hydrofiber.

- Che phủ bảo vệ và giữ cố định: Các loại gạc, gạc lưới có thể được sử dụng bên ngoài để giữ các loại băng thấm

hút.

Vết thương sâu - khô: Mục tiêu của lựa chọn băng vết thương là lấp đầy chiều sâu của vết thương (khoảng mô bị mất), tạo môi trường ẩm và che phủ bảo vệ.

- Lấp đầy vết thương bằng các loại gạc có tấm hydrogel hoặc chất giữ ẩm (lưu ý không dùng gạc khô để lấp vào các vết thương sâu mà không có

tẩm thêm chất cung cấp độ ẩm vì khi lấy gạc ra sẽ làm tổn thương các mô vết thương do tính bám dính của gạc).

- Che phủ vết thương bằng gạc, miếng film bán thấm phía trên.

Vết thương sâu - nhiều dịch tiết: Mục tiêu của lựa chọn băng vết thương là lấp đầy chiều sâu của vết thương (khoảng mô bị mất), hấp thu



Các loại băng vết thương thấm hút dịch tiết:
Băng foam (hình A), alginate (hình B), hydrofiber (hình C).

hiệu quả dịch tiết, che phủ bảo vệ.

- Lắp đầy chiều sâu vết thương bằng các loại băng có thể thấm hút (dạng sợi hoặc dạng tấm) như alginate, hydrofiber có tác dụng hút dịch tiết vết thương. Ngoài ra có thể dùng các loại gạc không dệt, gạc truyền thống để lấp vào chiều sâu vết thương để dẫn dịch tiết theo nguyên tắc mao dẫn. Khi đó cần có miếng băng thứ hai

bên ngoài để giữ cố định và thấm hút dịch tiết ra ngoài.

- Che phủ vết thương bằng gạc và băng keo thông thường nếu lượng dịch tiết được kiểm soát tốt, nếu lượng dịch tiết nhiều có thể dùng miếng băng foam chống thấm phía ngoài.

KẾT LUẬN

Ngày nay, có rất nhiều loại băng vết thương với hiệu tính năng, đặc điểm khác nhau giúp cho người bệnh

và nhân viên y tế dễ dàng sử dụng trong quá trình điều trị và chăm sóc vết thương. Tuy nhiên việc lựa chọn một loại băng vết thương phù hợp phải dựa vào hiểu biết quá trình lành vết thương, dựa và đánh giá sự tiến triển của vết thương và đánh giá các yếu tố tổng thể, tâm lý, điều kiện thực tế của người bệnh, gia đình người bệnh. Nhân viên y tế có vai trò tư vấn chuyên môn trong quá trình người bệnh và người nhà đưa ra quyết định lựa chọn.



CHỈ MẮT SÁT THỦ THÂM LẶNG

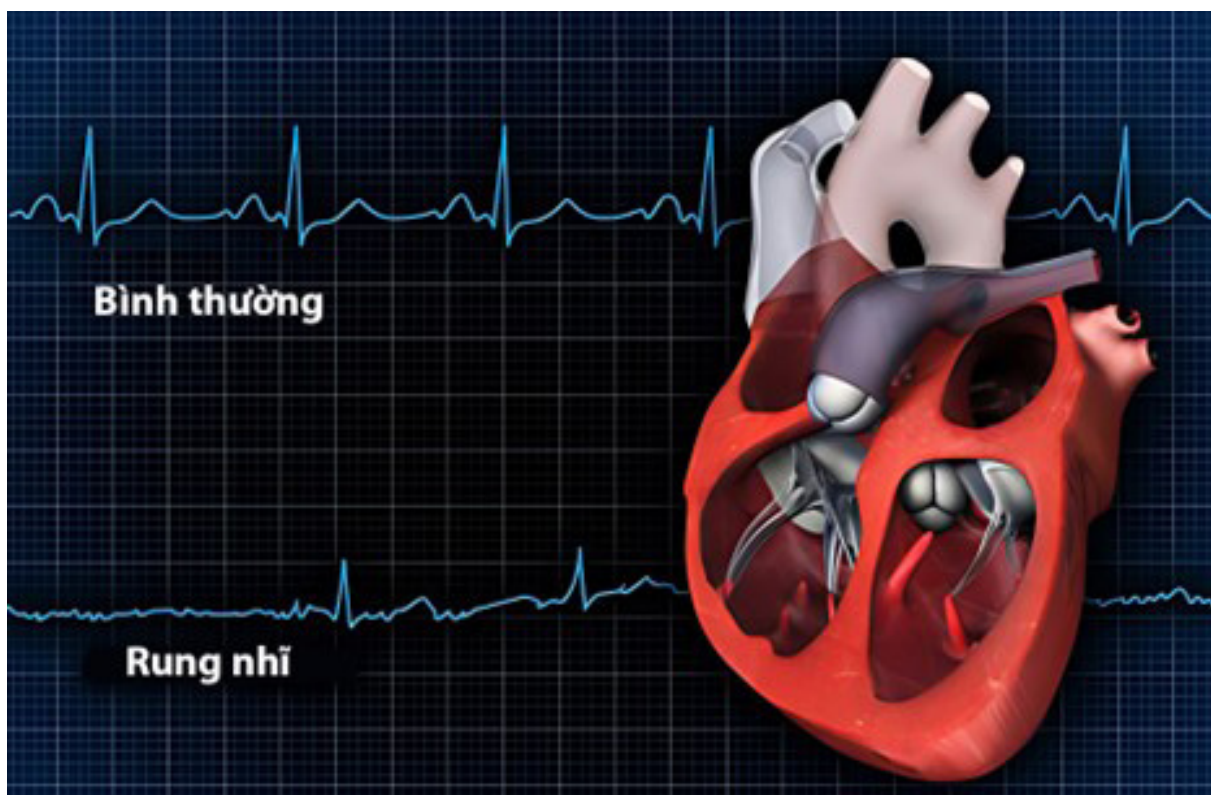
Khi các buồng tim đập không đồng nhịp với nhau, dòng máu trong tim sẽ bị ứ trệ và cục máu đông có thể xuất hiện. Vì một lý do nào đó và ở một thời điểm bất kỳ nào đó, cục máu đông này hoặc một phần của nó sẽ bong ra, đi vào dòng máu và bị kẹt ở một động mạch nuôi cơ thể, có thể là động mạch nuôi tim (mạch vành) hoặc động mạch não. Hậu quả là người bệnh có thể bị

DỤNG CỤ ĐEO TAY THÔNG MINH

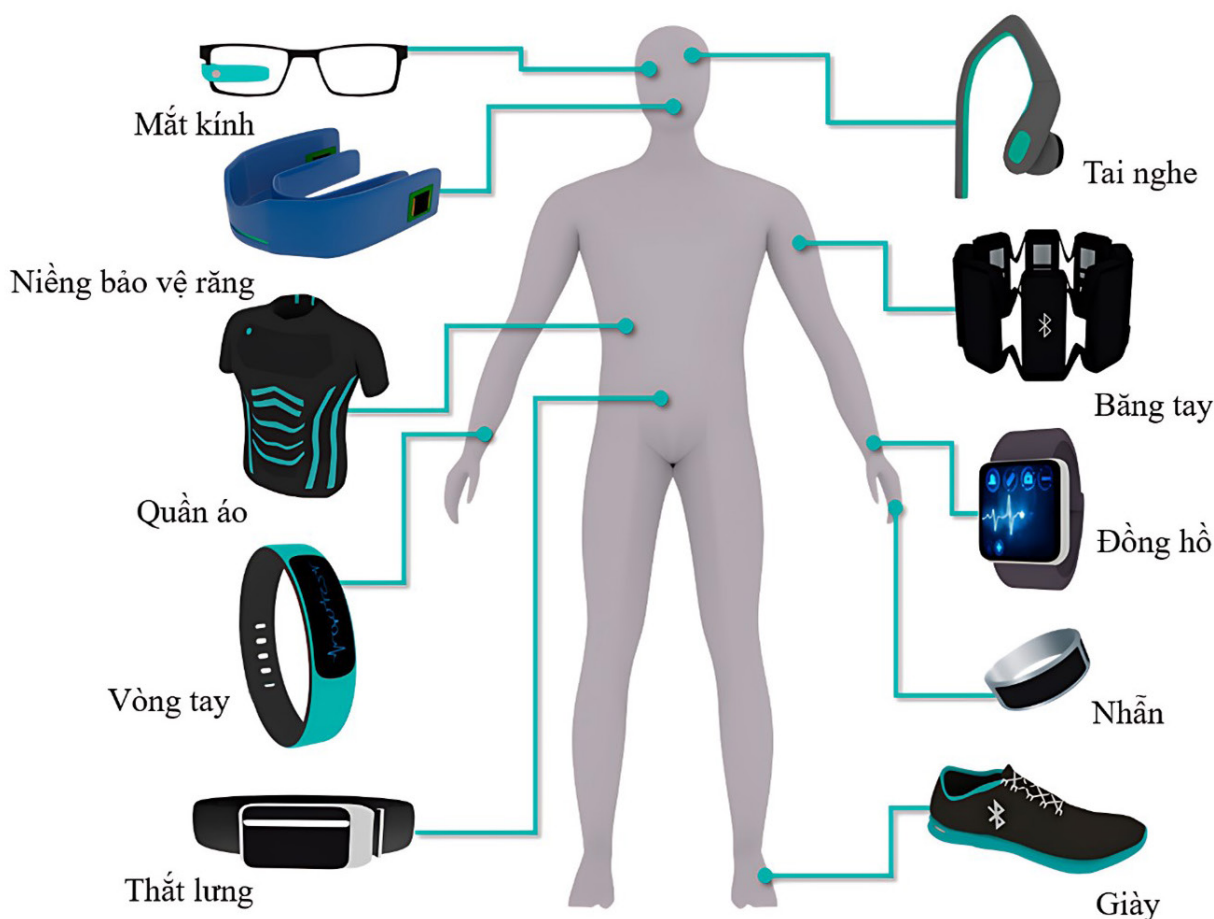
Cuộc cách mạng trong y học

PGS TS BS. Lê Minh Khôi
Đơn vị Hình ảnh Tim mạch

nhồi máu cơ tim cấp hoặc nhồi máu não gây đột quỵ cấp. Các buồng tim đập không đồng bộ, hay nói một cách khác là loạn nhịp tim thường gặp ở người lớn tuổi, người mắc bệnh tim mạch. Trong đó, rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp nhất. Theo ước tính chưa đầy đủ, rung nhĩ là nguyên nhân gây nên hơn một phần tư số trường hợp đột quỵ hằng năm. Hiện nay, trên thế giới có hơn 43 triệu người bị rung nhĩ. Tuổi càng cao thì nguy



Rung nhĩ.



cơ rung nhĩ càng lớn. Bệnh nhân mắc rung nhĩ nếu được phát hiện sớm và điều trị dự phòng đúng cách thì có thể phòng ngừa được biến chứng đột quỵ nguy hiểm này.

Nhưng làm sao để phát hiện rung nhĩ một cách hiệu quả nhất trong cộng đồng? Thông thường thì người bệnh cần được khám bởi bác sĩ, đo điện tim để phát hiện rung nhĩ. Tuy nhiên, đôi khi bệnh nhân

không có rung nhĩ lúc đo điện tim nhưng lại xuất hiện vào lúc khác. Hiện tượng này được gọi là rung nhĩ cơn. Rung nhĩ cơn cũng nguy hiểm không kém. Nếu nghi ngờ rung nhĩ cơn, bác sĩ có thể yêu cầu đo điện tim liên tục 24 giờ. Tuy vậy, không phải lúc nào điện tim 24h cũng có thể thực hiện và phát hiện được mọi cơn rung nhĩ. Các nhà khoa học và các công ty công nghệ trên thế giới đã dần dần giải

quyết được câu hỏi hóc búa này và thế giới hoàn toàn có quyền mơ về một cuộc cách mạng trong y học sẽ xuất hiện trong một tương lai gần. Hiện nay, đồng hồ đeo tay Apple và Fitbits có thể phát hiện được rung nhĩ và rất nhiều rối loạn khác nữa. Như vậy, đồng hồ không chỉ đơn thuần là công cụ để theo dõi giờ giấc và là vật trang sức nữa mà còn có thể trở thành công cụ theo dõi sức khỏe hữu hiệu.



TÍN HIỆU VỀ MỘT CUỘC CÁCH MẠNG TRONG Y KHOA

Đây chỉ là một ví dụ của một cuộc cách mạng sắp làm thay đổi ngành Y. Các dụng cụ mang trên người như đồng hồ thông minh, vòng đeo tay thông minh, các dụng cụ điện tử theo dõi thể lý hoặc các miếng dán trên người có thể ghi nhận trên 7.500 thông số sinh lý và hành vi khác nhau của một người. Các dụng cụ mang trên người chủ yếu được đeo tay nhưng cũng có thể gắn ở các vị trí khác. Tuy nhiên để thuận tiện, trong bài viết này chúng tôi gọi chung là dụng cụ đeo tay thông minh. Chắc chắn một số thông số sẽ có ý nghĩa hơn các thông số còn lại. Tuy nhiên với sự phát triển như vũ bão của máy học (*Machine Learning*) và trí tuệ nhân tạo (*Artificial Intelligence*) thì các công cụ này sẽ sớm có khả năng trở thành một bộ lọc và phân tích dòng thông tin cực lớn này của cơ thể. Thông tin được chắt lọc đó sẽ được sử dụng để vẽ nên bức tranh tổng thể, định lượng được và cập nhật liên tục về sức khỏe của người mang chúng. Những thông tin này, thông qua Internet vạn vật (*Internet of Things-IoT*), sẽ được đưa vào một bộ dữ liệu chung của quốc gia và thế giới để được phân tích. Kết quả sẽ cực kỳ có giá trị trong việc theo dõi

khuyến hướng bệnh tật của cá nhân, trong cộng đồng và hỗ trợ hoạch định chính sách y tế vĩ mô phù hợp.

Cho dù một bức tranh hoàn hảo như vậy chưa thể có trong một tương lai gần thì đối với bệnh nhân, những phát kiến mạnh mẽ của các dụng cụ đeo tay thông minh dù chỉ mới bắt đầu cũng đã chứng minh tính ưu việt của chúng. Các dụng cụ đeo tay kết hợp với trí tuệ nhân tạo (sẽ được trình bày trong Ấn phẩm Sống khỏe số 45) sẽ tái định dạng nền y tế theo ba hướng chính: Chẩn đoán sớm, cá thể hóa liệu trình điều trị và quản lý bệnh mạn tính. Mỗi một hướng này đều hứa hẹn sẽ rẻ hơn, cứu được nhiều mạng sống hơn cũng như nâng cao sức khỏe một cách rõ rệt.

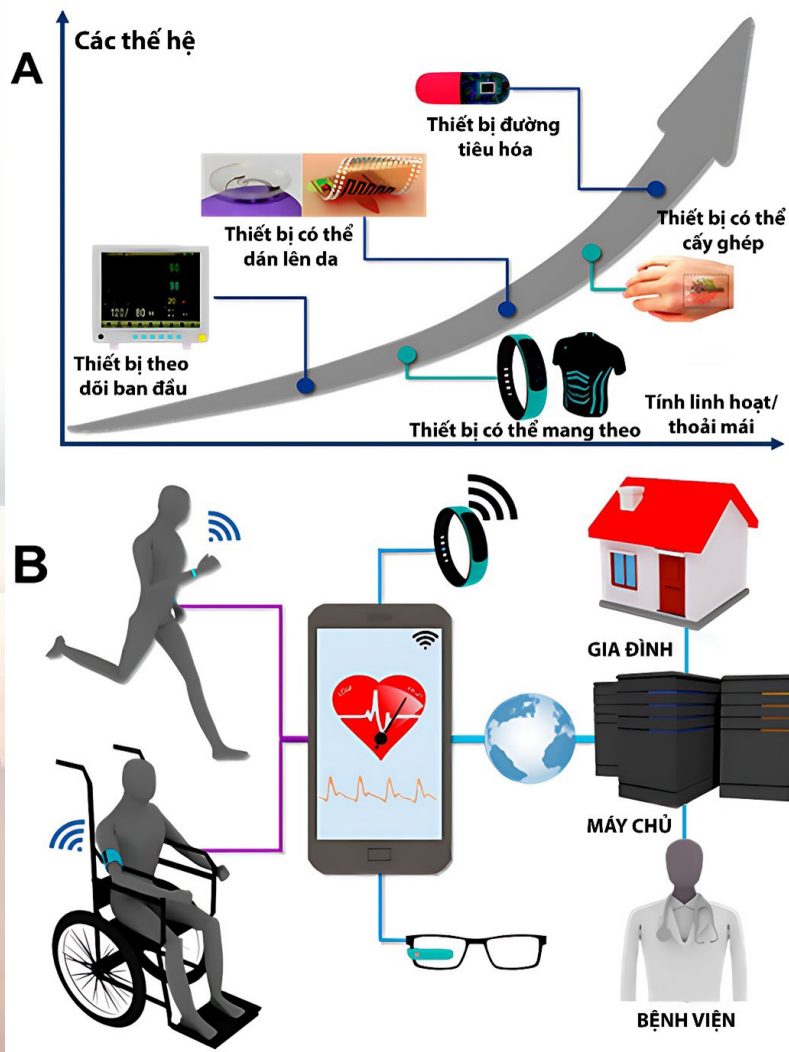
CHẨN ĐOÁN SỚM

Các dụng cụ đeo tay thông minh có thể phát hiện được những thay đổi rất nhỏ mà chính bản thân người bệnh có thể không nhận biết được. Với những ghi nhận sớm này, bệnh sẽ được chẩn đoán sớm hơn, ở mức độ ít nghiêm trọng hơn, điều trị sẽ ít tốn kém hơn và tiên lượng cũng tốt hơn. Các bộ cảm nhận trên dụng cụ đeo tay thông minh sẽ phát hiện một người lớn tuổi đã bắt đầu có dấu hiệu mất cân bằng về tư thế hay chưa.

Các dụng cụ cũng có thể phát hiện được thay đổi rất tinh tế về dáng đi cũng như kiểu vung tay khi đi như thế nào ở giai đoạn sớm của một bệnh nhân Parkinson. Những bài tập cải thiện sức cơ trong giai đoạn này có thể giúp phòng ngừa té ngã và gãy xương ở người lớn tuổi bắt đầu có những dấu hiệu suy yếu phát hiện được bằng các dụng cụ đeo tay. Các bác sĩ tâm lý có thể dựa vào các hành vi lặp lại của một người để đưa ra các chẩn đoán. Một vòng đeo tay thông minh có thể giúp tăng khả năng thụ thai của một phụ nữ hiếm muộn thông qua nhận biết chính xác chu kỳ kinh nguyệt của người này. Vòng này cũng có thể phát hiện được một người có thai ngay sau một tuần trứng gặp tinh trùng. Điều này rất quan trọng vì một số phụ nữ có thể không biết mình có thai trong giai đoạn sớm và có thể dùng thuốc, hút thuốc lá hoặc uống rượu bia. Những chất này đều có nguy cơ tác động rất xấu đến sức khỏe thể chất và tâm thần của bào thai.

CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ

Một loại thuốc mới ra đời hoặc một phương pháp điều trị thường dựa trên kết quả nghiên cứu của nhiều người từ đó đưa ra con số bình quân. Con số bình quân này đúng cho đa số trường hợp nhưng



Sự phát triển của các thế hệ dụng cụ mang thông minh.

rất tiếc không phải đúng cho tất cả mọi người. Nói một cách khác, không phải mọi người đều đáp ứng với một loại thuốc hay một liệu trình điều trị như nhau. Phần lớn các thuốc chỉ có tác dụng tốt đối với khoảng 30-50% số bệnh nhân. Ở người này, ăn chuối đều đặn thì giúp điều hòa đường huyết nhưng ở người khác ăn chuối có thể làm tăng đường huyết đến mức có thể gây hại. Một ví

dụ thường gặp trong chuyên ngành ung thư là một thuốc A có thể diệt được khối u vú ở bệnh nhân B nhưng lại không có tác dụng ở bệnh nhân C cũng có khối u vú như vậy. Sự khác nhau đó gọi nôm na là do di truyền hay cơ địa. Bệnh nhân có thể “hợp” với thuốc này nhưng không đáp ứng với thuốc kia. Các thuật toán được xây dựng trên nguồn dữ liệu chuyển về từ dụng cụ đeo tay thông minh của một người

có thể giúp cung cấp thông tin quan trọng và hữu ích để bác sĩ kê toa thuốc hiệu quả, khuyến cáo chế độ ăn phù hợp để điều trị. Ví dụ, dụng cụ đeo tay thông minh của một bệnh nhân đái tháo đường có thể cung cấp cho bác sĩ thông tin xuyên suốt trong ngày về đường huyết, thói quen sinh hoạt và ăn uống, những biểu hiện nghi ngờ hạ hoặc tăng đường huyết bất thường. Thông tin này chắc chắn sẽ tốt hơn nhiều việc mỗi tháng một lần, bệnh nhân đến lấy máu để kiểm tra đường huyết tại phòng mạch. Một khi chế độ điều trị, dinh dưỡng, vận động được cá thể hóa cho từng người thì việc tuân thủ sẽ dễ dàng và hiệu quả hơn rất nhiều so với việc dùng một vài chế độ có sẵn cho rất nhiều người. Cá thể hóa điều trị của bác sĩ đối với bệnh nhân cũng tương tự như việc ông thợ đóng giày đo chân để may một đôi giày phù hợp cho khách hơn là chỉ đưa ra một mẫu cho tất cả mọi người. Khi có thể nhìn thấy các thông số sinh lý và tâm thần của bệnh nhân mọi thời điểm cần thiết theo thời gian thực thì thấy thuốc có thể đưa ra một liệu trình điều trị và chăm sóc tốt hơn hẳn. Một nghiên cứu quy mô ở Đức cho thấy bệnh nhân suy tim được theo dõi thông qua các dụng cụ đeo tay thông minh sẽ giảm



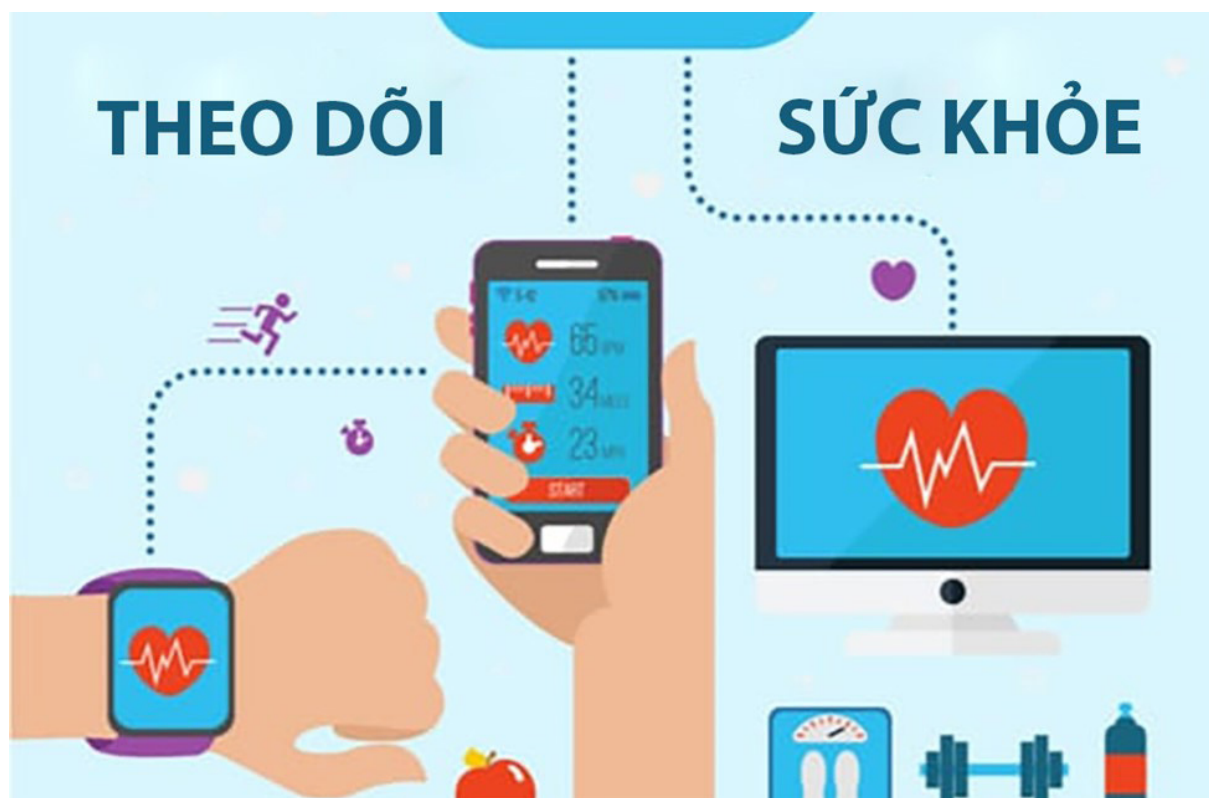
một phần ba tỉ lệ tử vong và thời gian nằm viện vì suy tim. Dụng cụ đeo tay thông minh, cùng với sự phát triển chuyên sâu về các kỹ thuật chẩn đoán di truyền sinh học sẽ thúc đẩy nền y học chính xác.

QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH

Các dụng cụ đeo tay thông minh sẽ thay đổi các bệnh mạn tính như đái tháo đường, suy tim, cao huyết áp. Khoảng 80% các bệnh có thể phòng ngừa được bằng cách thay đổi hành vi, thay đổi lối sống. Các ứng dụng (Apps) sức khỏe sử dụng các dụng cụ nhỏ và các chiến thuật thông minh được điều khiển bởi một huấn

luyện viên cá nhân hoặc một người vợ (người chồng) kiên định có thể giúp một người tăng cường vận động, ăn uống lành mạnh và ngủ nghỉ khoa học hơn. Chỉ cần tăng vận động một mức độ nhỏ cũng có tác dụng rất lớn đến sức khỏe. Ví dụ chỉ cần tăng thêm 1.000 bước đi bộ (tương đương 0,7km) mỗi ngày thì đã có thể làm giảm tỉ lệ tử vong từ 6 đến 36% tùy theo trước đó một người có mức độ hoạt động như thế nào. Một người rất ít hoạt động thì việc vận động sẽ mang lại tác động có lợi rất lớn. Việc theo dõi liên tục bằng các dụng cụ đeo tay

thông minh có thể làm thay đổi tương quan điều trị. Trước đây, bệnh nhân có thể phải dựa hoàn toàn vào những gì thầy thuốc khuyến cáo trong những lần thăm khám ngắn ngủi. Hiện nay, với các công cụ thông minh bên mình và sự hỗ trợ từ xa của thầy thuốc, người bệnh có thể chủ động hơn trong việc chăm sóc và theo dõi sức khỏe của bản thân. Thông tin ghi nhận từ dụng cụ thông minh có thể được trích xuất và bác sĩ có thể tham khảo khi cần. Mỗi năm, một bệnh nhân đái tháo đường ở Mỹ tiêu tốn trung bình từ 10.000 đến 20.000





Đô la và cả nước Mỹ phải mất đến 280 tỷ Đô la vì căn bệnh này. Số chi tiêu này cao bằng một nửa ngân sách giáo dục công. Các ứng dụng kiểm soát đái tháo đường hiện nay đã làm giảm bớt chi phí từ 1.400 đến 5.000 Đô la mỗi bệnh nhân cho một năm điều trị. Con số này sẽ trở nên ngoạn mục hơn nữa khi công nghệ càng phát triển.

Tầm mức của những ích lợi về y tế mà dụng cụ đeo tay thông minh mang lại thực sự rất to lớn. Càng lúc điều này càng thể hiện rõ ràng hơn. Nguồn dữ liệu vô tận do các dụng cụ đeo tay thông minh mang lại là một vườn ươm tươi tốt cho những ý tưởng sáng tạo nảy mầm. Sự chín muồi của công nghệ giúp những công cụ mới ra đời nhanh hơn từ những ý tưởng được xem gần như huyền hoặc chỉ một thời gian ngắn trước đây. Trong năm 2020, có đến 200 triệu dụng cụ đeo tay thông minh được bán ra trên toàn thế giới và con số này sẽ tăng gấp đôi vào năm 2026. Cứ bốn người Mỹ thì có một người đeo dụng cụ thông minh. Điện thoại



thông minh được xem là nền tảng quan trọng cho những phát minh. Sắp đến, các dụng cụ đeo tay thông minh có thể nhanh chóng đo được đường huyết, nồng độ cồn trong máu và cho biết cơ thể một người đang thiếu hay đủ nước. Một số dấu ấn của viêm, chức năng gan, thậm chí hiện nay phải định lượng bằng lấy máu xét nghiệm thì trong tương lai gần sẽ xuất hiện trên màn hình cảm ứng của các dụng cụ như đồng hồ thông minh mà không tiêu tốn bất cứ một giọt máu nào. Khi các dụng cụ đeo tay, chủ yếu là đồng hồ thông minh kết nối với điện thoại, có nhiều tính năng hơn thì người dùng sẽ có khuynh hướng mang nó nhiều hơn chứ không coi bỏ vào hộp bàn như trước đây. Người viết bài này cũng đã có kinh nghiệm

với việc sử dụng đồng hồ thông minh như là một công cụ theo dõi và cải thiện sức khỏe. Đồng hồ thông minh có thể nhắc người mang đứng dậy và đi lại ở một thời điểm nào đó. Động tác này rất quan trọng để phòng ngừa ứ trệ tĩnh mạch, huyết khối, bệnh cơ xương khớp.

Đồng hồ thông minh cũng nhắc nhở, khuyến khích người mang tăng cường các hoạt động thể lực có lợi cho sức khỏe. Chúng ta hoàn toàn có quyền kỳ vọng vào những tính năng mới, hữu ích mà cuộc cách mạng này mang lại trong thời gian sắp đến.

MẶT TRÁI CỦA CÁC DỤNG CỤ ĐEO TAY THÔNG MINH

Cũng giống như bất kỳ công nghệ nào, bên cạnh những lợi điểm to lớn đề cập ở trên thì các dụng cụ đeo tay thông minh chắc chắn cũng gây nên một số quan ngại có cơ sở. Dữ liệu sức khỏe rất quý giá và chúng có thể bị lợi dụng bởi chính các nhà sản xuất công cụ đeo tay thông minh, các công ty bảo hiểm hoặc các tập đoàn dược phẩm hoặc thậm chí là nhà tuyển dụng. Hơn nữa, công nghệ, với mức

giá cả hiện nay, không bao phủ được những người có thu nhập thấp, những người có lối sống bấp bênh bên lề xã hội trong khi đây là những đối tượng cần đến công nghệ của các dụng cụ đeo tay thông minh này nhất. Và một nỗi lo lớn nhất là tính quan liêu trong y tế sẽ phát triển. Thầy thuốc có thể không dành nhiều thời gian cho bệnh nhân mà chỉ quan tâm đến các dữ liệu thu nhận được từ dụng cụ đeo tay thông minh. Bệnh nhân có thể chỉ dựa vào các khuyến cáo của các ứng dụng mà không đến bác sĩ chuyên khoa. Cả hai phía đều phải ghi nhớ một điều: Tất cả những lợi điểm được trình bày trên đây dù rất quan trọng cũng chỉ là phần hỗ trợ đắc lực cho một cuộc thăm khám đúng chuẩn giữa bác sĩ và bệnh nhân. Công cụ dù thông

minh đến mức nào cũng không thể thay thế hoàn toàn vai trò của một thầy thuốc vững chuyên môn, tận tâm với nghề.

KẾT LUẬN

Công nghệ thông tin, trí tuệ nhân tạo đã, đang và sẽ làm thay đổi bộ mặt của ngành Y. Trong một tương lai không xa, các dụng cụ đeo tay thông minh, kết hợp nhuần nhuyễn giữa các ngành khoa học và công nghệ, sẽ tạo nên cuộc cách mạng về chăm sóc sức khỏe theo ba hướng: **Chẩn đoán sớm, Cá thể hóa điều trị và Quản lý bệnh mạn tính**. Ngay trong thời điểm hiện tại, các dụng cụ đeo tay thông minh đã thực sự chứng minh tính hữu ích, đặc biệt là trong xu hướng phát triển y tế từ xa trên toàn thế giới. Chính vì vậy, các bệnh viện lớn cũng đã nhanh chóng nắm bắt xu thế này. Bệnh viện Đại học Y

Dược TP. Hồ Chí Minh cũng đã xây dựng được một ứng dụng dành cho bệnh nhân có tên UMC Care.

Ứng dụng này không chỉ hỗ trợ hiệu quả các tác vụ liên quan đến hành chính như đặt lịch khám bệnh, thanh toán tiền, nhận kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, nhắc lịch uống thuốc mà còn giúp người bệnh cập nhật được một số thông số quan trọng như đường huyết, quản lý hồ sơ sức khỏe. Ứng dụng này liên tục được phát triển và cập nhật để có thể tương tác tốt hơn với người bệnh và tiến đến tương tác với dụng cụ đeo tay của người bệnh khi được phép. Như vậy, trong tương lai, dù bệnh nhân đi đến đâu, làm gì thì cũng luôn có sự đồng hành của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.



UMC CARE



Đặt lịch khám bệnh trực tuyến

Đặt lịch khám bệnh nhanh chóng, không cần phải xếp hàng chờ đợi lấy số



Thanh toán không cần dùng tiền mặt

Thanh toán nhanh chóng & bảo mật các dịch vụ của bệnh viện



Xem hồ sơ sức khỏe cá nhân

Quản lý hồ sơ sức khỏe, kết quả khám chữa bệnh

Đăng nhập

Đăng ký

Đăng nhập

Đăng ký

Đăng nhập

Đăng ký

Đang tải dữ liệu...



XỐP XƠ TAI

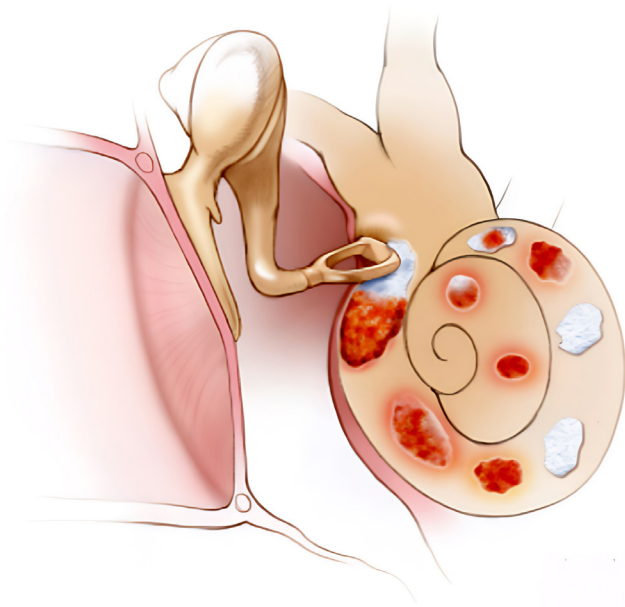
ThS BS. Lương Ngọc Yến
Khoa Tai Mũi Họng

CHÚNG TA NGHE BẰNG CÁCH NÀO

Tai bao gồm tai ngoài, tai giữa và tai trong. Âm thanh đi qua tai ngoài và đến màng nhĩ, khiến nó rung động. Rung động này sau đó được truyền qua ba xương nhỏ ở tai giữa được gọi là xương con. Ba xương con này được gọi là búa, xương đe và xương bàn đạp. Sau đó, rung động đi vào ốc tai. Các tế bào thần kinh ở tai trong được kích thích để tạo ra các tín hiệu thần kinh. Những tín hiệu thần kinh này được đưa đến não, nơi chúng được ghi nhận dưới dạng âm thanh chúng ta nghe được.

ĐỊNH NGHĨA XỐP XƠ TAI

Xốp xơ tai là một bệnh chuyển hóa xương gây ra cứng khớp các xương con. Tổn thương hay gặp nhất là cứng khớp đế xương bàn đạp - cửa sổ tròn, thường do di truyền với gen trội, có biểu hiện về lâm sàng là điếc dẫn truyền hay điếc hỗn hợp.



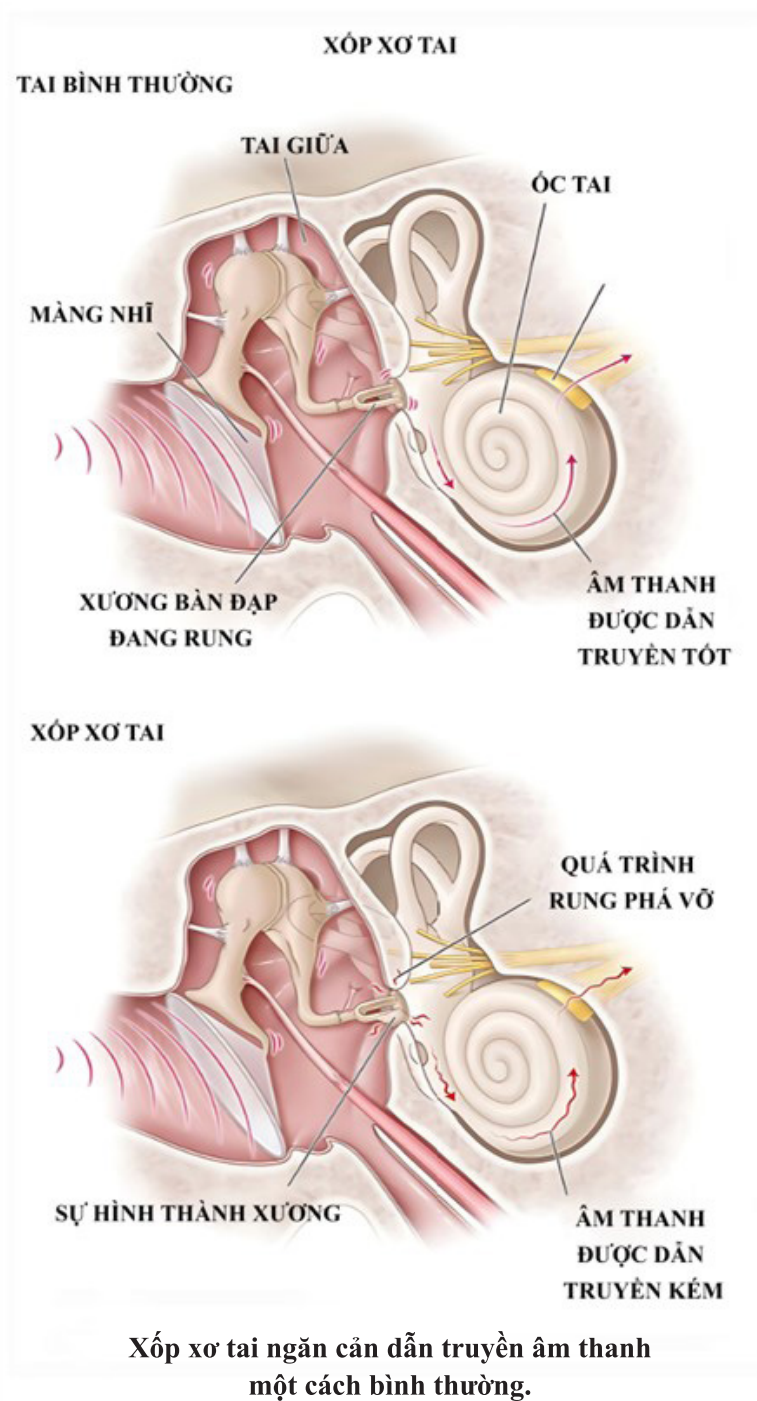


NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ BỊ XỐ XƠ TAI

Nguyên nhân của bệnh xốp xơ tai vẫn chưa được hiểu đầy đủ, mặc dù nó có xu hướng di truyền trong gia đình và có thể do di truyền. Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh xốp xơ tai có nhiều khả năng mắc chứng rối loạn này. Xốp xơ tai chỉ ảnh hưởng đến tai chứ không ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể. Cả hai tai thường bị ảnh hưởng xơ ở một mức độ nào đó. Tuy nhiên, ở một số cá nhân, chỉ có một bên tai bị ảnh hưởng. Bệnh này thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên hoặc đầu những năm hai mươi tuổi. Một số nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa xốp xơ tai và những thay đổi nội tiết tố liên quan đến thai kỳ.

QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH XỐ XƠ TAI

- Hiện tượng rối loạn cấu tạo xương khu trú ở vùng xương thái dương, đặc trưng bởi sự hấp thu các tế bào xương và tạo lập xương mới ở vùng xương con và tai.
- Phá hủy xương kèm theo hiện tượng thành lập mô xơ.
- Mô bào và cốt bào bị biến chất và phóng thích ra enzym có tác dụng thủy phân làm xốp mỏng xương.
- Thành lập mô xương mới.
- Vị trí xốp xơ có thể ở cửa sổ bầu dục, ở đầu trước xương



bàn đạp, ở dây chằng của quan Corti.

xương bàn đạp, toàn bộ vùng rìa của đế xương bàn đạp, ở cửa sổ tròn, tiền đình, ở cơ

- Ví thể:

+ Xốp xơ tai ở giai đoạn sớm: Màu xám nhạt, mỏng manh,



dễ chảy máu.

+ Xốp xơ tai ở giai đoạn trễ: Màu trắng ngà, cứng chắc, ít chảy máu.

BIỂU HIỆN CỦA BỆNH

- Triệu chứng phổ biến nhất là nghe kém, có thể mất nhiều năm mới trở nên rõ ràng. Mức độ nghe kém có thể từ nhẹ đến nặng, có thể 1 bên hoặc 2 bên tai. Điếc dẫn truyền hoặc điếc tiếp nhận hoặc cả hai.

- Ngoài ra, người bệnh thường bị ù tai hoặc có tiếng ồn trong tai. Cường độ của ù tai không nhất thiết liên quan đến mức độ hoặc loại nghe kém.

- Một số ít trường hợp có thể gây chóng mặt.

- Bàng thính: Bệnh nhân nghe rõ hơn trong môi trường tiếng ồn. Cơ chế là do trong môi trường tiếng ồn, người bệnh phải nói to hơn, khi đó tai sẽ có cảm giác nghe tiếng của mình rõ hơn.

CHẨN ĐOÁN XỐP XƠ TAI

Cần có sự kiểm tra của bác sĩ phẫu thuật tai mũi họng chuyên khoa để loại trừ các bệnh hoặc vấn đề sức khỏe khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự.

- **Soi tai:** Nhằm loại trừ các bệnh lý khác như viêm tai giữa thanh dịch, xơ hóa màng nhĩ, thủng màng nhĩ, cholesteatoma hay túi lông thượng nhĩ, hờ bẩm sinh ống bán khuyên trên. Trên soi tai

thì bệnh nhân xốp xơ tai có màng nhĩ trong giới hạn bình thường.

- **Thính lực đồ:** Khuyết Carhart ở tần số 2000 Hz là dấu hiệu điển hình của xốp xơ tai. Bất thường được đặc trưng bởi giảm ở đường dẫn truyền xương 5 dB (500 Hz); 10 dB (1.000 Hz); 15 dB (2.000Hz), 15 dB (4.000Hz) 5 dB at 4.000 Hz. Cơ chế: Tất cả sóng âm từ tai ngoài - tai giữa đều truyền vào trong ốc tai. Nếu chuỗi xương con bị cố định thì năng lượng sóng âm sẽ không truyền dẫn được. Tần số 2.000Hz là tần số nhạy cảm nhất của tai giữa.

- **Nhĩ lượng đồ có thấy thể As (A shallow):** Nhĩ lượng đồ cho thấy áp lực tai giữa bình thường, giảm độ thông thuận, phù hợp với di động màng nhĩ giảm (gợi ý xơ nhĩ hoặc xốp xơ tai).

- **Phản xạ cơ xương bàn đạp:** Mất phản xạ cơ xương bàn đạp.

- **Hình ảnh học có vai trò quan trọng trong đánh giá xốp xơ tai. Chụp cắt lớp vi tính đặc biệt có ích vì phương pháp này giúp:**

+ Đánh giá mức độ lan rộng của khối xốp xơ ở cửa sổ bầu dục;

+ Chẩn đoán loại trừ xốp xơ tai ở những bệnh nhân có điếc hỗn hợp;

+ Tiên lượng khả năng dò ngoại dịch sau mổ cắt xương bàn đạp ở những bệnh nhân

có hình ảnh cống ốc tai rộng;

+ Đánh giá tình trạng cửa sổ tròn và sự thông bào của xương chũm.

Chụp cắt lớp vi tính giúp phân loại được mức độ tiến triển của xốp xơ tai. Phân loại mức độ xốp xơ tai trên hình ảnh học:

+ Độ Ia: Dày đế xương bàn đạp;

+ Độ Ib: Dày đế xương bàn đạp và kích thước khoảng xốp xơ dưới 1mm;

+ Độ II: Dày đế xương bàn đạp và kích thước khoảng xốp xơ trên 1 mm nhưng chưa lan đến ốc tai;

+ Độ III: Dày đế xương bàn đạp và kích thước khoảng xốp xơ trên 1 mm và đã lan đến ốc tai.

+ Độ IVa: Tổn thương nặng hơn, có mảng xơ phía trước ốc tai;

+ Độ IVb: Có mảng xơ cả phía trước lẫn phía sau ốc tai.

Ổ xốp xơ lan rộng đến ốc tai tạo thành rìa đậm bao quanh ốc tai.

ĐIỀU TRỊ XỐP XƠ TAI

Hiện nay chưa có cách chữa khỏi bệnh xốp xơ tai. Do vậy, người bị xốp xơ tai có một số lựa chọn: Không làm gì cả, được đeo máy trợ thính hoặc phẫu thuật. Trong trường hợp xốp xơ tai chỉ gây khiếm thính nhẹ thì chưa cần điều trị.

Máy trợ thính: Trong trường



hợp bệnh nhân không mổ hay bệnh nhân không thể mổ được (có bệnh lý nội khoa hay ngoại khoa chống chỉ định phẫu thuật). Bệnh nhân bị xấp xơ tai nặng có thể mang máy trợ thính sau phẫu thuật để gia tăng sức nghe. Ưu điểm của máy trợ thính là chúng không gây rủi ro cho bệnh nhân. Chuyên gia có thể thảo luận về các loại máy trợ thính khác nhau hiện có và đưa ra khuyến nghị dựa trên nhu cầu cụ thể của một cá nhân.

Thuốc: Nhằm giảm sự hủy xương và gia tăng sự tạo xương. Sodium fluoride: 50-75 mg/ngày cho đến khi triệu chứng giảm sẽ dùng liều duy trì 25mg/ngày. Các loại thuốc khác có thể bao gồm bổ sung vitamin D, calci carbonate, bisphosphonate.

Điều trị ngoại khoa: Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp. Nếu một bên tai bị ảnh hưởng, phẫu thuật có thể giúp xác định hướng âm thanh và nghe rõ hơn trong môi trường ồn ào. Nếu cả hai tai đều bị ảnh hưởng, phẫu thuật thường được thực hiện ở bên tai yếu hơn. Bệnh nhân vẫn có thể cần máy trợ thính ở tai đối diện.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ XỐP XƠ TAI

Cơ hội đạt được kết quả tốt từ ca phẫu thuật này của các bác sĩ phẫu thuật có kinh nghiệm > 80%.

Chỉ định phẫu thuật

- Sức khỏe tốt
- Bệnh nhân muốn mổ.
- Dự trữ mê đạo còn tốt (nếu xấu: Dự kiến sẽ mang máy trợ thính sau mổ).

Cần lưu ý rằng những bệnh nhân trẻ sau mổ vẫn có thể tái phát lại do quá trình xấp xơ vẫn tiến triển.

Chống chỉ định phẫu thuật

Bệnh nhân suy thận mạn tính, viêm khớp dạng thấp, có thai và cho con bú, trẻ em, sùng nước mê nhĩ, có hội chứng tiền đình / bệnh ménière, thủng màng nhĩ – cholesteatoma, nhiễm trùng.

Chuẩn bị trước mổ

Cũng như tất cả các phẫu thuật dưới gây mê toàn thân khác, người bệnh cần được khám và đánh giá toàn thân, đảm bảo an toàn cho quá trình gây mê.

Chăm sóc sau mổ

- Thông thường bệnh nhân sẽ nằm phòng hậu phẫu khoảng 24 giờ.
- Sau đó, cần ở phòng tránh tiếng ồn 8 ngày.
- Tránh làm việc nặng trong 15 ngày.
- Không đi máy bay trong 2 tháng sau mổ.
- Tránh môi trường có tiếng ồn trong 3 tháng.

Biến chứng trong lúc mổ

- Thủng màng nhĩ.
- Thương tổn dây thần kinh thính nhĩ.
- Cố định xương búa.
- Trật khớp xương đe.
- Xơ màng nhĩ.
- Dò ngoại dịch.
- Chảy máu.

Biến chứng sau mổ

- **Điếc:** Do chấn thương phẫu thuật: Mũi khoan, chảy máu, chấn động ốc tai. Điều trị laser sẽ giảm thiểu biến chứng này.
- **Chóng mặt:** Thường sẽ hết trong 2-4 ngày sau mổ.
- **Dò ngoại dịch:** Gây giảm thính lực, ù tai, chóng mặt, mất thăng bằng. Xử trí bằng cách bịt lỗ dò bằng cân cơ thái dương.
- **Liệt mặt:** Biến chứng này hiếm gặp.
- **Piston:** Đặt không đúng vị trí, bị tụt, quá ngắn hay quá dài.
- **Nhiễm trùng:** Gây viêm mê nhĩ.

Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng thấp dưới 1%.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, khoa Tai Mũi Họng đã thực hiện phẫu thuật điều trị xấp xơ tai trên 5 năm. Mỗi năm chúng tôi phẫu thuật hàng trăm trường hợp với tỷ lệ thành công cao đem lại thính lực cho người bệnh.



BỆNH TIM BẨM SINH Ở NGƯỜI LỚN

ThS BS. Phạm Trọng Phú - BS. Trần Nguyễn Thanh Hương
Khoa Phẫu thuật Tim trẻ em

GIỚI THIỆU

Bệnh tim bẩm sinh (TBS) người lớn bao gồm những bất thường cấu trúc tim được phát hiện ở người trưởng thành và các bất thường này có nguồn gốc từ trong bào thai, đã được phát hiện hoặc chưa được chẩn đoán trước đó. Những khiếm khuyết bẩm sinh này có thể dẫn đến thay đổi chức năng tim và hoạt động các van tim, gây tắc nghẽn dòng

máu hoặc có dòng máu chảy hướng bất thường trong tim và có thể kèm giảm mức oxy máu đi nuôi cơ thể.

Bệnh TBS có nhiều mức độ từ nhẹ đến nặng. Tùy thuộc vào loại dị tật và mức độ nặng mà người bệnh có thể có hoặc không có triệu chứng cho đến tận tuổi trưởng thành. Đa số các tật TBS nặng, phức tạp sẽ biểu hiện triệu chứng từ sau sinh hoặc thời thơ ấu, do

đó em bé được chẩn đoán và điều trị sớm. Một số bệnh TBS chưa gây ra triệu chứng lúc nhỏ, hoặc người bệnh không nhận ra triệu chứng của mình cho đến khi được tình cờ phát hiện qua khám tầm soát hoặc gặp phải một biến chứng nào đó (sinh khó). Một số bệnh tim đã được điều trị phẫu thuật từ lúc nhỏ tuy nhiên những biểu hiện bệnh hoặc di chứng của bệnh còn diễn tiến và có thể nặng thêm cho đến lúc



trưởng thành.

Những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị đã giúp cải thiện tiên lượng của những người bệnh mắc TBS nhờ đó làm tăng khả năng sống và kéo dài tuổi thọ. Một số bệnh tim trước đây gây tử vong sớm thì nay có thể được điều trị và em bé có thể sống đến tuổi trưởng thành. Chính vì vậy, số lượng người trên 15 tuổi có hoặc từng có bệnh tim ngày càng tăng cao. Hiện nay, ở các nước phát triển, số người trưởng thành có bệnh TBS (chưa hoặc đã được điều trị) cao hơn số trẻ em dưới 15 tuổi mắc bệnh TBS. Nhóm bệnh TBS ở người lớn có những biểu hiện đặc thù do chính bản thân dị tật cộng với những thay đổi về tâm sinh lý hoặc mắc thêm bệnh lý đi kèm ở người lớn do đó cần

phải được chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và tư vấn phù hợp.

CÁC LOẠI TIM BẮM SINH Ở NGƯỜI LỚN

Có nhiều loại TBS có thể gặp ở người lớn, tuy nhiên chúng ta có thể chia thành ba nhóm chính:

- Dị tật của mạch máu lớn;
- Dị tật ở các van tim;
- Bất thường ở các vách ngăn của tim.

Dị tật của mạch máu lớn

Nếu các mạch máu bị hẹp, tim sẽ phải làm việc nhiều hơn để tổng máu đi qua chỗ hẹp này. Ngoài ra, các mạch máu cũng có thể kết nối sai lệch làm thay đổi hướng bình thường của dòng máu và/hoặc pha trộn dòng máu giàu oxy và nghèo oxy. Các dị tật của mạch máu lớn có thể gặp bao gồm:

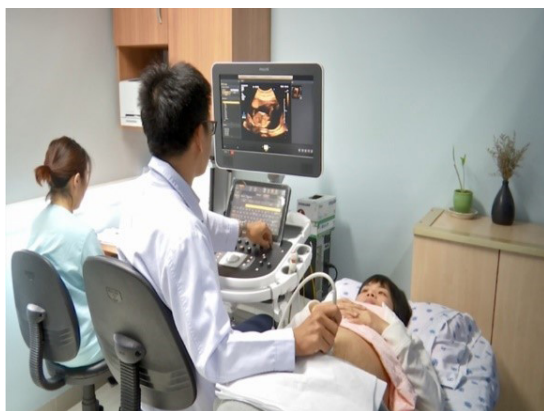
- Hẹp eo động mạch chủ;
- Còn ống động mạch;
- Hẹp động mạch phổi;
- Chuyển gốc đại động mạch có sửa chữa;
- Bất thường hồi lưu tĩnh mạch phổi bán phần.

Dị tật ở các van tim

Các van tim có thể hẹp hoặc hở bẩm sinh gây ảnh hưởng đến chức năng của van, từ đó ảnh hưởng đến chức năng của tim. Các dị tật thường gặp bao gồm:

- Van động mạch chủ hai mảnh;
- Dị tật Ebstein của van ba lá;
- Hở van động mạch phổi sau phẫu thuật Tứ chứng Fallot.

Bất thường ở các vách ngăn trong tim



Siêu âm tim qua thành ngực là phương tiện chẩn đoán đầu tay và an toàn đối với các tật TBS.



Nhóm dị tật này đặc trưng với các khiếm khuyết trên các vách ngăn giữa các buồng tim. Nó dẫn đến các dòng máu chảy bất thường giữa các buồng tim. Các dị tật thường gặp bao gồm:

- Thông liên nhĩ;
- Tổn tại lỗ bầu dục;
- Thông liên thất.

Tim bẩm sinh người lớn có thể bắt gặp ở bất cứ độ tuổi, giới tính cũng như chủng tộc nào. Phụ nữ thường có xu hướng mắc một số dị tật bao gồm như thông liên nhĩ, còn ống động mạch. Trong khi đó, nam giới thường có xu hướng mắc các dị tật như hẹp eo động mạch chủ, tứ chứng Fallot hoặc chuyển vị đại động mạch. Một số bệnh TBS

thường xuất hiện nhiều hơn ở những người có bất thường di truyền như hội chứng Down, hội chứng Turner.

Nghiên cứu tại Hoa Kỳ ghi nhận có khoảng 1,4 triệu người trưởng thành mắc TBS. Con số này tiếp tục gia tăng khoảng 5% mỗi năm. Hiện chưa có số liệu cụ thể tại Việt Nam tuy nhiên con số này cũng ngày càng gia tăng đáng kể nhờ vào sự phát triển của phẫu thuật và can thiệp bệnh tim bẩm sinh trong hơn ba thập kỷ qua.

CÁC BIỂU HIỆN THƯỜNG GẶP CỦA BỆNH TIM BẨM SINH

Tùy thuộc vào độ tuổi, số lượng, mức độ nặng hay loại tổn thương của từng dị tật

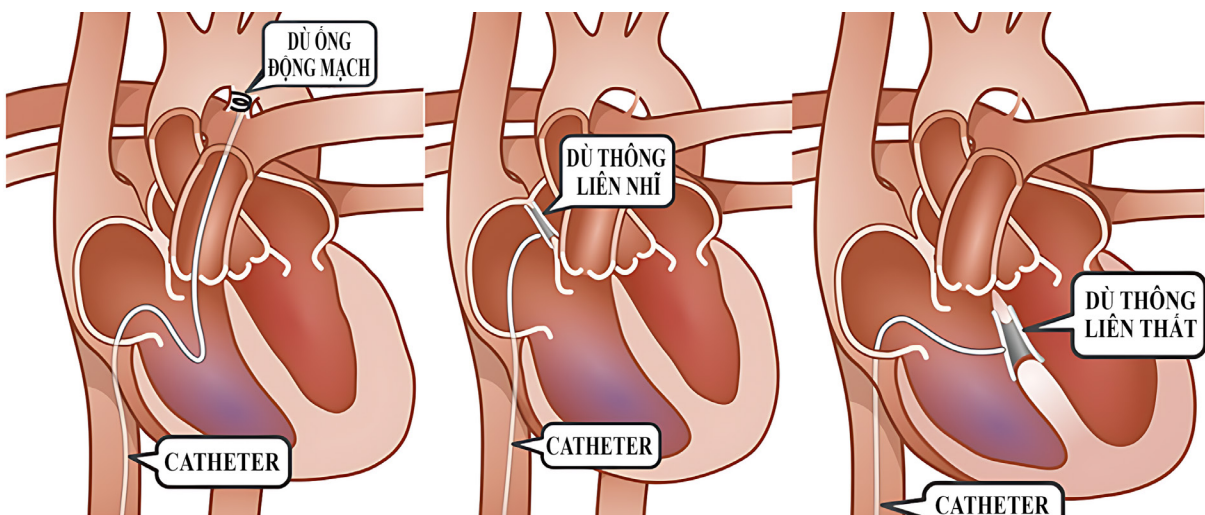
mà người bệnh sẽ có các biểu hiện khác nhau. Một số triệu chứng thường gặp bao gồm:

- Tím môi, đầu chi;
- Khó thở, hụt hơi khi gắng sức;
- Có âm thổi ở tim;
- Hồi hộp, đánh trống ngực;
- Nhịp tim không đều;
- Phù chân.

Một người có bệnh TBS đã được phẫu thuật trước đây, nay xuất hiện một hoặc nhiều biểu hiện như trên cũng có thể là cảnh báo của di chứng của bệnh TBS trước đó.

LÀM GÌ KHI NGHI NGỜ MẮC BỆNH TIM BẨM SINH?

Khi gặp các vấn đề về sức khỏe nghi ngờ mắc bệnh lý



Minh họa phương pháp thông tim đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ.



**Phẫu thuật sửa chữa TBS tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
thực hiện bởi ê-kíp Khoa Phẫu thuật Tim trẻ em.**

tim mạch, người bệnh nên được thăm khám tại phòng khám chuyên khoa tim mạch để được bác sĩ đánh giá và tư vấn các phương tiện chẩn đoán, theo dõi và điều trị phù hợp. Các thăm khám và xét nghiệm có thể bao gồm:

- Thăm khám lâm sàng bởi các bác sĩ chuyên khoa;
- Đo điện tâm đồ, chụp X-quang ngực thẳng và các xét nghiệm máu;
- Siêu âm Doppler tim qua

thành ngực hoặc thực quản;

- Các nghiệm pháp gắng sức nếu cần;
- Chụp cắt lớp vi tính tim hoặc cộng hưởng từ tim;
- Thông tim chẩn đoán.

ĐIỀU TRỊ TIM BẨM SINH NGƯỜI LỚN

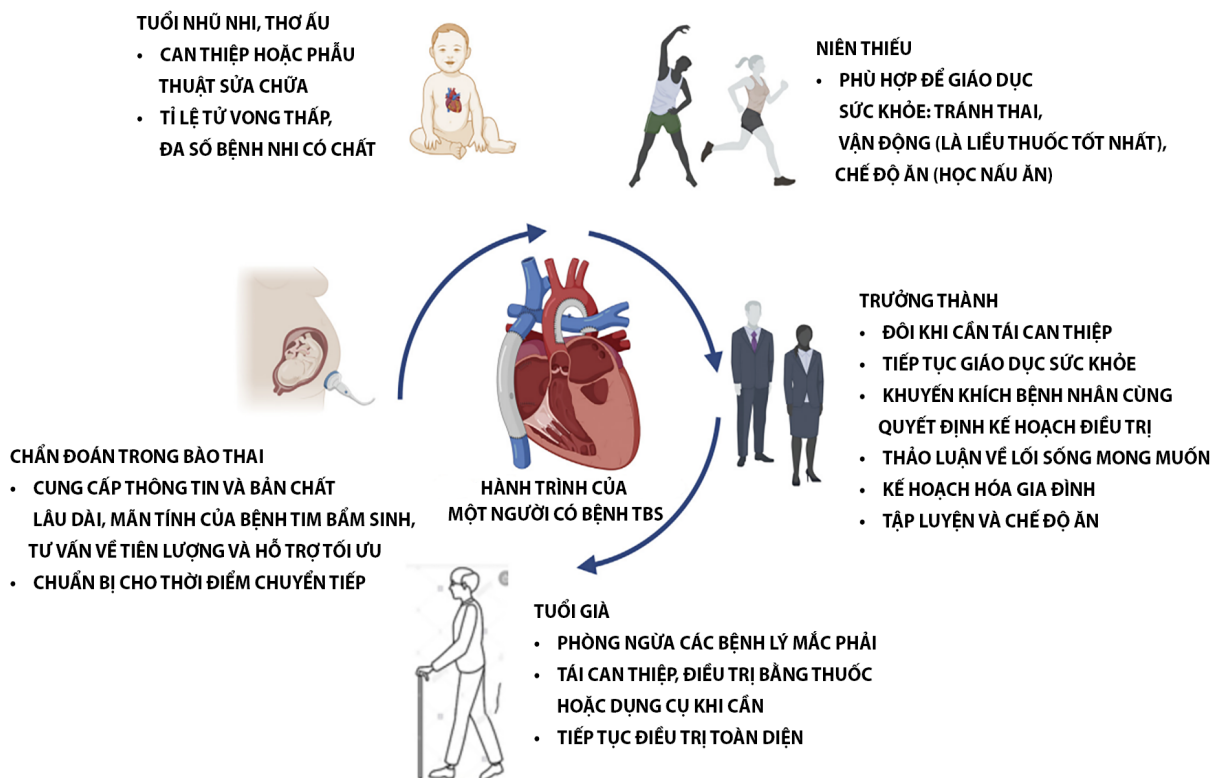
Có một số bệnh lý TBS người lớn có thể không cần điều trị mà chỉ cần theo dõi tái khám định kỳ. Còn lại, tùy thuộc vào từng bệnh cũng như mức độ nặng của từng bệnh mà sẽ

có các phương pháp điều trị khác nhau, đơn lẻ hoặc phối hợp. Một số ví dụ bao gồm:

- Điều trị nội khoa bằng thuốc;
- Đặt máy tạo nhịp hoặc máy khử rung;
- Thông tim can thiệp;
- Phẫu thuật tim;
- Ghép tim.

ĐIỀU TRỊ LÂU DÀI CHO NGƯỜI MẮC TBS ĐẾN TUỔI TRƯỞNG THÀNH

Nhờ vào tiến bộ trong chẩn



Tóm tắt hành trình của một người có bệnh TBS, từ trong bào thai đến tuổi già.

đoán, điều trị thuốc, can thiệp và phẫu thuật, nhiều tật tim từ đơn giản đến phức tạp đã được sửa chữa triệt để trong thời thơ ấu, ngày càng có nhiều trẻ em mắc TBS đạt đến tuổi trưởng thành. Đi kèm với sự phát triển thể chất đó là sự mở rộng nhu cầu tinh thần, xã hội: Học hành, theo đuổi nghề nghiệp, chơi thể thao, kết hôn và sinh con. Những mong muốn tưởng chừng rất gần gũi, cơ bản, chính đáng đối với một người có thể trở nên

khó khăn hơn hoặc đưa đến nguy cơ cao hơn ở người từng mắc TBS. Lý do là một cuộc phẫu thuật sửa chữa “triệt để”, “hoàn toàn” nhất, kết quả tốt nhất cũng chỉ giúp tái tạo cấu trúc giải phẫu gần giống với giải phẫu bình thường cho người bệnh chứ không thể trả lại một trái tim hoàn toàn bình thường được. Mặc khác, y học hiện chưa hiểu biết hết và chưa sửa chữa được nhiều bất thường về gen, di truyền, hoạt động, chuyển hóa trong

tế bào, ... của một trái tim vốn được tạo thành bất thường từ trong bào thai. Các bất thường này, nếu có, vẫn tồn tại sau cuộc phẫu thuật sửa chữa. Ngoài ra, một số tổn thương giải phẫu có thể còn hiện diện hoặc tiến triển sau phẫu thuật/can thiệp triệt để như dòng máu bất thường vẫn tồn tại sau phẫu thuật, hở van, hẹp ống ghép nhân tạo, suy tim, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng gây hư hại cấu trúc tim...



Vì vậy, nhóm người bệnh này có nhu cầu tất yếu được theo dõi sức khỏe và điều trị khi cần thiết bởi các bác sĩ tim mạch được đào tạo và có kinh nghiệm về TBS. Bác sĩ sẽ giúp thăm khám, tư vấn và điều chỉnh thuốc khi người bệnh có sự thay đổi chế độ vận động, ăn uống, chơi thể thao hoặc theo đuổi nghề nghiệp có áp lực cao về thể chất lẫn tinh thần. Khi người bệnh có nhu cầu sinh hoạt tình dục và sinh con, bác sĩ tim mạch cũng phối hợp chặt chẽ với các chuyên khoa liên quan như sản phụ khoa, hỗ trợ sinh sản, nhi khoa... để tư vấn về lợi ích, nguy cơ, kế hoạch theo dõi thai kỳ và sinh nở.

Một điều lưu ý khác là một người trưởng thành có bệnh TBS cũng đồng thời có thể gặp những nguy cơ về sức khỏe và tim mạch như một người lớn không mắc bệnh: Béo phì, rối loạn lipid

máu, đái tháo đường, tăng huyết áp. Điều này có thể được thúc đẩy bởi một số quan niệm sai lầm phổ biến như người mắc TBS luôn cần nghỉ ngơi nhẹ nhàng, lối sống tĩnh tại không nên vận động hoặc trẻ có TBS ăn uống và tăng cân được, thậm chí ăn nhiều hơn nhu cầu và dư cân là tốt. Thực tế là mỗi người bệnh có nhu cầu chăm sóc y tế, lối sống, chế độ điều trị và mục tiêu khác nhau. Do đó, người bệnh nên tái khám đúng hẹn với bác sĩ của mình, tại các trung tâm tim mạch có kinh nghiệm theo dõi, điều trị bệnh lý tim mạch nói chung và TBS nói riêng, để nhận sự tư vấn và điều trị cụ thể, phù hợp nhất.

KẾT LUẬN

Tim bẩm sinh là một thuật ngữ chỉ các dị tật ảnh hưởng đến cấu trúc tim đã xuất hiện từ trong bào thai và hiện diện ngay sau sinh.

Tỷ lệ người lớn mắc bệnh tim bẩm sinh ngày càng gia tăng nhờ những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị tim bẩm sinh nói chung ở độ tuổi trẻ em. Kế hoạch điều trị tùy thuộc vào kiểu hình dị tật và mức độ nặng của bệnh. Người bệnh cần được thăm khám và đánh giá toàn diện bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch có kinh nghiệm về tim bẩm sinh để tránh bỏ sót bệnh và được tư vấn kế hoạch theo dõi và điều trị phù hợp.

Hiện nay, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã thành lập Phòng khám Tim bẩm sinh người lớn. Phòng khám chuyên sâu này sẽ phối hợp nhịp nhàng với các chuyên khoa khác trong Trung tâm Tim mạch. Cùng với đó là điều kiện cơ sở vật chất cùng trang thiết bị hiện đại, chúng tôi tự tin trong việc quản lý bệnh đối với người lớn mắc tim bẩm sinh.

K

IẾN THỨC Y KHOA

3-30

- 3. CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC PHỤC HỒI SỚM SAU PHẪU THUẬT (ERAS)
- 7. SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG VÀ LỰA CHỌN LOẠI BĂNG VẾT THƯƠNG PHÙ HỢP
- 14. DỤNG CỤ ĐEO TAY THÔNG MINH: CUỘC CÁCH MẠNG TRONG Y HỌC
- 21. XỐP XƠ TAI
- 25. BỆNH TIM BẨM SINH Ở NGƯỜI LỚN

MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BVĐHYD TPHCM

SỐ 44



Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269

Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Ninh Thuận

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
khoahocdaotao@umc.edu.vn

Giấy phép xuất bản số 51/GP-STTTT
ngày 15 tháng 11 năm 2023

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại
Công ty Cổ phần In Ninh Thuận
09 Tô Hiệu, Kinh Dinh, TP.PR-TC
Ninh Thuận

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269 - Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

