



01 - 01/2014

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

**Khỏe-Đẹp
đón Tết**

& PHÒNG
KHÁM NHI
PHÒNG
TIÊM NGỪA

**BỆNH GÚT
VÀO MÙA TẾT**

Xuân Giáp Ngọ
2014



NXB HỒNG ĐỨC



GS TS BS
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM[®]

Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM trực thuộc Đại học Y Dược TP HCM, 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 700 thầy thuốc chuyên môn cao gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ đầu ngành là giảng viên Đại học Y Dược.



PGS TS BS
Võ Tấn Sơn
Giám Đốc

MỤC TIÊU

Phát huy thế mạnh của một Trung tâm chẩn đoán và điều trị chuyên khoa sâu có chất lượng cao.

Là nơi nghiên cứu khoa học trong sự nghiệp phát triển y học nước nhà.

Đào tạo nâng cao và chuyển giao kỹ thuật cho tất cả các cơ sở y tế trong cả nước và các nước trong khu vực.

SỨ MỆNH

Với đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao và trang thiết bị y tế hiện đại, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM luôn khẳng định trách nhiệm của mình trong việc phục vụ và chăm sóc sức khỏe nhân dân với chất lượng cao nhất.



PGS TS BS
Nguyễn Hoàng Bắc
Phó Giám Đốc

HOÀI BÃO

Là bệnh viện hàng đầu tại Việt Nam.

Điều trị chuyên khoa sâu.

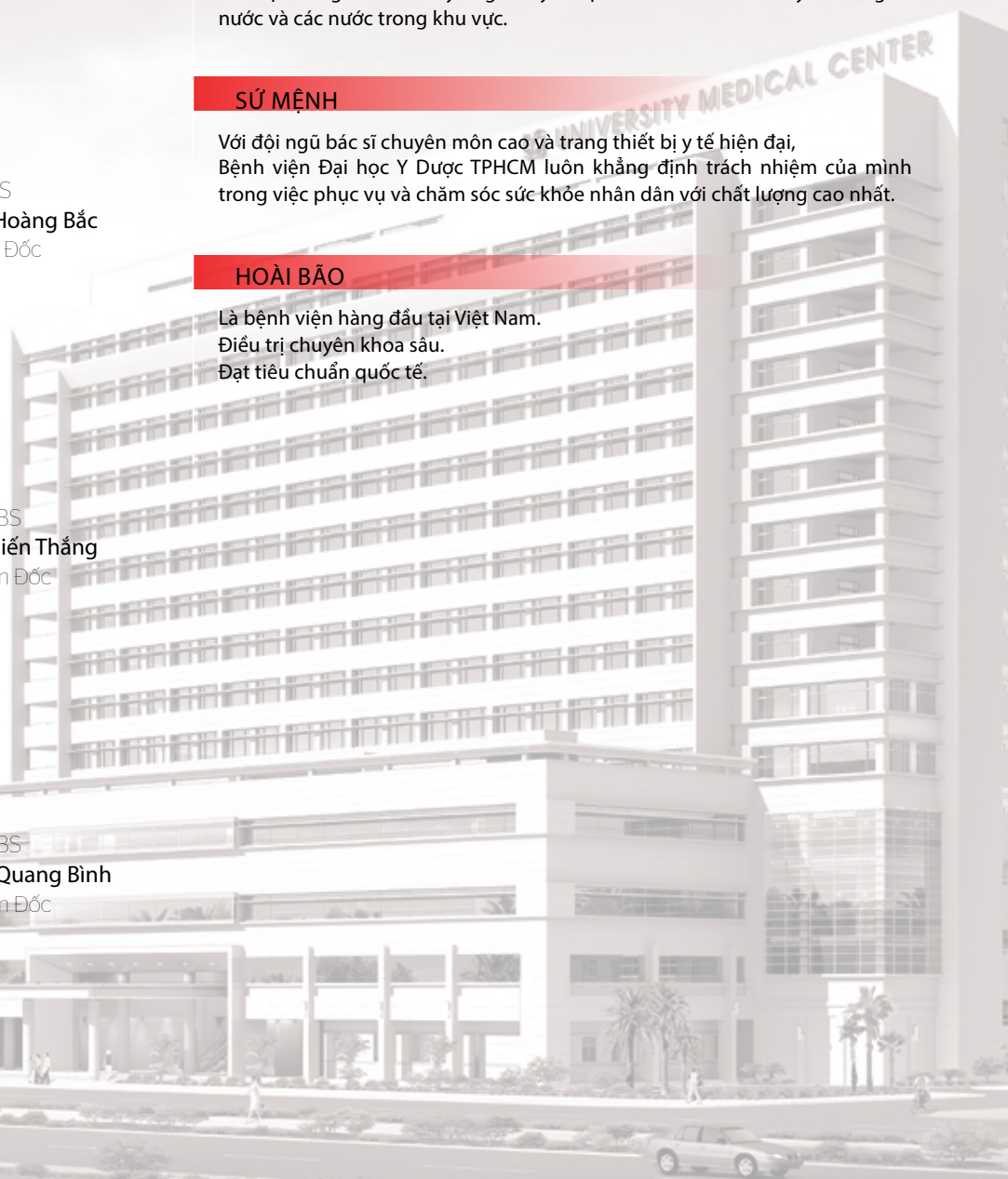
Đạt tiêu chuẩn quốc tế.



PGS TS BS
Phan Chiến Thắng
Phó Giám Đốc



PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám Đốc





2014

CHÚC MỪNG NĂM MỚI

Kính gửi Quý bệnh nhân và thân nhân, Quý cơ quan, đơn vị đối tác cùng toàn thể cán bộ viên chức Bệnh viện.

Nhân dịp Tết cổ truyền Giáp Ngọ 2014, Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trân trọng gửi tới quý bệnh nhân và thân nhân, quý cơ quan, đơn vị đối tác cùng toàn thể cán bộ viên chức Bệnh viện lời chúc **Sức khỏe, Hạnh phúc, An Khang và Thịnh vượng.**

Năm 2013 vừa khép lại với những thay đổi lớn của Bệnh viện - nhiều phòng khám, đơn vị và khoa mới được thành lập, khu tòa nhà mới đang từng bước được nghiệm thu và triển khai... Tất cả mọi hoạt động của Bệnh viện đều hướng về nhiệm vụ trung tâm là mang hết tâm sức phục vụ người bệnh. Trong năm qua, tập thể thầy thuốc và cán bộ viên chức Bệnh viện đã nỗ lực không ngừng nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảng dạy, nghiên cứu khoa học và các dịch vụ. Với trình độ kinh nghiệm chuyên môn cao và lòng thương yêu người bệnh, chúng tôi luôn mong muốn và cam kết mang đến cho Quý bệnh nhân sự hài lòng cùng chất lượng dịch vụ tốt nhất. Tuy nhiên trong thời qua, bệnh viện vẫn

còn có những thiếu sót nhất định, rất mong nhận được sự thông cảm của Quý bà con cô bác. Sang năm mới, chúng tôi sẽ có những chấn chỉnh cần thiết để không phụ lòng tin cậy của Quý vị.

Năm Mới Giáp Ngọ đang đến cũng là dịp chúng tôi kỷ niệm 20 năm ngày thành lập Bệnh viện. Khởi đầu chỉ là một phòng khám đa khoa, nay đã trở thành một bệnh viện khang trang 15 tầng với 800 giường bệnh, được Bộ Y tế xếp hạng 1. Bệnh viện không ngừng bổ sung các trang thiết bị hiện đại, có một đội ngũ đông đảo các thầy thuốc, thầy giáo và các chuyên gia đầu ngành trong nhiều lĩnh vực y tế chuyên sâu, các nhân tố này chính là cơ sở để cho Bệnh viện không ngừng phát triển bền vững.

Năm qua dù đã gặt hái được nhiều thành công nhưng với chúng tôi thì niềm vui lớn nhất, món quà lớn nhất bao giờ cũng là sự hài lòng, niềm tin yêu mà Quý bệnh nhân và thân nhân, Quý bà con cô bác gần xa đã ưu ái dành cho Bệnh viện. Chúng tôi cũng không quên những đóng góp ủng hộ nhiệt tình của Quý đơn vị, cơ quan đối tác. Thay mặt Bệnh viện, chúng tôi xin được gửi tới quý vị những lời tri ân chân thành nhất.

Một lần nữa, xin kính chúc tất cả chúng ta một năm mới

*An Khang
Thịnh vượng
Mã đáo Thành công*

Bệnh viện Đại học Y Dược
TP Hồ Chí Minh

Giám đốc



PGS TS BS Võ Tấn Sơn

KIẾN THỨC Y KHOA
05
19

TỰ GIỚI THIỆU
20
21

TÙY BÚT
22
23

SỰ KIỆN - HOẠT ĐỘNG
26
28

HỎI - ĐÁP
29

GÓC CHIA SẺ
30
31

- 5 Khỏe - Đẹp đón Tết
- 6 Bệnh gút vào mùa Tết
- 8 Bệnh viêm xoang - Một số điểm mới trong chẩn đoán & điều trị
- 10 Tê ngứa và đề phòng tê ngứa
- 12 Biến chứng khi sử dụng Glucocorticosteroid
- 16 Hội chứng căng đau vai gáy
- 18 Thẻ điểm cân bằng trong quản lý hoạt động bệnh viện

- 20 Phòng khám, phòng điều trị Nhi
- 21 Phòng Tiêm ngừa

- 22 Một thoáng St Petersburg
- 24 Về quê

Bộ trưởng Bộ Y tế đến thăm và làm việc tại BV ĐHYD TPHCM
Lễ tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2013 – Kế hoạch năm 2014
Kỷ niệm ngày thành lập Quân đội Nhân dân VN 22/12/2013
Chương trình tư vấn & tầm soát miễn phí "Rối loạn lipid máu"
Hội thao mừng Xuân 2014
Thông báo nghỉ Tết

MỤC LỤC

□ SÓNG KHỎE BV ĐHYD TPHCM
□ PHÁT HÀNH 2 THÁNG/KỶ

□ 01 - 01/2014



Hội đồng cố vấn

GS TS BS Nguyễn Đình Hối
PGS BS Nguyễn Mậu Anh

Chủ biên

PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Quận 5, TPHCM

ĐT: (08) 3855 4269

Fax: (08) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdh@umc.edu.vn

Thiết kế

Cocoon Agency

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

Nhà xuất bản Hồng Đức

A2 - 261 Thụy Khuê,
Quận Tây Hồ, Hà Nội

Chịu trách nhiệm xuất bản:

GD. Bùi Việt Bắc

Chịu trách nhiệm nội dung:

TBT. Lý Bá Toàn

Biên tập: Nguyễn Thế Vinh

In 5000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản in tại Công ty TNHH MTV In
Quân đội 2

Số ĐKKHXB 101-2014/CXB/46-03/HĐ

ký ngày 16/1/2014

QĐXB số 81-2014/QĐ-HĐ

In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2014



KHỎE - ĐẸP

đón Tết

TS BS Nguyễn Anh Tuấn

Sức khỏe và vẻ đẹp hình thể có mối liên quan mật thiết và luôn song hành với nhau. Một cơ thể khỏe mạnh thường có các đặc điểm rất dễ nhận diện: da mịn màng, tươi tắn, ánh mắt sáng, nét mặt vui tươi, giọng nói rõ ràng, trong trẻo, cơ bắp săn chắc, thân hình biểu hiện những đường cong mềm mại, hài hòa, tác phong hoạt bát, nhanh nhẹn... Những đặc điểm này cũng biểu lộ vẻ đẹp và diện mạo - một thể hình khỏe mạnh lý tưởng của con người.

Sức khỏe, vẻ đẹp hình thể không phải tự nhiên mà có, nó là kết quả của cả một quá trình rèn luyện, gìn giữ lâu dài, bền bỉ, đều đặn của mỗi cá thể và chịu tác động bởi các yếu tố khách quan và chủ quan chính yếu sau đây: thói quen sinh hoạt, thực phẩm dinh dưỡng và môi trường sống.

Thói quen sinh hoạt: đầu tiên phải có "niềm vui sống", coi cuộc sống của mình là một báu vật do tạo hóa ban tặng, cố gắng gìn giữ, làm cho nó ngày càng phong phú và có ý nghĩa. Chăm chút giữ gìn sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ, không để tăng cân quá mức. Chăm sóc cơ thể, giữ cơ thể sạch sẽ, đầu tóc, quần áo gọn gàng. Không hút thuốc và tránh xa khói thuốc. Tránh nắng hoặc chú ý bảo vệ da khi ra nắng.

Cần phải học cách loại bỏ mọi ưu phiền, biết thư giãn, nghỉ ngơi điều độ. Một chế độ sinh hoạt, lịch làm việc, vui chơi giải trí điều độ, không thức khuya cho mỗi người là rất quan trọng. Mỗi ngày cần dành thời gian cho tập thể dục, chơi một môn thể thao vừa sức buổi sáng hoặc tối và hơn thế nữa cần có thời gian tập thể dục giữa những giờ làm việc kéo dài (nhất là cho những người làm việc văn phòng, ít di chuyển)...

Thực phẩm, dinh dưỡng: ăn đủ chất, đủ calo, vitamin.

Thực phẩm ít chất béo, ít đường, không ăn quá

mặn. Thực phẩm tốt giàu chất chống oxy hóa

(đậu phộng, đậu đỏ, bắp, hạt hướng dương, quả mơ, nho, cải bắp, chanh, trà xanh...).

Chế độ ăn nhiều tập trung vào buổi sáng và trưa, tối ăn nhẹ, dễ tiêu, nhiều rau quả.

Tránh rượu bia quá độ.

Môi trường sống: môi trường sạch, nhiều cây xanh, không bị ô nhiễm bởi khói bụi, tiếng ồn. Nhà ở sạch sẽ, thoáng mát, ấm mùa đông, mát mùa hè... Không chỉ cần không gian sạch như trên, chúng ta còn cần tạo ra và duy trì môi trường sống, làm việc thân thiện, vui vẻ, hòa đồng và hợp tác với đồng nghiệp và người xung quanh. Một gia đình êm ấm, vui vẻ, hạnh phúc cũng là yếu tố quan trọng cho cuộc sống viên mãn.

Năm hết Tết đến, đây là thời điểm chúng ta tổng kết những thành quả của năm cũ và cũng sắp đặt hy vọng cho Năm Mới sẽ có nhiều điều tốt đẹp hơn. Tiệc tùng, vui chơi, gặp mặt bạn bè, thăm người thân... cũng là những việc thường tình trong dịp này. Tuy nhiên, vui chơi không quên bảo vệ sức khỏe, trong thời điểm này chúng ta cần chú trọng gìn giữ những thói quen tốt đã duy trì được trong thời gian dài trước đây, bảo đảm thói quen sinh hoạt, ăn uống điều độ... và đừng quên chinh trang lại dung nhan bằng cách xin tư vấn các bác sĩ chuyên khoa Tạo hình - Thẩm mỹ để làm thế nào xóa bỏ những nếp nhăn, chăm sóc làn da mịn màng, vóc dáng thon gọn... Một cơ thể khỏe mạnh, đẹp và tràn trề nhựa sống sẵn sàng đón Tết và đón nhận một năm mới Giáp Ngọ đầy hạnh phúc sẽ đến với tất cả chúng ta, những người đang yêu lắm cuộc sống ơi!



BỆNH GÚT

(BỆNH THỐNG PHONG)

VÀO MÙA TẾT

ThS BS Tăng Hà Nam Anh

Mới nghe qua chắc mọi người đều nghĩ ngay làm gì có chuyện mùa tết lại sinh ra bệnh gút. Quả thế thật, những ngày này không sinh ra bệnh gút nhưng đó là mùa khổ cho các bệnh nhân bị gút đã, đang và chưa phát hiện được bệnh.

Vào những ngày cận tết, mọi người đều hối hả chuẩn bị cho mấy ngày tết, còn phải "tranh thủ" tham gia các bữa tiệc tất niên và chào đón năm mới. Đây là phần sôi động nhất, vui nhất của mùa tết. Trong số những người tham gia các bữa tiệc linh đình với bia bọt và đủ thứ môi nhậu đó, thể nào cũng có người tự nhiên tối hôm đó hay ngày hôm sau cảm thấy đau dữ dội và sưng ở ngón chân cái, cổ chân hay đầu gối. Đi khám bệnh, bạn sẽ được bác sĩ giải thích là bị gút, phải kiêng ăn nhậu và khá nhiều thứ. Trời đất như sụp đổ dưới chân mình.

○ BỆNH GÚT LÀ GÌ?

Bệnh gút (gout tiếng Anh hay goutte tiếng Pháp) là bệnh nằm trong nhóm bệnh lắng tụ các tinh thể, cụ thể ở đây là lắng tụ tinh thể monosodium urat trong các khớp do tình trạng acid uric tăng cao trong máu... gây ra các đợt viêm khớp ngoại biên của chân tay, đặc biệt hay xảy ra ở ngón chân cái. Tình trạng viêm này là do các con bạch cầu - được ví như các lính chiến đấu trong cơ thể - gây ra khi đi dọn dẹp các tinh thể urat. Sở dĩ bệnh có tên là gút là vì ở những bệnh nhân này hay mọc ra các cục ở khuỷu, gối, ngón chân hay mắt cá hình tròn tròn dài dài như giọt nước (chữ gout hay goutte có nghĩa là giọt, cục).

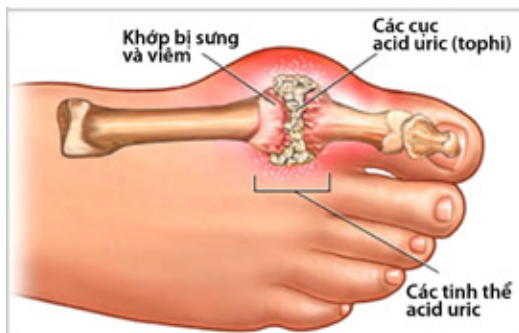
Cơn gút cấp có thể kéo dài vài ngày hoặc vài tuần và có thể tự hết, nhưng nếu không điều trị thì các cơn này sẽ xuất hiện thường hơn và gây ra biến dạng hủy khớp gây tàn phế.

○ TẠI SAO LẠI BỊ TĂNG ACID URIC TRONG MÁU?

Đó là do thận không thải được acid uric hoặc do cơ thể tạo ra quá nhiều (do ăn uống, do bệnh lý như ung thư máu dạng lim-phô, thiếu máu tán huyết, vảy nến...) hoặc do bất thường trong chu trình tạo ra acid này.

○ CHẨN ĐOÁN BỆNH GÚT

- Lâm sàng của cơn gút cấp khá đặc trưng nên thường có thể chẩn đoán



được chỉ qua hỏi bệnh sử và thăm khám bệnh nhân, điển hình là viêm của khớp đốt bàn-ngón chân cái đi kèm với nồng độ acid uric trong máu cao. Chẩn đoán lâm sàng có độ chính xác hợp lý nhưng không đủ để quyết định trừ phi có các tinh thể acid uric chứng minh được. Acid uric trong máu cao tuy có giá trị trong chẩn đoán nhưng lại không có tính chuyên biệt.

- Thứ nồng độ acid uric trong máu thường là cao > 7 mg/dL. Dù không phải tất cả những người có acid uric cao trong máu đều là bị cơn gút, nhưng nếu nồng độ acid uric trong máu cao và kéo dài càng lâu thì càng có nhiều khả năng bị gút. Chúng tôi đã từng gặp những bệnh nhân kết quả thử acid uric bình thường (vì có thể đã uống thuốc trước đó) nhưng gối vẫn bị sưng và khi nội soi gối thấy các tinh thể acid uric lắng tụ dày bên trong khớp và gây viêm màng bao khớp gối.

- Cách tốt nhất để khẳng định chẩn đoán gút là chọc hút dịch trong khớp bị gút, đem soi dưới kính hiển vi để thấy các tinh thể monosodium urat hình kim hay tophi. Tuy vậy, trong



thực tế phương pháp này chỉ được thực hiện khi nào thật cần thiết.

- Nhuộm gram và cấy dịch khớp, vì thường có sự kết hợp giữa gút với nhiễm khuẩn.

- Chụp X-quang khớp cho thấy hình ảnh tổn thương xơ hóa xương dưới sụn hoặc có thể thấy các tophi ở các giai đoạn muộn.

- Thử glucose và lipids trong máu, vì gút thường kết hợp với tăng đường huyết và tăng mỡ máu.

O DIỄN BIẾN CỦA BỆNH GÚT

- Bệnh thường mở đầu bằng các cơn gút cấp. Cơn gút cấp được định nghĩa là viêm khớp với sự lắng tụ các tinh thể urat trong các khớp, dẫn đến tình trạng viêm cấp và cuối cùng là sự hư hại các mô làm phá hủy khớp gây ra tàn phế. Cơn gút cấp có thể bị đẩy lùi bằng các thuốc hiện có và chế độ ăn kiêng nhưng nên nhớ rằng đây là loại bệnh không thể chữa dứt, nghĩa là bệnh nhân phải chấp nhận ăn kiêng và theo dõi bệnh suốt đời. Nếu không điều trị hoặc để cơn gút xảy ra nhiều lần sẽ gây ra hủy khớp đưa đến tàn phế, lúc đó phải cần đến các phẫu thuật tái tạo lại khớp.

- Những bệnh nhân bị các cơn gút cấp liên tiếp hay dai dẳng, nhiều năm sau sẽ chuyển sang *gút mạn tính kèm các tophi*. Tophi thường được coi là biến chứng muộn của gút, đó là những cục thấy ở dưới da tại các khớp, các túi hoạt dịch, sụn, xương ở nhiều nơi trong cơ thể, hình thành do



Gút cấp của khớp đốt bàn-ngón cái.



Tophi ở khuỷu tay.



Tophi ở nhiều nơi trên bàn tay.



Tophi vỡ ra ngoài da.

sự lắng tụ các tinh thể urat. Tophi có thể vỡ ra ngoài da, có màu trắng hay vàng nhạt - trắng.

O CÁC BIẾN CHỨNG CỦA GÚT

- Khoảng 20% bệnh nhân gút bị sỏi thận do sự lắng tụ của chính các tinh thể urat (vốn là thành phần của bệnh gút) cũng như các tinh thể calci lắng tụ gây ra sỏi. Sỏi có thể làm tắc nghẽn đường tiết niệu, đưa đến nhiễm trùng tiểu và có thể gây suy chức năng thận, nhiễm trùng tiểu... có thể ảnh hưởng đến tính mạng.

- Giảm độ lọc của cầu thận.

- Độ nặng của gút cũng liên quan đến một tỷ lệ cao của bệnh tim thiếu máu.

- Tàn phế do hư hại nặng của các khớp.

O ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG BỆNH GÚT

- Đẩy lùi các cơn gút cấp, ngăn ngừa các cơn gút xảy ra bằng các loại thuốc như: colchicine (có tác dụng giảm đau và kháng viêm, dùng để điều trị và dự phòng các cơn gút cấp), allopurinol (ức chế sự hình thành acid uric), các thuốc kháng viêm không steroid, các thuốc giảm đau khác.

- Chế độ ăn kiêng các loại thực phẩm có quá nhiều purine như: thịt, các tạng động vật, một số hải sản, bột yến mạch, đậu nành...; có thể uống rượu tí chút (ít nhất có 3 ngày nhịn rượu hoàn toàn mỗi tuần), tránh uống bia đen nặng; uống nhiều nước và kiềm hóa nước tiểu bằng natri bicarbonat; bỏ thuốc lá; tập thể dục, giảm cân.

- Theo dõi nồng độ acid uric định kỳ, tuy nhiên cũng không phải kiêng cử thái quá vì có thể dùng thuốc để tăng tốc độ thải trừ acid uric.

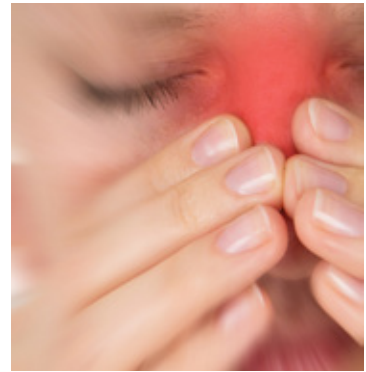
- Điều trị phẫu thuật nội soi khớp có vai trò làm sạch khớp, cắt bớt bao hoạt dịch của khớp khi bị viêm nhiều lần gây dày, hạn chế vận động của khớp. Một khi khớp bị hư hoàn toàn thì có thể thay khớp bằng khớp nhân tạo.

Những ai đã lỡ bị bệnh này thì nên kiểm tra nồng độ acid uric trong máu và nhớ dùng thuốc đều đặn, có thể năng ly làm vài chén hay vài lon cho vui chứ đừng quá lúy túy càn khôn để rồi lại hối hận vì mấy ngày tét bệnh viện cũng đã quá tải nhiều rồi.



BỆNH VIÊM XOANG

MỘT SỐ ĐIỂM MỚI TRONG CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ



GS TS BS Phạm Kiên Hữu

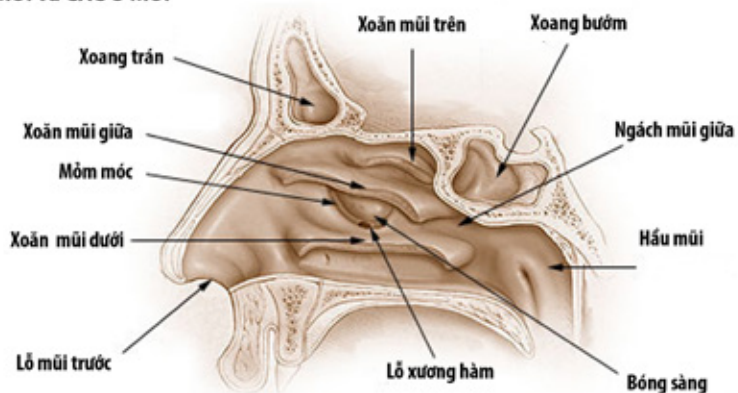
Bệnh viêm xoang không chỉ gây ra các triệu chứng như nhức đầu, chảy mũi hay nghẹt mũi mà còn ảnh hưởng dai dẳng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các hoạt động cần bản trong cuộc sống hàng ngày của người bệnh từ nhu cầu một giấc ngủ ngon cho đến sự phấn khởi hàng say với hiệu suất của công việc hàng ngày hay cảm giác thoải mái của người bệnh lúc nghỉ ngơi đều sẽ bị ảnh hưởng. Bệnh nhân dễ rơi vào tình trạng bi quan và cảm thấy dường như sức khỏe mình ngày một tồi tệ.

Qua bài viết này, chúng tôi muốn đưa ra một số điểm cần chú ý và một vài khuyến cáo mong rằng có thể ít nhiều bổ ích cho quý bệnh nhân mắc bệnh viêm xoang. Trước hết, cần nắm được một số điểm quan trọng ban đầu như sau:

O VIÊM XOANG LÀ MỘT BỆNH PHỔ BIẾN TRONG CỘNG ĐỒNG

Ở nước ta, tỷ lệ viêm xoang trong dân số chưa được thống kê đầy đủ. Tại Mỹ, bệnh viêm xoang là một trong số những bệnh thường gặp nhất, xếp trên cả bệnh tim và bệnh đau đầu migraine. Năm 2001, ở Mỹ có 35 triệu người lớn bị viêm xoang. Năm 2004, một số liệu khác của Hoa Kỳ là 17,4 triệu. Một thống kê khác cho biết: số viêm xoang tăng vọt và có xu hướng ngày một tăng chủ yếu do tình trạng ô nhiễm môi trường; hàng năm có khoảng 800.000 trường hợp cấp cứu do viêm xoang;

MŨI và CÁC Ố MŨI



Mũi và các ngách mũi.

mỗi năm mất khoảng 25 triệu ngày công do người lao động phải nghỉ việc vì viêm xoang.

Bệnh viêm xoang gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ 20 đến 65, nhiều hơn hẳn so với độ tuổi trẻ em, tuổi vị thành niên hoặc tuổi già. Một thông tin quan trọng khác: bệnh viêm xoang có thể xảy ra ở tất cả mọi tầng lớp, mọi nghề nghiệp từ thầy giáo, công nhân, cảnh sát, kỹ sư... cho đến các bác sĩ và nhân viên y tế.

O VẬY BỆNH VIÊM XOANG NÊN ĐƯỢC HIỂU RA SAO?

Viêm xoang là tình trạng viêm nhiễm xảy ra bên trong các xoang cạnh mũi. Viêm xoang là thuật ngữ dùng chỉ tình trạng viêm của niêm mạc lót bên trong

các xoang cạnh mũi. Vì niêm mạc của mũi và các xoang thông thương với nhau, có cùng cấu tạo và có phản ứng tương tự đối với sự xâm nhập của vi trùng nên hầu hết bệnh nhân viêm xoang cũng có viêm mũi kèm theo, bởi vậy ngày nay người ta thường dùng thuật ngữ viêm mũi-xoang thay cho viêm xoang.

O BỆNH VIÊM XOANG LÀ MỘT VẤN ĐỀ QUAN TRỌNG CỦA SỨC KHỎE

Tuy là một bệnh phổ biến, nhưng đến nay bệnh viêm xoang vẫn chưa được chú ý đúng mức. Mặc dù có ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống và kinh tế của rất nhiều người, nhưng vì ít gây nguy



Các xoang mặt.

hiếm chết người nên bệnh viêm xoang vẫn chưa được sự chú ý của cộng đồng. Đó là một thiếu sót cần được khắc phục. Người bệnh khi đi khám thường hay than phiền là các triệu chứng khó chịu của họ bị mọi người xem nhẹ, coi họ như những kẻ hay cá cẩm than vãn mà thôi. Thật ra chỉ khi bị viêm xoang thì bạn mới thấm thía được với nỗi khổ của những người mắc phải căn bệnh này. Một nghiên cứu của Hoa Kỳ đánh giá và so sánh chất lượng cuộc sống của người bị viêm xoang với người mắc một số bệnh mạn tính khác cho thấy: bệnh viêm xoang làm suy giảm chất lượng cuộc sống ở mức độ cao nhất khi đem so với nhóm bị bệnh tim mạch, bệnh đau lưng hay các bệnh phổi mạn tính khác.

Bệnh viêm xoang còn được xếp vào nhóm bệnh có ảnh hưởng nặng nhất đối với hoạt động xã hội, tuổi lao động, năng suất lao động và sức khỏe tinh thần của người bệnh.

O NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH VIÊM XOANG HIỆN NAY

Những tiến bộ khoa học gần đây đã giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh viêm xoang đạt được nhiều tiến bộ đáng kể. Trước đây, các bác sĩ rất khó để chẩn đoán được chính xác bệnh viêm xoang. Các phim chụp X-quang kinh điển được sử dụng rộng rãi trước đây không thể cho thấy hình ảnh rõ ràng của tắc nghẽn tại các xoang. Vì thế, một số lớn bệnh nhân viêm xoang đã bị chẩn đoán nhầm sang các bệnh khác, chẳng hạn như nhức đầu vận mạch, thậm chí còn được chẩn đoán là không có bệnh viêm xoang. Từ khi áp dụng hai kỹ thuật mới dưới đây, khả năng chẩn đoán chính xác các trường hợp bệnh viêm xoang đã tăng lên đáng kể, đó là:

- Ứng dụng ống nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh viêm xoang. Nhờ ống nội soi, các bác sĩ tại mũi họng có thể quan sát rõ ràng hình ảnh

các cấu trúc bên trong hốc mũi, qua đó đánh giá được tình trạng dẫn lưu của các xoang cũng như các biến đổi do bệnh gây nên.

- Sự ra đời của chụp cắt lớp (chụp CT) hốc mũi. Kỹ thuật này cung cấp hình ảnh chính xác đến từng chi tiết về cấu trúc và các dấu hiệu bệnh lý bên trong các xoang. Ngày nay, các phim X-quang kinh điển đã được thay thế dần bằng kỹ thuật chụp CT các xoang.

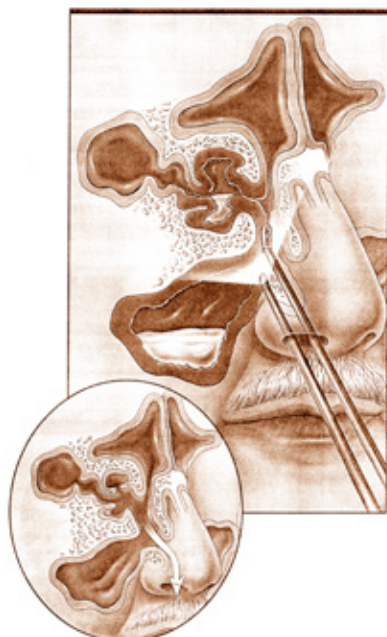
O VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM XOANG NGÀY NAY CŨNG ĐÃ CÓ THÊM NHỮNG TIẾN BỘ MỚI

- Ngày nay, bệnh nhân có thể dễ dàng chọn lựa một trong các phương pháp

MẶC DÙ CÓ ẢNH HƯỞNG LỚN ĐẾN CHẤT LƯỢNG SỐNG VÀ KINH TẾ CỦA RẤT NHIỀU NGƯỜI, NHƯNG VÌ ÍT GÂY NGUY HIỂM CHẾT NGƯỜI NÊN BỆNH VIÊM XOANG VẪN CHƯA ĐƯỢC SỰ CHÚ Ý CỦA CỘNG ĐỒNG.

điều trị được các bác sĩ đề ra, có thể mua dễ dàng các dụng cụ vệ sinh mũi cho cá nhân tại các hiệu thuốc, cũng có thể tìm mua các máy khí dung tại các cửa hàng bán dụng cụ y tế để sử dụng





Phẫu thuật xoang nội soi.

phun các thuốc (như thuốc kháng sinh, kháng nấm...) với nồng độ cao vào trong các xoang để có được hiệu quả điều trị tốt nhất.

- Đã có *những kháng sinh mới có hiệu quả diệt khuẩn cao*, nhờ vậy các bác sĩ tai mũi họng có thể dễ dàng chọn lựa giữa vô vàn kháng sinh một vài loại kháng sinh thích hợp nhất có thể điều trị nhanh chóng tình trạng nhiễm khuẩn mũi-xoang.

- Đối với những bệnh nhân không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa như rửa xoang và dùng thuốc thì cần phải phẫu thuật.

Trước kia, bệnh nhân mổ xoang phải chịu nhiều thử thách. Trước hết, bệnh nhân phải chịu một đường rạch trên da mặt hoặc trong gờ lợi niêm mạc miệng. Phẫu thuật xoang theo phương pháp cũ là một phẫu thuật triệt căn, sau mổ mặt bệnh nhân sưng bầm, thời gian lành thương rất lâu. Bệnh nhân cuối cuộc mổ phải nhét một đoạn băng gạc rất dài vào trong mũi, bệnh nhân do đó phải thở qua đường miệng và khá đau khi rút băng gạc vài ngày sau đó. Chính vì vậy ở nước ta, từ 1974, GS Trần Hữu Tước với bài giảng về “Đặc điểm bệnh lý Tai Mũi Họng” đã khuyến cáo ngành Tai Mũi Họng nên chuyển hướng sang bảo tồn tối đa niêm mạc xoang.

- Từ vài chục năm trở lại đây, một kỹ thuật mổ mới ra đời mang tên là *phẫu thuật mổ xoang nội soi*. Tùy theo mức độ lan rộng của viêm xoang, có thể chỉ cần một phẫu thuật giới hạn là làm sạch vùng ngách mũi giữa; hoặc có khi còn phải làm sạch các xoang khác (các xoang sàng, bướm, trán, hàm bị nghẹt).

Đây thực sự là một cuộc cách mạng về kỹ thuật đã làm thay đổi hẳn bộ mặt và kết quả điều trị của mổ viêm xoang. Với phẫu thuật xoang nội soi, các phẫu

thuật viên có thể tiếp cận các xoang mặt và có thể xử trí hết sức chính xác các thương tổn qua ngá nội soi mũi, trong khi đó vẫn bảo tồn được các cấu trúc bình thường lân cận, giảm được tối đa các biến chứng như gây tổn thương cho mắt hay mô não đưa đến mù hay đột quỵ. Bệnh nhân sau mổ xoang nội soi rất ít khi phải nhét merocel cầm máu, phần lớn bệnh nhân chỉ cần nằm lại thêm một ngày sau mổ.

O BỆNH NHÂN CÓ VAI TRÒ TÍCH CỰC TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH CỦA CHÍNH MÌNH

Cho từng trường hợp bệnh, bác sĩ điều trị sẽ cân nhắc thận trọng giữa nhiều yếu tố (như bệnh sử, triệu chứng, tuổi, các bệnh kèm theo, nghề nghiệp cùng lối sống của người bệnh...) khả dĩ chọn ra một phương pháp điều trị tối ưu. Bệnh viêm xoang có diễn biến mạn tính (“lai rai như tai mũi họng” mà) làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng sống của người bệnh. Do đó bản thân người bệnh có thể giữ vai trò tích cực trong việc điều trị bệnh của chính mình. Thấy thuốc điều trị trước hết là một nhà tư vấn gần gũi, sẽ giải thích cặn kẽ mọi khía cạnh bệnh và trao đổi thẳng thắn với bệnh nhân mọi khả năng tốt và không tốt sẽ có thể xảy ra để bệnh nhân thoải mái chấp nhận biện pháp điều trị đề ra của thầy thuốc.



TÊ NGÃ VÀ ĐỀ PHÒNG TÊ NGÃ

ThS Nguyễn Thị Ngọc Sương

Tê ngã là tình trạng có thể xảy ra với bất cứ ai ngay cả khi khỏe mạnh, thường xảy ra ở người già yếu, trẻ con, sơ ý khi di chuyển, những người khuyết tật cần đến các dụng cụ hỗ trợ. Khi đau yếu, việc té ngã rất dễ xảy ra ở bệnh viện hoặc khi xuất viện về nhà do mất thăng bằng. Té ngã ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe đặc biệt là đối với người bệnh. Người bệnh phải luôn luôn tự đặt câu hỏi cho chính mình: “Tại sao tôi dễ bị té ngã? Làm sao để tôi không bị té ngã ở bệnh viện hay trong môi trường sinh hoạt hàng ngày?”. Vậy, làm sao để người bệnh không bị té ngã khi đến bệnh viện hay khi về nhà? Người điều dưỡng có trách nhiệm trong việc hướng dẫn cho người bệnh về cách đề phòng té ngã. Bản thân bệnh nhân và người nhà cũng cần hiểu rõ làm sao để đề phòng té ngã.



O KHI NÀO THÌ CÓ NGUY CƠ TẾ NGÃ TRONG BỆNH VIỆN?

- Tình trạng bệnh đang có.
- Người bệnh vừa mới phẫu thuật.
- Người di chuyển cần đến dụng cụ hỗ trợ.
- Người già, trẻ em.
- Người khuyết tật.
- Người bệnh động kinh.
- Người có tình trạng ý thức bị lẫn lộn.
- Người nằm trên giường không có song chắn.
- Người mắt nhìn kém, tai nghe kém.
- Rời khỏi giường hay ngồi dậy quá nhanh.
- Đi vào nhà vệ sinh một cách vội vã: mất tiểu, tiêu chảy...
- Người uống trên bốn loại thuốc trong một ngày, đặc biệt các loại thuốc trầm cảm và thuốc huyết áp.
- Địa bàn không quen thuộc.
- Đi trên nền nhà trơn ướt.
- Giày dép không phù hợp.

O NHỮNG LƯU Ý ĐỂ TRÁNH TẾ NGÃ CHO NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN

- Người bệnh phải gọi ngay điều dưỡng khi muốn vào nhà vệ sinh hay muốn rời khỏi giường khi tình trạng bệnh đang cần được theo dõi.
- Trước khi bước xuống giường nên ngồi trên giường một lúc đến khi thấy an toàn, không chóng mặt, tỉnh ngủ hoàn toàn.

- Mang giày dép phù hợp, có độ bám nền nhà tốt.
- Cảnh báo người bệnh không nên dùng các vật dụng xung quanh như bàn ghế... đặc biệt là những vật dụng có bánh xe để hỗ trợ đi lại.
- Khi nền nhà ướt cần có thông báo cho người bệnh biết.
- Kiểm tra thắng của xe lăn tay trước khi người bệnh ngồi hay đứng lên.
- Bố trí vật dụng cá nhân ở vị trí dễ tiếp cận để người bệnh dễ lấy.
- Hỗ trợ và khuyến khích người bệnh mang kính hay tai nghe khi di chuyển.
- Giường bệnh phải có song chắn và chuông gọi điều dưỡng.
- Điều dưỡng nên hướng dẫn người bệnh và thân nhân về tác dụng phụ của thuốc khi cho người bệnh uống thuốc.

O KHI NGƯỜI BỆNH XUẤT VIỆN, VIỆC TRÁNH TẾ NGÃ Ở NHÀ RA SAO?

- Tuy nhà là nơi quen thuộc với người bệnh nhưng nguy cơ té ngã vẫn có thể xảy ra. Bệnh nhân cần được hướng dẫn khi xuất viện.
- Giường nằm, hành lang và nhà vệ sinh cần được chiếu sáng.
- Công tắc đèn cần để gần tầm tay người bệnh.
- Đèn pin để ngay đầu giường.
- Bật sáng đèn khi đi lại.
- Đặt công tắc đèn ở cả hai đầu của cầu thang và hành lang.

- Dây dẫn các thiết bị điện, điện thoại phải được bố trí gọn, tránh lối đi.
- Sắp xếp vật dụng trong nhà ngăn nắp và bọc lại các góc cạnh.
- Đặt thảm không bị xô dịch nơi cầu thang.
- Sử dụng thảm tắm không trơn trượt trong bồn tắm và phòng tắm vòi sen.
- Lắp đặt thanh vịn trong phòng tắm vòi sen, bồn tắm và khu vực nhà vệ sinh.
- Ngồi ghế vững khi tắm vòi sen.
- Không bao giờ đi trên sàn ướt.
- Mang dép không trơn trượt, giày gót thấp hoặc dép vừa khít, không mang vớ đi lại trong nhà.
- Không bao giờ đứng trên ghế.
- Ngồi trên ghế đầu phải có tay vịn.
- Nền sơn màu sắc tương phản với cửa kính ngoài trời
- Cẩn thận khi đi trên nền đất không bằng phẳng.
- Khi có dấu hiệu chóng mặt nên ngồi ngay xuống ghế hay mặt đất.
- Gậy chống phải chắc chắn, an toàn.

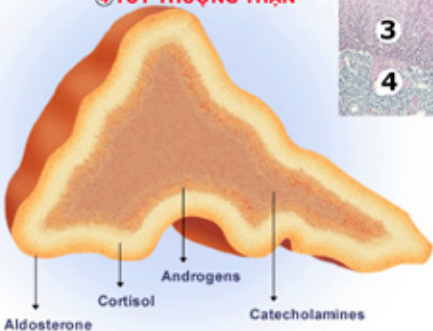
Ảnh nắng dịu dàng và thời tiết lạnh báo hiệu mùa Xuân đang đến. Tuy nhiên vào mùa này cũng vẫn có những nguy cơ đặc biệt là cho người cao tuổi. Người cao tuổi có cao huyết áp, khi đi tập thể dục buổi sáng cần giữ ấm và cẩn thận khi phải đi trên đường trơn ướt do sương sớm. Mùa xuân đến, mong mọi điều an lành sẽ đến với tất cả mọi người.



BIẾN CHỨNG KHI SỬ DỤNG GLUCOCORTICOSTEROID

BSKI Nguyễn Thành Thuận

VỎ THƯỢNG THẬN
① Vùng cầu
Z. glomerulosa
② Vùng bó
Z. fasciculata
③ Vùng lưới
Z. reticularis
④ **TỦY THƯỢNG THẬN**



Các vùng sản xuất
nội tiết tố của
tuyến thượng thận.

Với công dụng chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch và điều trị thay thế, các corticosteroid (có thể gọi tắt là các steroid) ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong điều trị. Tuy nhiên, khi bệnh nhân được chỉ định sử dụng các corticosteroid ngày càng nhiều thì việc cảnh báo nguy cơ gia tăng biến chứng khi sử dụng những thuốc này rất cần được lưu ý.

Các steroid được sử dụng dưới bốn dạng chính:

- Dạng kem thoa thường được chỉ định trong điều trị các bệnh về da.
- Dạng thuốc nhỏ mắt.
- Dạng khí dung hoặc dạng hít: được dùng trong điều trị các bệnh về hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Dạng toàn thân: dùng dưới dạng uống hoặc tiêm, truyền. Đây là dạng gây tác dụng phụ nhiều nhất.

Bảng dưới đây giới thiệu và so sánh hoạt tính của một số các loại corticosteroid chính.

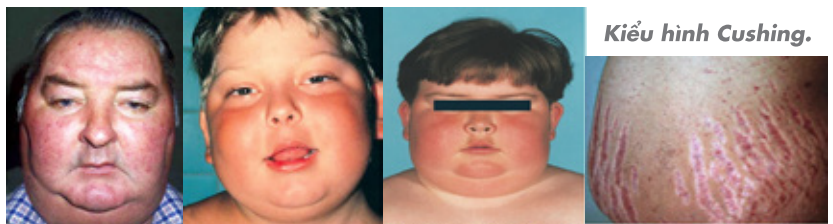
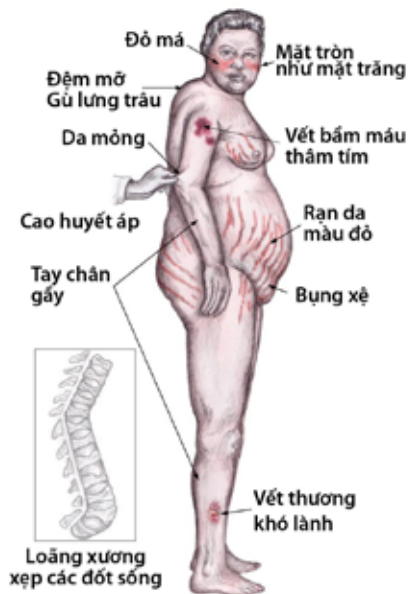
SO SÁNH CÁC LOẠI CORTICOSTEROID				
Loại	Thuốc	Các liều tương đương	Hiệu lực Glucocorticoid tương xứng	Hiệu lực Minerallcorticoid
Tác dụng ngắn Thời gian bán hủy sinh học*: 8 - 12 giờ	Cortisone	25 mg	0,8	2
	Cortisol (Hydrocortisone)	20 mg	1	2
Tác dụng trung bình Thời gian bán hủy sinh học: 18 - 36 giờ	Prednisolone	5 mg	4	1
	Triamcinolone	4 mg	5	0
	Methylprednisolone	4 mg	5	0
Tác dụng dài Thời gian bán hủy sinh học: 36 - 54 giờ	Dexamethasone	0.75 mg	25 - 50	0
	Betamethasone	0.75 mg	25 - 50	0

(*) Thời gian loại trừ adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sau một liều đơn lẻ của thuốc.



7,5 mg/ngày hoặc Hydrocortisone 30 mg/ngày) trong thời gian dài. Thông thường trên 4 tuần, bệnh nhân sẽ bắt đầu xuất hiện biến chứng mạn thể hiện trên da niêm, mỡ mỡ và mô cơ gây nên kiểu hình Cushing. Da mỏng, dễ bị bầm, vết rạn da ở vùng bụng, ngực, mông và đùi, chậm liền sẹo.

Ngoài ra, bệnh nhân còn có triệu chứng rụng lông, mụn trứng cá do tình trạng cường androgen. Dị hóa mỡ, tái phân bố mỡ ở các vùng đặc biệt như mặt làm cho mặt tròn như mặt trăng, bướu mỡ vùng sau gáy, vùng trên đòn, kèm theo tình trạng dị hóa đạm teo cơ chân tay.



Kiểu hình Cushing.

BIẾN CHỨNG KHI SỬ DỤNG CORTICOSTEROID

Biến chứng sớm

1. Trên hệ tiêu hóa: Steroid gây viêm niêm mạc dạ dày, loét dạ dày - tá tràng, đôi khi cả trên niêm mạc đại tràng, nặng hơn có thể gây xuất huyết tiêu hóa. Các biến chứng này thường gặp trên bệnh nhân dùng phối hợp kháng viêm không-steroid. Ngoài ra, cũng có thể gây viêm tụy cấp nhưng hiếm gặp.

2. Tác dụng trên hệ thần kinh: chỉ xảy ra khi dùng steroid liều cao. Triệu chứng thường gặp là rối loạn giấc ngủ, hưng phấn, nói sảng, hoang tưởng, trầm cảm, đôi khi có thể gây loạn thần cấp nếu bệnh nhân có tiền sử bệnh tâm thần.

3. Nhiễm trùng: Do tình trạng ức chế miễn dịch làm giảm sức đề kháng của cơ thể nên bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng cơ hội với các vi trùng thường và có thể gây bùng phát lao tiềm ẩn trước đó. Gây nhiễm nấm candida và aspergillus... tình trạng nhiễm virus như thủy đậu, zona, herpes trở nên cấp tính.

Biến chứng muộn

4. Thay đổi trên da niêm, mô mỡ và mô cơ: Khi sử dụng steroid với liều cao trên mức sinh lý (Prednisone

5. Loãng xương: Theo một nghiên cứu ở Anh, tỷ lệ bệnh nhân dùng steroid lâu dài chiếm khoảng 0,5%, trong đó phụ nữ trên 55 tuổi chiếm 1,7% và bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm 2,5%. Khoảng 30 - 50% bệnh nhân có tăng cortisol (nội sinh + ngoại sinh) có giảm mật độ xương. Đối với bệnh nhân dùng corticoid tổng liều > 30 g Prednisone/năm có thể làm tăng nguy cơ loãng xương 70%, nguy cơ gãy xương 53%.

- Loãng xương: xảy ra trên bệnh nhân dùng steroid lâu ngày, thường là Prednisone > 5 mg/ngày và > 6 tháng. Mật độ xương giảm nhanh sau vài tháng điều trị steroid và sau một năm mật độ xương giảm 5 - 15%. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 4 - 14% bệnh nhân được điều trị loãng xương. Chẩn đoán bằng cách đo mật độ xương với máy DEXA, nên tầm soát cho bệnh nhân dùng Prednisone > 5 mg/ngày trong thời gian > 6 tháng.

- Gãy xương thường gặp trên bệnh nhân sử dụng steroid là ở cột sống và cổ xương đùi. Đôi khi gây biến chứng hoại tử chỏm xương đùi.

6. Đối với chuyển hóa: gây tăng đường huyết, tăng nguy cơ đái tháo đường, rối loạn lipid-máu.

7. Tim mạch: gây tăng huyết áp và làm cho khó kiểm soát huyết áp ở các bệnh nhân cao huyết áp. Tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu.

8. Biến chứng ở mắt: Thường nhất là đục thủy tinh thể dưới bao sau, chiếm khoảng 30% bệnh nhân dùng steroid kéo dài với liều Prednisone 10 - 15 mg/ngày trong thời gian dài. Ngoài ra, còn có thể gây tăng nhãn áp, viêm loét giác mạc do sử dụng steroid tại chỗ trong điều trị bệnh lý viêm kết mạc... Khám mắt định kỳ mỗi 6 - 12 tháng, đo nhãn áp mỗi 6 tháng trên bệnh nhân đang dùng steroid.

9. Các biến chứng khác

- Chậm phát triển ở trẻ em.
- Rối loạn kinh nguyệt.
- Rối loạn điện giải: hạ kali-máu và kiềm chuyển hóa.

Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi



Biến chứng sau khi ngưng dùng thuốc

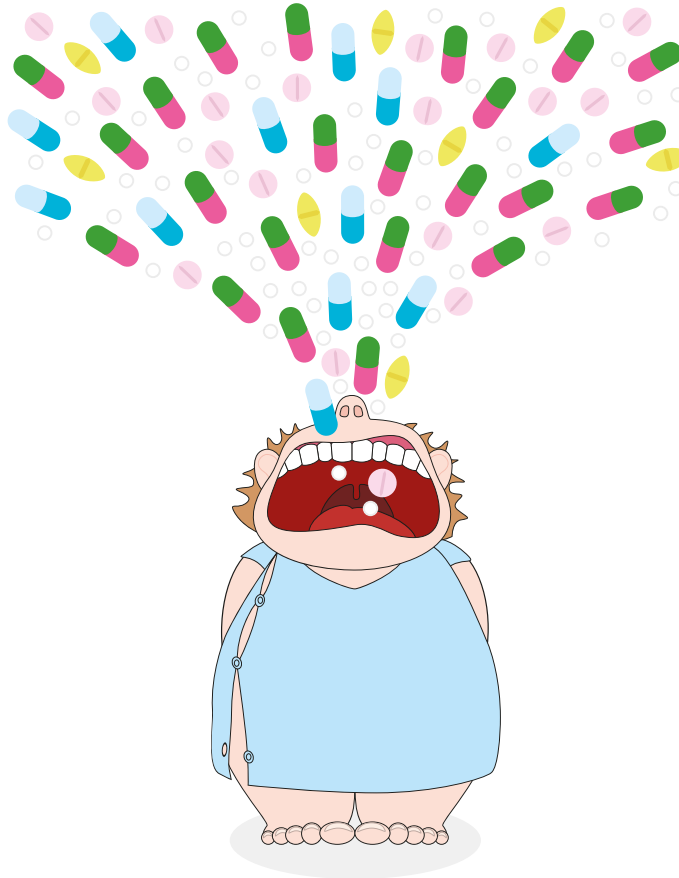
10. Suy thượng thận: Thường xảy ra đối với bệnh nhân dùng steroid trên mức sinh lý với thời gian trên 3 tuần. Triệu chứng lâm sàng thường rất mơ hồ, bệnh nhân có cảm giác mệt, ăn uống kém, buồn nôn và nôn sau ăn... Sự hồi phục của trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận cần thời gian dài khoảng 9 - 18 tháng, đôi khi kéo dài trên 2 năm. *Để giảm bớt tình trạng này:* khi dùng thuốc liều cao kéo dài cần giảm liều dần dần, liều lớn hơn 7,5 mg/ngày thì giảm 2,5 mg mỗi 3 - 4 ngày, khi liều dùng 5 - 7,5 mg/ngày giảm 1 mg mỗi 2 tuần, có thể chuyển đổi 5 mg Prednisone sang 20 mg Hydrocortisone và giảm liều 2,5 mg/tuần. Khi bệnh nhân đã giảm xuống đến liều thay thế thì kiểm tra test Synacthen mỗi 3 tháng, để đánh giá dự trữ của tuyến thượng thận (Synacthen là biệt dược của Tetracosactide - một chất tổng hợp tương đương gồm 24 acid amin đầu tiên của adrenocorticotrophic hormone (ACTH tự nhiên, từ thùy trước tuyến yên) - có vai trò kích thích sản xuất các glucocorticoid của tuyến thượng thận).

0 ĐÁNH GIÁ NGƯỜI BỆNH KHI SỬ DỤNG CORTICOSTEROID**1. Trước khi điều trị**

- Cần nhắc kỹ giữa lợi ích của việc sử dụng steroid trên bệnh nhân và tác dụng phụ của thuốc.
- Lựa chọn phác đồ điều trị steroid phù hợp: liều lượng và dạng thuốc steroid, thời gian sử dụng.
- Bệnh nhân có các bệnh lý khác đi kèm làm bệnh nặng thêm khi sử dụng steroid: loạn thần, loét dạ dày - tá tràng, tăng huyết áp, nhiễm trùng nặng chưa được khống chế...
- Các xét nghiệm cần tầm soát trước khi sử dụng steroid liều cao lâu dài: Công thức máu, lon đỏ, X-quang phổi, VS, BUN, Creatinin, AST, ALT, đường-huyết. Đối với bệnh nhân có triệu chứng đau thượng vị, cần nội soi dạ dày - tá tràng.

2. Theo dõi khi sử dụng steroid

- Các triệu chứng của bệnh có giảm không? Nên tăng hay giảm liều steroid? Có thể chuyển đổi sang dùng cách nhật được không?
- Theo dõi các triệu chứng tiêu hóa, nhiễm trùng, cơ xương, thị lực...
- Xét nghiệm: Đường huyết, lon đỏ, BUN, Creatinin, bilan lipid máu. Khám mắt bằng đèn khe, đo nhãn áp và mật độ



xương 6 tháng/lần trên bệnh nhân dùng steroid lâu ngày.

3. Giảm thiểu các tác dụng phụ

- Nên dùng thuốc liều duy nhất 1 lần/ngày vào buổi sáng, phỏng theo nhịp sinh học của steroid.
- Uống thuốc trong bữa ăn hay sau khi ăn no.
- Hạn chế loãng xương: thay đổi lối sống tĩnh tại bằng cách tập luyện thể dục, kiêng rượu, bổ sung canxi 1500 mg/ngày + vitamin D 400 - 800 IU/ngày.

THẺ ĐIỀU TRỊ CORTICOSTEROID

Họ tên bệnh nhân:

Chẩn đoán đang điều trị:

Bệnh nhân đang dùng corticosteroid:

- Nếu có - Tên thuốc đang dùng:
- Nếu không - Tiền sử có sử dụng thuốc corticosteroid?

Nếu có - Thời gian ngưng thuốc là bao lâu:

Tuổi:

☐ Có

☐ Không

Liều lượng:

☐ Có

☐ Không

Những điều bệnh nhân cần lưu ý:

- Bệnh nhân không được tự ý tăng hay giảm liều thuốc corticosteroid nếu chưa có sự đồng ý của bác sĩ điều trị.
- Nếu đang dùng thuốc này cho hơn 3 tuần, liều dùng phải được giảm dần theo chỉ dẫn của bác sĩ điều trị.
- Khi đau yếu hay khi tiếp xúc với ai đó bị một bệnh nhiễm, phải đến khám thầy thuốc ngay. Nếu chưa bao giờ mắc bệnh thủy đậu, phải tránh tiếp xúc với người mắc thủy đậu hoặc zona. Nếu tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu, đến gặp bác sĩ ngay.
- Bảo đảm các thông tin trên thẻ được cập nhật.



Góc Giải Trí

○ TÀI XẾ

Ngày tết, ông giám đốc đi dạo công viên. Tình cờ ông thấy đứa con nhỏ của người lái xe. Ông móc túi lì xì cho nó rồi tươi cười hỏi:

- Cháu biết chú là ai không?
- Dạ biết! Chú là bạn bố cháu. Ngày nào bố cháu cũng cho chú đi nhờ xe, cháu thấy hoài.

○ CHUYÊN NGHIỆP

Cháy lớn tại bệnh viện. Sau khi dập tắt đám cháy một lính cứu hỏa báo cáo với chỉ huy: Lửa đã bị dập tắt hoàn toàn! Tại tầng hầm, chúng tôi cứu được 9 nạn nhân. Đã làm hồi tỉnh được 4, còn 5 người kia rất tiếc đã chết.

Viên chỉ huy nghe xong liền ngắt đi. Một lúc sau, tỉnh lại ông ta mới thều thào nói:

- Chứa ơi! Dưới tầng hầm là cái nhà xác của bệnh viện mà.

○ TIẾT KIỆM

- Này, tôi đã cho bệnh nhân A nằm một giường, bệnh nhân B nằm riêng một giường, tại sao cô lại cho họ nằm chung với nhau?

- Vì thiếu giường nên em tiết kiệm chỗ ạ.

- Tiết kiệm là thế nào?

- Thưa bác sĩ tại vì bệnh nhân A đang sốt cao, còn bệnh nhân B thì kêu rét! Nằm chung thì điều hòa nhiệt độ cả hai!

○ BỆNH NAN Y

Hai mày râu ngồi tâm sự với nhau: Hôm qua mình đi bác sĩ về, bác sĩ chẩn đoán mình bị bệnh lao.

- Ôi, khiếp quá, sao cậu không đi chữa ngay đi.

- Bác sĩ bảo hiện giờ thì bệnh của mình vô phương cứu chữa.

- Thế cậu bệnh lao phổi, lao tâm, lao lực, hay lao gì?

- Bệnh của tớ là cứ thấy con gái là lao vào.

PHARMEDIC

BAR

Bim bim - Actisô - Biển súc

Thuốc lợi gan mật

Chúc Mừng Năm Mới 2014 GIÁP NGỌ

Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Biển súc: 75mg - Tá dược vừa đủ 1 viên bao đường. Chỉ định: Các chứng bệnh thuộc về gan như: mụn nhọt, ngứa, nổi mề đay, viêm gan cấp và mãn tính, vàng da, chống táo bón. Chống chỉ định: Phụ nữ có thai và cho con bú, viêm tắc mật, người dương hư, tỳ vị hư hàn, tiêu chảy do hàn, người tiểu đường. Liều dùng: Người lớn: 2-4 viên 1 lần, ngày 3 lần. Trẻ em: 1-2 viên 1 lần, ngày 3 lần. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Số phiếu tiếp nhận HSDKQC của cục QLDBYT: 0614/10/QLD-TT, Ngày 24-09-2010

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM DƯỢC LIỆU PHARMEDIC
367 Nguyễn Trãi, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: (08) 39200300 - FAX: (08) 39200096

HỘI CHỨNG CĂNG ĐAU VAI GÁY

ThS BS Nguyễn Đức Thành



Hội chứng căng đau vai gáy (CĐVG) là rối loạn cơ - xương thường gặp nhất, có lẽ không một ai trong chúng ta không từng bị phiền toái bởi nó ít nhất một lần trong đời. Hội chứng này cũng là một tổn thương do nhiều chấn thương dồn lại, bắt gặp bởi các thầy thuốc chuyên về bệnh nghề nghiệp. Hội chứng CĐVG có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất là tuổi trung niên, đặc biệt với những người làm việc công sở phải ngồi nhiều.

Hội chứng CĐVG thông thường không có gì nguy hiểm, song có thể gây ra nhiều lo lắng khó chịu cho người bệnh và làm giảm chất lượng cuộc sống. Chỉ cần người bệnh hiểu rõ và tuân thủ nghiêm túc chỉ dẫn của thầy thuốc thì chứng bệnh này thực ra không phải là khó chữa.

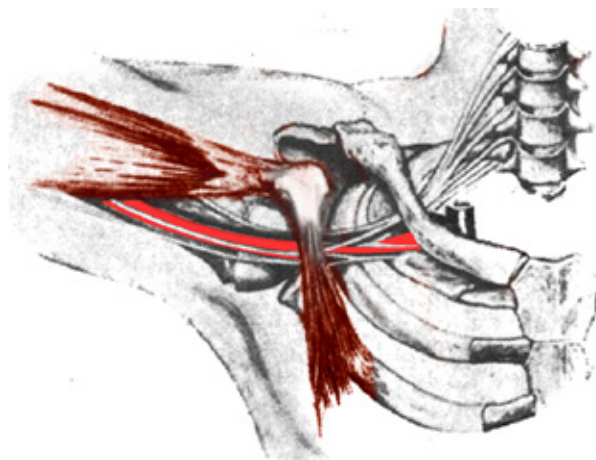
● NGUYÊN NHÂN

Có rất nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến hội chứng CĐVG. Các nguyên nhân thông thường nhất có thể kể đến như ngồi làm việc sai tư thế trong thời gian dài, kẹp điện thoại vào một bên vai vừa nghe vừa ghi chép, ngồi làm việc liên tục với máy tính, sai tư thế khi lái ô tô, gối đầu, ngủ tựa đầu lên ghế, nằm xem tivi... Ngồi trước quạt hay ngồi máy lạnh lâu, dầm mưa dãi nắng lâu, gội đầu, tắm rửa ban đêm... làm giảm sự cung cấp oxy cho các tế bào cơ, gây thiếu máu cục bộ ở các cơ cũng dẫn đến hội chứng CĐVG.

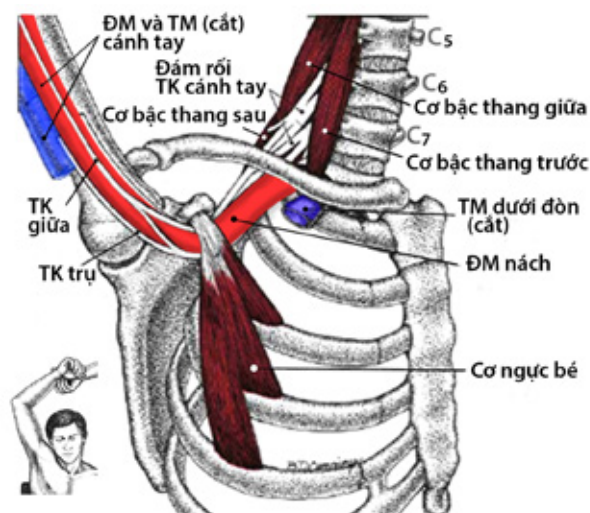
Ngoài ra, hội chứng CĐVG còn có thể do các nguyên nhân bệnh lý như: thoái hóa cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, hẹp ống sống, vẹo cổ bẩm sinh, dị tật, viêm, chấn

thương vùng cổ. Những trường hợp này cần được quan tâm đầy đủ vì có thể xảy ra các nguy cơ, nhiều khi phải chỉ định phẫu thuật, khuyến cáo người bệnh đi khám sớm khi có các dấu chứng cảnh báo nguy hiểm như tê/đau lan xuống tay, teo cơ, yếu tay... để tránh xảy ra các biến chứng muộn. Đôi khi có những trường hợp CĐVG xuất hiện tự phát, không có nguyên nhân rõ rệt.

O TRIỆU CHỨNG



Động mạch nách và đám rối thần kinh cánh tay bị chèn ép giữa xương đòn và xương sườn 1, khi ở tư thế tay dạng 90° và xoay ra ngoài.



Động mạch nách và đám rối thần kinh cánh tay bị chèn ép bởi gân cơ ngực bé, khi ở tư thế tay đưa lên cao quá đầu và khép quá vào trong.

Các triệu chứng CĐVG có nhiều mức độ khác nhau: từ cảm giác “bó khít cổ” và khó vận động cổ cho đến đau nghiêm trọng làm cho cổ, vai, tay, cổ tay và bàn tay trở nên bất lực hoặc suy yếu. Tồi tệ nhất là tình trạng loạn dưỡng giao cảm phức tạp của một vùng.

Đau trong CĐVG có các đặc điểm và được điều trị như một tình trạng co thắt của thần kinh - cơ, đau dọc theo các vòng thần kinh cảm giác và giao cảm bắt nguồn từ các thần kinh tủy sống.

Các biểu hiện của hội chứng CĐVG thường gặp nhất là đau âm ỉ hoặc dữ dội ở vùng cổ, gáy, cảm giác nhức nhối khó chịu, có khi đau nhói như điện giật. Đau có thể lan lên mang tai, thái dương hoặc lan xuống vai, cánh tay. Nhưng khác với bệnh viêm quanh khớp vai, người bệnh bị đau vai gáy không bị hạn chế vận động khớp ngoại trừ các trường hợp nặng. Một số trường hợp có thể kèm theo co cứng cơ, tê ở cánh tay, cẳng tay, bàn ngón tay hoặc nặng hơn là yếu liệt cơ, teo cơ.

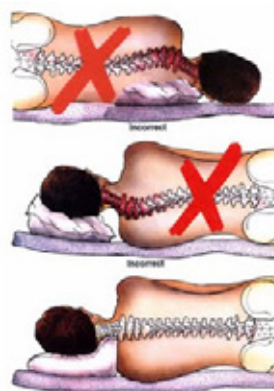
Có thể có các điểm đau khi ấn vào các gai sau và cạnh cột sống cổ kèm hạn chế vận động cột sống cổ. Đau có thể xuất hiện tự phát hoặc sau khi lao động nặng, mệt mỏi, căng thẳng, nhiễm lạnh. Đau có thể cấp tính (xuất hiện đột ngột) hoặc mạn tính (âm ỉ, kéo dài). Đau thường có tính chất cơ học: tăng khi đứng, đi, ngồi lâu, ho, hắt hơi, vận động cột sống cổ; giảm khi nghỉ ngơi. Đau cũng có thể tăng khi thời tiết thay đổi. Để chẩn đoán nguyên nhân, người bệnh cần được khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, còn có các phương tiện hỗ trợ chẩn đoán như chụp X-quang cột sống cổ, đo điện cơ và chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống cổ.

O ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CĂNG ĐAU VAI GÁY

Các thuốc thường dùng trong điều trị hội chứng CĐVG bao gồm thuốc giảm đau chống viêm, phong bế thần kinh,

giãn cơ và vitamin nhóm B. Ngoài ra, các phương pháp vật lý trị liệu như nhiệt trị liệu, điện xung, sóng ngắn, siêu âm trị liệu, kéo giãn cột sống cổ, xoa bóp bấm huyệt, tập vận động cột sống cổ cũng giúp ích rất nhiều cho việc điều trị. Tuy nhiên, người bệnh cũng cần phải nhớ rằng không nên xoa bóp bấm huyệt hoặc tập vận động mạnh trong giai đoạn cấp tính. Một số trường hợp người bệnh cần được điều trị bằng phẫu thuật như thoát vị đĩa đệm, hẹp ống sống, trượt đốt sống...

O PHÒNG BỆNH HƠN CHỮA BỆNH



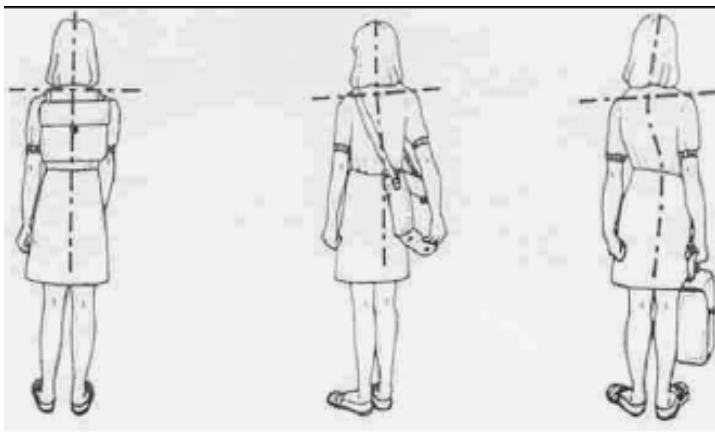
Tư thế nằm khi ngủ có thể là quan trọng nhất, tư thế nằm sai rất dễ làm căng đau vai gáy. Các cơ bậc thang dễ bị xoắn vặn và chèn ép vào các dây của đám rối thần kinh cánh tay khi đầu ngoẹo sang một bên hoặc khi tay vươn lên quá đầu về đêm. Điều này xảy ra khi ngủ nằm nghiêng (với gối để dưới vai) hay khi nằm sấp hoặc nằm ngửa với các tay đưa lên quá đầu.

Để phòng bệnh tái phát, người bệnh cần chú ý không làm việc quá lâu tại bàn giấy, đặc biệt với máy vi tính, cứ mỗi 30 phút nên dừng lại để thực hiện các động tác vận động cột sống cổ, vai và tay. Cần giữ cổ luôn thẳng, tránh sai tư thế khi ngồi học, đọc sách hoặc đánh máy, không cúi gập cổ quá lâu. Không nằm gối đầu cao để đọc sách hay nằm xem tivi, dễ làm sai tư thế cột sống cổ. Khi ngủ chỉ gối đầu

cao khoảng 10 cm. Không bẻ cổ kêu răng rắc, nhiều người có thói quen khi mới cổ thường bẻ cổ, lắc cổ cho kêu và tin rằng làm như thế sẽ hết mỏi nhưng thực tế lại gây tác dụng hoàn toàn trái ngược, bởi nếu đĩa đệm đã bị thoái hóa khi bẻ hoặc vặn mạnh sẽ tạo đà cho đĩa đệm thoát vị ra ngoài và làm bệnh thêm trầm trọng.

Nhiều cô thư ký có thói quen kẹp điện thoại vào cổ. Lời khuyên của bác sĩ là nghe điện thoại nên cầm ở tay, nếu có chỗ gác tay sẽ giảm bớt độ căng các cơ ở cổ và bả vai. Khi lái ô tô, mô-tô cần ngồi đúng tư thế, tránh ngả người quá mức ra trước hoặc ra sau. Khi xem tivi nên tựa lưng vào đệm, đầu hơi ngửa ra sau thành ghế, cổ tựa vào một điểm phù hợp với độ cong sinh lý của cổ.

Cuối cùng, người bệnh nên thường xuyên tập luyện thể dục thể thao hoặc tối thiểu là tập thể dục giữa giờ, áp dụng các động tác trong bài tập vận động cột sống cổ để tăng khả năng chịu đựng, tăng sức dẻo dai của hệ thống gân cơ, dây chằng quanh cột sống.



Tránh đeo vai các đồ vật. Khi cần thiết, các dây đeo phải rộng bản. Với balô đeo lưng thì dùng cả hai dây đeo, tựa lên hông với các dây đeo qua ngực. Chỉ mang các balô hay các hộp nhỏ gọn nhẹ, tránh tư thế cứng nhắc và nên có đệm vai.

THẺ ĐIỂM CÂN BẰNG TRONG

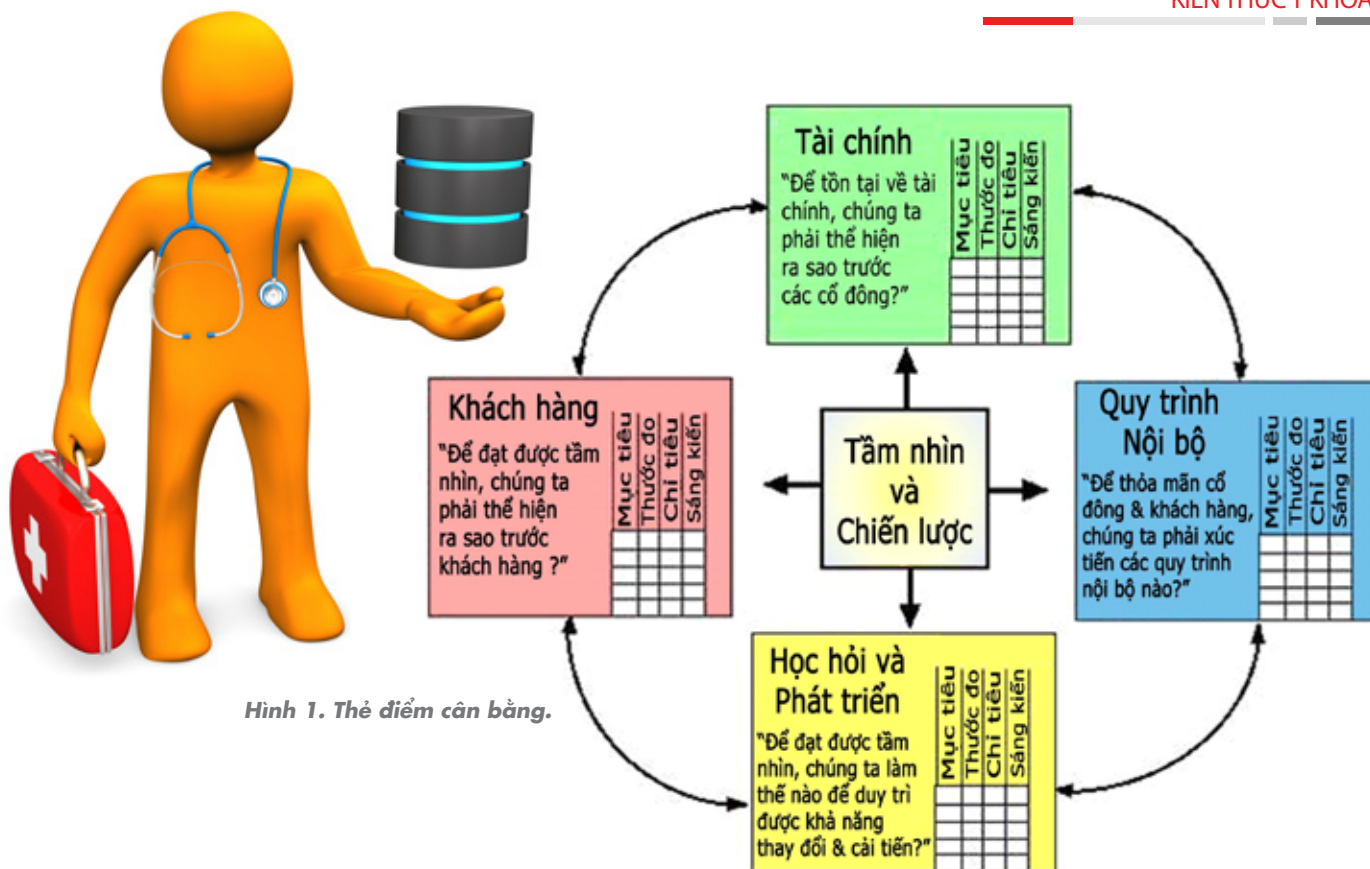
QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN

ThS BS Lê Nguyễn Thùy Khanh

Hai tác giả Kaplan và Norton đã giới thiệu về Thẻ điểm Cân bằng (Balanced Scorecard) lần đầu tiên vào năm 1992. Từ đó, Thẻ điểm Cân bằng được sử dụng rộng rãi như một hệ thống quan trọng trong quản trị chiến lược và vận hành của các cơ quan. Trên thế giới, nó được sử dụng trong các cơ quan tư nhân hay nhà nước và các tổ chức phi lợi nhuận. Đến năm 2008, có 1430 tổ chức sử dụng Thẻ điểm Cân bằng trong quản lý. Theo các tác giả Rigby và Bilodeau (2009), Thẻ điểm Cân bằng đứng thứ 6 trong số 25 công cụ quản lý sử dụng nhiều nhất trong hệ thống quản lý.

Kollberg và Elg (2010) kết luận rằng các cơ quan y tế ứng dụng Thẻ điểm Cân bằng như một hệ thống để cải thiện chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên Thẻ điểm





Hình 1. Thẻ điểm cân bằng.

Cân bằng mới chỉ được sử dụng như một hệ thống tăng cường tập trung vào sự thỏa mãn của bệnh nhân và hỗ trợ thực thi chiến lược của bệnh viện. Thẻ điểm Cân bằng nhằm vào hai mục đích chính: (1) theo dõi kết quả và cải tiến vận hành của tổ chức, từ đó đảm bảo thực hiện chiến lược và mục đích của tổ chức; (2) xác định, truyền tải và củng cố các giá trị cơ bản với mục đích định hướng cho tổ chức để khuyến khích tìm kiếm các cơ hội phát triển.

Nội dung của Thẻ điểm Cân bằng bao gồm việc đo lường khía cạnh tài chính mà nó nắm giữ quyết định khả năng sống còn và phát triển của tổ chức. Tuy nhiên, Thẻ điểm Cân bằng còn kết nối việc đo lường tài chính với các khía cạnh khác phi tài chính: quy trình kinh doanh nội bộ, học hỏi và phát triển, và khách hàng. Thẻ điểm Cân bằng phản ánh sự cân bằng giữa các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn, giữa các thước đo tài chính và phi tài chính, giữa những chỉ số về kết quả và các yếu tố thúc đẩy hoạt động, giữa các khía cạnh của hiệu quả hoạt động ngoại vi và nội tại. Hình 1 cho thấy khuôn mẫu của Thẻ điểm Cân bằng.

Khía cạnh tài chính liên quan đến khả năng sinh lợi nhuận của tổ chức. Khía cạnh khách hàng gồm có việc

làm thỏa mãn khách hàng, giữ chân khách hàng, thu hút thêm khách hàng mới, lợi nhuận từ khách hàng, thị phần ở những phân khúc mục tiêu (ví dụ phân khúc bệnh nhân ưa thích ứng dụng kỹ thuật cao trong phẫu thuật tuy giá thành cao).

Khía cạnh quy trình kinh doanh nội bộ tập trung vào những quy trình trong tổ chức có ảnh hưởng lớn nhất đến việc làm thỏa mãn khách hàng và đạt được mục tiêu tài chính của tổ chức. Trong đó, cần quan tâm quy trình nhận diện nhu cầu của khách hàng.

Khía cạnh học hỏi và phát triển chủ yếu nhấn mạnh vào ba yếu tố: (1) năng lực nhân viên, (2) năng lực của hệ thống thông tin và (3) động lực phấn đấu, giao trách nhiệm và khả năng liên kết. Một trong những thay đổi ngoạn mục nhất trong tư duy quản lý mười lăm năm trở lại đây là sự thay đổi vai trò của các nhân viên trong tổ chức, đó chính là việc cho phép nhân viên tham gia đóng góp cho tổ chức của họ. Những ý tưởng phục vụ cho việc cải tiến các quy trình và hiệu quả các hoạt động đối với khách hàng cần phải được đưa ra ngày càng nhiều hơn từ những nhân viên làm việc tại các vị trí có liên quan trực tiếp đến các quy trình nội bộ hay tiếp xúc trực tiếp với khách hàng. Các nhân tố

thúc đẩy học hỏi và phát triển trong tổ chức gồm: đào tạo lại kỹ năng cho lực lượng lao động; cung cấp thông tin có chất lượng tốt về khách hàng và các quy trình nội bộ cũng như hệ quả tài chính do quyết định của họ tạo ra; cung cấp động lực để nhân viên hành động vì lợi ích cao nhất của tổ chức và cho phép họ tự do ra quyết định.

Nói chung, Thẻ điểm Cân bằng cung cấp cho các nhà lãnh đạo một khuôn mẫu toàn diện, biến tầm nhìn và chiến lược của một tổ chức thành một tập hợp chặt chẽ các thước đo hiệu quả hoạt động của tổ chức.

Tóm lại, theo Zelman và cộng sự, (2003) Thẻ điểm Cân bằng đã được ứng dụng rộng rãi trong các cơ quan y tế bao gồm tổ chức y tế quốc gia, các bệnh viện và trung tâm tâm thần. 65% các trung tâm cấp cứu của Thụy Điển đã sử dụng thẻ điểm cân bằng (Aidemark và cộng sự - 2010). Tuy nhiên, ở Việt Nam dù đã có nhiều hội thảo về ứng dụng Thẻ điểm Cân bằng trong quản lý ở các thành phố lớn, theo tác giả Lưu Trọng Tuấn (2012) gần như chưa có một tổ chức y tế nhà nước nào sử dụng Thẻ điểm Cân bằng trong quản lý. Vì vậy nghiên cứu ứng dụng Thẻ điểm Cân bằng trong quản lý bệnh viện là một đề tài rất đáng quan tâm.



Phòng khám, Phòng điều trị Nhi

○ GIỚI THIỆU CHUNG

Nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe chuyên sâu cho trẻ em, góp phần giải quyết tình trạng quá tải tại các phòng khám nhi của các bệnh viện, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã đưa vào hoạt động Phòng khám Nhi.

Đội ngũ bác sĩ trực tiếp khám và điều trị tại phòng khám Nhi Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM gồm có các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực Nhi khoa, các giảng viên nhiều năm kinh nghiệm của Bộ môn Nhi Đại học Y Dược TP HCM và các bệnh viện nhi trong thành phố.

Bên cạnh đó, phòng khám Nhi còn xây dựng các quy trình khám bệnh, quy trình cấp cứu, phác đồ ngoại trú dành riêng cho nhi khoa, các trang thiết bị cao cấp phục vụ cho phòng khám và các thiết bị cấp cứu nhi khoa cần thiết.

○ CHỨC NĂNG - NHIỆM VỤ

- Khám và theo dõi sức khỏe định kỳ cho bé: theo dõi và tư vấn cho phụ huynh mọi vấn đề liên quan đến trẻ: suy dinh dưỡng, biếng ăn... Khám sức khỏe đi học, khám sàng lọc bệnh trước chích ngừa cho trẻ.

- Khám, tư vấn, theo dõi, điều trị các bệnh lý mạn tính ở trẻ em thuộc nhiều chuyên khoa như: bệnh thận niệu (hội chứng thận hư, viêm cầu thận, nhiễm trùng tiểu, tiểu dầm...), tim mạch (bệnh tim bẩm sinh, Kawasaki...), bệnh nội tiết (dậy thì sớm, bệnh lý tuyến giáp, tăng sinh thượng thận, tiểu đường trẻ em...), hô hấp (suyễn, viêm mũi dị ứng...), huyết học (thiếu máu, xuất huyết...), khớp...



- Khám, điều trị, tư vấn bệnh lý cấp tính ở trẻ.

○ THỂ MẠNH

- Đội ngũ bác sĩ trực tiếp thăm khám tại phòng khám Nhi Đại học Y Dược TP HCM là các phó giáo sư, tiến sĩ, thạc sĩ, bác sĩ chuyên khoa có nhiều kinh nghiệm đang tham gia khám điều trị và giảng dạy tại các bệnh viện nhi trong thành phố và Đại học Y Dược TP HCM.

- Đội ngũ điều dưỡng có nhiều năm kinh nghiệm về nhi, có tinh thần tận tụy, thân thiện và yêu trẻ.

- Với mục đích cung cấp cho bé một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất về chuyên môn, chất lượng dịch vụ, phòng khám Nhi được thiết kế và trang trí đẹp mắt, thân thiện giúp bé không sợ hãi khi đến khám bệnh.

- Cơ sở vật chất khang trang, hiện đại, mới được đầu tư nhằm mang lại dịch vụ tốt nhất trong quá trình thăm khám và điều trị cho bé.

○ ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN

Với cam kết mang đến kết quả tốt nhất cho bé, phòng khám Nhi không ngừng hoàn thiện các quy trình,



đầu tư trang thiết bị hiện đại, phấn đấu phát triển thành khu khám Nhi chuyên sâu, thành lập khu điều trị nội trú Nhi với tất cả các chuyên khoa, xứng tầm với các bệnh viện quốc tế trong khu vực.



Phòng Tiêm ngừa

0 GIỚI THIỆU CHUNG

Với phương châm “Phòng bệnh hơn chữa bệnh”, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM vừa đưa vào hoạt động phòng Tiêm ngừa dành cho mọi đối tượng, đáp ứng nhu cầu của đông đảo cộng đồng. Cam kết mang đến một dịch vụ chất lượng cao cho khách hàng, phòng Tiêm ngừa Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

đã đầu tư hệ thống lạnh hiện đại bảo quản vacxin, các loại thuốc chích ngừa tốt nhất của Châu Âu.

0 CHỨC NĂNG

- Khám, đánh giá sức khỏe và tư vấn về loại vacxin cần tiêm.
- Tiêm ngừa cho mọi đối tượng (người lớn và trẻ em):

- Các bệnh trong chương trình tiêm chủng quốc gia: 6 bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt, Hib*, viêm gan B (vacxin 6 trong 1 của Châu Âu), lao, sởi.
- Các bệnh khác: quai bị, rubella, trái rạ (thủy đậu), viêm gan A, viêm não Nhật Bản, Não mô cầu, cúm, phế cầu, tiêu chảy cấp do Rotavirus, thương hàn, ung thư cổ tử cung do HPV...

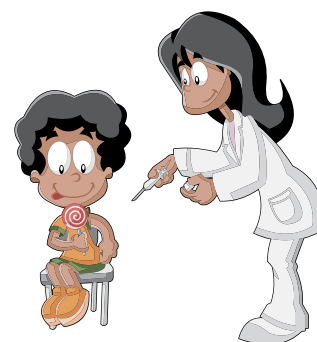
STT	Bệnh	Thuốc chủng ngừa	Dạng bảo chế
1	Viêm màng não mủ do Hib	Act-Hib	Lọ 0,5 ml
2	Viêm gan siêu vi A	Avaxim 80	Lọ 80 UI
3	Lao	BCG	Lọ
4	Ung thư cổ tử cung	Cervarix	Lọ
5	Viêm gan siêu vi B	Engerix B	Lọ 0,5 ml
6	Bạch hầu, Ho gà (vô bào), Uốn ván, Bại liệt, Viêm màng não mủ Hib, Viêm gan B	Infanrix - hexa	Lọ
7	Viêm màng não do Meningo A + C	Meningo A + C	Lọ 0,5 ml
8	Sởi, Quai bị, Rubella	Trimovax	Lọ 0,5 ml
9	Thủy đậu	Okavax	Lọ 0,5 ml
10	Bạch hầu, Ho gà (vô bào), Uốn ván, Bại liệt, Viêm màng não mủ Hib	Pentaxim	Lọ 0,5 ml
11	Bệnh lý do phế cầu	Pneumo 23	Lọ 0,5 ml
12	Tiêu chảy cấp do Rotarix	Rotarix	Lọ
13	Sởi		Lọ
14	Huyết thanh kháng uốn ván	Tetanea	Lọ 1500 IU/ml
15	Bạch hầu, Ho gà (vô bào), Uốn ván, Bại liệt	Tetrasim	Lọ 0,5 ml
16	Uốn ván	Tetavax	Lọ 0,5 ml
17	Thương hàn	Typhim Vi	Lọ
18	Thủy đậu	Varilrix	Lọ
19	Cúm	Vaxigrip 0,25ml Vaxigrip 0,5 ml	
20	Dại	Verorab	Lọ 0,5 ml
21	Viêm não Nhật Bản B		Lọ 1 ml

Đặc biệt đối với trẻ nhỏ, để giải quyết mọi lo lắng của phụ huynh khi đưa trẻ đi tiêm ngừa, hạn chế nỗi sợ hãi cho trẻ, phòng Tiêm ngừa được trang trí theo phong cách vui tươi, thân thiện với nhiều hình ảnh ngộ nghĩnh. Ngoài ra, trước khi tiêm ngừa, trẻ sẽ được các bác sĩ phòng khám Nhi khám sức khỏe trước để đảm bảo đủ điều kiện tiêm chủng an toàn. Điều dưỡng phòng Tiêm ngừa có nhiều năm kinh nghiệm giúp trẻ ít đau nhất khi tiêm.

Hồ sơ tiêm ngừa được lưu trữ trên hệ thống vi tính giúp theo dõi lịch chủng ngừa dễ dàng.

Quy trình tiêm ngừa được xây dựng chặt chẽ đảm bảo tính an toàn cao nhất cho trẻ. Sau tiêm ngừa, bé được theo dõi và khám lại trước khi ra về theo đúng quy trình.

Để được tư vấn và phục vụ vui lòng liên hệ bộ phận Chăm sóc khách hàng
Điện thoại: (08) 3952 5353



(* Hib (Haemophilus influenza type B) – vi khuẩn này không liên quan đến Influenza A virus gây bệnh cúm; Hib có thể gây ra viêm màng não, viêm phổi, viêm tế bào, viêm khớp nhiễm trùng, nhiễm trùng máu, viêm sụn nắp thanh quản...

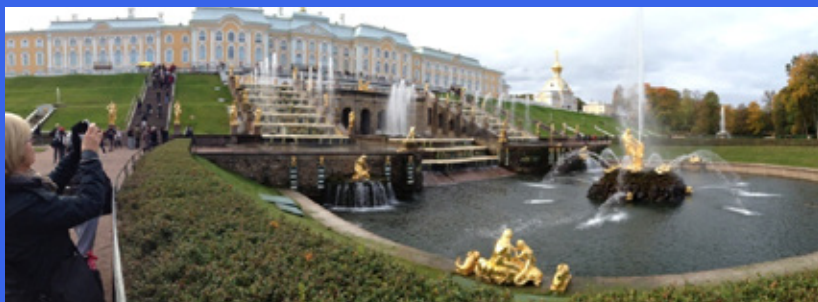
Một thoáng St PETERSBURG

(trích từ “Nước Nga du ký”)

BSCKII Phan Bảo Khánh



Tuyệt tác sơn dầu “Mùa thu vàng” của Lévitan.

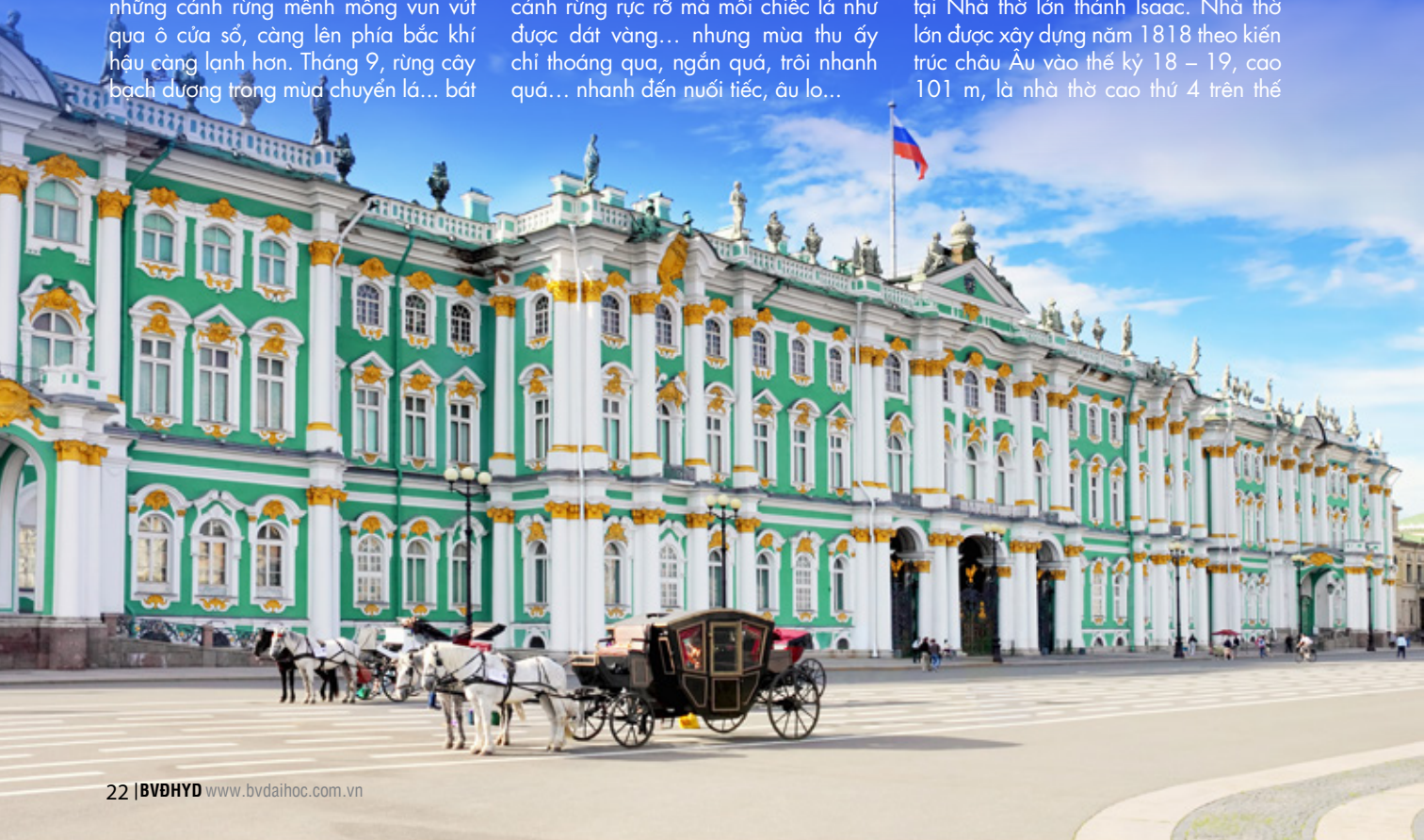


Cung điện mùa hè.

St Petersburg cách xa Mátscova khoảng 700 km, đi tàu hỏa cao tốc mất khoảng 5 tiếng 30 phút. Ra khỏi thành phố, tàu lao đi với tốc độ gần 200 km/giờ về phía tây bắc, hướng về vịnh Phần Lan. Những cánh đồng, những cánh rừng mênh mông vun vút qua ô cửa sổ, càng lên phía bắc khí hậu càng lạnh hơn. Tháng 9, rừng cây bạch dương trong mùa chuyển lá... bát

ngát một màu vàng óng ả, đẹp đến mê hồn. Nhìn cây lại nhớ đến bức tranh “Mùa thu vàng” của Lévitan và bài thơ của nhà thơ Olga Bergholz. Bà đã gọi mùa thu nước Nga, một mùa thu rất gần ấy là “mùa hè rớt”... với những cánh rừng rực rỡ mà mỗi chiếc lá như được dát vàng... nhưng mùa thu ấy chỉ thoáng qua, ngắn quá, trôi nhanh quá... nhanh đến nỗi tiếc, âu lo...

Có một mùa trong ánh sáng diệu kỳ
Cái nắng êm ru, màu trời không chói
Mùa hè rớt cho những người yếu đuối
Cứ ngỡ ngang như mới bắt đầu xuân
Chúng tôi xuống tàu, xe chạy một vòng
quanh thành phố St Petersburg và dừng
tại Nhà thờ lớn thánh Isaac. Nhà thờ
lớn được xây dựng năm 1818 theo kiến
trúc châu Âu vào thế kỷ 18 – 19, cao
101 m, là nhà thờ cao thứ 4 trên thế



giới. Nhà thờ lớn có 112 cây cột đá hoa cương khổng lồ cao 15 m, được vận chuyển theo đường sông từ Phần Lan về, trọng lượng mỗi cột là 140 tấn, cột được dựng thẳng bằng hệ thống ròng rọc kéo chỉ mất 40 phút mỗi cột. Nhà thờ được dát 400 kg vàng, chưa kể vô vàn các tranh thánh quý giá khác (dòng Chính Thống giáo không thờ tượng mà thờ tranh thánh). Các kiến trúc sư đã làm trong suốt 40 năm và để lại công trình tuyệt mỹ này cho hậu thế.

Nhà thờ lớn thánh Isaac còn được xem

được mạ vàng sáng bóng cùng những vòi phun nước nhân tạo tuyệt đẹp... Thật may cho chúng tôi vì nếu đi trễ hơn, chỉ vài ngày nữa người ta sẽ bọc và chụp lên các pho tượng những thùng gỗ kín để bảo vệ tượng đài khỏi cái lạnh khắc nghiệt có khi xuống tới âm 40 độ.

Trở về thành phố, tham quan Cung điện Mùa Đông xây dựng năm 1762, đây là nơi trị vì đất nước của các triều đại vua chúa Nga. Ngày nay trở thành trung tâm của Viện bảo tàng Hermitage là một trong những bảo

hoàng mua từ Ai Cập về đặt ở một bến sông... Không biết Olga Bergholz đã ngồi ở đâu trên bến sông này để viết những dòng thơ bất hủ:

*Em nhớ lại những ngày quá khứ
Khúc hát mê say một thời thiếu nữ
Ngôi sao cháy bùng trên sông Nêva
Và tiếng chim kêu những buổi chiều tà...*

Tàu chạy vòng qua chiến hạm Rạng Đông có ba ống khói to tướng. Đây là chiến hạm đã bắn đại bác phát lệnh tấn công trong Cách Mạng Tháng Mười vào ngày 7/11/1917 (25 tháng



là một bảo tàng kiến trúc và hội họa lớn của nhân loại với khoảng 3.000 bức họa được làm bằng cách ghép từng mảnh đá nhỏ với nhau.

Di chuyển đến pháo đài Thánh Peter & Thánh Paul - công trình đầu tiên mà Sa hoàng Pi-e Đại đế (Pyotr Đại đế theo tiếng Nga) cho xây dựng khi ông chọn St Petersburg làm thủ đô vào năm 1703. Cùng với thánh đường, pháo đài được xem là biểu tượng của thành phố, nay trở thành bảo tàng lịch sử. Pi-e Đại đế mất năm 1725 và được an táng ngay tại thánh đường Nhà thờ Thánh Peter và Thánh Paul nằm ở trung tâm pháo đài. Ông đã đi vào lịch sử nước Nga với danh nghĩa một trong những nhà cải cách kiệt xuất, một nhà lãnh đạo quân sự ưu tú, một người con vĩ đại của nước Nga đã có công đóng góp cực kỳ to lớn để nước Nga trở thành một cường quốc.

Tiếp tục tham quan Cung điện Mùa Hè (Peterhof) cách trung tâm khoảng 40 km. Cung điện được xây dựng trên một vùng đất rộng hơn 1000 hecta với những dinh thự nguy nga, vườn ngự uyển rộng lớn, tô điểm bằng những tượng đồng trong thần thoại Hy Lạp

tàng lớn nhất thế giới với gần 3 triệu hiện vật, cất giữ nhiều bảo vật quốc gia cùng với những bộ sưu tập tranh vô cùng quý giá.

Bên ngoài Cung điện Mùa Đông là một quảng trường rộng mênh mông, phía bên kia là một tòa nhà rất dài như một dãy phố, uốn cong ôm lấy quảng trường. Chính giữa tòa nhà có một cổng lớn mà chúng ta vẫn được xem trong các tranh, ảnh, phim... diễn tả khung cảnh những người khởi nghĩa Tháng Mười đang tấn công vào Cung Điện Mùa Đông năm 1917. Tòa nhà này khi đó là Tổng hành dinh - Bộ Tư lệnh Quân đội Sa hoàng.

15 giờ, lên tàu thủy, du lịch trên sông Nêva. Trời lạnh 3 độ, gió sông lồng lộng thổi nhưng chủ tàu đã chuẩn bị nhiều chăn cho du khách để khoác lên boong tàu ngắm cảnh. Sông Nêva đẹp quá, những công trình, lâu đài, tàu thuyền treo cờ nhiều quốc gia khác nhau. Có cả một chiếc tàu ngầm của nước Anh đang cặp bến cảng làm cho dòng sông thêm sống động, huyền ảo, lung linh hơn. Bờ sông hai bên đều được ốp đá, có hai bức tượng nhân sư đầu người mình sư tử rất đẹp mà Sa

10 theo lịch Nga). Ngay trong đêm đó, Đại hội Xô Viết toàn Nga lần thứ hai, khai mạc tại điện Smolnui, tuyên bố thành lập chính quyền Xô Viết do Lenin đứng đầu (Lenin, tên khai sinh là Vladimir Ilyich Ulyanov, là người sáng lập Đảng Cộng sản (bôn-sê-vich) Nga và thành lập nước Nga Xô Viết, Ông được coi là một trong 100 nhân vật có ảnh hưởng nhất đến lịch sử thế giới). Chiến hạm Rạng Đông nay trở thành một bảo tàng nổi nhưng nghe nói cũng ít người thăm vì St Petersburg có quá nhiều bảo tàng... và còn bao nhiêu điều thú vị khác nữa.

Tối đi xem vở balê Hô Thiên Nga tại nhà hát Rạng Đông. Trong nghệ thuật múa thì loại hình cổ điển và hàn lâm nhất vẫn là múa balê mà balê của Nga thì luôn luôn là số một trên thế giới. Vở diễn kể câu chuyện về nàng tiên thiên nga Odette, một công chúa bị phù phép thành chim thiên nga với lời nguyên chỉ khi gặp được tình yêu đích thực mới được trở về kiếp người. Vé 80 usd, vở diễn thật hay vì mình đã đọc sách, đã xem phim trước đó. Mặc dù mình cũng chưa cảm nhận được hết vẻ nhạc của Tchaikovsky...



Tên quê

BS Trần Văn Lượng

"Ga Tuy Hòa kính chào quý khách... Đoàn tàu SE5 đã được lệnh chuyển bánh, xin quý khách ổn định chỗ ngồi để đoàn tàu chuyển bánh được an toàn". Tiếng loa trên tàu vang lên, đoàn tàu bắt đầu chuyển bánh nhanh dần, tôi vẫn đứng và nhìn ra cửa sổ, bóng dáng cha già thân yêu, hình ảnh quê hương thân thương xa dần và nhỏ dần... Tôi vẫn cố níu kéo những hình ảnh đó đến khi bóng cha và quê hương chìm hẳn trong màn đêm với tâm trạng trống rỗng, hụt hẫng, buồn và tiếc nuối.

Phú Yên quê hương tôi, nơi tuổi thơ tôi gắn liền những kỷ niệm của một vùng đất nổi tiếng với sự khắt nghiệt của thiên nhiên, vùng đất được mệnh danh "chó ăn đá, gà ăn sỏi", nơi thiên nhiên như thách thức lòng kiên trì của con người, nơi có những mùa hè nóng như thiêu như đốt, mùa đông với những trận bão nhiệt đới. Ở nơi đó, con người Phú Yên vẫn kiên cường chiến đấu với thiên nhiên để vươn lên trong cuộc sống.

Năm nay, tôi về thăm nhà trong dịp tết ngán ngủi. Phú Yên thay đổi nhiều quá. Ngôi làng chài nghèo ven biển đang đổi mới từng ngày, khoác lên mình một chiếc áo mới. Đó là cây cầu Hùng Vương mới hoàn thành, là những khu nhà tái định cư rợp ngói đỏ, là những chiếc thuyền công suất lớn ngày đêm ra khơi đánh cá và bảo vệ biển đảo tổ quốc. Đứng trên

cầu Hùng Vương lồng gió nhìn về núi Nhạn hùng vĩ, nhìn dòng sông Ba êm đềm trôi, cánh đồng lúa Tuy Hòa đang vào mùa gặt, một cảm giác nhẹ nhàng và thân thương, kỷ niệm của tuổi thơ ủa về trong tôi: những trưa ra đồng bắt cá, lấy đất sét nặng tượng, những ngày trốn nhà đi tắm sông... Tất cả những kỷ ức đó hiện lên rõ ràng trong tôi.

Tôi, người con đất Phú, đang sống và làm việc phương xa nhưng lòng vẫn luôn mong về quê hương, vẫn luôn nhói đau khi nghe bão đổ bộ vào miền trung hay tàu ngư dân bị "tàu lạ" bắt, tin mùa cá năm nay ngư dân không được mùa...

Tôi, một bác sĩ trẻ đang được làm việc tại một bệnh viện tốt hàng đầu đất nước vẫn đau đáu trong tim nỗi day dứt khi thỉnh thoảng lại nghe bạn bè, bà con nói bệnh viện tinh mình chất lượng phục vụ và điều trị không tốt. Tôi thấy mình chưa tròn nghĩa tình với quê hương, chưa giúp được gì cho những người dân chài quê tôi, chưa đóng góp được gì cho y tế địa phương. Tôi sẽ không ngừng phấn đấu để một ngày không xa mình sẽ trở thành một bác sĩ đủ tài năng và tâm đức để có thể gián tiếp hay trực tiếp đóng góp một phần công sức cho quê hương.

Giờ đây, trên chuyến tàu rời xa quê hương, tôi nghe tiếng nói thì thầm trong con tim mình "Tôi sẽ về... quê hương ơi..."

MỘT SỐ DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

1

DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Dịch vụ đăng ký khám bệnh qua điện thoại (đối với bệnh nhân nội trú).
 - Dịch vụ đưa đón bệnh nhân bằng xe cứu thương chuyên dụng.
 - Dịch vụ phiên dịch miễn phí (tiếng Anh, Hoa, Hàn Quốc, Campuchia).
 - Tư vấn và cung cấp thông tin y tế, kiến thức sức khỏe cộng đồng.
 - Giới thiệu khách sạn, nhà trọ, giặt ủi, vận chuyển (xe, tàu, máy bay).
- Bộ phận Chăm sóc khách hàng Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM với đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp và tận tâm, không ngừng cải tiến và hoàn thiện các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.
- Điện thoại: **(08) 5405 1010 / 3952 5353 / 3952 5355**



2

DỊCH VỤ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ



Nhằm phục vụ nhu cầu tầm soát sức khỏe của người dân, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM thành lập Đơn vị Khám sức khỏe cung cấp các dịch vụ khám, tầm soát, theo dõi và chăm sóc sức khỏe dành cho cá nhân và các đơn vị một cách nhanh chóng và chuyên nghiệp.

- Khám, tầm soát, chăm sóc và theo dõi sức khỏe nhân viên các đơn vị (theo hợp đồng).
 - Tư vấn trước và sau khi khám sức khỏe.
 - Phát hiện các bất thường và tư vấn điều trị chuyên sâu.
 - Tư vấn bệnh nghề nghiệp, các loại bệnh lý.
 - Khám và chăm sóc sức khỏe cho người nước ngoài.
 - Tầm soát ung thư, các loại bệnh lý theo yêu cầu...
- Điện thoại: **(08) 5405 1212/ (08) 3952 5351**

3

HUẤN LUYỆN KỸ NĂNG SƠ CẤP CỨU VÀ TƯ VẤN BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM thường xuyên tổ chức các lớp bồi dưỡng, huấn luyện kỹ năng sơ cấp cứu, các buổi tư vấn về bệnh nghề nghiệp và các bệnh thường gặp cho các cá nhân, cơ quan/công ty có nhu cầu. Với đội ngũ giảng viên là các Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ đầu ngành của Đại học Y Dược TP HCM, chúng tôi tin sẽ đem đến sự hài lòng cho khách hàng.

- Sơ cấp cứu: xử trí vết thương, chấn thương, xử trí đột quỵ, nhồi máu cơ tim, ngộ độc thực phẩm, điện giật, bỏng...
- Bệnh nghề nghiệp: bệnh về đường hô hấp, cai thuốc lá, các bệnh về tai-mũi-họng, các bệnh về mắt, trĩ...
- Bệnh thường gặp: cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường, loãng xương, viêm gan...



- Bệnh lý nam khoa, phụ khoa...
- Điện thoại: **(08) 3952 5352**

4

DỊCH VỤ TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC

Bệnh nhân sau khi khám được kê toa thuốc điều trị, dù trên toa thuốc đã có những hướng dẫn cụ thể rõ ràng nhưng không ít bệnh nhân vẫn cảm thấy bối rối và khó khăn trong việc sử dụng thuốc theo toa. Hiểu được điều này, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã triển khai dịch vụ tư vấn sử dụng thuốc. Các dược sĩ giàu kinh nghiệm của bệnh viện sẽ tư vấn kỹ càng về công dụng, cách dùng, liều dùng... của từng loại thuốc.

Điện thoại: **(08) 3952 5295**





01

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ ĐẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Ngày 31/12/2013, đoàn cán bộ thuộc Bộ Y tế do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến dẫn đầu đã đến thăm và làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Tiếp đoàn có PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Giám đốc bệnh viện, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc - Phó Giám đốc bệnh viện cùng các Trưởng, Phó các phòng, khoa.

Sau khi tham quan khu vực tiếp nhận, khoa Cấp cứu, đoàn cán bộ của Bộ Y tế đã đến tìm hiểu quy trình lấy máu xét nghiệm cũng như thị sát quá trình khám bệnh của một số phòng khám tại đây.

Tiếp đó, Đoàn đã đến thăm khu điều trị nội trú lầu 9. Không chỉ quan tâm đến quy trình khám bệnh, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế còn động viên các bệnh nhân tại đây kiên trì điều trị dứt bệnh đồng thời nên tham gia bảo hiểm y tế để mang lại những lợi ích thiết thực cho chính người bệnh.

Buổi tiếp đón đoàn cán bộ Bộ Y tế đã diễn ra trong không khí trang trọng và thân mật. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao những thành tựu đạt được của bệnh viện trong thời gian qua, đồng thời mong rằng bệnh viện sẽ phát huy hơn nữa vai trò của mình, không ngừng đóng góp cho sự phát triển của nền y học nước nhà. Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã bày tỏ lời cảm ơn sâu sắc đến Bộ trưởng đồng thời cam kết sẽ luôn phấn đấu giữ vững và phát triển y hiệu của đơn vị, góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

02

LỄ TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN NĂM 2013 - KẾ HOẠCH NĂM 2014

Ngày 18/1/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức lễ tổng kết hoạt động năm 2013 và triển khai kế hoạch hoạt động năm 2014.

Tham dự lễ tổng kết có PGS TS BS Võ Tấn Sơn, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc - Giám đốc và Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, Trưởng các Cơ sở, Trưởng, Phó các phòng, khoa cùng đông đảo CB-VC Bệnh viện.

Đánh giá về hoạt động của bệnh viện năm 2013, PGS TS BS Võ Tấn Sơn đã gửi lời khen

ngợi đến toàn thể CB-VC đã hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, nêu bật những thành tựu trong việc lần lượt đưa vào hoạt động các tầng của tòa nhà 15 tầng và triển khai quy trình khám bệnh mới nhanh chóng và tiện lợi hơn cho bệnh nhân.

Theo đó, năm 2013 là năm ngành y tế gặp không ít khó khăn bởi tác động chung của nền kinh tế trong nước nhưng toàn thể nhân viên bệnh viện đã hoàn thành tốt vai trò của mình. PGS TS BS Võ Tấn Sơn khẳng định đó chính là kết quả của sự đoàn kết, tinh thần làm chủ tập thể của toàn bộ CB-VC bệnh viện. Ban lãnh đạo bệnh viện cũng mong rằng, bước sang năm Giáp Ngọ, tinh thần này sẽ ngày càng phát huy và nhân rộng trong toàn thể CB-VC.

Nhân dịp năm mới, PGS TS BS Võ Tấn Sơn gửi lời chúc đến toàn thể nhân viên cùng gia quyến một năm mới hạnh phúc, an khang và thịnh vượng.



03

**KỶ NIỆM NGÀY THÀNH
LẬP QUÂN ĐỘI
NHÂN DÂN VIỆT NAM
22/12/2013**

Nhân dịp kỷ niệm 69 năm ngày thành lập Quân đội Nhân dân Việt Nam (22/12/1944 - 22/12/2013), Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã tổ chức buổi lễ họp mặt truyền thống dành cho các CB-VC là cựu quân nhân đang làm việc tại bệnh viện. Trước khi buổi lễ bắt đầu, toàn thể CB-VC đã dành một phút mặc niệm tưởng nhớ đến Người anh cả của Lực lượng Vũ trang nhân dân Việt Nam – Đại tướng Võ Nguyên Giáp.

Phát biểu tại buổi lễ, PGS TS BS Võ Tấn Sơn – Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM nhận định, trong đội ngũ CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM có không ít người là cựu quân nhân, đây là một trong những niềm tự hào của bệnh viện. Vì vậy, Ban Lãnh đạo bệnh viện mong rằng, dù ở hoàn cảnh nào, đội ngũ CB-VC là cựu quân nhân sẽ luôn giữ vững và phát huy phẩm chất anh bộ đội cụ Hồ, bệnh viện sẽ luôn đồng hành và tạo mọi điều kiện có thể để các cựu quân nhân hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Đáp lại sự quan tâm sâu sắc ấy, thay mặt các cựu quân nhân, ThS DS

Phùng Gia Ân - Phó trưởng Cơ sở 2 Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Lãnh đạo bệnh viện, đồng thời hứa sẽ luôn giữ vững và phát huy tinh thần “Khó khăn nào cũng vượt qua, kẻ thù nào cũng đánh thắng” trong thời chiến cũng như thời bình, đúng như phẩm chất của người lính bộ đội cụ Hồ.

Chương trình lễ kỷ niệm diễn ra trong không khí vô cùng ấm cúng và thân mật. Kết thúc buổi lễ, các cựu quân nhân đã cùng hát vang bài hát “Tiến bước dưới quân kỳ” (Tác giả: Đoàn Nho) như để nhớ lại những ngày tháng hào hùng trong quân ngũ.

04

**CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN &
TẮM SOÁT MIỄN PHÍ “RỐI
LOẠN LIPID MÁU”**

Hầu hết bệnh nhân không nhận thức được nguy cơ của rối loạn lipid máu - đây là kết quả được ghi nhận trong chương trình tầm soát miễn phí rối loạn lipid máu do Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM phối hợp cùng Văn phòng đại diện công ty Pfizer tại Việt Nam tổ chức. Chương trình tầm soát lipid máu thực hiện cho hơn 400 trường hợp có độ tuổi trung bình là 51 tuổi. Trong số đó, chiếm 62,4% là nữ giới; 37,3% trường hợp có tăng huyết áp và 16,4% bị đái tháo đường. Đáng lưu ý, trên 60% trường hợp bị thừa cân, béo phì.

Kết quả tầm soát cho thấy trên 60% bệnh nhân bị rối loạn ít nhất một chỉ số lipid máu ở nhiều mức độ khác nhau. Chương trình cũng ghi nhận 50% bệnh nhân bị rối loạn lipid máu ở độ tuổi từ 50 - 70 tuổi. Ngoài ra, nhóm hút thuốc lá, béo phì vùng bụng và nam giới là những nhóm bị rối loạn lipid máu nhiều hơn các nhóm khác. Điều đáng nói là số đông bệnh nhân chưa nhận thức được tác hại và nguy cơ của rối loạn lipid trên tim mạch nên hầu hết các trường hợp trong chương trình tầm soát đều chưa có ý thức thay đổi lối sống cho phù hợp. Trước thực tế đó, ban tổ chức chương trình đã dành phần lớn thời gian để tư vấn giúp người bệnh nhận thức đủ những nguy cơ của rối loạn lipid máu. Rối loạn lipid máu dẫn đến tăng sự lắng đọng của mỡ vào thành mạch.



Khi lượng mỡ xấu tăng cao, tạo điều kiện cho sự lắng đọng mỡ trong thành mạch, nội mạc mạch máu bị tổn thương, lâu dần tiến triển thành mảng xơ vữa khiến mạch máu trở nên xơ cứng và lòng mạch máu hẹp dần lại. Tuần hoàn máu qua chỗ hẹp bị cản trở, nếu mảng xơ vữa lớn có thể gây tắc nghẽn dòng mạch. Nếu động mạch cung cấp máu cho tim bị tắc nghẽn sẽ xuất hiện cơn đau ngực, nhồi

máu cơ tim, thậm chí đột tử; nếu động mạch cung cấp máu cho não bị tắc sẽ dẫn đến đột quỵ, hôn mê, liệt nửa người; nếu động mạch cung cấp máu ở chi bị tổn thương sẽ dẫn đến viêm tắc động mạch chi và có thể gây hoại thư.

05

HỘI THAO MỪNG XUÂN 2014

Nhân dịp mừng Xuân Giáp Ngọ 2014 và kỷ niệm 20 năm ngày thành lập, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức nhiều hoạt

động chào mừng như Giải bóng đá Bệnh viện Đại học Y Dược lần 07, chương trình trò chơi vận động liên hoàn dành cho toàn thể CB-VC... Nhằm góp phần thắt chặt tình đoàn kết, tinh thần đồng đội của toàn thể CB-VC đồng thời tăng cường sự

giao lưu giữa các đơn vị, các trò chơi trong chương trình đều mang ý nghĩa chuyển tải nhiều thông điệp khác nhau. Nếu trò chơi "Chiếc vòng đồng đội" nêu cao sự khéo léo của cá nhân thì trò chơi "Lật thảm", "Bánh xe khổng lồ" làm nổi bật sự



thận trọng, tính kỷ luật của cả tập thể, trò chơi "Đoàn xe mù" đề cao tinh thần lãnh đạo của người đội trưởng và sự phối hợp nhuần nhuyễn giữa các thành viên với nhau...

Không chỉ mang tính giải trí, chương trình còn khéo léo lồng ghép các trò chơi tìm hiểu về nguồn gốc, chặng đường 20 năm hình thành và phát triển của Bệnh viện Đại học

Y Dược TPHCM. Dù thời điểm cuối năm công việc bận rộn nhưng các chương trình đã thu hút sự tham gia và cổ vũ nhiệt tình của toàn thể nhân viên bệnh viện.

06

THÔNG BÁO NGHỈ TẾT

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM nghỉ tết từ Thứ Ba, ngày 28/1/2014 (28 tháng Chạp) đến hết Thứ Tư, ngày 5/2/2014 (mùng 6 Tết). Thứ Năm, ngày 06/2/2014 (mùng 7 Tết) bệnh viện làm việc bình thường. Các chế độ thường trực và khám bệnh cấp cứu vẫn hoạt động bình thường trong những ngày nghỉ Tết.



01

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm 2009, tôi bị cận và bắt đầu đeo kính 1 độ, sau đó tăng dần lên 2 độ. Được một năm, tôi đi kiểm tra mắt lại còn 1,5 độ và cách đây khoảng 6 tháng tôi đi kiểm tra chỉ còn 0,5 độ. Do những lần đo mắt ở nhiều nơi khác nhau nên tôi thấy rất phân vân. Tuy nhiên, gần đây mắt tôi hay bị nhòe, cảm giác luôn có vật gì đó cộm và che khuất tầm nhìn ở vị trí đó. Bên cạnh đó, mắt tôi cũng tiết khá nhiều ghèn. Mong bác sĩ cho tôi lời khuyên làm sao để cải thiện tình trạng của mình?

Bạn đọc Trần Thị Hải

ĐÁP

Chào bạn,

Theo như bạn nêu trong thư, độ cận thị của bạn khác nhau và có khuynh hướng giảm dần trong 4 năm nay. Như vậy, có 3 khả năng xảy ra ở mắt của bạn: (1) tiến triển giảm tự nhiên (hiếm gặp); (2) độ cận dao động do ảnh hưởng của bệnh toàn thân (ví dụ đái tháo đường); (3) đo sai. Vì vậy, bạn nên đến kiểm tra lại tại khoa Mắt - Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (215 Hồng Bàng, P11, Q5, TPHCM) nhé. Các triệu chứng xốn, ghèn, nhìn mờ thường gặp trong rất nhiều bệnh khác nhau bạn cần khám sớm để được điều trị thích hợp.

Thân ái.

ThS BS Hồng Văn Hiệp - Phụ trách phòng khám Mắt

02

HỎI

Chào bác sĩ. Năm nay, em 25 tuổi, hơn một tháng trước, em bắt đầu uống thuốc điều trị viêm dạ dày. Khi sử dụng thuốc gần 1 tháng thì em bị nổi hồng ban khắp người. Đi khám bác sĩ kết luận em bị dị ứng thuốc. Em đã ngưng sử dụng thuốc điều trị viêm dạ dày và uống thuốc chống dị ứng được khoảng 2 tuần. Dù tình trạng nổi hồng ban của em giảm nhưng vẫn còn khá nhiều vết thâm. Mong bác sĩ tư vấn giúp em có nên tiếp tục uống toa thuốc điều trị bệnh viêm dạ dày hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Trần Nhung

ĐÁP

Chào bạn,

Bạn đã được chẩn đoán bị dị ứng thuốc nhưng không biết có phải dị ứng với các thuốc trong toa thuốc điều trị bệnh viêm dạ dày của bạn hay không? Nếu bạn chắc chắn tình trạng này chỉ xảy ra sau khi bạn uống toa thuốc đó thì bạn nên ngưng thuốc và giữ lại toa thuốc để thông báo cho bác sĩ. Khi đi khám và được chỉ định điều trị bệnh viêm dạ dày hay bệnh nào khác, bạn nên báo cho bác sĩ biết những triệu chứng của mình khi bị dị ứng để bác sĩ tránh kê toa những thuốc mà bạn bị đã từng bị dị ứng.

Thân chào.

ThS BS Phạm Thị Hào - Phòng khám Tiêu hóa - Gan Mật

03

HỎI

Chào bác sĩ. Đầu năm 2013, mẹ em phải phẫu thuật vì ung thư đại tràng di căn gan, kèm theo đặt hậu môn nhân tạo. Hiện mẹ em đang hóa trị lần đầu với thuốc XELOX. Bác sĩ cho em hỏi bệnh của mẹ em như vậy thì thuộc giai đoạn mấy, cần hóa trị bao nhiêu đợt mới đủ? Cách bao lâu thì lại hóa trị tiếp lần thứ hai? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Phan Thị Cẩm Loan

ĐÁP

Bạn thân mến,

Phác đồ XELOX (chứ không phải thuốc XELOX) là chữ được ghép lại từ các chữ đầu của 2 loại thuốc: XELODA và OXALIPLATIN, thường sử dụng có hiệu quả tương đối tốt trên bệnh lý ung thư đại trực tràng nói chung và ung thư đại trực tràng di căn nói riêng. Phác đồ XELOX thường được dùng tổng số 8 lần nếu sức khỏe bệnh nhân cho phép và không có quá nhiều tác dụng phụ.

Hóa trị đợt hai sẽ được tiến hành sau đợt đầu là 21 ngày (hoặc sau 3 tuần).

Thân ái.

BSCKI Trần Vĩnh Thọ - Trưởng Đơn vị Hóa trị liệu Ung thư

Bạn đọc cần tư vấn về sức khỏe vui lòng gửi câu hỏi về địa chỉ email: giaidap@umc.edu.vn

Chúng tôi là bệnh nhân và người nuôi bệnh vô cùng xúc động và cảm ơn các bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng và tất cả các nhân viên đang phục vụ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Trong thời gian nằm viện sau phẫu thuật gan năm 2010 và phẫu thuật u não ngày 28/11/2013, chúng tôi đã được giúp đỡ, chăm sóc tận tình và kết quả thật là tốt đẹp.

Nhận xét chủ quan của riêng tôi và góp ý của nhiều bệnh nhân – Y bác sĩ và nhân viên của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã thực hiện rất tốt chỉ đạo của Bộ Y tế về Y đức. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM theo tôi và nhiều người đồng tình xứng đáng là một trong những bệnh viện hiện đại, văn minh và cao cấp nhất ở Việt Nam, có thể sánh ngang với các nước ở Đông

Nam Á như: Singapore, Malaysia, Indonesia...

Đầu xuân kính chúc toàn thể nhân viên BVĐHYD TPHCM và nhất là khoa Xét nghiệm đã giúp đỡ các bệnh nhân tận tình chính xác. Xin chúc một năm mới an khang, thịnh vượng và phát huy tốt ngành y để phục vụ nhân dân.

Thanh cao y đức ngành y

Tình thương nhân loại từ bi cứu người

Dù cho vật đổi sao dời

Ân tình cứu tử đời đời chẳng quên

Anh Lê Toàn Thắng (Đồng Nai)

Trong tình hình y đức đang báo động như hiện nay, công tác chăm sóc, khám chữa bệnh và phục vụ của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là mô hình cần được tuyên dương khen ngợi và nhân rộng cho các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh nói riêng và cả nước nói chung. Là một bệnh nhân đã từng nằm điều trị nhiều nơi, ở nhiều bệnh viện trong và ngoài thành phố, tôi thật sự khâm phục và hoàn toàn hài lòng về phong cách “Lương y như từ mẫu” của tất cả y, bác sĩ, điều dưỡng và phục vụ ở khoa Ngoại lồi 11. Trân trọng cảm ơn quý vị đã hết lòng tư vấn và điều trị cho tôi. Kính chúc tập thể CB-VC bệnh viện sức khỏe và hạnh phúc.

Chị Bùi Thị Hương (Huyện Chợ Thành, Tỉnh Bình Phước)

Kính thưa Ban Giám đốc cùng toàn thể y bác sĩ, các nhân viên lồi 9 khoa Nội Tổng hợp,

Lời đầu tiên tôi xin kính chúc sức khỏe đến tất cả quý vị. Tôi tên Nguyễn Thị Thanh Hà, là con của bệnh nhân. Hôm nay mẹ tôi được xuất viện, lòng tràn niềm vui. Trong suốt thời gian 08 ngày điều trị ở đây, tôi thấy hoàn toàn yên tâm và xúc động. Từ cách phục vụ đến lời ăn tiếng nói của các bác sĩ, điều dưỡng, ngay cả các nhân viên bảo vệ, vệ sinh... đều tử tẫn và nhiệt huyết. Tôi rất cảm phục tấm lòng “Lương y như từ mẫu” của các anh chị. Tôi xin chân thành cảm ơn tất cả quý vị và mong rằng bệnh viện có thêm nhiều y bác sĩ có tấm lòng nhân hậu để đón nhận những bệnh nhân đến từ mọi miền đất nước. Tôi xin thay mặt các bệnh nhân phòng 8 một lần nữa gửi lời chào thân thương đến quý vị.

Chị Nguyễn Thị Thanh Hà (Đồng Nai)

Trong
thời gian tập tại phòng
Vật lý trị liệu để phục hồi tổn
thương dây thần kinh, được sự hướng dẫn
tận tình, chu đáo và thân thiện của các kỹ thuật
viên vật lý trị liệu như cô Loan, cô Thư, cô Tâm...
tình hình của tôi đã được cải thiện và có sự phục
hồi tốt. Tôi viết vài dòng này nhằm cảm ơn bác sĩ Bùi
Hồng Thiên Khanh (phân khoa Ngoại Xương khớp) và
các cán bộ phòng tập Vật lý trị liệu đã hỗ trợ, giúp đỡ
tôi trong thời gian qua. Tôi hy vọng còn có nhiều bác
sĩ, cán bộ có "cái tâm và cái tầm" của ngành y để
củng cố niềm tin, giúp nâng cao sức khỏe cho
người dân. Xin cảm ơn.

**Chị Bùi Thị Hạnh (Huyện Đắk
Hà – tỉnh Kon Tum)**

*I want
by this to thank doctor
Tin, doctor Nhat and all the staff
at University Medical Center for the help
and service I have received. I want to say I am
impressed about how well the whole system works at this
hospital. In one day I went through a number of tests and at
the end of the day all information was collected and a doctor
went through all the results and explained everything. That is well
done at a hospital with so many people. Once again thanks.*
(Tôi xin gửi lời cảm ơn đến bác sĩ Tín, bác sĩ Nhật và toàn thể nhân
viên của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã khám chữa bệnh và
giúp đỡ tôi trong thời gian qua. Tôi rất ấn tượng về chất lượng khám
và điều trị cũng như quy trình khám chữa bệnh quá tốt của bệnh
viện. Trong vòng một ngày tôi đã thực hiện được nhiều loại cận
lâm sàng, đến cuối ngày thì có đầy đủ các kết quả, gặp lại bác
sĩ và được giải thích cặn kẽ tình trạng của mình. Đây là một
điều thật sự tốt và đáng ngạc nhiên tại một bệnh viện đông
bệnh nhân như Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Một
lần nữa xin chân thành cảm ơn).

**Mr Helth, Frede Bennedsen
(Long An)**

Tôi xin
đại diện cô bác nằm phòng
24A khoa Nội Tổng hợp lâu 10 có đôi
lời như sau: Bệnh viện xứng tầm quốc tế, từ bác
sĩ đến điều dưỡng đều rất chuyên nghiệp và tận tâm,
đầy lòng nhân ái, đối với bệnh nhân ân cần chăm sóc, hỏi
chuyện thân tình. Từng cái nắm tay an ủi khiến người bệnh hầu
như quên đi nỗi đau. Đối với thân nhân nuôi bệnh chỉ dẫn tận tình,
khiến ai cũng thấy hài lòng và vô cùng cảm mến. Chúng tôi xin chân
thành cảm ơn tập thể y bác sĩ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, xin gửi
đến toàn thể các Anh/Chị một bài thơ cảm tạ:

BÀI THƠ CẢM TẠ

Nhờ bác sĩ tận tình cứu chữa
Khi ra về nhớ mãi không quên
Từ Cà Mau, Đồng Tháp, Nha Trang
Cũng mang mãi tấm lòng cảm mến
Không biết nói lời nào cho xứng
Chỉ biết dùng lời cảm tạ Thầy, Cô (bác sĩ)
Cùng các em điều dưỡng, lao công
Đã giúp đỡ những ngày nằm viện
Ngày mai về đến quê nhà
Không sao quên được lâu 10 – 24A.

**Chị Phan Lệ Xuân
(Cà Mau)**

GÓC CHIA SẺ²



Đuàn Giày Ngõ
2014

ISBN: 978-604-86-1136-1



9 786048 611361