



03 - 05/2014

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



Hội chứng
ruột kích thích

7

THỨC UỐNG
THÍCH HỢP
CHO MÙA HÈ

VIÊM TAI GIỮA MẠN

NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

Yêu Nghệ



NXB HỒNG ĐỨC



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 700 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TPHCM.

BAN GIÁM ĐỐC



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 các cơ sở y tế trong nước và các nước trong khu vực.



PGS TS BS
Nguyễn Hoàng Bắc
Phó Giám Đốc

SỨ MỆNH

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

HOÀI BẢO

- Là bệnh viện hàng đầu tại Việt Nam.
- Điều trị chuyên khoa sâu.
- Đạt tiêu chuẩn quốc tế.



PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám Đốc



04
19

Kiến thức Y khoa

- 4 Thận trọng với chứng đồng tử trắng ở trẻ em
- 6 Bảy thức uống thích hợp cho mùa hè
- 8 Hội chứng ruột kích thích
- 11 Thuốc thức ăn
- 12 Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
- 14 Động kinh
- 17 Viêm tai giữa mạn

20
21

Tự giới thiệu

- 20 Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
- 21 Khoa Cấp cứu

22
23

Tùy bút

- 22 Gửi em - Người đồng nghiệp cũ
Người điều dưỡng yêu nghề
- 23 Hoài niệm

24
25

Thông tin cần biết

- Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM
- Quy trình khám bệnh tại BVĐHYD TPHCM

26
28

Tin sự kiện - Hoạt động

- Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đón tiếp Chủ tịch Công đoàn, Trưởng Ban Tuyên giáo Đảng ủy khối Cơ sở Bộ Y tế
- Chương trình đào tạo y khoa liên tục
- Chào mừng Tuần lễ Thư ký thế giới
- Rộn ràng hội thi "Vệ sinh tay, diệt ngay vi khuẩn"
- Hẹn mặt chào mừng kỷ niệm ngày Điều dưỡng thế giới

29

Góc chia sẻ

30

Hỏi đáp

MỤC LỤC

- SỐNG KHỎE BV ĐHYD TPHCM
- 03 - THÁNG 5/2014
- PHÁT HÀNH 2 THÁNG/KỲ



Hội đồng cố vấn

GS TS BS Nguyễn Đình Hối
PGS BS Nguyễn Mậu Anh
PGS TS BS Đỗ Đình Công

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 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm
Chế bản in tại Công ty TNHH MTV In
Quân đội 2
Số ĐKKHB 101-2014/CXB/48-03/HĐ ký
ngày 26/05/2014
QĐXB số 905-2014/QĐ-HĐ
In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2014

THẬN TRỌNG VỚI CHỨNG ĐỒNG TỬ TRẮNG Ở TRẺ EM

PGS TS BS Nguyễn Công Kiệt

◦ LÀM SAO PHÁT HIỆN ĐỒNG TỬ TRẮNG?

Đồng tử trắng thường được phát hiện tình cờ khi nhìn vào mắt trẻ, người nhìn sẽ thấy đồng tử (con ngươi) có màu trắng mà lẽ ra bình thường là màu đen.

Khi chụp ảnh với đèn có bật flash, đồng tử có thể có màu đỏ, điều này là hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, khi thấy đồng tử có màu trắng thì không bao giờ là bình thường cả, phải đưa trẻ đi khám nhãn khoa cẩn thận.

Hầu hết trẻ bị đồng tử trắng không

có các triệu chứng như đau nhức hay đỏ mắt mà chỉ có triệu chứng nhìn mờ hoặc mù thực sự. Tuy nhiên, do bé còn quá nhỏ và mắt còn lại giúp bé sinh hoạt bình thường nên triệu chứng nhìn mờ hoặc mù thường không được trẻ chú ý và than phiền với người lớn.

Trong một số trường hợp, nếu đồng tử trắng được phát hiện thoáng qua (trong tối do đồng tử giãn rộng, liếc mắt qua một hướng) thì cần phải nhỏ thuốc giãn đồng tử và khám bằng dụng cụ chuyên khoa mới phát hiện được.

Đồng tử trắng



Cần lưu ý, nếu đồng tử trắng được phát hiện bằng mắt thường thì bệnh thường đã ở vào giai đoạn muộn. Vì vậy, khi chụp hình cho trẻ có sử dụng đèn flash, phụ huynh nên chú ý để có thể phát hiện bất thường ở đồng tử của trẻ trên hình.

Cần phân biệt các bệnh giống với chứng đồng tử trắng: đục giác mạc, giác mạc trắng, các đục thủy tinh thể.

◦ NGUYÊN NHÂN VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Một số nguyên nhân thường gặp:

- Đục thủy tinh thể bẩm sinh:

đục thủy tinh thể có thể do bẩm sinh hoặc do một số bệnh khác, bao gồm nhiễm bẩm sinh virus bệnh sởi Đức (rubella) (người mẹ mắc bệnh trong thai kỳ đặc biệt là 3 tháng đầu thai kỳ*), bệnh galactosemia (một bệnh bẩm sinh do thiếu một enzym làm cho galactose không chuyển hóa được thành glucose, do đó galactose - máu tăng, dẫn đến chậm chạp về trí tuệ và các bất thường của mắt, gan...), bệnh xơ hóa sau thủy tinh thể (là nguyên nhân chính gây mù

lòa ở trẻ em trước tuổi đi học, thường thấy ở trẻ sinh non và trẻ thiếu cân nặng khi sinh, nhất là ở các trẻ được hồi sức tích cực lúc mới sinh), tuy nhiên các trường hợp không rõ nguyên nhân chiếm đến 60 - 80%. Dù việc chẩn đoán bệnh không khó nhưng quá trình điều trị sẽ phức tạp hơn điều trị đục thủy tinh thể ở người lớn.

Phương pháp điều trị: bệnh nếu để lâu có thể gây nhược thị ở mắt bị đục thủy tinh thể nên cần được phẫu thuật thay thủy tinh thể nhân tạo. Điều quan trọng là chọn thời điểm phẫu thuật ở tuổi nào và đặt thủy tinh thể nhân tạo ngay từ lần mổ đầu hay trong một lần mổ khác.

- Ung thư nguyên bào võng mạc:

là một bệnh ác tính thường gặp ở trẻ dưới 6 tuổi, nhiều nhất là trẻ từ 1 - 3 tuổi, tuy nhiên một số trường hợp gặp ngay sau sinh, nguyên nhân do di truyền chiếm đến 40%. Là nguyên nhân cực kỳ nguy hiểm của chứng đồng tử trắng. Ngoài ra, còn có một số triệu chứng khác như lé, mắt đau, đỏ mắt... Vì đây là bệnh nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong nếu phát hiện muộn nên cần đưa trẻ đi điều trị sớm và tích cực.

Phương pháp điều trị: phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh. Giai đoạn sớm có thể điều trị bảo tồn bằng laser, hóa trị hay xạ trị (các trường hợp này hiếm, thường phát hiện được qua sàng lọc hoặc khám mắt định kỳ mắt còn lại của bệnh nhi). Giai đoạn muộn (hầu hết các bệnh nhi phải cắt bỏ nhãn cầu). Nếu kết quả giải phẫu bệnh có xâm lấn ra ngoài nhãn cầu thì bệnh nhi cần phải điều trị bổ sung bằng hóa trị và xạ trị để tránh di căn. Gây tử vong khi ung thư võng mạc đã lan sang dây thị giác (dây II) hoặc di căn.

- Bệnh võng mạc ở trẻ sinh non:

gặp ở những trẻ có cân nặng dưới 2 kg hoặc tuổi thai dưới 34 tuần, thường gặp ở các trẻ được can thiệp hồi sức tích cực khi mới sinh. Đây là một bệnh nguy hiểm, do sự phát triển hỗn loạn của các mạch máu võng mạc.

Điều trị: laser quang đông hoặc lạnh đông. Nếu bệnh nhẹ, tỷ lệ điều trị thành công có thể lên đến 75% và thị lực không bị ảnh hưởng. Giai đoạn muộn, bệnh nặng với hình thành các tân mạch, dễ dẫn đến mù lòa do bong võng mạc toàn bộ hoặc do di chứng của bệnh glôcôm, hầu như bị cả hai mắt. Biến chứng thường gặp là lé, nhược thị và glôcôm.

- Bệnh Coats (còn gọi là *viêm võng mạc xuất tiết* hay *dãn các mạch máu nhỏ của võng mạc*). Là một bệnh bẩm sinh rất hiếm, không do di truyền, thường xảy ra ở bé trai dưới 10 tuổi, đa số bị một bên mắt. Khi khám võng mạc thấy các mạch máu giãn nở, ngoằn ngoèo, rỉ ra dưới các mạch này các tinh thể cholesterol và các đại thực bào chứa đầy lipid màu trắng. Bệnh có thể tiến triển thành bong võng mạc, đục thủy tinh thể, glôcôm hoặc viêm màng bồ đào gây mù lòa. Các biểu hiện có thể giống với ung thư nguyên bào võng mạc.

Điều trị: làm chậm sự phát triển của các mạch võng mạc bằng laser quang đông hoặc lạnh đông nhưng hiệu quả thấp, khó cải thiện chức năng thị giác; chủ yếu là để phòng các biến chứng như bong võng mạc, biến chứng tăng nhãn áp để không phải mổ bỏ mắt.

- Nhiễm giun đũa chó/mèo (Toxocara): thường thấy ở các trẻ lớn hay chơi với chó, mèo. Ngoài chứng đồng tử trắng, trẻ còn có những u hạt của võng mạc hoặc bị viêm dịch kính. Bệnh được xác định thông qua các phương pháp: thử huyết thanh, thử PCR, thử ELISA dương tính với Toxocara chó/mèo.

Điều trị: cho uống thuốc diệt giun sán và corticoids.



(*) Nếu người mẹ bị nhiễm Rubella trong 3 tháng đầu thai kỳ thì 100% trẻ sinh ra bị đục thủy tinh thể.



Thức uống THÍCH HỢP CHO MÙA HÈ

BS Huỳnh Liên Đoàn

MÙA HÈ NÓNG BỨC, NHIỆT ĐỘ GIA TĂNG GÂY CẢM GIÁC CĂNG THẲNG, MỆT MỎI, DỄ CÁU GẮT VÀ THIẾU TẬP TRUNG. TRONG ĐIỀU KIỆN THỜI TIẾT KHẮC NGHIỆT NHƯ VẬY, UỐNG GÌ ĐỂ GIẢI TỎA ĐƯỢC TRẠNG THÁI ĐÓ LUÔN LÀ VẤN ĐỀ ĐƯỢC MỌI NGƯỜI QUAN TÂM. DƯỚI ĐÂY LÀ MỘT SỐ THỨC UỐNG CÓ NGUỒN GỐC TỪ THIÊN NHIÊN KHÔNG CHỈ GIÚP GIẢI NHIỆT TRONG MÙA HÈ MÀ CÒN RẤT TỐT CHO SỨC KHỎE.

1. TRÀ XANH

Trong y học cổ đại, trà xanh là một trong những loại thảo dược có ý nghĩa quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tốt của cơ thể. Điều kỳ diệu nằm trong những chiếc lá trà xanh chính là hàm lượng Epigallocatechin Gallate (EGCG), đây là chất chống oxy hóa mạnh nhất có nguồn gốc tự nhiên giúp giảm mệt mỏi, căng thẳng khi làm việc ở cường độ cao và làm mát da, lọc bỏ độc tố trên da, giúp da sáng, mịn. Với thời tiết nóng, uống trà không chỉ giúp giải khát mà còn mang lại nhiều lợi ích cho sức khỏe. Đặc biệt, nếu sử dụng trà xanh thường xuyên sẽ mang lại rất nhiều tác dụng khác như uống 4 - 5 tách trà (khoảng 800 - 1.000ml)/ngày có thể giúp cơ thể giải nhiệt, giải độc, phòng ngừa được một số bệnh như cao huyết áp, tăng cholesterol trong máu, xơ vữa động mạch... Nên uống trà xanh vào buổi sáng, trưa hoặc chiều; không dùng vào buổi tối để tránh ảnh hưởng đến giấc ngủ.

2. NƯỚC DỪA

Theo đông y, nước dừa ngọt ẩm, không độc, giúp tăng cường khí lực. Uống nước dừa thường xuyên sẽ rất tốt cho sức khỏe. Dừa là một trong nhiều loại nước uống giải khát thông dụng. Chỉ cần mua dừa về, lấy nước, nạo cơm, thêm ít đường, một tí muối ăn (cho đá nếu thích) là đã có một ly nước giải khát ngon, bổ. Trong hai thời kỳ kháng chiến, có lúc khó khăn về mua bán sản xuất dịch truyền, các nhà y khoa trong vùng kháng chiến đã áp dụng quy trình chọn lọc nghiêm ngặt, sử dụng nước dừa tươi truyền cứu sống nhiều bệnh nhân.

3. NƯỚC CAM, NƯỚC CHANH

Hàm lượng acid citric trong quả cam, chanh nằm ở khoảng từ 0,005 mol/L (trong các loại cam và bưởi chùm) đến 0,030 mol/L (trong các loại chanh). Cam, chanh có tác dụng sinh tân dịch, cải thiện tình trạng khô khát, trừ nhiệt, dùng chữa các bệnh khô nóng do nhiệt. Một ly nước cam, chanh ép trong những ngày nắng nóng sẽ giúp cơ thể dịu lại.

4. NƯỚC VỎ DƯA HẤU, NƯỚC BÍ ĐAO

Theo Đông y, vỏ dưa hấu có thể làm tiêu tan cái nóng, giúp giải khát, thanh nhiệt giải độc, vỏ quả bí đao có tác dụng tiêu sưng, viêm, rất tốt cho người mắc bệnh tiểu đường. Có công dụng thanh nhiệt và có thể điều trị bệnh thận, bệnh

phổi, bệnh tim gây ra bởi phù, đầy bụng, khó tiểu... Vỏ dưa hấu, bí đao thái nhỏ (dùng tươi hoặc phơi khô) rồi sắc với nước uống hàng ngày, giúp lợi tiểu, rất tốt cho những người khó tiểu tiện hay cần phải bù nước.

5. NƯỚC RÂU BẮP

Râu bắp (ngô) tên thuốc là ngọc mễ tu. Râu bắp loại có sợi dài, dai, màu nâu hung, vị ngọt, khô mà mềm được xem là loại tốt cho sức khỏe. Theo y học cổ truyền, râu bắp có vị ngọt, tính bình, quy kinh thận, bàng quang, có công năng lợi tiểu, tiêu thũng, thông mật, lợi mật, thanh huyết nhiệt, bình can, thoái hoàng, chỉ huyết. Râu bắp có thể dùng tươi hoặc phơi khô, kết hợp với mía lau, lá dứa nấu nước uống thay nước lọc hàng ngày. Loại nước này được xem là rất tốt cho những người bị bệnh cao huyết áp, tiểu đường.

6. NƯỚC SẴN DÂY, QUẤT

Theo y học cổ truyền, sắn dây có vị

ngọt, tính bình, tác dụng giải nhiệt, giải biểu, sinh tân dịch, chữa khát, cảm mạo, sốt, ban sởi mới phát, hội chứng ly di cầu ra máu, mụn nhọt. Thức uống pha chế từ sắn dây, quất giúp thanh nhiệt, giải độc và làm ra mồ hôi. Đặc biệt, trong sắn dây có chất isoflavin giúp tăng lượng máu lên não, làm giảm huyết áp, nên cũng được xem là thức uống phòng tăng huyết áp. Cách pha chế: cho 100 ml nước vào bột sắn dây, khuấy tan. Rửa sạch hai quả quất, cắt làm đôi, vắt bỏ hạt lấy nước cốt rồi cho vào hỗn hợp nước bột sắn, khuấy thật đều. Cho thêm đường, khi dùng có thể cho thêm đá.

7. NƯỚC RAU MÁ

Rau má có vị đắng, ngọt, tính hàn (hàn: lạnh, tân: cay, khổ: đắng). Khi ăn ở dạng tươi như một loại rau, người ta cho rằng nó giúp cho việc duy trì sự trẻ trung. Nước sắc từ lá rau má có tác dụng hạ huyết áp. Loại nước này cũng được xem

là loại thuốc bổ dưỡng cho sức khỏe (tăng trí nhớ, thị lực), có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu. Thường dùng trong các trường hợp sốt, chảy máu cam, nôn ra máu, lý, táo bón do nhiệt, đi tiểu buốt, mụn nhọt, rôm sảy, ho, giãn tĩnh mạch, chức năng giải độc cho gan suy yếu, sản phụ ít sữa. Mỗi ngày có thể dùng 30 - 50g rau má tươi hoặc nhiều hơn, rửa thật sạch rồi giã nát hoặc xay nhuyễn, vắt lấy nước pha với nước hoặc nước dừa để uống. Có thể nấu canh để ăn trong bữa cơm hoặc nấu lấy nước uống thay nước trà trong ngày.

Bên cạnh những loại thức uống trên, còn rất nhiều loại thức uống khác không chỉ giúp giải nhiệt mà còn có giá trị dinh dưỡng rất cao. Vì vậy, trong mùa hè, để giải khát cũng như tăng cường sức đề kháng, mỗi người nên chọn cho mình những thức uống phù hợp, tốt cho bản thân và gia đình.

Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Biến 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, tỷ vị hư hàn, tiểu chảy do hàn, ngưng tiểu đường. Liều dùng: Người lớn: 2-4 viên 1 lần, ngày 3 lần. Trẻ em: 1-2 viên 1 lần, ngày 3 lần.
Độc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Số phiếu tiếp nhận HSDKQC của Cục QLDBYT: 0814/10/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 RUỘT KÍCH THÍCH

BSCKI Trịnh Thị Thanh Thủy



Hội chứng ruột kích thích (HCRKT) không phải là một bệnh mà bao gồm một nhóm các triệu chứng về rối loạn chức năng của đường tiêu hóa. Đây là hội chứng thường gặp ở hầu hết các nước trên thế giới, chiếm phần lớn ở độ tuổi dưới 45, trong đó nữ chiếm gấp đôi nam. Ngoài ra, hội chứng này gặp ở 10 - 15% người trưởng thành. Tỷ lệ này thay đổi theo từng vùng dân cư, hoàn cảnh môi trường - xã hội có ảnh hưởng đến sự phát sinh của HCRKT.

HCRKT thường khởi phát khi còn trẻ, trong đó 50% xuất hiện triệu chứng trước 35 tuổi. Nếu các triệu chứng này xảy ra lần đầu ở người trên 50 tuổi thì cần loại trừ các nguyên nhân bệnh lý khác của đường ruột. Dù không nguy hiểm đến tính mạng nhưng HCRKT ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

○ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH LÀ GÌ?

Đây là tình trạng rối loạn chức năng của đường tiêu hóa, tái đi tái lại nhiều lần, và không thể giải thích bằng kết quả bất thường về cấu trúc hoặc về mô học cũng như trên xét nghiệm máu mà chỉ căn cứ trên các triệu chứng lâm sàng. Hội chứng biểu hiện bằng tình trạng đau bụng hoặc chỉ là khó chịu ở vùng bụng, kèm theo trướng hơi và rối loạn thói quen đi cầu (có thể tiêu chảy hay táo bón hoặc xen kẽ giữa hai rối loạn trên). Trước đây, HCRKT được gọi là viêm đại tràng, bệnh đại tràng co thắt, viêm đại tràng tiết nhầy, đại tràng dễ kích thích, ruột co thắt, bệnh đại tràng chức năng... Hiện nay, với sự phát triển của y khoa, rối loạn này được thống nhất với tên gọi Hội chứng ruột kích thích (tên tiếng Anh: Irritable Bowel Syndrome, viết tắt là IBS).

○ LÀM THẾ NÀO ĐỂ NHẬN BIẾT BỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH?



HCRKT

Hệ thống tiêu chuẩn Rome III được triển khai để phân loại các rối loạn chức năng của đường tiêu hóa (là các rối loạn của hệ tiêu hóa) nhưng không thể giải thích bằng bất thường về cấu trúc hay mô học mà chỉ căn cứ trên các triệu chứng lâm sàng. Mỗi rối loạn có một bộ tiêu chuẩn riêng. Đối với HCRKT, các tiêu chuẩn Rome III bao gồm:

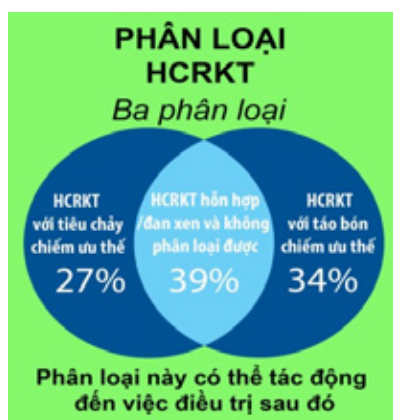
Các tiêu chuẩn chẩn đoán:

thường gặp nhất là đau bụng (đau như bị bó chặt) hoặc cảm giác khó chịu ở bụng tái đi tái lại, sự thay đổi rõ rệt về thói quen đi cầu, xảy ra tối thiểu 6 tháng trước khi được chẩn đoán và ít nhất 3 ngày/tháng trong 3 tháng cuối (*), kết hợp với hai hoặc nhiều hơn các dấu hiệu sau đây:

- Đau giảm sau khi đi cầu.
- Khởi đầu cơn đau có liên quan với thay đổi số lần đi cầu (đi cầu trên 3 lần/ngày ở dạng tiêu chảy hoặc dưới 3 lần/tuần ở dạng táo bón).
- Khởi đầu cơn đau có liên quan đến sự thay đổi hình dạng (về bề ngoài) của phân (phân lỏng, nát, sệt hoặc phân cứng, vón cục).

Các triệu chứng khác thường gặp sau ăn: cảm giác đi cầu không hết phân, bụng đầy hơi.

HCRKT thường được chia làm 3 loại dựa trên tính chất thường gặp của phân và có tác động đến việc điều trị sau đó. Đó là: (1) HCRKT với táo bón chiếm ưu thế (phân cứng hay thành cục trong ít nhất 25% thời gian), (2) HCRKT với tiêu chảy chiếm ưu thế



(phân mềm hay lỏng trong ít nhất 25% thời gian), (3) HCRKT hỗn hợp hay đau xen và không biết.

Tuy nhiên, nếu phát hiện một trong các triệu chứng báo động như bệnh nhân có cảm giác chán ăn, sụt cân, thiếu máu, sốt, tăng số lượng bạch cầu, đi cầu phân nhầy máu, phân nhỏ dẹt thường xuyên, sờ thấy u ở bụng hoặc các triệu chứng này xảy ra ở người > 50 tuổi, có người thân bị ung thư đại tràng... thì cần nội soi đại tràng và kiểm tra một số xét nghiệm như thử máu, thử phân để xác định chính xác nguyên nhân gây ra các triệu chứng trên, không nên kết luận vội là bệnh nhân bị HCRKT vì có thể bỏ sót một số bệnh nguy hiểm như viêm loét đại tràng hoặc các ung thư đường tiêu hóa...

0 CÁC NGUYÊN NHÂN CỦA HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

Hiện nay, chưa xác định được nguyên nhân nào gây ra HCRKT nhưng các kết quả kiểm soát cho thấy có sự kết hợp của các vấn đề thực thể và tâm thần:

- Co bóp của ống tiêu hóa: nhu động của đại tràng có thể không bình thường, quá mạnh hoặc quá yếu, quá chậm hoặc quá nhanh.
- Tăng nhạy cảm: ngưỡng đau giảm do ruột căng to vì phân hoặc hơi.





- Các vấn đề về tâm thần: lo âu, suy nhược, stress sau chấn thương...
- Nhiễm khuẩn ruột, viêm dạ dày - ruột, sau phẫu thuật (ví dụ sau cắt túi mật).
- Phụ nữ bị HCRKT có thể triệu chứng nặng lên khi hành kinh, do các nội tiết tố sinh dục có thể làm tăng các triệu chứng của HCRKT.
- Di truyền: HCRKT hay gặp hơn ở các gia đình có các vấn đề về tiêu hóa hoặc do môi trường, hay do nhạy cảm với các triệu chứng tiêu hóa.
- Nhạy cảm với thức ăn: do ăn carbohydrate, đồ gia vị, mỡ, cà phê, rượu. Do hấp thụ kém đường và các acid mật...
- Các thuốc quy ước: kháng sinh, steroids, kháng viêm... có thể gây ra HCRKT.

O HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Bệnh nhân bị HCRKT dễ có tình trạng tăng nhu động ruột nhiều hơn so với người bình thường, các triệu chứng thường tái đi tái lại, kéo dài nhiều năm. Bệnh nhân thường đi khám bệnh nhiều nơi, tâm lý luôn ngờ vực, lo lắng sợ bệnh nặng, bệnh ác tính. Nhân viên y tế cần giải thích và tư vấn kỹ hơn về HCRKT, giúp bệnh nhân giảm đi sự lo lắng từ các triệu chứng của bệnh lý.

Một số lưu ý khi điều trị HCRKT:

Việc điều trị thường tập trung giải quyết các triệu chứng nổi trội ở từng bệnh nhân. Dù kết quả điều trị không làm dứt hẳn triệu chứng nhưng sẽ cải thiện tốt hơn chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các triệu chứng lâm sàng có thể giảm hoặc biến mất sau điều trị nhưng rất dễ tái phát. Bệnh nhân không nên tự ý dùng thuốc kháng sinh mà chỉ sử dụng khi có nhiễm khuẩn ruột và chỉ định của bác sĩ.

Chế độ ăn rất quan trọng trong điều trị HCRKT

- Thông thường, bệnh nhân có thể nhận biết các loại thức ăn nào "không hợp" với mình (thức ăn nhiều dầu mỡ, rau sống, sữa tươi, nhiều gia vị và chất kích thích...). Khi đang có triệu chứng rối loạn tiêu hóa nên tránh ăn các thức ăn, nước uống không thích hợp với mình. Tuy nhiên, không nên kiêng cử quá mức vì có thể dẫn đến chán ăn, sụt cân, suy dinh dưỡng và mệt mỏi.
- Hạn chế sử dụng các loại thức ăn khó tiêu, dễ sinh hơi như khoai, sắn, bánh ngọt nhiều bơ, hoa quả có nhiều đường (cam, quýt, xoài, mít...), thức uống nhiều đường và có gas, chất kích thích (rượu, cà phê, chua...), thức ăn để lâu, bảo quản không tốt. Nếu có tiêu chảy cần

tránh ăn nhiều thức ăn có chất xơ (rau muống, rau cải, dưa...).

Chế độ luyện tập rất cần thiết, phải kiên trì

- Luyện tập chế độ đi cầu một lần trong ngày. Buổi sáng sau khi thức dậy, uống ly nước đầy và xoa bụng theo chiều kim đồng hồ 10 phút để kích thích phản xạ đi cầu.
- Luyện tập thư giãn, khí công, tập thể dục, đi bộ thường xuyên.

Các thuốc điều trị triệu chứng:

- uống theo hướng dẫn trong toa, không tự ý sử dụng thuốc lâu dài.
- Giảm đau, chống co thắt: Mebeverine, Trimebutine, Hyoscine...
- Chống táo bón: uống nhiều nước, ăn nhiều thức ăn có chứa chất xơ, thuốc nhuận tràng.
- Chống tiêu chảy: loperamide, các chất băng trắng niêm mạc ruột...
- Chống sinh hơi: than hoạt, simethicone, các men vi sinh đường tiêu hóa...
- Thuốc an thần kinh và chống trầm cảm: trong trường hợp bệnh nhân mất ngủ, quá lo lắng, trầm cảm...

(*) Chú thích: Trong các nghiên cứu sinh lý bệnh và thử nghiệm lâm sàng, người ta khuyến cáo chọn các đối tượng khi tầm soát đánh giá có tần số cơn đau hoặc khó chịu ở bụng ít nhất là 2 ngày trong mỗi tuần.

THUỐC THỨC ĂN

(ẨM THỰC LIỆU PHÁP MÙA HÈ)

BS Huỳnh Liên Đoàn

Tiết trời oi bức khiến ai ai cũng cảm thấy uể oải, gây ra cảm giác lười ăn, biếng ăn, đặc biệt là người già và trẻ em. Vì vậy, những thực phẩm, thức uống nào vừa giải nhiệt vừa tốt cho sức khỏe luôn được nhiều người quan tâm. Một trong những phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền là "Ẩm thực liệu pháp", hay còn gọi là "thuốc thức ăn", tức là dùng thực phẩm để điều chỉnh cân bằng âm dương, cân bằng tạng phủ. Đó là những loại thực phẩm phù hợp với cơ thể theo từng mùa, thích ứng với khí hậu, thời tiết. Trong khuôn khổ bài viết, chúng tôi xin giới thiệu đến độc giả một số thức ăn, thức uống có tính chất giải nhiệt, để tiêu hoá trong mùa nóng.

Khí nóng bức của mùa hè làm ảnh hưởng đến sức khỏe con người, gây ra các chứng thường gặp như: mồ hôi nhiều, mất nước và muối khoáng, mất cân bằng điện giải, họng khô khát, hay giận dữ... Từ phần khí ảnh hưởng đến phần huyết bị bức bách sinh chứng ho, chảy máu cam, lên ban đỏ, động kinh, hôn mê và có thể gây bệnh tiêu chảy bởi thức ăn, nước uống kém vệ sinh, nằm ngồi nơi đất ẩm ướt, ăn đồ sống, lạnh khi đang làm việc dưới khí trời nóng bức. Do vậy, cần ăn mặc sạch sẽ, vệ sinh. Nên chọn những loại thức ăn thanh đạm, dễ tiêu hóa, ăn nhiều cá, rau tươi, uống nước trái cây. Những thức ăn, thức uống có mùi vị đắng, tính mát hoặc vị chua cay hay vị ngọt, tính hàn là tốt như: rau đắng, khổ qua, bầu, bí xanh, củ năng (còn gọi là củ mã thầy), củ sắn (còn gọi là củ đậu), dưa chuột, rau cần, rau dền, rau ngót, ngó sen, nấm rơm, cà chua, me, dứa... dùng dưới dạng nấu canh, xào ít dầu, luộc, làm thức uống... tùy loại và tùy thích.

Ngoài rau củ, các loại hải sản và đậu cũng được xem là thực phẩm tốt trong mùa viêm nhiệt.

Các loại hải sản, đặc biệt là trai, hào cũng có tính hàn, giúp bổ âm, giải độc, thanh nhiệt, tốt cho mọi độ tuổi không chỉ giúp giải nhiệt mà còn chữa trị nhiều bệnh khác.

Đậu xanh có vị ngọt, tính mát, thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu. Chế biến đậu xanh thành các món ăn như cháo, chè hoặc giá. Người xưa thường dùng đậu xanh xay nguyên vỏ để nấu cháo ăn giải nhiệt trong những ngày hè..

Đậu đen cũng được xem là thực phẩm tốt cho mùa hè. Theo Nam dược thần hiệu, đậu đen có vị ngọt, tính hàn, giúp bổ thận, bổ gan, trị thiếu máu. Đậu đen trị được nhiều bệnh trong mùa hè như trừ phong nhiệt, giải độc, giải nhiệt và dùng làm thuốc bổ dưỡng. Món ăn lợi tiểu, giải nhiệt rất tốt trong mùa hè là cháo đậu đen hầm gà ác, thích hợp với mọi lứa tuổi...

Bên cạnh việc áp dụng một chế độ ẩm thực thanh đạm, dễ tiêu hóa trong mùa hè, mọi người cũng nên chú ý nghỉ ngơi, không phơi nắng quá nhiều, sau khi ra mồ hôi nên thay quần áo ngay, tránh nhiễm lạnh.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU



TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

CN Nguyễn Ngọc Anh Thư



Tai biến mạch máu não (TBMMN) hay còn gọi là đột quỵ thường xảy ra ở người cao tuổi. Hiện nay, đang có xu hướng xuất hiện ở người trẻ tuổi do các yếu tố như điều kiện ăn uống, áp lực công việc lớn, ít vận động... TBMMN có nguy cơ tử vong cao thứ ba sau bệnh tim mạch, ung thư, đứng hàng đầu về khả năng gây tàn tật và đang có xu hướng tăng nhanh ở Việt Nam.

TBMMN đưa đến những di chứng nặng như yếu liệt tay chân, rối loạn cảm giác, ngôn ngữ... không chỉ ảnh hưởng nặng nề đến đời sống thể chất và tinh thần của người bệnh mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Do đó, quá trình giúp bệnh nhân phục hồi chức năng sau tai biến cũng có ý nghĩa quan trọng không kém việc phòng ngừa và điều trị bệnh lý này.

O NHẬN BIẾT SỚM DẤU HIỆU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Cần đưa người bệnh đến ngay cơ sở y tế khi họ đột ngột có một trong những biểu hiện sau đây:

- Tê, mất cảm giác hoặc yếu liệt tay, chân một bên.
- Méo miệng, chảy nước bọt hay nuốt khó, nuốt sặc.
- Nói không rõ lời, không nói được hoặc không hiểu người khác nói.
- Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, nôn, choáng váng (có thể gây bất tỉnh).

- Nhìn không rõ (một hoặc hai mắt).
- Lơ mơ, ngủ gà hoặc hôn mê.
- Mệt, tức ngực, khó thở, tim đập nhanh bất thường.

○ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

TBMMN thường để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh, khiến họ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Ngày nay, với sự phát triển của y học, chúng ta có thể bớt lo lắng hơn về vấn đề này. Bên cạnh việc điều trị bằng thuốc còn có liệu pháp vật lý trị liệu góp phần quan trọng không kém trong quá trình phục hồi chức năng cho người bệnh. Tập sớm và đúng cách giúp người bệnh ngăn ngừa được các biến chứng, làm tăng hiệu quả điều trị và sớm hòa nhập với cộng đồng.

Bên cạnh đó, tập luyện vật lý trị liệu còn đem lại một số lợi ích như:

- Ngăn ngừa biến chứng hô hấp
Hô hấp luôn là vấn đề được quan tâm hàng đầu, nhất là ở giai đoạn sớm. Người bệnh nằm lâu trong môi trường bệnh viện, ít hoạt động, nguy cơ bị viêm phổi xảy ra rất lớn. Vì vậy, người

bệnh cần phải được xoay trở thường xuyên, ngồi dậy, tập hít thở... qua các bài tập.

- Phòng chống loét

Loét cũng là tình trạng thường gặp trong giai đoạn sớm, do người bệnh ít được xoay trở, vùng tì đè bị ẩm ướt. Kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn người nhà cách xoay trở (2 tiếng/lần), xoa bóp các điểm dễ bị loét (nhất là ở vùng mông).

- Phòng chống co cứng cơ, teo cơ, cứng khớp, duy trì tâm vận động khớp
Bằng cách vận động thụ động các cử động của khớp: vai, khuỷu, cổ tay, bàn ngón tay, hông, gối, cổ chân, bàn ngón chân hay chủ động vận động của các khớp trên, tay mạnh có thể hỗ trợ tay yếu hoặc nhờ sự trợ giúp của người nhà.

- Gia tăng điều hợp, thăng bằng khi đứng hoặc ngồi

- Độc lập trong sinh hoạt

Người bệnh được hướng dẫn các tư thế cơ bản để có thể độc lập trong sinh hoạt:

- Thay đổi tư thế: từ nằm sang ngồi, từ ngồi sang đứng (và ngược lại).
- Tập đi: hướng dẫn người bệnh đi một cách an toàn.
- Di chuyển từ ghế (xe lăn) sang giường (và ngược lại).



Sau khi xuất viện, người bệnh cần tiếp tục được luyện tập đúng cách. Việc luyện tập không đúng cách hoặc tự tập không có hướng dẫn có thể dẫn đến các biến chứng như bán trật/trật khớp vai, dáng đi xấu, co rút bao khớp...

Hiện nay, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã triển khai phòng tập Vật lý trị liệu với đội ngũ kỹ thuật viên chuyên nghiệp, tận tình. Bên cạnh đó, phòng tập được trang bị đầy đủ trang thiết bị, dụng cụ nhằm hỗ trợ người bệnh đạt được kết quả tối ưu.



Góc Giải Trí

○ TRÁNH XA

Trong phòng khám, một cụ ông 70 tuổi hỏi bác sĩ:

- Thưa bác sĩ, lẽ nào phần còn lại của cuộc đời tôi phải tránh xa mọi sự cám dỗ như rượu chè, cờ bạc, phụ nữ?
- Không cần, với tuổi của cụ như hiện nay thì mọi sự cám dỗ ấy tự động sẽ tránh xa cụ.

○ TIẾT KIÊM

Bác sĩ hỏi cô y tá:

- Nay, 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 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.

○ KỶ LỤC

Một quán quân thể thao bị sốt mê man, bác sĩ bảo:

- Anh sốt cao lắm đấy!
- Bao nhiêu độ thưa bác sĩ?
- 41 độ.
- Thế kỷ lục thế giới là bao nhiêu?

ĐỘNG KINH

TS BS Lê Văn Tuấn

NẾU CƠN ĐỘNG KINH KÉO DÀI HƠN 5 PHÚT HAY CÓ NHIỀU CƠN ĐỘNG KINH LIÊN TIẾP VÀ NGƯỜI BỆNH KHÔNG HỒI PHỤC ĐẦY ĐỦ GIỮA CÁC CƠN ĐỘNG KINH THÌ ĐÂY LÀ MỘT TÌNH HUỐNG CẤP CỨU, CẦN ĐƯỢC XỬ TRÍ NGAY NẾU KHÔNG SẼ NGUY HIỂM ĐẾN TÍNH MẠNG HOẶC ĐỂ LẠI DI CHỨNG LÂU DÀI

○ BỆNH ĐỘNG KINH LÀ GÌ?

Cơn động kinh được định nghĩa là tình trạng bệnh lý của não, đặc trưng bởi sự phóng lực quá mức, đồng bộ và nhất thời của một nhóm các neuron trong não; biểu hiện bằng các triệu chứng tương ứng với vùng não bị kích thích.

Chứng động kinh được biểu hiện bởi các cơn động kinh tái phát. Thông thường, **một người được chẩn đoán là động kinh khi có ít nhất từ hai cơn động kinh trở lên**, nếu họ chỉ có một cơn duy nhất thì chưa thể gọi là động kinh.

Động kinh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, chiếm tỷ lệ khoảng 1% dân số. Khoảng 50% những trường hợp động kinh mới xảy ra ở trẻ nhỏ và thiếu niên, với tỷ lệ cao nhất trong vài tháng đầu sau sinh. Nhiều người bị động kinh ở tuổi nhỏ và thiếu niên, sau đó các cơn động kinh có thể giảm khi họ đến tuổi trưởng thành. Tỷ lệ động kinh cũng tăng ở người lớn tuổi.

Một số nguyên nhân khác có thể gây ra các cơn động kinh như: sốt cao co giật ở trẻ rất nhỏ, bệnh nhân



ngưng một số thuốc đang dùng, ngộ độc, phản ứng dị ứng, nhiễm trùng, rối loạn điện giải, hạ đường huyết... Những nguyên nhân này chỉ nhất thời và không được xem là động kinh.

Một số bệnh lý như tai biến mạch máu não hay đau nửa đầu migraine có thể nhầm lẫn với động kinh do các triệu chứng có thể giống động kinh như tê, yếu nửa người, các triệu chứng thị giác như nhìn mờ, mù tạm thời...

O BIỂU HIỆN CỦA CÁC CƠN ĐỘNG KINH

Tùy vào loại động kinh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc cho bệnh nhân, vì vậy, quan trọng nhất là phải phân biệt được cơn động kinh thuộc loại nào. Có 3 loại cơn động kinh: cơn động kinh cục bộ, cơn động kinh toàn thể và cơn động kinh không phân loại được là cục bộ hay toàn thể.

Các cơn động kinh cục bộ

Các cơn động kinh cục bộ xảy ra khi có quá nhiều hoạt động điện khu trú ở một vùng trong não. Hai dạng cơn động kinh cục bộ thường gặp nhất là cơn cục bộ đơn giản và cơn cục bộ phức tạp.

- *Cơn động kinh cục bộ đơn giản:* người bệnh có thể có cảm giác lạ, khó mô tả hay bất thường, chẳng hạn như co giật một phần của cơ thể, thị giác hay khứu giác bất thường, cảm giác lo lắng hay sợ sệt, khó chịu ở vùng dạ dày, chóng mặt...

- *Cơn động kinh cục bộ phức tạp:* người bệnh không biết được cơn động kinh đang xảy ra, trông họ rất lú lẫn, có thể có các hành vi vô nghĩa như đi qua đi lại, xoay đầu,

xoa tay... Họ không thể nhớ được các hành vi này sau cơn động kinh.

Các cơn động kinh toàn thể

Các cơn động kinh toàn thể xảy ra khi hoạt động điện trong não quá nhiều ảnh hưởng đến toàn bộ não. Có hai dạng cơn toàn thể thường gặp nhất là cơn vắng ý thức và cơn co cứng - co giật toàn thể.

- *Cơn vắng ý thức:* người bệnh nhìn chằm chằm, mắt có thể đảo lên trên. Được biểu hiện bởi tình trạng mất ý thức trong khoảng 5 - 15 giây và khi cơn động kinh chấm dứt thì người bệnh không còn nhớ những gì đã xảy ra. Cơn vắng ý thức thường xảy ra ở trẻ em và biến mất ở tuổi thiếu niên. Tình trạng này hiếm khi gặp ở người lớn.

- *Cơn co cứng - co giật toàn thể:* người bệnh thường phát ra tiếng kêu ngắn, mất ý thức và ngã xuống sàn (tiếng kêu này không phải do đau). Các cơ sẽ co cứng và tay chân sẽ co giật. Người bệnh có thể bị dài dăm.

Biểu hiện của người bệnh sau cơn động kinh

Sau cơn động kinh, người bệnh có thể tỉnh lại ngay hoặc có thể cảm thấy mệt mỏi, lú lẫn hay rối loạn định hướng, kéo dài trong vài phút, vài giờ hoặc thậm chí vài ngày, người bệnh mới từ từ tỉnh lại.

O THẾ NÀO LÀ TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH?

Nếu cơn động kinh kéo dài hơn 5 phút hay có nhiều cơn động kinh liên tiếp và người bệnh không hồi phục đầy đủ giữa các cơn động kinh thì được gọi là **trạng thái động kinh**. Đây là một tình huống cấp

cứu, cần được xử trí ngay nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng hoặc để lại di chứng lâu dài.

O NGUYÊN NHÂN CỦA ĐỘNG KINH

Khoảng 60% các trường hợp không biết được nguyên nhân của động kinh mặc dù người bệnh đã được làm các xét nghiệm, chụp hình não (chụp cắt lớp hay chụp cộng hưởng từ). Những trường hợp này được gọi là động kinh vô căn. Các trường hợp còn lại có thể do các nguyên nhân cụ thể như: tổn thương não của thai nhi, chấn thương lúc sinh (do thiếu oxygen), ngộ độc, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu, u não, tai biến mạch máu não... Đa số động kinh không có tính di truyền. Tuy nhiên, một số người bệnh bị động kinh có khuynh hướng di truyền.

O CHẨN ĐOÁN ĐỘNG KINH

Chẩn đoán dựa vào kết quả thăm hỏi bệnh sử cẩn thận, khám thần kinh và làm một số xét nghiệm, chụp hình để chẩn đoán. Khi hỏi bệnh sử, người thầy thuốc sẽ hỏi: cơn động kinh thường bắt đầu khi nào, mô tả chi tiết những biến cố khi cơn động kinh xảy ra, tiền căn sức khỏe của người bệnh và gia đình.

Các xét nghiệm chẩn đoán

- Chụp cắt lớp (CT-scan): cho thông tin chi tiết về cấu trúc bình thường của não, những bất thường cấu trúc như máu tụ, nang, u, mô sẹo... liên quan đến động kinh. Phương pháp này dễ làm, an toàn và không đau.

- Chụp cộng hưởng từ (MRI): ngoài thông tin nhận được như chụp CT scan, MRI não còn nhận biết những bất thường mà CT có thể bỏ sót như các dị dạng bẩm sinh, những tổn thương xơ cứng thùy thái dương... Dù an toàn và không đau, nhưng kỹ thuật này đắt tiền hơn CT và thời gian chụp cũng lâu hơn. Không áp dụng chụp MRI cho những người bệnh có mảnh dị vật kim loại trong cơ thể hoặc mang máy tạo nhịp.

- Đo điện não đồ: giúp nhận biết được hoạt động điện bất thường trong não dẫn đến cơn động kinh. Ngoài ra, phương pháp này cũng có



thể giúp nhận biết vị trí, độ nặng và loại cơn động kinh. Đây là kỹ thuật an toàn và không đau.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH

Dùng thuốc chống động kinh

Có nhiều loại thuốc chống động kinh và việc chọn lựa thuốc tùy thuộc vào nhiều yếu tố như loại cơn động kinh, nguyên nhân, tuổi, giới tính, tình trạng bệnh lý đi kèm... Việc chọn lựa thuốc, liều dùng và cách dùng sẽ do bác sĩ chỉ định, người bệnh không nên tự ý mua thuốc và điều trị.

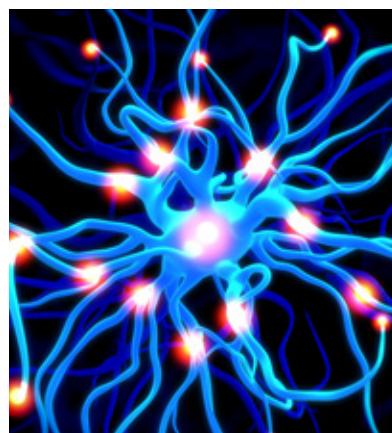
Khi điều trị với thuốc chống động kinh, có các khả năng sẽ xảy ra: 50% người bệnh sẽ không còn cơn động kinh; 30% còn cơn nhưng nhẹ hơn và thưa hơn; 20% không đáp ứng với thuốc. Nếu chọn lựa thuốc dùng không thích hợp, tỷ lệ không đáp ứng sẽ cao hơn.

Một số phương pháp điều trị khác (chưa áp dụng tại Việt Nam)

- Phẫu thuật chữa động kinh: cắt bỏ vùng não gây ra động kinh, hoặc thực hiện các đường cắt sâu ở não làm gián đoạn các xung lực của động kinh.
- Phương pháp đặt máy kích thích dây thần kinh X: có thể có hiệu quả trong một số trường hợp động kinh kháng trị với thuốc.
- Chế độ ăn sinh ceton: ăn theo thực đơn chọn sẵn với nhiều mỡ, ít chất bột và đạm. Phương pháp này thường được áp dụng ở trẻ em từ 1 - 8 tuổi.

CÁCH XỬ TRÍ KHI NGƯỜI BỆNH BỊ CO GIẬT

- Giữ bình tĩnh khi xử trí.
- Tránh chấn thương có thể xảy ra với người bệnh do co giật: để người bệnh tránh xa lửa, vật nhọn, hay chỗ dễ té.
- Ghi lại khoảng thời gian bị co giật.
- Khi hết co giật, để người bệnh nằm nghiêng một bên nhằm tránh nguy cơ tắc đường thở do dị vật như răng giả, đàm nhớt, chất ói từ dạ dày.
- Sau cơn co giật người bệnh thường mất ý thức, cần ở cạnh người bệnh cho đến khi họ tỉnh hẳn.
- Không nên để bất cứ vật gì như khăn, muỗng, vắt chanh... vào miệng người bệnh.



- Không giữ chặt người bệnh khi họ đang co giật.

SỐNG VỚI ĐỘNG KINH

Người bị động kinh có thể gặp một số vấn đề về tâm lý và xã hội. Họ thường được chăm sóc quá kỹ hay bị những hạn chế không cần thiết trong sinh hoạt hàng ngày. Ngoài ra, họ còn có thể còn gặp một số vấn đề cá nhân khác như sự giận dữ, chán nản và trầm cảm. Tuy nhiên, nếu được chăm sóc và điều trị tốt, nhiều người bệnh vẫn có thể có cuộc sống, sinh hoạt và công việc như bình thường.

VIÊM TAI GIỮA MẠN

ThS BS Lê Minh Tâm

◉ VIÊM TAI GIỮA MẠN LÀ GÌ?

Viêm tai giữa (VTG) mạn là tình trạng nhiễm trùng ở tai giữa kéo dài trên ba tháng với nhiều dạng như: VTG lõm nhĩ, VTG xơ nhĩ, VTG thanh dịch, VTG mạn mủ... thường gặp nhất là VTG mạn thủng nhĩ.

Đây là bệnh lý có thể gặp ở mọi lứa tuổi, rất phổ biến tại Việt Nam. Người bệnh bị một hoặc cả hai tai và có thể kéo dài qua nhiều năm với các triệu chứng như: ù tai, chảy mủ tai dai dẳng, giảm thính lực... Nếu bệnh kéo dài sẽ gây di chứng hoặc biến chứng ở não, có thể dẫn đến tử vong.

◉ NGUYÊN NHÂN GÂY RA VIÊM TAI GIỮA MẠN

Có nhiều nguyên nhân gây ra VTG mạn như:

Viêm tai giữa cấp

Là nguyên nhân thường gặp nhất, xảy ra nhiều ở trẻ em. Sau nhiễm trùng hô hấp trên (cảm cúm, viêm mũi họng...), trẻ bị đau nhức trong tai, sốt, rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, nôn ói... Nếu được chẩn đoán và điều trị đúng, trẻ sẽ khỏi hoàn toàn. Nếu không điều trị





hay điều trị sai, vi khuẩn sẽ theo ống thông tai - họng (vòi nhĩ) vào trong tai giữa, gây ứ mủ tai giữa. Viêm nhiễm sẽ phá thủng màng nhĩ, mủ chảy ra ống tai ngoài, có thể thấy khi nhìn vào tai trẻ.

Trong giai đoạn này, dù màng nhĩ đã thủng nhưng nếu điều trị tích cực, có nhiều khả năng màng nhĩ sẽ lành, nếu không được điều trị đúng hoặc lỗ thủng màng nhĩ quá lớn, không thể lành, bệnh sẽ chuyển sang VTG mạn thủng nhĩ.

Viêm tai giữa cấp hoại tử

Tương tự như VTG cấp nhưng do độc lực của vi khuẩn quá mạnh hoặc tình trạng miễn dịch của cơ thể bị suy yếu nên bệnh diễn tiến nhanh, màng nhĩ thủng rộng, không có khả năng tự lành và dẫn đến VTG mạn.

Chấn thương

Nguyên nhân chủ yếu thường do dụng cụ móc ráy tai, dụng cụ bị đẩy sâu vào bên trong, xuyên thủng, gây ra thủng nhĩ. Sau chấn thương, nếu lỗ thủng nhỏ, màng nhĩ có thể tự lành; nếu lỗ thủng lớn, màng nhĩ khó có khả năng tự lành, dẫn đến VTG mạn.

○ CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA VIÊM TAI GIỮA MẠN

Khi bị VTG mạn, người bệnh có thể có những triệu chứng như:

Nghe kém

Màng nhĩ có chức năng rung khi tiếp xúc với âm thanh để truyền âm thanh vào bên trong. Vì vậy, khi màng nhĩ thủng, diện tích tiếp xúc với âm thanh giảm đi, phía tai bị bệnh sẽ có dấu hiệu nghe kém.

Nghe kém có đặc điểm ngày càng tăng. Tình trạng này sẽ nặng thêm khi kết hợp các yếu tố sau: lỗ thủng rộng, thời gian bệnh kéo dài, chảy mủ tai tái phát nhiều lần, hư hại chuỗi xương truyền âm thanh trong tai giữa...

Nghe kém là dấu hiệu kín đáo, nếu chỉ VTG mạn thủng nhĩ một bên thường sẽ khó phát hiện do người bệnh còn nghe tốt ở tai đối bên. Nghe kém chỉ được phát hiện tình cờ khi nghe điện thoại hay nhờ người thân phát hiện. Hoặc chỉ phát hiện khi đi khám bệnh, do sức nghe bằng máy.

Chảy dịch tai

Là tình trạng dịch chảy ra ở ống tai. Dịch có đặc điểm sau:

- Màu sắc: có thể trong, trắng đục, vàng, xanh, đôi khi có ít máu...
- Sự liên tục: có thể chảy liên tục hay từng đợt.
- Mùi: có thể không mùi hay có mùi hôi.
- Số lượng: có thể nhiều hoặc ra ít.

- Độ nhầy: loãng như nước hoặc nhầy, đôi khi keo đặc.

Cần phân biệt giữa ráy tai ướt và dấu hiệu chảy dịch của tai. Khi ngoáy tai bằng bông gòn, người có ráy tai ướt thường thấy có dịch ướt đầu bông, màu vàng vàng, có mùi hơi hôi, thỉnh thoảng chảy ra ngoài tai. Khi khám sẽ thấy màng nhĩ nguyên vẹn, sức nghe bình thường. Một số người bệnh bị VTG mạn thủng nhĩ được chăm sóc tốt hoặc sức đề kháng mạnh nên không chảy dịch trong nhiều năm, khiến người bệnh quên tình trạng bệnh của mình. Vì một lý do khác, tình cờ đi khám tai - mũi - họng và được phát hiện VTG mạn thủng nhĩ.

Các triệu chứng khác

Ù tai, chóng mặt; có thể có một hoặc cả hai dấu hiệu này, do VTG mạn ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh hay hệ thống giữ thăng bằng của tai. Ở giai đoạn này, tỷ lệ khỏi hẳn tương đối thấp dù điều trị tích cực, kể cả can thiệp phẫu thuật.

Khi có dấu hiệu như trên, người bệnh nên đến chuyên khoa Tai Mũi Họng. Bằng các phương tiện hỗ trợ như: đèn soi tai, máy nội soi, máy đo sức nghe... sẽ giúp chẩn đoán xác định VTG mạn thủng nhĩ. Ngoài ra, có thể sử dụng các kỹ thuật chẩn

đoán hình ảnh như CT-scan hay MRI xương thái dương khi nghi ngờ có những tổn thương nặng trong tai như gián đoạn chuỗi xương truyền âm thanh, hệ thống giữ thăng bằng, dây thần kinh...

O BIẾN CHỨNG

VTG chảy mủ mạn tính có cholesteatoma

Là loại VTG nhiễm khuẩn gây tổn thương hệ thống xương trong hòm nhĩ, phá hủy mê nhĩ, có thể gây liệt mặt và các biến chứng sọ não rất nặng như: viêm tắc xoang tĩnh mạch bên, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, áp-xe tiểu não...

Viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm

Là đợt cấp của viêm tai xương chũm mạn tính. Bệnh nhân có tiền sử viêm tai xương chũm đã điều trị nhiều lần, tai đã khô và đỡ ù nhưng đột ngột đau tai, ù tai tăng lên, nghe kém, có thể kèm theo chóng mặt, mủ tai chảy nhiều kèm theo sốt cao, ấn rất đau ở vùng xương chũm. Trong đợt hồi viêm rất dễ xảy ra các biến chứng như: liệt mặt, viêm mê nhĩ, biến chứng sọ não – áp xe ngoài màng cứng...

O ĐIỀU TRỊ

Tùy nguyên nhân, dạng bệnh và biến chứng của bệnh, bác sĩ sẽ có phương pháp điều trị thích hợp để điều trị khỏi bệnh, tránh tái phát và bảo tồn thính lực, phục hồi chức năng nghe.

VTG mạn nếu không được điều trị sẽ dẫn đến một số trường hợp chuỗi xương truyền âm thanh trong tai giữa bị hỏng hoặc cứng khớp chuỗi xương này.

Đối với VTG mạn thủng nhĩ, phương pháp điều trị tốt nhất là phẫu thuật làm kín lỗ thủng màng nhĩ. Khi không còn lỗ thủng, vi khuẩn sẽ không xâm nhập vào tai giữa và như vậy tai sẽ khô hoàn toàn, không có biến chứng. Màng nhĩ liền kín, đồng nghĩa với diện tích màng nhĩ tiếp xúc với âm thanh tăng lên và người bệnh nghe rõ hơn.

Nếu mất liên tục chuỗi xương truyền âm thanh, nghĩa là âm thanh không được truyền đầy đủ vào tai trong, thì dù đã phẫu thuật làm kín lỗ thủng màng nhĩ, sức nghe vẫn không tăng lên nhiều so với trước mổ. Có thể chỉnh sửa, tái tạo sự truyền âm liên tục từ màng nhĩ vào đến tai trong ở lần mổ làm kín lỗ thủng màng nhĩ hoặc mổ lần hai.

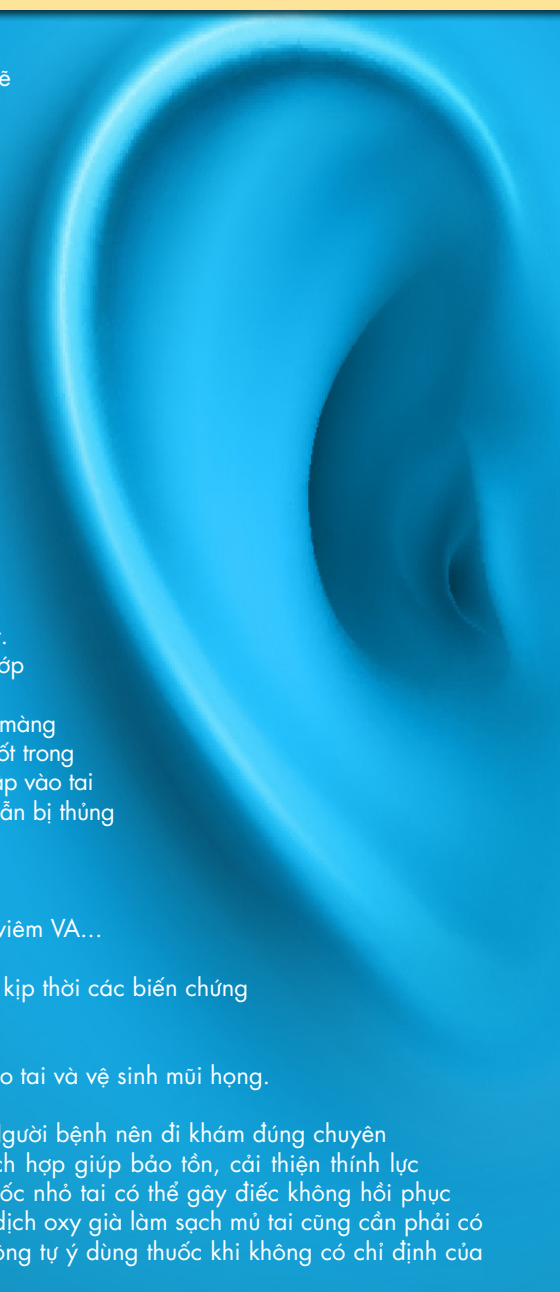
Sau phẫu thuật, màng nhĩ liền kín, chuỗi xương truyền âm thanh vẫn còn liên tục nhưng sức nghe vẫn có thể tăng lên tương đối ít. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng này thường do cứng khớp của chuỗi xương truyền âm.

Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ thất bại sau phẫu thuật làm kín lỗ thủng màng nhĩ. Thông thường, tỷ lệ thành công khoảng 80 - 90% và kết quả tốt trong nhiều năm. Một số ít trường hợp sau cầm máu, vi khuẩn sẽ xâm nhập vào tai giữa qua vòi nhĩ gây VTG cấp, nếu không điều trị sớm, màng nhĩ vẫn bị thủng lại.

O PHÒNG BỆNH

- Cần tích cực và tuân thủ điều trị các bệnh như: viêm mũi họng, viêm VA...
- Khi bị VTG cấp, phải được điều trị và theo dõi chu đáo.
- Cần chẩn đoán sớm nhằm điều trị, theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng của VTG.
- Tuyên truyền phòng bệnh VTG trong cộng đồng.
- Thường xuyên giữ vệ sinh tai đúng cách, tránh bụi, nước bắn vào tai và vệ sinh mũi họng.

Tóm lại, VTG mạn thủng nhĩ là bệnh lý khá phổ biến hiện nay. Người bệnh nên đi khám đúng chuyên khoa Tai Mũi Họng để được điều trị, có thể cần phẫu thuật thích hợp giúp bảo tồn, cải thiện thính lực cũng như tránh các biến chứng nguy hiểm. Cần lưu ý một số thuốc nhỏ tai có thể gây điếc không hồi phục nếu dùng khi màng nhĩ thủng. Ngay cả thói quen sử dụng dung dịch oxy già làm sạch mủ tai cũng cần phải có ý kiến bác sĩ về liều lượng và cách dùng. Vì vậy, người bệnh không tự ý dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.





BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM®

Thấu hiểu nỗi đau - Niềm tin của bạn

20 năm

1994 | 2014

những
năm
sau
nữa

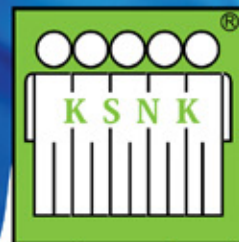
Chung sức
vì sự an toàn của người bệnh và cộng đồng

THÀNH TÍCH:

- 2012 - 2013: Bộ Trưởng Bộ Y tế tặng Bằng khen cho tập thể đã đạt thành tích xuất sắc
- 2012: Hiệu trưởng Đại học Y Dược TP.HCM tặng Giấy khen cho tập thể lập nhiều thành tích
- 2007 - 2013: Bộ Trưởng Bộ Y tế tặng danh hiệu "Tập thể lao động xuất sắc"

ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN:

- 2014 - 2019: Xây dựng mô hình kiểm soát nhiễm khuẩn đạt tiêu chuẩn quốc tế JCI



KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

KHOA CẤP CỨU



01.

CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ

- 1-THƯỜNG TRỰC 24/24 giờ
- 2-SẴN SÀNG:
 - Vận chuyển cấp cứu
 - Cấp cứu ngoại viện
 - Cấp cứu hàng loạt
 - Cấp cứu thảm họa
- 3-LÀM TIỂU PHẪU CÁC LOẠI
- 4-ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

02.

THÀNH TÍCH

- Tập thể lao động xuất sắc nhiều năm liền
- Cấp cứu thành công nhiều trường hợp bệnh nhân nặng
- Tiếp nhận hơn 11.500 trường hợp cấp cứu trong năm 2013

03.

ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN

- Cập nhật và ứng dụng các kỹ thuật mới trong chẩn đoán
- Điều trị và cập nhật phác đồ các bệnh lý
- Nâng cao chất lượng chuyên môn
- Xây dựng kế hoạch liên kết với Đại học Utah Hoa Kỳ

04.

PHƯƠNG CHÂM HOẠT ĐỘNG

- Bệnh nhân đến đón tiếp niềm nở
- Bệnh nhân ở chăm sóc tận tình
- Bệnh nhân về dặn dò chu đáo

Gửi em - NGƯỜI ĐỒNG NGHIỆP CŨ

CN Nguyễn Thị Hạnh

Ngày làm việc trước kỳ nghỉ lễ hôm nay của em dường như trôi qua nhanh hơn so với mọi ngày bởi nó mang một ý nghĩa đặc biệt khác, ngày cuối cùng em làm việc cùng mọi người.

Bàn giao xong công việc, em chào đồng nghiệp với khuôn mặt đỏ au, hai mắt ngân ngấn nước chỉ chờ được ực ra. Cố gắng không đứng lên vì không muốn em quá xúc động, tôi ngồi như dán chặt vào ghế. Thế nhưng, em vẫn đến chào từng người, không bỏ sót một ai. Mặt em đầm nước. Ôm chào tạm biệt em, nghe tiếng em thốt thức, tôi nhận ra mắt mình cũng đã cay xè.

Tôi và em là đồng nghiệp cùng làm việc dưới một "mái nhà lớn". Khác phòng nên tôi và em chỉ có dịp trò chuyện qua những lần họp giao ban ngắn ngủi, lúc đi lấy nước pha trà... Tôi hỏi quê, giọng em nhẹ như gió thoảng "Dạ, em ở Hà Nội ạ". Lần đầu tiên, tôi cảm nhận được sự nhẹ nhàng, trong trẻo của con gái miền Bắc qua giọng nói của em. Ấn tượng của tôi về em cũng từ hôm ấy mà ra.

Do công việc khác nhau nên tôi và em chỉ thỉnh thoảng chào hỏi nhau vài câu xã giao khi gặp mặt. Cho đến ngày chị đồng nghiệp cùng phòng cho biết em sắp nghỉ việc về quê, tôi ngạc nhiên vô cùng. Trước đây em từng nói khí hậu Sài Gòn rất thích hợp với em, em yêu tính cách phóng khoáng và hòa đồng của người miền Nam. Thế nhưng, dường như Sài Gòn không có nhiều khoảng lặng như thủ đô, những buổi chiều trầm mặc đón gió thu hay cái nắng cháy người của mùa hè, cơn lạnh buốt da của mùa đông... Có lẽ vì vậy, với người sống tình cảm như em, mỗi ngày trôi qua, cuộc sống náo nhiệt ở thành phố năng động này lại làm em thêm nhớ nhà da diết.

Tối hôm đó về nhà tôi nhận được tin nhắn của em, em hỏi tôi có muốn gửi gì cho bạn ở Hà Nội không? Em vẫn thường quan tâm đến người khác với những điều nhỏ nhỏ như vậy. Gọi điện thoại cho em chỉ để dặn dò em giữ gìn sức khỏe, kết thúc cuộc trò chuyện, giọng em vẫn đầy xúc động "Nếu có dịp về Hà Nội, chị đừng quên em nhé!".

Tạm biệt em, cô đồng nghiệp bé nhỏ. Có phải Sài Gòn náo nhiệt, năng động và đầy cuốn hút nhưng còn thiếu chút sâu sắc, trầm lắng nên không níu được chân em, cô gái sống nội tâm, mang nặng tình và nhiều hoài cổ?

Tạm biệt em, người đồng nghiệp khác phòng nhưng cùng sắp. Chúc em luôn mạnh khỏe, vững bước trên mọi nẻo đường và thành công trong cuộc sống. Ở quê nhà với công việc mới, mong em luôn giữ được nụ cười trong trẻo cùng giọng nói nhẹ nhàng, thanh thoát của ngày nào, em nhé.

NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG YÊU NGHỀ

Phan Song An

Nhìn em, người ta liên tưởng đến những con ong thợ miệt mài và chăm chỉ đắp sập xây tổ. Dáng vẻ nhẩn nại đến gần như lặng lẽ, em âm thầm và liên tục làm việc, di chuyển từ giường bệnh này đến giường bệnh khác để theo dõi và chăm sóc người bệnh.

Đó là em, người con gái theo nghề điều dưỡng của mẹ, tốt nghiệp xong trụ lại một bệnh viện lớn ở Sài Gòn để trau dồi tay nghề. Do hoàn cảnh gia đình, chồng em và hai con vẫn ở quê cùng ông bà ngoại.

Mười lăm năm theo nghề, em là một trong những điều dưỡng giỏi tại khoa cấp cứu của bệnh viện. Để bám nghề, em phải chấp nhận cảnh xa chồng, nhớ con. Em thuê nhà trọ ở gần bệnh viện cùng một số bạn đồng nghiệp để tiện đi lại, dè sẻn chi tiêu lắm mới đủ tiền gửi về hàng tháng để nuôi con.

Bận rộn, vất vả trong công việc nhưng em tranh thủ mọi thời gian có thể để thường xuyên về thăm nhà. Các con của em cũng chờ mẹ về để ôm hôn, trò chuyện và hướng dẫn làm bài tập khó. Chồng em làm khác nghề. Anh hiểu, nhưng không thể chia sẻ hết với em nỗi cực nhọc của một người điều dưỡng làm việc ở khoa cấp cứu. Em chấp nhận vậy, âm thầm chịu đựng một mình và đi về như chiếc bóng bên anh.

Nhiều lúc em đã muốn bỏ về quê hẳn để được ở cạnh gia đình. Nhưng lương điều dưỡng ở bệnh viện tỉnh thì không

thể nuôi nổi hai con mỗi ngày một lớn. Nếu chọn gia đình, em phải sống bằng nghề khác. Nhưng nghĩ đến lúc phải xa rời bệnh viện, xa những tà áo trắng hối hả ngược xuôi, xa mùi cồn khử trùng ngai ngái, xa tiếng còi cấp cứu hàng đêm, em nao lòng khôn xiết. Em đành chọn phải đi về giữa hai đầu khoảng cách.

Một lần sau chuyến công tác tỉnh dài ngày, em bàng hoàng biết chồng mình đã lạc lối.

Uất ức, tuyệt vọng, em tìm đến cái chết. Lần đó, chính em là người bệnh, một người bệnh không còn muốn sống. Em đã không chết. Và thể không chết nữa. Em không thể hấp hối hơn những người đang hấp hối chờ em. Em còn những đứa con, còn tình yêu tha thiết với nghề và còn biết bao người bệnh đang cần bàn tay em chăm sóc.

Em ngày ấy và bây giờ, vẫn đi về giữa hai đầu khoảng cách...

Hoài niệm

ThS BS Lê Thanh Phong

Tôi gửi chút tình vào những cơn mưa
Mưa trút nước, giọt ngấn dài không dứt
Nếu mang trọn cả một miền kỷ ức
Giọt mưa nào đến được bến bờ xưa?

Biết bây giờ em hết nhớ tôi chưa!
Có thao thức đêm giao mùa trở lạnh
Thạch thảo tím, vẫn nắng niu từng nhánh?
Âm sáo buồn, mỏng mảnh tựa nhành tơ

Tôi đã chờ em vào một đêm mơ
Hàng cây nhỏ đắm mình trong phố nhớ
Sương rớt nhẹ trên lá buồn vụn vỡ
Tan cõi lòng một đêm mộng thờ ơ!

Nhớ ngày xưa em giả bộ làm ngơ
Cứ chầm bước chẳng bao giờ ngoảnh lại
Như chẳng hiểu lòng tôi đang tê tái
Hoa vẹ đường ưu ái chút nhài hương

Nhớ ngày xưa, em giả bộ không thương
Bao vương vấn tôi mang vào góc khuất
Dòng đời chảy, mảnh tình ta trôi mất
Để chỉ còn, rất thật một chiều mưa

Ghế đá nhỏ, ban công vắng ngày xưa
Bàn tay sợ tìm bàn tay run rẩy
Tìm lỗi nhịp trong phút ban đầu ấy
Ánh trăng hồn, mây vô cố che ngang

Nhớ ngày xưa, chiếc nhẫn trắng em mang
Kỷ vật nhỏ, trong mưa chiều ly biệt
Tôi không nhận, em thoáng buồn da diết
Mắt thần thờ, ngấn ngấn lệ chiều mưa

Mười năm rồi, còn nhớ chuyện ngày xưa!
Tình trong trắng như sương trên lá biếc
Chút hoài niệm nhưng lòng không hối tiếc
Ta bây giờ, chẳng hạnh phúc rồi sao!

Mười năm rồi, chẳng tin tức gì nhau
Em có lẽ đã tay bằng tay bé
Niềm vui mới, cuộc đời luôn như thế!
Tôi bây giờ, cũng một mái nhà riêng

Tôi bây giờ có sứ mệnh thiêng liêng
Con thơ dại, hai vòng tay chăm sóc
Kỷ ức cũ đã đóng vào một góc
Tự nhủ lòng sẽ chẳng mở ra xem!

Ghen làm gì quá khứ phải không em!
Anh đã thế một thời trong vương vấn
Ai chẳng có lúc chạnh lòng, thơ thần
Ai chẳng một lần thương nhớ một người dung!

MỘT SỐ DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

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 TPHCM 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 TPHCM 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 TPHCM 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 TPHCM, 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

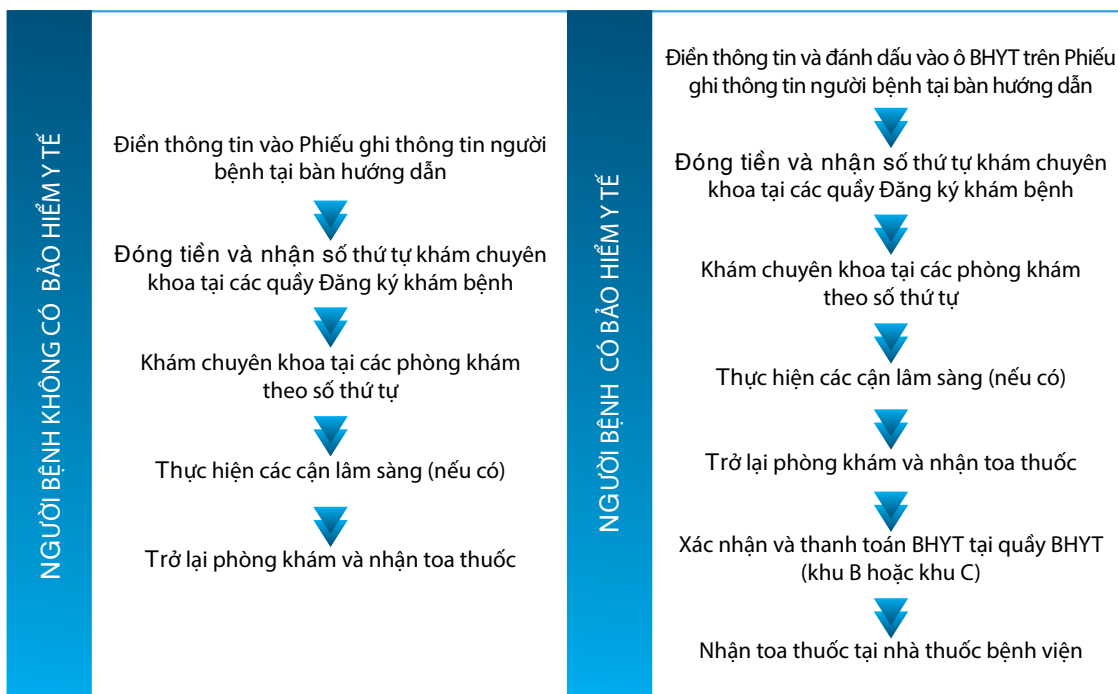
Bệnh nhân sau khi khám được kê toa thuốc điều trị, dù trên toa thuốc đã có những hướng dẫn cụ thể rõ ràng nhưng không ít bệnh nhân vẫn cảm thấy bối rối và khó khăn trong việc sử dụng thuốc theo toa. Hiểu được điều này, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã triển khai dịch vụ tư vấn sử dụng thuốc. Các dược 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**



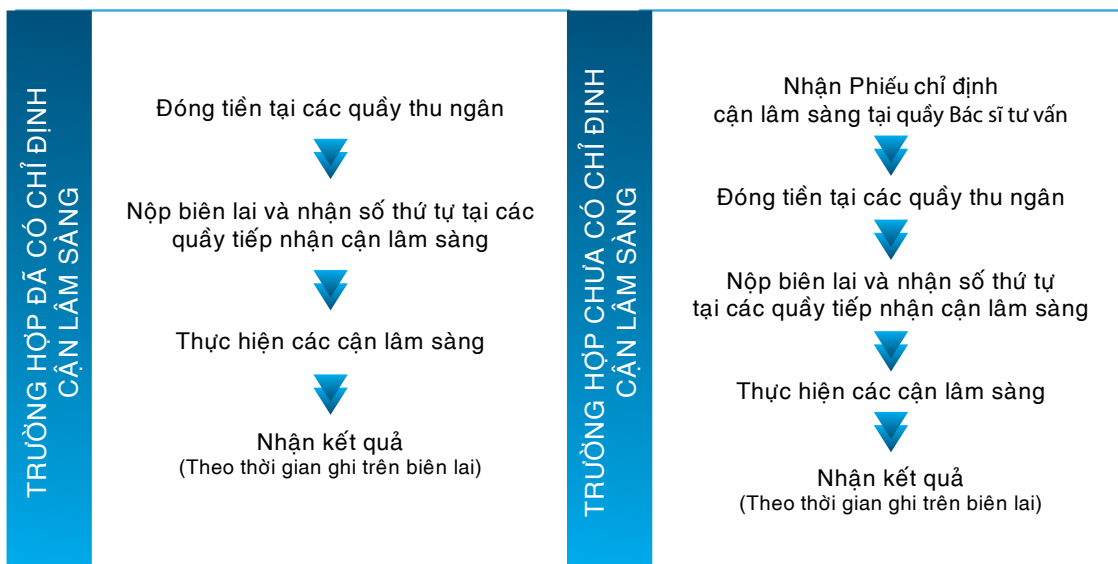
THÔNG TIN DÀNH CHO NGƯỜI BỆNH

1. QUY TRÌNH KHÁM BỆNH



2. QUY TRÌNH THỰC HIỆN CÁC CẬN LÂM SÀNG

(Xét nghiệm, siêu âm, X-quang...)



Mọi thắc mắc Quý người bệnh vui lòng liên hệ Bộ phận Chăm sóc khách hàng tại các quầy hướng dẫn.

01

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM ĐÓN TIẾP CHỦ TỊCH CÔNG ĐOÀN, TRƯỞNG BAN TUYÊN GIÁO ĐẢNG ỦY KHỐI CƠ SỞ BỘ Y TẾ

Nhân dịp kỷ niệm 128 năm ngày Quốc tế Lao động 1/5 và tháng Công nhân lần thứ 6, chiều ngày 28/04/2014, ông Bùi Đức Phong - Phó Chánh Thanh tra Bộ Y tế, Chủ tịch công đoàn khối cơ sở Bộ y tế; ông Nguyễn Hoàng Lân – Trưởng Ban Tuyên giáo Đảng ủy khối cơ sở Bộ Y tế đã đến thăm, động viên và tặng quà cho CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tiếp đoàn có ThS Đặng Anh Long, Phó Chủ tịch Công đoàn Bộ phận, ThS BS Phan Thái Sơn – Trưởng khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tại buổi đón tiếp, thay mặt Ban Lãnh đạo bệnh viện, ThS Đặng Anh Long đã gửi



lời cảm ơn sâu sắc đến sự quan tâm của Chủ tịch Công đoàn và trưởng Ban Tuyên giáo Đảng ủy khối Cơ sở

Bộ Y tế, đồng thời cam kết sẽ không ngừng phấn đấu hơn nữa trong công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

02



CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

Nhằm cập nhật kiến thức chuyên môn cũng như các kỹ thuật mới trong điều trị cho các bác sĩ, từ ngày 24/4/2014 đến ngày 17/5/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức nhiều chương trình đào tạo y khoa liên tục với nhiều chủ đề như "Viêm gan virus C", "Đau đầu 2", "Điện não và động kinh học cơ bản", "Tư nên tăng triệu chứng – thiết lập chẩn đoán và điều trị rối loạn tiêu hóa trên"...

Không chỉ có báo cáo viên là các chuyên gia đầu ngành trong nước, tham gia trình bày trong các chương trình còn có các chuyên gia nước



ngoài đến từ Pháp, Úc như GS TS BS Jacques Doll (nguyên Trưởng Khoa Tiêu hóa Gan Mật - Bệnh viện Versailles - Pháp), GS Pierre Jallon (nguyên Trưởng khoa Sinh lý Thần kinh lâm sàng - Bệnh viện Val de Gras, Paris - Pháp), PGS TS BS Peter Katelaris (Giảng viên Trường Đại học Sydney, Úc)... Với sự trình bày chuyên nghiệp, ngắn gọn và mang tính thực tế cao của các báo cáo viên, các chương trình đã thành công tốt đẹp, thu hút sự tham dự của gần 800 bác sĩ đến từ các bệnh viện trên cả nước.

03



CHÀO MỪNG TUẦN LỄ THƯ KÝ THẾ GIỚI

Nhân kỷ niệm Tuần lễ Thư ký thế giới (21 – 26/4/2014), Câu lạc bộ Thư ký Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức buổi họp mặt thân mật dành cho toàn thể các thư ký hành chính và thư ký y khoa của bệnh viện.

Tham dự chương trình có CN Đỗ Hồng Công – Chủ tịch Công đoàn, ThS Đặng Anh Long - Phó Chủ tịch Công đoàn, BSCKII Nguyễn Hoàng Kầm – Trưởng Đơn vị Khám sức khỏe; BSCKII Phan Bảo Khánh - Trưởng phòng Nhân sự, ThS Điều dưỡng Nguyễn Thị Ngọc Sương – Trưởng phòng Điều dưỡng cùng

toàn thể thư ký của các Phòng, Khoa...

Ra đời năm 1952 tại Mỹ, Tuần lễ Thư ký thế giới được tổ chức vào tuần thứ tư của tháng 4 hàng năm, được xem là dịp để khuyến khích và nâng cao giá trị của nghề thư ký - công việc thầm lặng nhưng đóng góp không nhỏ vào sự thành công của các đơn vị, cơ quan hành chính, doanh nghiệp... Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một trong những bệnh viện công lập tiên phong trong việc áp dụng mô hình thư ký y khoa trong môi trường y tế, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

Buổi họp mặt đã diễn ra trong không khí thân mật với các chương trình



giao lưu văn nghệ, bốc thăm may mắn, tiệc trưa và trao quà kỷ niệm. Nhân dịp này, CLB Thư ký cũng đã trao giải thưởng cho 7 thư ký đạt giải Nhất, Nhì, Ba và Khuyến khích trong cuộc thi “Nụ cười Thư ký” do bệnh viện tổ chức vừa qua.

04

RỘN RÀNG HỘI THI “VỆ SINH TAY, DIỆT NGAY VI KHUẨN”

Nhân ngày Rửa tay toàn cầu 5/5/2014, hưởng ứng lời kêu gọi của Tổ chức Y tế thế giới nhằm tăng cường giải pháp an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế bệnh viện, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức hội thi “Vệ sinh tay, diệt ngay vi khuẩn” với nhiều phần thi thiết thực như: “Thực hành vệ sinh tay giỏi”, viết lời bài hát với chủ đề “Đôi tay”, “Vệ sinh tay, diệt ngay vi khuẩn”.

Tham dự chương trình có ThS Nguyễn Thị Ngọc Sương, Trưởng phòng Điều dưỡng, CN Vương Minh Nguyệt – Tổ Giám sát khoa Kiểm soát nhiễm



khuẩn bệnh viện, 18 đội thi thuộc các Cơ sở, Phòng, Khoa, Đơn vị cùng đồng đạo các cổ động viên là CB-VC bệnh viện.

Phát biểu tại hội thi, ThS Nguyễn Thị Ngọc Sương cho rằng, nhìn từ bên ngoài, đôi tay rất mềm yếu nhưng trong thực tế lại có vai trò rất lớn. Đặc biệt là trong ngành y, vấn đề vệ sinh tay có ảnh hưởng rất lớn trong công tác khám và điều trị. Nếu không được kiểm soát chặt chẽ, đôi tay nhiễm khuẩn có thể mang đến



nhiều hệ quả nặng nề cho người bệnh. Vì vậy, nâng cao ý thức rửa tay sạch bằng xà phòng qua năm bước theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới sẽ mang lại nhiều hiệu quả thiết thực cho quá trình chăm sóc người bệnh. Dù kết thúc khá muộn nhưng với ý nghĩa thiết thực, hội thi "Vệ sinh tay, diệt ngay vi khuẩn" đã thu hút các đội và cổ động viên tham gia đến cuối chương trình. Kết thúc hội thi, khoa Hồi sức và khoa Xét nghiệm đạt giải nhất phần thi "Thực hành vệ sinh tay giới"; khoa Nội Tổng hợp đạt giải nhất phần thi "Vệ sinh tay – Diệt ngay vi khuẩn" và viết lời bài hát chủ đề "Nhịp điệu đôi tay"; khoa Tạo hình Thẩm mỹ đạt giải bài hát được yêu thích nhất.

05

HỢP MẶT CHÀO MỪNG KỶ NIỆM NGÀY ĐIỀU DƯỠNG THẾ GIỚI

Nhân kỷ niệm ngày Điều dưỡng thế giới (12/5/1820 – 12/5/2014), Câu lạc bộ Điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ

chức lễ kỷ niệm chào mừng ngày Điều dưỡng thế giới. Đến dự lễ kỷ niệm có PGS TS Võ Tấn Sơn, Giám đốc Bệnh viện cùng Trưởng, Phó các Phòng, Khoa, Đơn vị và toàn thể các điều dưỡng công tác tại bệnh viện. Phát biểu tại lễ kỷ niệm, PGS TS Võ Tấn Sơn nhận định "Với vai trò chủ động trong công việc, chấp hành y lệnh một cách khoa học và phối hợp nhịp nhàng cùng đồng nghiệp, điều dưỡng là nghề được tôn vinh trong xã hội nhờ tấm lòng và sự chăm sóc tận tình cho người bệnh. Dù là công việc thầm lặng nhưng sự thành công trong quá trình điều trị cho bệnh nhân có sự đóng góp không nhỏ của đội ngũ điều dưỡng".

Đánh giá về đội ngũ điều dưỡng của bệnh viện, PGS TS Võ Tấn Sơn cho rằng Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tự hào có một đội ngũ điều dưỡng yêu nghề và tận tâm trong công việc, đó là những phẩm chất rất cần thiết của người điều dưỡng. Với ý nghĩa đó, PGS TS BS Võ Tấn Sơn mong rằng đội ngũ điều dưỡng sẽ không ngừng phát huy thế mạnh của mình trong công tác chăm sóc sức



khỏe cho người bệnh, đóng góp vào sự phát triển chung của bệnh viện. Nhân dịp này, Ban Tổ chức chương trình cũng đã tặng quà cho tập thể khoa

Ngoại lẫu 10, Ngoại lẫu 11, khoa Nội lẫu 8 và khoa Chẩn đoán hình ảnh đã đoạt giải trong cuộc thi "Trao nụ cười, gửi lời cảm ơn" do bệnh viện phát động.

Góc chia sẻ

Khi đi khám bệnh tại BVĐHYD TPHCM, do sơ ý tôi đánh rơi ví tiền tại quầy mua thuốc mà không biết. Sau đó, tôi được anh Đào Vĩnh Phú - bảo vệ của bệnh viện gọi đến phòng Bảo vệ lập biên bản và trả lại toàn bộ tài sản. Tôi có ý định bồi dưỡng ít tiền cảm ơn lòng tốt của bảo vệ nhưng tất cả đều không nhận, chỉ vui vẻ nhắc nhở tôi cẩn thận hơn.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban Giám đốc bệnh viện, các nhân viên phòng bảo vệ đã hoàn thành tốt công tác bảo vệ trật tự, an toàn và quyền lợi cho bệnh nhân, giúp chúng tôi an tâm và tin tưởng khi đi khám bệnh.

Nguyễn Ngọc Nhà (P. Quyết Thắng, TP. Kon Tum)

Chúng tôi là những người con, cháu của cụ ông Nguyễn Điển, 81 tuổi ngụ tại ấp 2, xã Hội Nghĩa, thị xã Tân Uyên, Bình Dương. Do tuổi cao, sức yếu lại mang nhiều bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến sự sống, ông tôi đã được đội ngũ y bác sĩ nhiều lần cứu sống trên giường bệnh. Sức khỏe của ông đã dần được ổn định và hồi phục như ngày nay là nhờ sự chăm sóc điều trị tận tâm của đội ngũ, y bác sĩ tại khoa Hồi sức. Gia đình chúng tôi rất cảm kích trước phẩm chất, ý đức cao quý của người thầy thuốc được thể hiện hàng ngày, hàng giờ trong khoa. Đặc biệt là tấm lòng tận tụy, không mệt mỏi, luôn tư vấn tận tình của bác sĩ Hạnh Duyên - người trực tiếp theo dõi và điều trị cho ông tôi.

Hôm nay, nhân dịp ông tôi được xuất viện, gia đình chúng tôi xin gửi lời tri ân trước tấm lòng cao quý của các thầy thuốc bệnh viện đã dành cho ông tôi. Xin chân thành cảm ơn và gửi lời chúc sức khỏe đến Quý ban lãnh đạo và tập thể cán bộ, y bác sĩ của bệnh viện.

Các con và cháu ông Nguyễn Điển (Ấp 2, xã Hội Nghĩa, thị xã Tân Uyên, Bình Dương)

Tôi bị trĩ gần 40 năm nhưng vẫn âm thầm chịu đựng, ngại đi điều trị vì nghe nhiều người nói khi cắt búi trĩ bằng Tây y lẫn Đông y đều rất đau.

Gần đây, tôi thường xuyên bị xuất huyết khi đi đại tiện, sức khỏe sa sút nên bắt buộc phải đi cắt. Qua tìm hiểu tôi được biết phân khoa Hậu môn – Trực tràng của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM có mổ trĩ bằng phương pháp longo, không gây đau đớn, nên tôi đến khám và được bác sĩ chỉ định mổ. Quả thật khi mổ không đau, kể cả lúc hết tác dụng của thuốc gây tê. Đặc biệt, để động viên tinh thần tôi, trong lúc chuẩn bị mổ, bác sĩ còn pha trò để tôi bớt lo lắng. Một ngày sau mổ, tôi đã có thể đi đại tiện bình thường, ngày thứ hai tôi đã được xuất viện.

Trong thời gian mổ và điều trị tại Bệnh viện, tôi nhận được sự tận tâm của bác sĩ và chăm sóc ân cần của tập thể điều dưỡng, nhân viên lầu 11. Hiện nay, tôi đã thoát khỏi phiền toái mà mình phải chịu đựng âm thầm 40 năm qua. Nay xin gửi đến bác sĩ và tập thể điều dưỡng nhân viên lầu 11 lòng biết ơn chân thành của gia đình tôi. Nhân đây, tôi xin gửi tặng bác sĩ bài thơ để đọc giảm stress trong những lúc làm việc căng thẳng.

Bấy lâu thân thể bất an
Nên đi khám thử ruột gan thế nào
Khám xong, bác sĩ: "Ồi dào"
Nhập viện chỉ cắt cái ào là xong
Tui về gom góp tiền nong
Sáng sớm cùng vợ vào trong Sài Gòn
Đi theo có mấy đứa con
Tui vào phòng mổ, miệng còn lâm râm

Cầu xin bác sĩ đừng nhảm
Ông mà nhìn lộn cắt nhầm chết tui
Tinh ra vui quá xá vui
Thò tay rờ thử mụt ruồi còn nguyên
Bác sĩ như thể mẹ hiền
Cắt xong búi trĩ làm phiền bấy lâu
Tui tên là Nguyễn Đình Hẫu
Chúc cho bác sĩ sống lâu giúp đời
Vài dòng liếu lảo để cười

Tặng bác sĩ Nguyễn Văn Hậu thay lời cảm ơn.

Nguyễn Đình Hẫu (Suối Nghệ, Châu Đức, Bà Rịa - Vũng Tàu)

HỎI

Năm nay em 27 tuổi, đã kết hôn. Em bị trễ kinh hai kỳ kinh nhưng dùng que thử thai thì kết quả chỉ có một vạch. Khi siêu âm, bác sĩ nói không phát hiện thai trong tử cung. Cách đây hai tuần, ngực em có triệu chứng căng và đau, vào chiều tối bụng dưới có hơi đau nhưng chỉ 5 - 10 phút là hết. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp có phải em bị bệnh hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Bùi Ngọc Vân

ĐÁP

Chào em,

Nếu kinh nguyệt trước nay đều đặn thì việc trễ kinh như vậy dễ phát hiện mang thai khi thử que và siêu âm. Khi có thai ở giai đoạn sớm, thai phụ cũng có thể có một số triệu chứng như căng tức ngực, đau trần hạ vị. Tuy nhiên, kết quả thử máu mới xác định chính xác việc có thai hay không? Thăm khám và siêu âm giúp bác sĩ xác định vị trí và tình trạng thai hiện tại.

Vì vậy, bạn nên đến các phòng khám chuyên khoa sản để được thử máu và siêu âm lại nhằm xác định tình trạng có hay không có thai, hoặc đau thai nhưng bị sảy thai sớm hay có thai ngoài tử cung.

Thân ái.

PGS TS BS Ngô Thị Kim Phụng

Phụ trách Phòng khám Phụ khoa

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm nay, em 25 tuổi, bị tật cong cột sống khi ngồi và khòm lưng lúc di chuyển. Tình trạng này khiến em cảm thấy rất mất tự tin. Mong bác sĩ tư vấn giúp tình trạng của em có thể điều trị được hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Đặng Lâm

ĐÁP

Chào bạn,

Tật cong vẹo cột sống chủ yếu phát triển nhanh trong giai đoạn dậy thì, ở lứa tuổi của bạn sẽ phát triển chậm rồi ngừng lại. Tật này có nhiều mức độ khác nhau. Ở mức độ nặng, gây ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, tim mạch; lúc đó mới có chỉ định phẫu thuật.

Đối với mức độ vừa và nhẹ thì chỉ tập vật lý trị liệu. Nếu có điều kiện, bạn nên đến khám tại các cơ sở y tế có phòng khám xương khớp, cột sống để được kiểm tra và tư vấn cụ thể hơn.

Thân ái.

TS BS Bùi Hồng Thiên Khanh

Phụ trách Phòng khám Xương Khớp

HỎI

Kính chào bác sĩ. Hàm răng của em càng ngày càng thưa và răng cửa thì hơi bị hô. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp nếu em niềng răng thì có giảm được hô và tình trạng thưa răng hay không? Chi phí khoảng bao nhiêu? Cảm ơn.

Bạn đọc Nguyễn Thị Thủy

ĐÁP

Bạn Thủy thân mến,

Răng thưa có thể do một trong số các nguyên nhân sau: mất một hoặc vài chiếc răng, thói quen xấu như đẩy lưỡi, lưỡi to bẩm sinh, khớp cắn không thuận lợi, răng dư xen kẽ giữa hai răng, thẳng môi bám thấp... Thông thường, điều trị chính nha có thể đóng khe hở giữa các răng. Tuy nhiên, để duy trì được kết quả cần phải tìm hiểu và loại bỏ nguyên nhân; đồng thời cần chọn khí cụ duy trì trong một khoảng thời gian nhất định vì răng thưa dễ tái phát. Răng hô cũng có nhiều dạng lâm sàng, một số dạng có thể điều trị hiệu quả bằng chỉnh nha, một số khác cần kết hợp phẫu thuật để có kết quả thẩm mỹ nhất. Chi phí phụ thuộc vào tính chất của điều trị (dễ hay khó), thời gian cũng như loại mắc cài (kim loại, sứ, mắc cài thể hệ mới...).
Thân ái.

BSCKI Lê Thị Viết

Phụ trách Phòng khám Phẫu thuật Hàm Mặt – Răng Hàm Mặt



Mẹ tôi năm nay 54 tuổi. Khi đi khám tim, mẹ tôi được chỉ định đo điện tâm đồ và siêu âm 4D. Kết quả bác sĩ chẩn đoán mẹ tôi bị hở van tim 2 lá, mức độ nhẹ. Mong bác sĩ tư vấn giúp tôi, tình trạng của mẹ tôi có cần phải phẫu thuật hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Phan Thanh Hùng

ĐÁP

Bạn thân mến,
Nếu kết quả siêu âm tim của mẹ bạn cho thấy van hai lá hở nhẹ (từ 1 - 1,5/4) và các buồng tim không giãn, áp lực động mạch phổi không tăng và không có các triệu chứng mệt, khó thở khi gắng sức thì đó là tình trạng hở van hai lá nhẹ chức năng, không phải là bệnh lý nên không cần điều trị. Tuy nhiên, mẹ bạn nên khám định kỳ 6 tháng/lần để theo dõi diễn tiến của tim mạch.

Thân ái.

TS BS Nguyễn Hoàng Định
Trưởng khoa Phẫu thuật Tim mạch

HỎI

Kính chào bác sĩ. Em đi khám bệnh được chẩn đoán nách bị u bã đậu. Mong bác sĩ tư vấn giúp em đây là loại u lành hay u ác tính? Hiện nay, thỉnh thoảng em vẫn bị đau ở vùng nách, có phải đây là triệu chứng của khối u hay không?

Bạn đọc Nguyệt Cẩm

ĐÁP

Chào bạn,
Nách là vùng có nhiều tuyến mồ hôi và tuyến bã tiết chất nhờn. Những chất này đi theo đường chân lông để ra ngoài. Phần lớn bệnh nhân đã nhổ lông nách, việc này làm cho chất nhờn của tuyến bã không thoát ra ngoài được và ứ đọng lại, gây nên tình trạng viêm nang lông, lâu dần sẽ thành u nang lông. Trong u nang lông có chứa nhiều chất của tuyến bã. Một số trường hợp phải phẫu thuật nếu khối u lớn và gây đau.

Thân ái.

PGS TS BS Nguyễn Hoài Nam
Phụ trách phòng khám Lồng ngực

HỎI

Tôi đi siêu âm tổng quát có kết quả thận trái bị teo, không còn khả năng hoạt động, thận phải bị sỏi 4mm. Mong bác sĩ tư vấn giúp tôi có phải phẫu thuật cắt bỏ thận trái không và nếu bảo tồn thì có ảnh hưởng đến thận phải hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Lê Ngọc Dũng

ĐÁP

Chào bạn,
Thận trái bị teo không còn hoạt động chỉ có thể được xác nhận bằng xạ hình thận. Nếu không có các triệu chứng do biến chứng của thận teo (như nhiễm trùng hay cao huyết áp không thể điều trị bằng thuốc) thì không có chỉ định mổ cắt bỏ thận trái. Bệnh lý của 2 thận là riêng biệt nhau, không ảnh hưởng qua thận phải. Sỏi thận phải 4mm không ảnh hưởng đến chức năng thận phải. Tuy nhiên, vì chỉ còn sống bằng một thận phải nên cần được theo dõi cẩn thận để đề phòng biến chứng ở thận này.

Thân ái.

PGS TS BS Trần Lê Linh Phương
Phụ trách Phòng khám Tiết niệu

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



TRAO NỤ CƯỜI GỬI LỜI CẢM ƠN

ISBN: 978-604-86-1138-5

