



05 - THÁNG 9/2014

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

**& PHÒNG KHÁM TÂM LÝ
& CHĂM SÓC GIẢM NHẸ**

CHẢY MÁU MŨI

NHỮNG THẮC MẮC THƯỜNG GẶP

THU NHỎ NGỰC
NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

HOẠI TỬ VÔ MẠCH
CHỎM XƯƠNG ĐÙI



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.



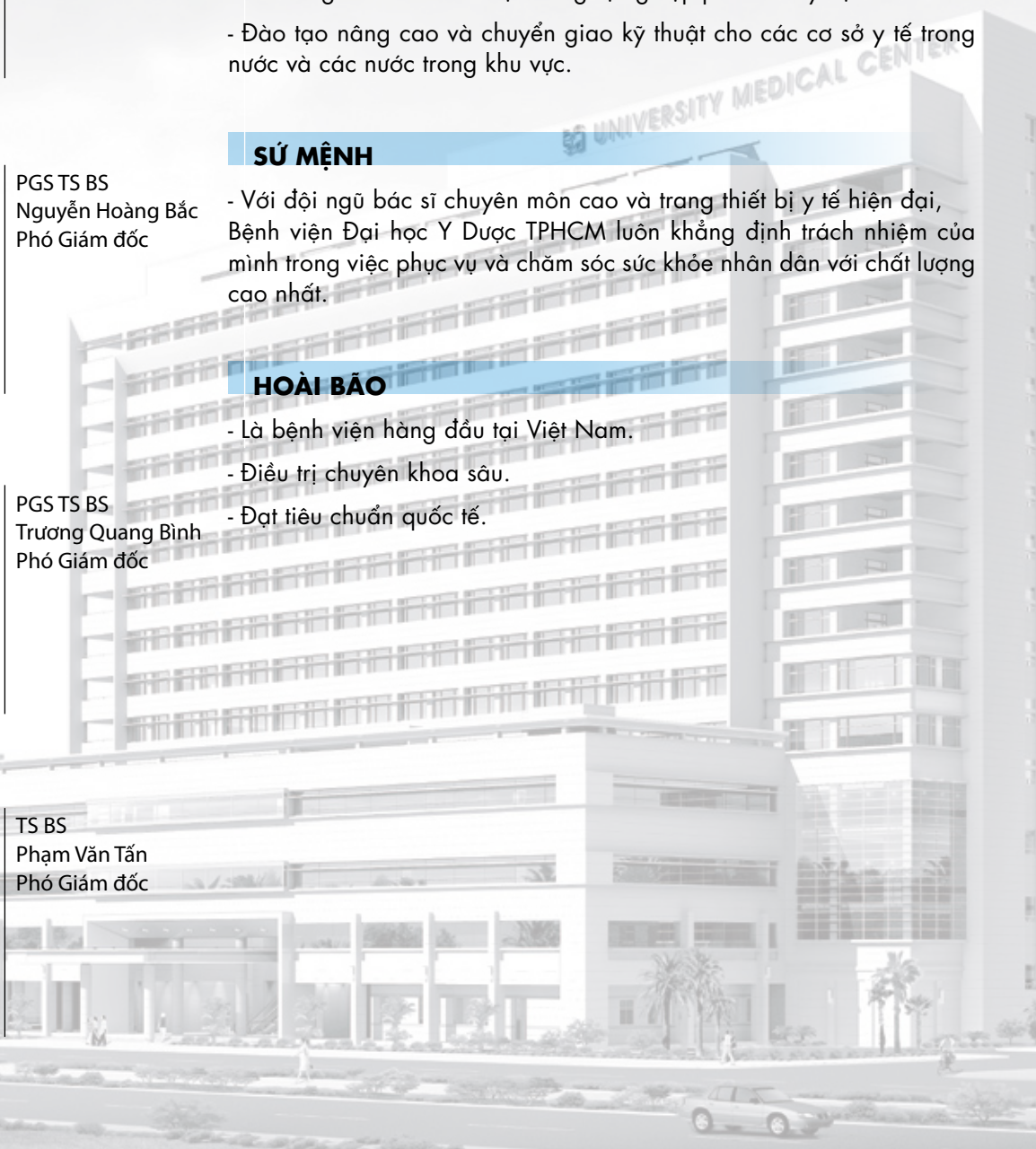
PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám đốc

HOÀI BẢO

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



TS BS
Phạm Văn Tấn
Phó Giám đốc



04
19

Kiến thức Y khoa

- 4 Bệnh virus Ebola
- 8 Thu nhỏ ngực - Những điều chưa biết
- 10 Chảy máu mũi - Những thắc mắc thường gặp
- 13 Dấu hiệu cảnh báo bệnh đái tháo đường ở trẻ em
- 14 Thông tin cho người bệnh có cấy buồng tiêm dưới da
- 17 Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi

20
21

Tự giới thiệu

- 20 Phòng khám Tâm lý và Chăm sóc giảm nhẹ

22
23

Tùy bút

- 22 Đêm Trung thu nhớ nhà
- 23 Thơ: Sợi bạc

24
25

Thông tin cần biết

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

26
28

Sự kiện - Hoạt động

- Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM bổ nhiệm thêm một Phó Giám đốc
- Chương trình Hiến máu nhân đạo năm 2014
- “Đái tháo đường - nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa”
- Chương trình “Vàng trắng yêu thương”
- Khám và tầm soát bệnh tim miễn phí cho người dân tỉnh Bình Dương, Bình Định

29

Góc chia sẻ

30

Hỏi đáp

MỤC LỤC



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

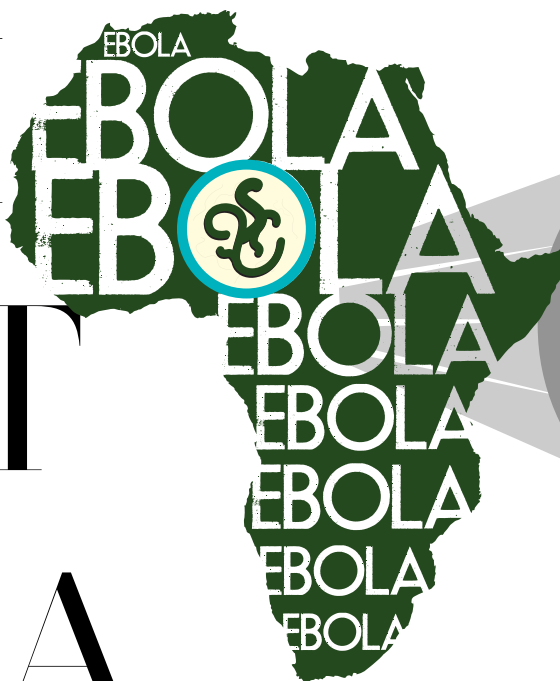
Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
phongkhpt@umc.edu.vn

Nhà xuất bản Hồng Đức

65 Trảng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
Chịu trách nhiệm xuất bản
GĐ. 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 ĐKKHXB 1532-2014/CXB/45-44/HĐ
QĐXB số 1727-2014/QĐ-HĐ cấp ngày 26/09/2014
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2014

BỆNH VIRÚT EBOLA



ThS BS Huỳnh Minh Tuấn

Bệnh virút Ebola là một trong những bệnh dễ gây chết người nhất từng được biết đến. Hiện dịch Ebola đang bùng phát dữ dội tại 4 nước Tây Phi (Liberia, Guinea, Sierra Leone và Nigeria) và cuối tháng 8 vừa rồi đã lan sang nước Tây Phi thứ 5 là Senegal. Đợt bùng phát năm nay có số ca tử vong cao hơn của cả trên một chục lần các đợt bùng phát trước đây cộng lại. Mặc dù khả năng ảnh hưởng của dịch bệnh đến Việt Nam là tương đối nhỏ nhưng không phải không thể xảy ra, vì vậy, Bộ Y tế nước ta đã ban hành kế hoạch phòng chống dịch bệnh. Sáng ngày 12/8/2014, tại cuộc họp báo thông tin về dịch bệnh Ebola, ông Kato Masaya, điều phối kiểm soát bệnh truyền nhiễm thuộc Tổ chức Y tế Thế giới cho rằng nguy cơ dịch Ebola xâm nhập vào Việt Nam là rất thấp. Vì vậy, công tác truyền thông cần chú trọng chính xác để phòng chống dịch tốt,

không gây hoang mang trong cộng đồng. Lý giải về nhận định này, ông Kato cho biết đường lây truyền của virút Ebola chủ yếu là tiếp xúc trực tiếp với máu và các thể dịch khác của người nhiễm virút có triệu chứng, người mắc bệnh tử vong hay động vật nhiễm virút. Thứ hai là lây gián tiếp qua tiếp xúc với dịch xét nghiệm, nước mắt, nước tiểu, máu vương ra môi trường, bàn ghế, giường chiếu, quần áo...

• BỆNH NGUYÊN

Bệnh gây ra bởi một loại virút thuộc giống Ebolavirus, họ Filoviridae. Loại virút đầu tiên thuộc giống này được phân lập vào năm 1976 tại một địa phương gần sông Ebola thuộc Cộng hòa Dân Chủ Congo, do vậy được đặt tên là Ebola. Dịch Ebola năm đó còn xảy ra ở cả Sudan (một quốc gia thuộc Bắc Phi) với 284 người mắc và 151 người chết (tỷ lệ tử vong 53%).



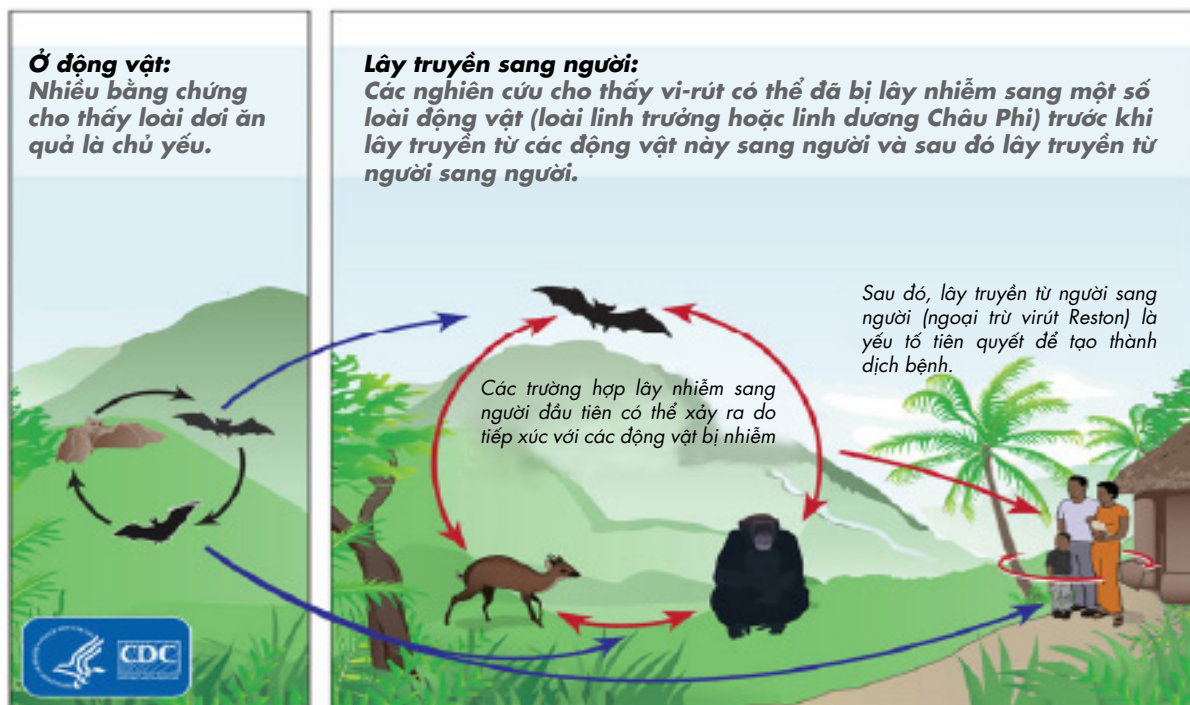
Virút Ebola.

Cho đến nay đã có 5 loài virút thuộc giống Ebolavirus được định danh và được đặt tên theo nơi phát hiện:

- Virút Ebola (Zaire ebolavirus)
- Virút Sudan (Sudan ebolavirus)
- Virút Tai Forest (Tai Forest ebolavirus, trước đó còn có tên là Côte d'Ivoire ebolavirus)
- Virút Bundibugyo (Bundibugyo ebolavirus)
- Virút Reston (Reston ebolavirus): loài này chỉ gây bệnh ở các loài linh trưởng, không gây bệnh ở người.

◦ NGUỒN GỐC TRONG TỰ NHIÊN

Nguồn gốc trong tự nhiên của các loài virus Ebola vẫn chưa được xác định một cách rõ ràng. Cho đến nay chỉ có các bằng chứng cho thấy đây có thể là một loại bệnh của động vật truyền sang người, và loài dơi ăn quả có thể là vật chủ tự nhiên của virus Ebola. Phân bố địa lý của virus Ebola gần như trùng với phạm vi hoạt động của loài dơi này. Dơi lưu trữ virus Ebola trong đường tiêu hóa và lây sang các động vật khác (linh trưởng, linh dương, lợn, chó...) qua ăn uống. Những người đầu tiên bị nhiễm Ebola và lây lan bệnh có thể do đi săn và ăn phải các con vật bị nhiễm. Cho nên "Ăn thịt thú rừng, cẩn thận virus Ebola "ăn" lại bạn".



Đường lây truyền của virus Ebola (nguồn: CDC).

◦ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- Virus Ebola được lây truyền thông qua các tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch tiết của người hay động vật bị nhiễm bệnh hoặc qua các phơi nhiễm, tai nạn nghề nghiệp ví dụ như bị kim đâm (kim chứa máu hoặc dịch tiết của người bệnh).
- Virus Ebola còn có thể lây nhiễm qua sữa mẹ, do đó những người mẹ mắc bệnh Ebola cũng được khuyến cáo không cho con bú và phải cách ly cả mẹ lẫn con.
- Người ta cũng phân lập được virus Ebola từ tinh dịch của một nam giới (bị nhiễm Ebola trong phòng thí nghiệm) vào ngày thứ 69 kể từ khởi phát bệnh. Nói chung, nam giới đã khỏi bệnh rồi vẫn có thể lây nhiễm virus qua tinh dịch trong tới 7 tuần sau khi bình phục.
- Vấn đề lây truyền Ebola qua

đường không khí đang được bàn cãi. Trước đây, người ta cho rằng virus này không thể lây nhiễm vào không khí như sởi, thủy đậu, lao, đậu mùa, cúm. Và sự phát tán mạnh mẽ ở Châu Phi hiện nay là do thói quen sinh hoạt kém vệ sinh của người dân ở khu vực này. Gần đây, năm 2012, tại Canada, trên thực nghiệm người ta nhận thấy virus Ebola có thể lây qua không khí giữa các loài vật từ lợn sang khỉ mà giữa chúng không hề có sự chung đụng trực tiếp nào.

- Các nhà nghiên cứu tin rằng sự lây truyền qua đường không khí có thể tham gia làm lan rộng Ebola ở một số vùng của Châu Phi, từ các vùng rừng núi tấn công vào thành thị, nhất là trước tình trạng đột biến "siêu tốc" như người ta thấy hiện nay ở loại virus này. Người ta cho rằng không thể loại trừ virus Ebola

lây lan thông qua các phần tử rất nhỏ lơ lửng trong không khí. Virus Ebola sống nhiều ngày ngoài các vật chủ mắc bệnh và có thể "lướt theo" các giọt nhỏ li ti trong không khí lây sang các nạn nhân có tiềm năng. Cũng không thể loại trừ khả năng lây nhiễm trong một môi trường đóng kín chẳng hạn như trong cabin của máy bay.

- Người ta cũng chưa có căn cứ để phản bác lại các quan niệm hiện tại là virus Ebola không lây truyền qua nước uống hay thực phẩm nhiễm bẩn, cũng như không lây truyền từ người lành mang mầm bệnh mà chỉ có thể lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh đã có triệu chứng.
- Thời gian ủ bệnh là từ 2 - 21 ngày.

◦ LÂM SÀNG

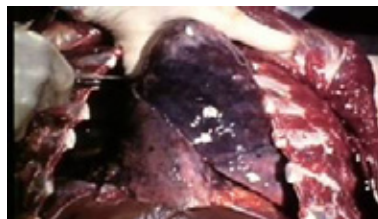
- Bệnh cảnh lâm sàng thường bắt

đầu rất cấp tính trong khoảng thời gian từ 2 - 21 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn lây bệnh và nhiễm phải virus, thường nhất là sau khoảng 8 - 10 ngày. Các triệu chứng bao gồm: sốt cao nhanh chóng, nhức đầu, đau cơ khớp, đau đầu, mệt ghê gớm, tiêu chảy, đau bụng, chán ăn, khó nuốt.

- Sau sốt là nôn, suy thận, viêm gan và xuất huyết ngoài da cũng như ở các nội tạng (đường tiêu hóa, mũi, âm đạo và nướu răng).
- Danh xưng "sốt xuất huyết Ebola" từng được dùng để chỉ bệnh này - một hội chứng nặng đa phủ tạng, đi kèm với chảy máu. Tuy nhiên, các triệu chứng chảy máu là không thường xuyên (chỉ chiếm tỉ lệ 10%) và tự nó ít khi gây chết người. Chết thường do hội chứng suy giảm chức năng đa phủ tạng. Tỷ lệ tử vong rất cao, từ 50 đến 90%.



Một số hình ảnh kinh khủng của bệnh Ebola.



Xuất huyết các nội tạng (hình tử thi).

○ ĐIỀU TRỊ

Hiện nay trên thế giới chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

Hiện có 3 hướng nghiên cứu điều trị bệnh Ebola: (1) điều trị triệu chứng (xuất huyết, nhiễm trùng...); (2) ngăn chặn sự sinh sôi của virus qua việc tăng cường phản ứng của hệ miễn dịch; (3) hạn chế sự lây lan của virus trong máu bằng các kháng thể đơn dòng hoặc đa dòng. Do tình hình phức tạp của dịch Ebola, hiện TCYTGG đã cho phép điều trị bệnh này bằng một số loại dược phẩm chưa được thử nghiệm trên người về độ an toàn cùng hiệu quả.

- **ZMapp** được phát triển bởi hãng Mapp Biopharmaceutical Inc - MBI (Mỹ) với sự tài trợ của hai chính phủ Mỹ và Canada. ZMapp là một loại huyết thanh gồm 3 kháng thể đơn dòng khác nhau chiết suất từ các tế bào sống của chuột liên kết với các protein của virus Ebola nhằm khống chế và vô hiệu hóa virus Ebola bên trong cơ thể. Thử nghiệm trên động vật cho kết quả tích cực:

hiệu quả trên khi là 100% nếu được dùng sau khi nhiễm virus 1 giờ, là 43% sau khi nhiễm virus 104 - 120 giờ tức là sau khi đã có triệu chứng bệnh. Thuốc này đã được gửi sang Liberia dùng cho bác sĩ Kent Brantly và tình nguyện viên Nancy Writebol, đều là người Mỹ bị nhiễm Ebola tại Liberia và sau đó được đưa về Mỹ điều trị tiếp, hiện đã khỏi bệnh xuất viện. Trong khi đó, Zmapp đã không cứu được nhà truyền giáo người Tây Ban Nha là linh mục Miguel Pajares (đã chết tại một bệnh viện ở Madrid), một bác sĩ người Mỹ gốc Liberia là Patrick Sawyer, và tiến sĩ Abraham Borbor người Liberia...

- Ngoài Zmapp, các nhà khoa học Mỹ và Canada mới đây cũng đã thử nghiệm thành công trên khỉ đuôi ngắn *thuốc điều trị virus Marburg* (gây dịch bệnh ở miền Bắc Angola, năm 2005) cùng họ với virus Ebola, mở ra hi vọng về khả năng chống virus nguy hiểm Ebola trong thời gian tới. GS Thomas Geisbert

đến từ khoa miễn dịch và vi trùng học của ĐH Texas, trưởng nhóm nghiên cứu, cho biết *thuốc siRNA* được bào chế bằng công nghệ nano. Khi được tiêm vào cơ thể, thuốc sẽ tấn công các tế bào nhiễm bệnh để ngăn chặn virus Marburg phát triển. Hai loại virus Marburg và Ebola cùng thuộc họ Filoviridae và bệnh gây ra có triệu chứng giống nhau (sốt, nôn mửa, xuất huyết, tiêu chảy...), GS Geisbert hi vọng loại thuốc này có thể đem lại hiệu quả trong điều trị bệnh virus Ebola. Hiện hãng dược phẩm Tekmira đang tiến hành thử nghiệm thuốc này trên người.

- Ở Nhật Bản, một loại thuốc được nghiên cứu và chế tạo là *Favipiravir* (tên thương mại là *Avigan*) có tác dụng kháng virus cúm và đang thử nghiệm lâm sàng tại Mỹ. Vì virus cúm và virus Ebola tương tự nhau và đều là virus RNA nên người ta hi vọng là loại thuốc này có khả năng ngăn chặn sự xâm nhập cũng như kiểm chế sự gia tăng của virus Ebola.

o PHÒNG NGỪA

- Biện pháp phòng ngừa trước hết là tránh tiếp xúc trực tiếp với người bệnh mà không có các biện pháp bảo vệ cần thiết, hoặc gián tiếp qua việc sờ mó cầm nắm các đồ vật có thể đã bị vấy máu hoặc dịch tiết của người hay động vật bị nhiễm bệnh.
- Tránh lây nhiễm qua đường sữa mẹ hay tinh dịch.
- Giảm nguy cơ lây bệnh từ động vật hoang dã sang người do tiếp xúc với dơi ăn quả hoặc các động vật khác (khỉ, linh trưởng...) nhiễm bệnh và ăn thịt nấu chưa thật chín của chúng. Khi xử lý động vật cần mang găng tay và quần áo bảo vệ thích hợp. Các sản phẩm từ động vật (máu và thịt) cần được nấu kỹ trước khi ăn.
- Thực hiện những phòng ngừa phổ thông chuẩn khi phải chăm sóc hoặc tiếp xúc với người

bệnh. Trong đó, đặc biệt nhấn mạnh đến các biện pháp cách ly bệnh nhân, mang găng và rửa tay đúng cách; ngoài ra cũng cần quan tâm đến việc xử lý đúng các loại dụng cụ chăm sóc bệnh nhân.

- Hiện tại, chưa có vắc-xin phòng bệnh đặc hiệu với virus Ebola.
- Một số vắc-xin đang có triển vọng: loại vắc-xin của Anh (hãng dược GlaxoSmithKline với sự tài trợ của tổ chức nhân đạo Wellcome Trust) sẽ được thử nghiệm trên 60 người tình nguyện ở Anh vào tháng 9 này; viện Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm (DTRA) của NIH đang nghiên cứu vắc-xin Ebola; công ty dược phẩm sinh học Crucell đang nghiên cứu vắc-xin Ebola/Marburg; NIH và ĐH Thomas Jefferson đang nghiên cứu vắc-xin Ebola dựa trên vắc-xin bệnh dại đã được bào chế.



PHARMEDIC

BAR

Bim bim - Actisô - Biển súc

Thuốc lợi gan mật

THUỐC LỢI GAN MẬT
180 viên bao đường

STC SPOL PHARMEDIC
367 Nguyễn Trãi, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh

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, tiểu chảy do hàn, ngul 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 HSBKOC 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

Thu nhỏ ngực

NHỮNG ĐIỀU CHƯA BIẾT

ThS BS Nguyễn Mạnh Đôn

Thu nhỏ ngực là một phẫu thuật tương đối phổ biến. Đặc biệt, ở các nước phát triển, tỷ lệ phẫu thuật thu nhỏ ngực có lúc tương đương với phẫu thuật nâng to ngực. Phẫu thuật thu nhỏ ngực được chỉ định cho những phụ nữ có bộ ngực phì đại và sa trễ, có khi chỉ có sa trễ nhưng bầu vú không quá lớn.

Tên gọi khác của phẫu thuật thu nhỏ ngực là phẫu thuật tạo hình vú phì đại, phẫu thuật giảm kích thước vú.

○ MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

Vú phì đại khi thể tích tuyến vú quá lớn so với thể hình bệnh nhân. Thể tích dư thừa này thường gây nên sa vú và đôi khi làm mất cân xứng giữa hai vú. Vú phì đại gây ra những ảnh hưởng nhất định cho bệnh nhân như đau vùng cổ, đau hai vai và đau lưng, khó chịu khi vận động thể thao, khó khăn khi ăn mặc và có ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý người bệnh. Vú phì đại có thể là một bên (hình 1) hoặc 2 bên (hình 2).

Vú sa trễ (vú sệ) khi bầu vú sa thấp dưới đường ngang chân quầng vú hai bên, quầng và núm vú nhìn xuống dưới (hình 3).

Một số trường hợp nam giới bị *nữ hóa tuyến vú* trầm trọng nhưng không thể điều trị hiệu quả bằng cách hút mỡ và mô tuyến thì cũng cần đến phẫu thuật thu nhỏ ngực.

Mục đích của phẫu thuật nhằm làm giảm thể tích của vú, chỉnh sửa sự sa trễ và sự mất cân xứng nếu có, để có được hai vú cân đối và phù hợp với thể hình của bệnh nhân.

○ NGUYÊN TẮC PHẪU THUẬT

- Cắt bớt mô vú dư thừa, bảo tồn lượng mô vú thích hợp ở vị trí cân đối. Da dư thừa cũng được cắt bỏ, tạo dáng cho bầu vú mới với núm và quầng vú nằm ở vị trí trung tâm của vú. Các sẹo sau mổ là tình trạng không thể tránh: bao gồm sẹo tròn quanh quầng vú nằm ở nơi tiếp giáp giữa quầng vú và da xung quanh, một sẹo dọc đi thẳng từ giữa mép quầng vú đến nếp dưới vú và một sẹo ngang nằm trong nếp dưới vú; thường được gọi là sẹo hình chữ T ngược. Vết sẹo ngang dài hay ngắn tùy thuộc vào mức độ phì đại và sa trễ của vú.

- Đối với vú phì đại và sa trễ vừa phải, có thể không có sẹo ngang. Khi vú sa trễ nhẹ, phẫu thuật kết hợp với đặt túi nâng to ngực đôi



Vẽ hình đánh dấu các đường mổ.

khi chỉ có sẹo quanh quầng vú.

- Thiếu nữ có vú phì đại có thể được phẫu thuật thu gọn vú khi đã trưởng thành. Sau phẫu thuật này, phụ nữ vẫn mang thai bình thường nhưng khả năng tiết sữa và cho con bú bị hạn chế do một phần mô vú và một số ống dẫn sữa đã bị cắt bỏ.

○ CHUẨN BỊ TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Người bệnh phải được tư vấn kỹ bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm. Lúc này, người bệnh cần nói rõ thể tích ngực mong muốn của mình. Bác sĩ sẽ giải thích các chi tiết về phẫu thuật, vị trí vú mới, vết sẹo sau mổ, cách chăm sóc, vấn đề vận động... Người bệnh nên hỏi bác sĩ về tất cả những thắc mắc của mình.

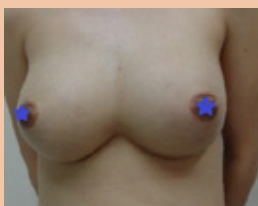
- Bác sĩ sẽ chỉ định chụp hình vùng ngực trước mổ ở tất cả mọi tư thế, đo đạc các thông số, đánh giá thể tích vú trước và sau mổ.

- Kết quả các xét nghiệm máu, điện tim, X-quang phổi cần nằm trong giới hạn bình thường. Nên siêu âm vú và chụp nhũ ảnh để dự phòng sử dụng khi cần.

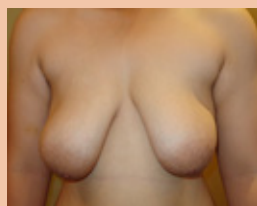
- Thông báo cho phẫu thuật viên nếu đang dùng thuốc có chứa



Hình 1



Hình 2



Hình 3

aspirin, thuốc ngừa thai và thực phẩm chức năng. Cần ngưng sử dụng các loại thuốc này trước khi phẫu thuật 10 ngày.

- Phẫu thuật được thực hiện sau khi gây mê toàn thân. Sau phẫu thuật, người bệnh sẽ được theo dõi tại bệnh viện từ 2 đến 5 ngày.

- Phần mô vú lấy ra sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để kiểm tra tế bào bất thường.

o CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT

- Người bệnh sẽ có cảm giác đau đơn thuần, đôi khi có sưng nề hoặc mảng bầm gần sẹo mổ, có cảm giác căng khi nâng cánh tay lên: bác sĩ sẽ cho thuốc để hạn chế những khó chịu này.

- Sau 24 - 48 giờ, bác sĩ sẽ thay băng, bỏ dẫn lưu, băng thun cố định hoặc mặc áo ngực chuyên dụng liên tục trong 1 tháng đầu.

- Trong 1 tuần sau mổ, người bệnh nên vận động nhẹ nhàng cánh tay, chỉ nên làm các công việc nhẹ. Sau mổ 2 tháng thì mới nên tham gia các hoạt động thể thao.

- Cần kiên nhẫn chờ đợi vết sẹo lành và các mô vú trở về trạng thái bình thường trong vòng 1 năm sau mổ. Trong thời gian này, cần tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ để được chăm sóc vết mổ đúng cách. Thể tích vú giảm giúp cho việc mặc trang phục theo ý muốn dễ dàng và thoải mái hơn trong hoạt động hàng ngày. Mô vú còn lại vẫn thay đổi trạng thái theo các chu kỳ sinh lý của phụ nữ.

o DIỄN TIẾN SAU MỔ VÀ BIẾN CHỨNG CÓ THỂ CÓ

- Có thể có những thay đổi về cảm giác, nhất là ở vùng quầng và núm vú, thường sẽ hồi phục dần sau 6 đến 12 tháng.

- Thông thường sau mổ, sẹo sẽ phồng lên và hồng nhẹ, sau đó mờ nhạt dần; đôi khi sẹo bị nhạt màu hoặc sẫm màu so với vùng da xung quanh. Đối với người có cơ địa sẹo lồi, bác sĩ sẽ tư vấn cho người bệnh cách chăm sóc và các giải pháp nhằm hạn chế sự phát triển của sẹo lồi.

- Có thể có sự mất cân xứng nhẹ giữa hai vú hoặc hình thể của quầng và núm vú, nên thực hiện phẫu thuật chỉnh sửa sau một đến hai năm.

- Các biến chứng liên quan đến phẫu thuật như chảy máu, nhiễm trùng, phản ứng với thuốc đều có thể xảy ra nhưng tỷ lệ thấp nếu thực hiện trong môi trường chuyên nghiệp.

Có thể nói, phẫu thuật thu nhỏ ngực giúp cải thiện đáng kể về mặt hình thể, đem đến sự thoải mái cả về thể chất và tâm lý cho người bệnh trong hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, cần lưu ý, phẫu thuật này cần được thực hiện trong môi trường bệnh viện, được tư vấn và thực hiện bởi những phẫu thuật viên tạo hình đã qua đào tạo chuyên biệt, có kinh nghiệm.



CHẢY MÁU MŨI

NHỮNG THẮC MẮC THƯỜNG GẶP

GS TS BS Phạm Kiên Hữu

◦ CHẢY MÁU MŨI CÓ THƯỜNG GẶP?

Theo một nghiên cứu ở Mỹ, có khoảng 60 - 70% người trưởng thành bị chảy máu mũi ít nhất một lần trong đời. Trong số đó, 6% chưa hết bằng các biện pháp không phẫu thuật và có 1,6/10.000 trường hợp phải nhập viện. Chảy máu mũi thường ít gặp ở trẻ dưới 2 tuổi nhưng với trẻ từ 3 – 8 tuổi lại là nhóm có nguy cơ cao nhất.

Chảy máu mũi thường xảy ra vào mùa lạnh và ở những địa phương có độ ẩm thấp, làm khô niêm mạc

mũi. Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như trời quá nóng cũng làm khô và hư niêm mạc mũi dẫn đến chảy máu, dùng các thuốc hít, tổn thương niêm mạc do ung thư xâm nhập hay các bệnh u hạt, chấn thương mũi.

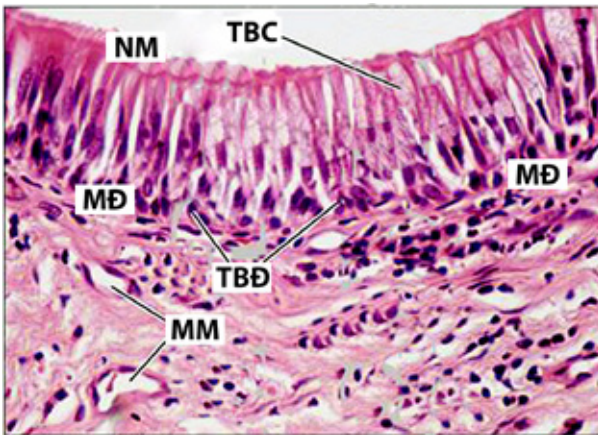
Dù tiêu chuẩn phân định không rõ ràng nhưng chảy máu mũi thường được chia thành chảy máu mũi trước và chảy máu mũi sau. Chảy máu mũi trước chiếm khoảng 90%, xuất phát từ đám rối Kiesselbach, thường là chảy máu một bên, dai dẳng và khối lượng không nhiều. Chảy máu mũi sau chiếm khoảng 10%, liên quan

đến đám rối Woodruff, mở đầu thường chảy máu cả hai bên, khối lượng nhiều và nhiều khi nguy kịch.

Chảy máu mũi trước xảy ra ở thanh thiếu niên thường do chấn thương (cạy mũi) và do tiếp xúc với môi trường nóng, khô. Chảy máu mũi sau thường xảy ra ở người trên 50 tuổi; ở nhóm tuổi dưới 50, đại đa số là nam giới và một số nữ giới do có hiện tượng giảm sút oestrogen.

◦ VAI TRÒ CỦA NIÊM MẠC MŨI TRONG CHẢY MÁU MŨI

Niêm mạc mũi lót trong hốc mũi



MĐ: màng đáy; MM: mao mạch; NM: nhung mao;
TBC: tế bào hình chén; TBD: tế bào đáy.

được bao phủ bởi một lớp dịch nhày giữ vai trò bảo vệ đường hô hấp. Chất dịch nhày này liên tục di chuyển từ trong xoang ra hốc mũi và được đưa xuống họng nhờ hoạt động của các vi nhung mao trên bề mặt niêm mạc. Bên trong lớp đệm, có một hệ thống mao mạch dồi dào nằm ngay phía dưới màng đáy của niêm mạc.

Khi cơ chế sản xuất ra chất nhày bị rối loạn hoặc có các yếu tố cản trở hoạt động của các vi nhung mao thì niêm mạc mũi sẽ khô rồi loét, làm lộ ra và gây tổn thương cho đám rối mao mạch bên dưới gây ra hiện tượng chảy máu mũi.

◦ HAI VỊ TRÍ THƯỜNG XẢY RA CHẢY MÁU MŨI

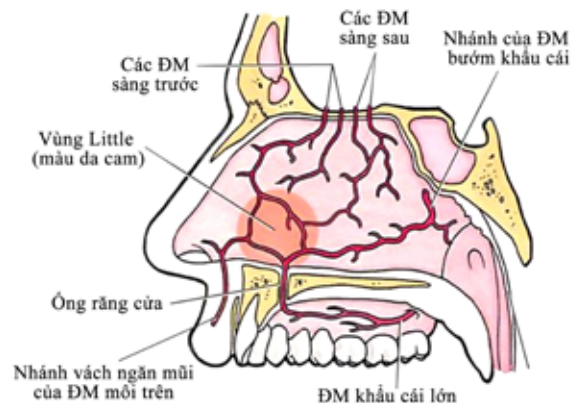
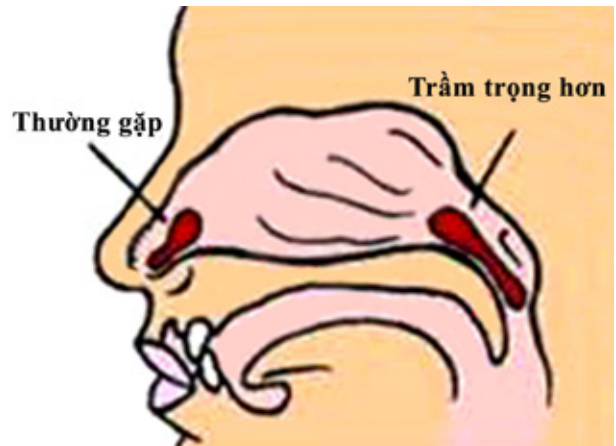
Thành bên mũi được cung cấp máu bởi động mạch bướm khẩu cái (phía sau - dưới) cùng các động mạch sàng trước và sau (phía trên).

Vách ngăn mũi cung cấp bởi động mạch bướm khẩu cái, các động mạch sàng trước và sau, động mạch môi trên (phía trước) và động mạch khẩu cái lớn (phía sau).

- *Chảy máu mũi trước* thường xuất phát từ đám rối Kiesselbach của vách ngăn mũi. Đám rối Kiesselbach (Wilhelm Kiesselbach là tên của một bác sĩ người Đức, người mô tả đám rối này năm 1984), tại vùng Little (được Little - một bác sĩ người Mỹ - mô tả năm 1879) là vùng 1/3 trước - dưới của vách ngăn mũi. Tại đây, có 4 động mạch tiếp nối với nhau để tạo ra đám rối mạch máu mang tên Kiesselbach: động mạch sàng trước (tách từ động mạch mắt), động mạch bướm khẩu cái (nhánh tận của động mạch hàm trong), động mạch khẩu cái lớn (tách từ động mạch hàm trong) và nhánh vách ngăn của động mạch môi trên (tách từ động mạch mặt).

- *Chảy máu mũi sau* hầu hết xuất phát từ thành

bên mũi, tại đám rối Woodruff. Đám rối Woodruff (George H. Woodruff là bác sĩ người Mỹ, mô tả lần đầu tiên đám rối tĩnh mạch này vào năm 1949) là một nhóm các mạch máu lớn của động mạch hàm trong nằm ở thành bên của phía sau cuốn mũi giữa, gồm có các nhánh: mũi sau, bướm khẩu cái, hầu lên, vách ngăn sau.



◦ NHỮNG NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP CỦA CHẢY MÁU MŨI

Bên cạnh một số trường hợp không có nguyên nhân rõ ràng, nguyên nhân chảy máu mũi được chia làm hai nhóm: tại chỗ và toàn thân.

- *Các yếu tố tại chỗ*: chấn thương (ngoáy mũi), dị vật (chảy dịch thối một bên + chảy máu mũi), phẫu thuật mũi xoang hay mắt, phản ứng viêm (ví dụ nhiễm trùng đường hô hấp, viêm xoang mạn tính, các kích thích do môi trường), các thuốc xịt (cocaine), u trong hốc mũi lành hay ác tính (ở trẻ em hay gặp polyp mũi, thoát vị màng não, hay u thần kinh đệm), độ ẩm thấp (nhất là trong mùa đông lạnh), khí dung (steroids)...

- *Các yếu tố toàn thân*: các bệnh nhiễm trùng, cao huyết áp, xơ vữa động mạch, bệnh Willebrand

(một bệnh chảy máu có tính di truyền), bệnh rối loạn đông máu (hemophilia), u ác tính, các bệnh gan, suy tim, giảm tiểu cầu, hóa trị, thiếu máu, suy tim, thiếu sinh tố C và K, dùng thuốc aspirin, warfarin, các thuốc kháng viêm không steroid, thuốc chống dị ứng...

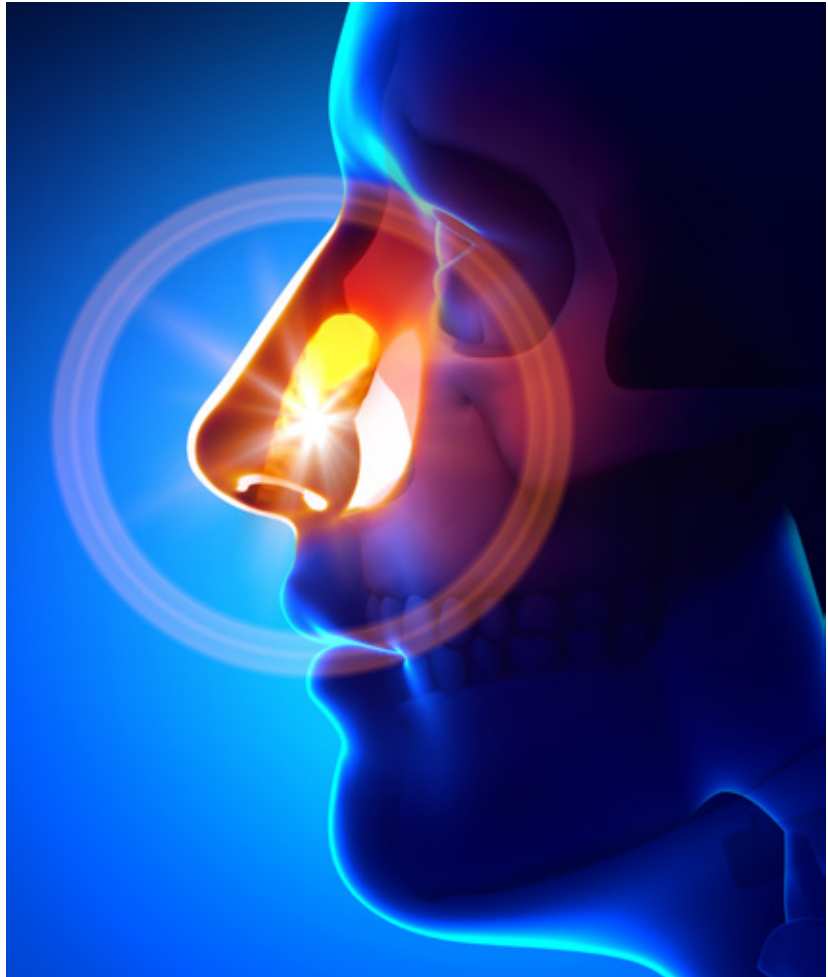
◦ PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ CHẢY MÁU MŨI TRƯỚC

Chảy máu mũi trước được chẩn đoán nhờ:

- Máu mũi chủ yếu chảy ra phía trước (nếu có chảy xuống họng thì lượng máu chảy ra sau cũng ít).
- Máu chủ yếu chảy ở một bên mũi.
- Khi bóp chặt hai bên cánh mũi, máu sẽ ngưng chảy hoặc lượng máu chảy ra sẽ giảm hẳn. Trong trường hợp này, người bệnh có thể bóp chặt hai bên cánh mũi (phần chóp mũi mềm mại, không bóp trên phần xương sống mũi). Với biện pháp này, đại đa số trường hợp sẽ có thể làm ngưng chảy máu sau 10 - 12 phút.

Bệnh nhân có thể dùng thuốc co mạch tại chỗ (Afrin hoặc Rhinex) nhỏ vào mũi để làm ngưng chảy máu. Sau khi đã dùng các biện pháp trên, nhưng mũi vẫn còn chảy máu nên đến các cơ sở tai mũi họng gần nhất để được khám và xử trí thích hợp. Nếu máu chảy nhiều và theo nhịp mạch thì nên đốt điện để có thể đốt sâu hơn.

Với những trường hợp nằm viện, bác sĩ sẽ hỏi kỹ bệnh sử, khám và thực hiện một số xét nghiệm (nội soi, CT-scan hốc mũi...) nhằm xác định nguyên nhân, vị trí chảy máu để quyết định có nên thực hiện thủ thuật nhét bắc mũi trước để làm ngưng chảy máu mũi hay không. Nếu bệnh nhân cần được nhét bắc cầm máu mũi thì sau thủ thuật nên cho bệnh nhân dùng kháng sinh để phòng hội chứng sốc nhiễm độc sau nhét bắc do tụ cầu trùng gây ra. Bắc mũi trước được lưu lại trong 1 - 2 ngày.



◦ PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ CHẢY MÁU MŨI SAU

- Trong những trường hợp chảy máu mũi sau mà làm thủ thuật nhét bắc mũi trước thì sẽ không hiệu quả. Cần nghĩ đến chảy máu mũi sau khi:

- Máu mũi chảy ra sau, lượng máu chủ yếu đi xuống họng.
- Chảy máu mũi 2 bên.
- Máu mũi chảy lượng nhiều.
- Khi chỉ định sai nhét bắc mũi trước, tuy đã làm đúng kỹ thuật, máu vẫn chảy.
- Thủ thuật nhét bắc mũi sau gây triệu chứng đau và khó chịu nhiều hơn và có thể gây nhiều tai biến như:
 - Suy hô hấp tuần hoàn do hạ oxy máu.
 - Sẹo xơ, hẹp họng sau hoại tử nhiều mô mềm do bị chèn ép bởi bắc mũi sau.

• Hoại tử cánh mũi hoặc vách ngăn do bắc mũi sau gây tình trạng thiếu máu nuôi.

- Viêm xoang do tắc nghẽn phức hợp lỗ thông mũi xoang cùng bên.
- Hội chứng sốc nhiễm độc.
- Viêm phổi hít.

- Trong một số trường hợp, sau khi nhét bắc mũi sau tình trạng chảy máu mũi nặng vẫn tiếp diễn, cần hồi sức tích cực, bù lượng máu mất.

- Với tình trạng chảy máu mũi nặng, cần phải ngăn chảy máu tại các mạch máu gần nhất bằng các biện pháp như:

- Thất động mạch (qua đường mổ cạnh cổ).
- Thuyên tắc mạch (qua thủ thuật can thiệp nội mạch).
- Nội soi đốt cầm máu (qua nội soi mũi xoang).
- Bắc mũi sau được lưu lại trong 3 - 5 ngày.

DẤU HIỆU CẢNH BÁO BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở TRẺ EM

ThS BS Diệp Thị Thanh Bình - BSKI Trần Minh Triết

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) hiện đang là vấn đề lớn về sức khỏe của thế kỷ 21. Đây là bệnh lý rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết, hậu quả của thiếu hụt tiết insulin hay bất thường trong hoạt động của insulin hoặc cả hai. Tăng đường huyết lâu dài sẽ gây ảnh hưởng đến nhiều tạng trong cơ thể: mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu. Ngày nay, nhiều bằng chứng cho thấy tỷ lệ ĐTĐ ngày càng tăng không chỉ ở các nước có thu nhập cao mà còn ở các nước có thu nhập trung bình hoặc thấp, không chỉ ở người trưởng thành mà tỷ lệ ĐTĐ ở trẻ em cũng đang ngày một tăng cao.

ĐTĐ được chia thành 4 loại: ĐTĐ typ 1, ĐTĐ typ 2, ĐTĐ thai kỳ và ĐTĐ do các nguyên nhân khác (thuốc, các bệnh lý nội tiết...), thường gặp nhất là các typ ĐTĐ 1 và 2. ĐTĐ typ 2 chiếm đa số thường gặp ở người trưởng thành do *khuyết trong hoạt động của hormon insulin* hay còn gọi là *hiện tượng đề kháng insulin*, thường xảy ra ở người thừa cân, béo phì. ĐTĐ typ 1 xảy ra do *khuyết trong sự bài tiết insulin*, chủ yếu gặp ở trẻ em. Tuy nhiên, với sự phát triển của khoa học, việc chẩn đoán bệnh ĐTĐ ngày càng đơn giản hơn. Người ta nhận thấy có những ĐTĐ typ 1 xuất hiện ở tuổi trưởng thành và ngược lại ĐTĐ typ 2 xuất hiện ở những bệnh nhân tuổi ngày càng trẻ hơn, đặc biệt là ở trẻ bị thừa cân, béo phì.

Quá trình đô thị hóa làm ảnh hưởng

đến lối sống của chúng ta. Đặc biệt, trẻ em ngày càng ít vận động và sử dụng nhiều hơn các loại thực phẩm đóng hộp, thức ăn nhanh, nước ngọt... Lối sống này khiến tỷ lệ béo phì ở trẻ ngày càng gia tăng, thúc đẩy hiện tượng đề kháng insulin và đây chính là cơ chế bệnh sinh chính của ĐTĐ typ 2 ở trẻ em. Ở Mỹ, người ta ước tính tỷ lệ trẻ em béo phì vào khoảng 17% (tăng gấp 3 lần so với trước đây) và đồng thời có sự gia tăng tỷ lệ trẻ bị ĐTĐ typ 2. Các số liệu 10 năm trước cho thấy trong số bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới được phát hiện chỉ có khoảng 3% là trẻ em và thanh thiếu niên thì trong những năm gần đây, tỷ lệ này có thể lên đến 45%. Bên cạnh tình trạng thừa cân béo phì, một số yếu tố nguy cơ khác cũng làm gia tăng tỷ lệ ĐTĐ typ 2 ở trẻ em là: tiền sử có người thân trong gia đình bị ĐTĐ (càng nhiều người thân trực hệ bị ĐTĐ thì khả năng bị ĐTĐ càng cao), chủng tộc (người Châu Á là một trong những chủng tộc có nguy cơ cao bị ĐTĐ), tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, sử dụng thuốc corticoid kéo dài, thuốc lợi tiểu...

ĐTĐ là một bệnh lý mạn tính, diễn tiến nặng dần theo thời gian và tùy theo mức độ đường tăng trong máu. Ở giai đoạn đầu, trẻ có thể hoàn toàn không có triệu chứng và chỉ tình cờ được phát hiện khi xét nghiệm máu tầm soát. Theo thời gian khi mức đường trong máu tăng dần, trẻ có thể có các dấu hiệu điển hình như: khát nước nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều và sụt cân nhanh (còn gọi là hội chứng 4 nhiều). Ngoài ra, trẻ

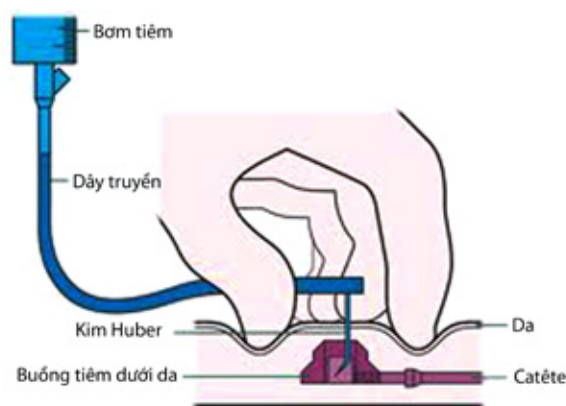
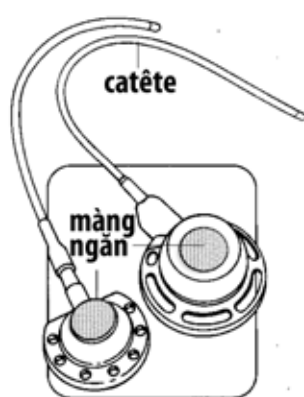
có thể còn bị các triệu chứng khác như: mệt mỏi, khó tập trung, nhìn mờ, vết thương lâu lành...

Tóm lại, ĐTĐ là một bệnh lý mạn tính với nhiều biến chứng và nguy hiểm hơn nữa là bệnh đang có xu hướng gia tăng ở trẻ em và thanh thiếu niên, đặc biệt là ở trẻ thừa cân béo phì và tiền sử gia đình có người bị ĐTĐ. Tuy nhiên, chúng ta có thể phòng ngừa và làm chậm diễn tiến của bệnh ĐTĐ ở trẻ em bằng cách: hướng dẫn cho trẻ một chế độ dinh dưỡng hợp lý (đủ cho nhu cầu phát triển và không quá thừa chất béo, ngọt...) và khuyến khích trẻ có một chế độ tập luyện thể lực phù hợp như chơi các môn thể thao, hạn chế ngồi một chỗ... Đó cũng chính là những phương pháp hiệu quả, an toàn và ít tốn kém nhất để phòng ngừa bệnh ĐTĐ hiện nay.



THÔNG TIN CHO NGƯỜI BỆNH CÓ CẤY BUỒNG TIÊM DƯỚI DA

ThS ĐD Nguyễn Thị Hồng Minh

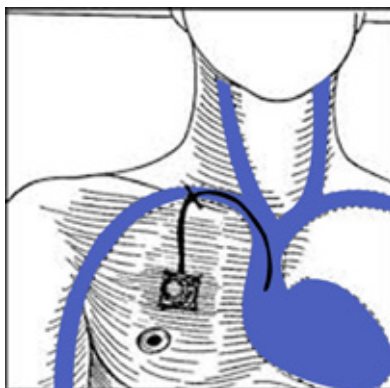


○ BUỒNG TIÊM DƯỚI DA LÀ GÌ?

Là một hệ thống bao gồm ống thông (catête) và bùồng tiêm, trong đó ống thông được đặt vào tĩnh mạch lớn (tĩnh mạch cánh ngoài, tĩnh mạch dưới đòn, tĩnh mạch cánh tay...) và bùồng tiêm được cấy hoàn toàn vào mô dưới da.

Có nhiều loại bùồng tiêm dưới da: một bùồng hoặc 2 bùồng, chất liệu có thể khác nhau (bằng titan, bằng titan và nhựa dẻo, hoàn toàn bằng nhựa dẻo...).

Tất cả các loại bùồng tiêm được cấy ghép, sử dụng và chăm sóc giống nhau.



thuốc có thể gây tổn thương tĩnh mạch hoặc tạo huyết khối.

- Bệnh lý liên quan đến hệ tiêu hóa hoặc tiên lượng cần phải phối hợp dinh dưỡng ở giai đoạn hậu phẫu và lâu dài sau giai đoạn hóa trị, xạ trị.

- Bệnh lý ung thư đã điều trị ổn định, dự kiến kế hoạch cần sử dụng bùồng tiêm trong chăm sóc giảm nhẹ và điều trị đau với tiên lượng sống trên 3 tháng.

- Thuốc cần truyền vào tĩnh mạch trung tâm, truyền máu, truyền dịch lâu dài từ 3 - 10 năm.

- Trẻ em hay người lớn cần nuôi dưỡng hoàn toàn đường tĩnh mạch.

○ VỊ TRÍ CẤY BUỒNG TIÊM DƯỚI DA TRONG CƠ THỂ

Thủ thuật cấy bùồng tiêm dưới da tương đối đơn giản với bác sĩ có kinh nghiệm về thủ thuật này: gây mê/tê, rạch hai đường nhỏ, một để đặt bùồng tiêm dưới da và một cạnh xương đòn nơi catête được đưa vào một tĩnh mạch ở phần thấp của cổ.

Có trường hợp bùồng tiêm được đặt dưới da phía trước cánh tay, catête đưa vào tĩnh mạch cánh tay. Bùồng tiêm dưới da được cấy hoàn toàn bên trong cơ thể, một đầu của catête được đưa vào tĩnh mạch, đầu còn lại được kết nối vào bùồng tiêm nằm hoàn toàn dưới da.

○ THUỐC VÀ DỊCH TRUYỀN VÀO CƠ THỂ THÔNG QUA BUỒNG TIÊM DƯỚI DA NHƯ THẾ NÀO?

- Để truyền dịch hoặc thuốc vào



Đầu mũi kim Huber



Đầu mũi kim thường



bệnh phải báo ngay cho nhân viên y tế.

Bơm rửa hệ thống

Hệ thống buồng tiêm phải được giữ bằng dung dịch có chứa chất kháng đông (Heparine) với nồng độ thích hợp để ngăn ngừa cục máu đông hình thành bên trong catête (việc làm này được gọi là khóa Heparine và sẽ do nhân viên y tế thực hiện).

Để đảm bảo an toàn, hệ thống buồng tiêm phải được bơm rửa với khoảng 10 - 20 ml nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) ngay sau khi kết thúc sử dụng buồng tiêm và khóa Heparine. Trong trường hợp hệ thống buồng tiêm dưới da không sử dụng, người bệnh phải đến dịch vụ y tế để được bơm rửa mỗi 4 tuần.

Hệ thống có 2 buồng tiêm

Chăm sóc hệ thống này cũng giống như một buồng tiêm, có thể đồng thời sử dụng cả 2 buồng cùng một lúc. Ngoài ra, vẫn phải đảm bảo nguyên tắc bơm rửa hệ thống ngay sau khi kết thúc tiêm truyền và bơm rửa 4 tuần/lần nếu không sử dụng.

cơ thể, sử dụng một loại kim đặc biệt (kim Huber) đâm xuyên qua da, qua màng silicone của buồng tiêm để vào buồng tiêm.

- Do kim đâm xuyên qua da nên người bệnh thường có cảm giác đau, khó chịu. Nếu thấy cần, có thể sử dụng thuốc tê tạm thời tại chỗ trước khi tiêm.

- Thuốc hoặc dịch truyền sẽ chảy qua kim để vào buồng tiêm, chảy qua catête và trực tiếp đi vào máu.

- Sau khi buồng tiêm được cấy dưới da, nhân viên y tế sẽ sử dụng buồng tiêm này để:

- Truyền dịch, truyền thuốc vào cơ thể.
- Lấy máu xét nghiệm (nếu cần).
- Truyền tĩnh mạch liên tục thông qua túi bơm tiêm tự động.

0 HƯỚNG DẪN CÁCH CHĂM SÓC BUỒNG TIÊM DƯỚI DA

Buồng tiêm dưới da đòi hỏi sự chăm sóc giữa các lần sử dụng. Người bệnh sẽ được nhân viên y tế hướng dẫn chi tiết, dưới đây là những hướng dẫn chung:

Giữ sạch nơi đặt buồng tiêm

Sau khi đâm kim vào buồng tiêm, nơi đặt kim tiêm sẽ được che phủ gạc y tế hoặc băng dán chuyên dụng (biotech).

Sau mỗi lần sử dụng, kim được rút ra, gạc che phủ sẽ được tháo bỏ sau 24 giờ. Người bệnh cần phải giữ khô, sạch vùng này sau đó.

Lưu ý: Vùng đặt buồng tiêm nên được giám sát thường xuyên và nếu thấy xuất hiện sưng, đỏ, bumps, đau, sốt, hoặc ớn lạnh, người

o NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP LIÊN QUAN ĐẾN BUỒNG TIÊM DƯỚI DA

1. Làm sao để mọi người biết tôi đã cấy buồng tiêm dưới da?

Nơi đặt buồng tiêm dưới da sẽ cấp thẻ có ghi thông tin về buồng tiêm dưới da cho người bệnh.

2. Cảm giác tại vùng có cấy buồng tiêm dưới da như thế nào?

Vùng da nơi có cấy buồng tiêm sẽ gồ lên như có 1 đồng xu được đặt dưới da và bạn sẽ dễ dàng thích nghi với cảm giác này sau một thời gian ngắn. Buồng tiêm thông thường sẽ được cấy ở vị trí kín đáo, không ảnh hưởng đến thẩm mỹ và hoạt động thường ngày của người bệnh.



3. Buồng tiêm dưới da giữ được trong cơ thể bao lâu?

Tuổi thọ của buồng tiêm phụ thuộc vào loại buồng tiêm, cách chăm sóc, sự thích ứng của mỗi cơ thể và số lần đâm kim qua màng buồng tiêm (trung bình 1000 đến 3600 lần đâm kim). Tuy nhiên, người bệnh nên liên hệ với nhân viên y tế để được trả lời chính xác, phù hợp với tình hình hiện tại của mình.

4. Có thể tắm hay không, khi có cấy buồng tiêm dưới da?

Người bệnh có thể tắm trong bồn hay dưới vòi sen đều được. Tuy nhiên, cần lưu ý sự khác nhau giữa ba trường hợp sau đây:

- Buồng tiêm đang được tiêm truyền thuốc:

Có thể tắm nhưng phải bảo vệ vùng có buồng tiêm không bị ướt bằng cách dùng băng keo dán y

tế Parafilm hoặc Tagaderm loại lớn để che chở. Cần phải chắc chắn rằng băng che buồng tiêm được kín hoàn toàn bởi Parafilm hoặc Tagaderm.

- Kim chuyên dụng vừa được rút khỏi buồng tiêm trong vòng 24 giờ:

Tháo bỏ băng keo dán sau rút kim và dùng miếng bông tắm cotton để lau kỹ vùng có đặt buồng tiêm trong 15 giây, sau đó để khô trong 15 giây. Dùng miếng băng keo Tagaderm hình vuông dán bên ngoài, mỗi cạnh khoảng 5 cm dán che chở. Sau khi tắm xong, tháo bỏ băng keo dán Tagaderm và dùng bông tắm cotton để lau lại, sau đó giữ cho vùng có buồng tiêm luôn khô, sạch.

- Buồng tiêm đang không sử dụng và kim đã được rút sau 24 giờ: Có thể tắm và vận động nhẹ.

5. Những hoạt động nên tránh khi đã cấy buồng tiêm dưới da

Người bệnh có thể tham gia các hoạt động từ nhẹ đến trung bình, tránh những hoạt động mạnh như chơi golf, nâng tạ, bơi lội... vì có thể làm hư hại catête, thậm chí có thể làm đứt gãy gây nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh.

6. Có thể chụp MRI khi có cấy buồng tiêm dưới da không?

Buồng tiêm dưới da được làm từ các vật liệu khác nhau, tuy nhiên người bệnh có thể chụp MRI một cách an toàn với hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) có cường độ từ trường tĩnh ≤ 3.0 Tesla. Người bệnh nên báo với nhân viên chụp MRI trước khi chụp để được tư vấn đầy đủ hơn.

7. Làm gì nếu nhân viên y tế địa phương chưa biết về buồng tiêm dưới da?

Người bệnh cần thông báo với bác sĩ hoặc điều dưỡng về việc mình đã có cấy buồng tiêm dưới

da và trình tất cả thông tin về buồng tiêm dưới da của bạn. Điều này sẽ có ích cho người bệnh khi người chăm sóc sức khỏe cho người bệnh biết về buồng tiêm dưới da của họ.

8. Có thể qua cổng an ninh sân bay với buồng tiêm dưới da không?

Máy dò kim loại tại sân bay sẽ không làm tổn hại đến buồng tiêm dưới da của người bệnh. Trong hầu hết các trường hợp, máy dò kim loại không phát hiện được buồng tiêm dưới da của người bệnh. Tuy nhiên, độ nhạy của máy dò khác nhau phụ thuộc vào tổng lượng kim loại người bệnh mang trong người như: tiền kim loại, đồng hồ, đồ trang sức, dây kéo... Nếu cần, người bệnh nên trình thẻ chứng nhận có cấy buồng tiêm dưới da cho nhân viên an ninh.

9. Khi nào phải tháo bỏ buồng tiêm dưới da?

Thông thường, buồng tiêm dưới da sẽ được tháo bỏ khi hết thời hạn sử dụng. Tuy nhiên, trong một số trường hợp sau đây phải cân nhắc việc tháo bỏ:

- Người bệnh đã khỏi bệnh hoàn toàn.
- Có biến chứng nhiễm trùng nặng.

o NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

Nếu người bệnh và thành viên trong gia đình đã được hướng dẫn việc chăm sóc buồng tiêm dưới da, cần lưu ý:

- Không được tự ý rút kim, không để hệ thống tiêm truyền bị hở vì không khí sẽ lọt vào bên trong buồng tiêm.

- Không được tự ý truyền bất kỳ dung dịch nào, trừ khi được nhân viên y tế yêu cầu.

- Báo ngay cho nhân viên y tế nếu hệ thống buồng tiêm của người bệnh bị tắc nghẽn, dịch truyền không chảy vào hệ thống buồng tiêm.

- Báo ngay cho nhân viên y tế khi người bệnh bị các tổn thương nào

đó gần với vị trí buồng tiêm (chấn thương nặng, nhiễm trùng da, bệnh zona...).

- Cảm giác căng tức, khó chịu vùng da nơi cấy buồng tiêm trong thời gian dài.

- Liên hệ với nhân viên y tế nếu người bệnh có những vấn đề khác cần hỏi hoặc nếu người bệnh thấy vùng da nơi đặt buồng tiêm bị thay đổi màu sắc hay xuất hiện dấu hiệu lạ xung quanh chỗ chích.

◦ CÁC BIẾN CHỨNG CÓ THỂ XẢY RA

Sử dụng hệ thống buồng tiêm dưới da có thể có những nguy cơ tiềm tàng liên quan đến sự đâm kim như: nhiễm trùng da nơi đâm kim, cục máu đông trong catête

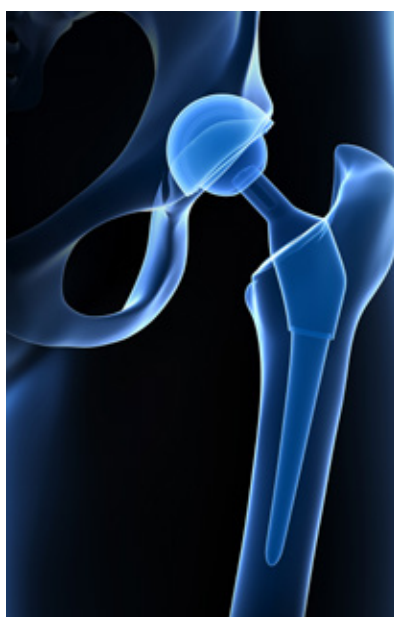


hay tĩnh mạch, thoát dịch truyền gây sưng phù, tập kết tiểu cầu bên trong catête, xê dịch buồng tiêm dưới da gây kích thích tĩnh

mạch (trường hợp này phải lấy bỏ buồng tiêm), kim tiêm chọc qua thành sau buồng tiêm dưới da gây thoát dịch ra dưới da.

HOẠI TỬ VÔ MẠCH CHỖM XƯƠNG ĐÙI

ThS BS Mai Thanh Việt



◦ ĐẠI CƯƠNG

Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi là một bệnh lý khớp háng gây tàn phế, xảy ra ở những người tương đối trẻ. Tỷ lệ mắc bệnh chưa được xác định chính xác nhưng ước tính có 10.000 - 20.000 trường hợp bị mới mỗi năm tại Mỹ. Hơn nữa, trong số hơn 500.000 trường hợp thay khớp háng toàn phần được thực hiện hàng năm, có khoảng 5 - 18% điều trị hoại tử chỏm xương đùi.

Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi là một quá trình bệnh lý xảy ra do mất nguồn cung cấp máu tới chỏm xương đùi. Đây là kết quả của các yếu tố chấn thương hoặc không

chấn thương làm tổn thương đến hệ thống mạch máu của chỏm xương đùi. Sự thiếu máu gây chết các tế bào tủy xương và tế bào tạo xương, từ đó dẫn đến sự biến dạng của chỏm xương đùi.

Bệnh ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất ở tuổi từ 40 đến 65 tuổi và gặp nhiều ở nam giới hơn nữ giới.

◦ NGUYÊN NHÂN

Hoại tử chỏm xương đùi xảy ra khi nguồn máu nuôi đến chỏm bị giảm hay gián đoạn, gây ra bởi:

- Tổn thương xương khớp: chấn thương, như trật khớp, có thể làm giảm cung cấp máu gây ra chết

xương. Ngay cả xạ trị điều trị ung thư cũng làm yếu xương và hư hại mạch máu. Trong tình trạng thiếu nguồn dinh dưỡng từ máu nuôi, xương của chỏm sẽ chết và biến dạng, đồng thời lớp sụn khớp bao phủ xương cũng biến dạng và dẫn đến viêm xương khớp, mất chức năng.

- Súc ép bên trong xương: một số bệnh như thiếu máu hồng cầu hình liềm, Gaucher (là một bệnh di truyền, trong đó có sự lắng đọng mỡ ở các tế bào và một số tạng) làm tăng súc ép bên trong xương, khiến máu đi vào xương khó hơn.

o CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Chấn thương: trật khớp háng, gãy xương vùng háng và những chấn thương khác có thể làm tổn thương hệ thống các mạch máu của chỏm xương đùi.

- Uống rượu thái quá.

- Sử dụng Corticosteroid: một số bệnh như hen phế quản, viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ, viêm mạch máu nhỏ... được điều trị bằng thuốc steroid. Cũng như rượu, các thuốc steroid làm tăng mỡ máu dẫn đến tắc các mạch máu nhỏ nuôi xương.

- Tình trạng của các bệnh lý khác như hoại tử chỏm xương đùi có liên quan đến một số bệnh như bệnh khí ép (bệnh người thợ lặn), bệnh hồng cầu hình liềm, rối loạn tăng sinh tủy, bệnh Gaucher, lupus ban đỏ, bệnh đái tháo đường, HIV/AIDS, bệnh Crohn, thuyên tắc động mạch, viêm mạch máu nhỏ...

- Các can thiệp trong y khoa: xạ trị chữa ung thư, chạy thận, ghép tạng.

o TRIỆU CHỨNG

Dấu hiệu cơ năng

Hoại tử chỏm xương đùi tiến triển qua nhiều giai đoạn, có thể kéo dài từ vài tháng đến vài năm với nhiều cách phân giai đoạn khác nhau. Tuy nhiên, quan trọng nhất là cần sớm phát hiện bệnh vì điều trị sớm sẽ cho kết quả tốt hơn.

Thông thường, triệu chứng đầu tiên của hoại tử chỏm xương đùi là đau ở vùng khớp háng. Ở giai đoạn sớm, có thể không có triệu chứng đau hoặc có cảm giác đau nhưng không rõ ràng. Nếu bị đau, người bệnh sẽ đau chói ở háng, vùng mông, gối hoặc vùng mấu chuyển lớn. Khi nghỉ ngơi, triệu chứng đau có thể giảm bớt. Nếu bệnh tiến triển nặng dần, bên háng bị bệnh sẽ gặp khó khăn khi đứng hoặc chịu lực hoặc đau khi vận động khớp háng. Dần dần, tình trạng đau sẽ kèm theo cứng đờ khớp, đau lan xuống khớp gối và đi khập khiễng.

Dấu hiệu thực thể

- Vận động thụ động khớp háng bị giới hạn và đau, đặc biệt khi xoay trong khớp háng.

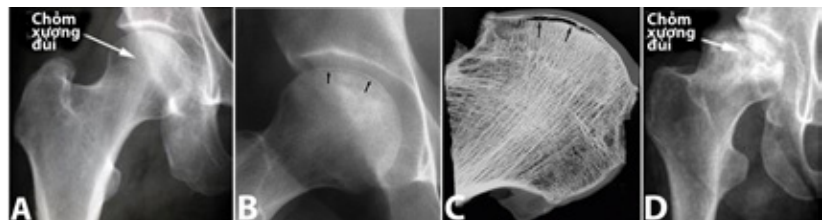
- Nâng thẳng chân khi nằm thường đau khi bị cản lại.

- Xoay trong và ngoài của đùi ở tư thế duỗi thẳng có thể gây đau, thường do kèm theo viêm bao khớp háng.

Hình ảnh học

Kết quả hình ảnh học có thể giúp khẳng định chẩn đoán, xác định giai đoạn bệnh và từ đó có chỉ định điều trị thích hợp:

- X-quang: Ở giai đoạn sớm, kết quả X-quang bình thường. Ở các giai đoạn muộn hơn, kết quả X-quang thể hiện những thay đổi của xương sẽ giúp đánh giá mức độ bệnh.



A: X-quang khớp háng bình thường.

D: Chỏm xương đùi tiến triển tới sụp xương và biến dạng do hoại tử.

B: Đùi phải ở tư thế chân ếch cho thấy một vùng dưới sụn tăng sáng (mũi tên) ở mặt trước - bên của chỏm xương đùi.

C: Hình cắt đứng - ngang chỏm xương đùi cho thấy đường gãy dưới sụn hay hình sụp xương (mũi tên) hình lưới liềm.

- Chụp xạ hình xương: Chụp với một lượng nhỏ chất phóng xạ tiêm vào tĩnh mạch, cho thấy những chấm sáng trên hình chụp.

- MRI: giúp thấy những thay đổi sớm của cấu trúc xương chứng tỏ có hoại tử của xương.



Sơ đồ các thay đổi qua từng giai đoạn phát triển của hoại tử vô mạch chỏm xương đùi.

o ĐIỀU TRỊ

Dù các phương pháp điều trị không phẫu thuật như sử dụng thuốc, dùng nạng, giảm cân, nghỉ ngơi, hạn chế vận động, các bài tập vận động, kích thích điện để phát triển xương mới... có thể giúp giảm đau và làm chậm quá trình phát triển bệnh, nhưng lựa chọn cuối cùng vẫn là phẫu thuật. Bệnh nhân bị hoại tử chỏm xương đùi nếu đến khám ở giai đoạn sớm (trước khi chỏm xương đùi biến dạng) sẽ có nhiều phương pháp điều trị có thể giúp bảo tồn được chỏm xương đùi.

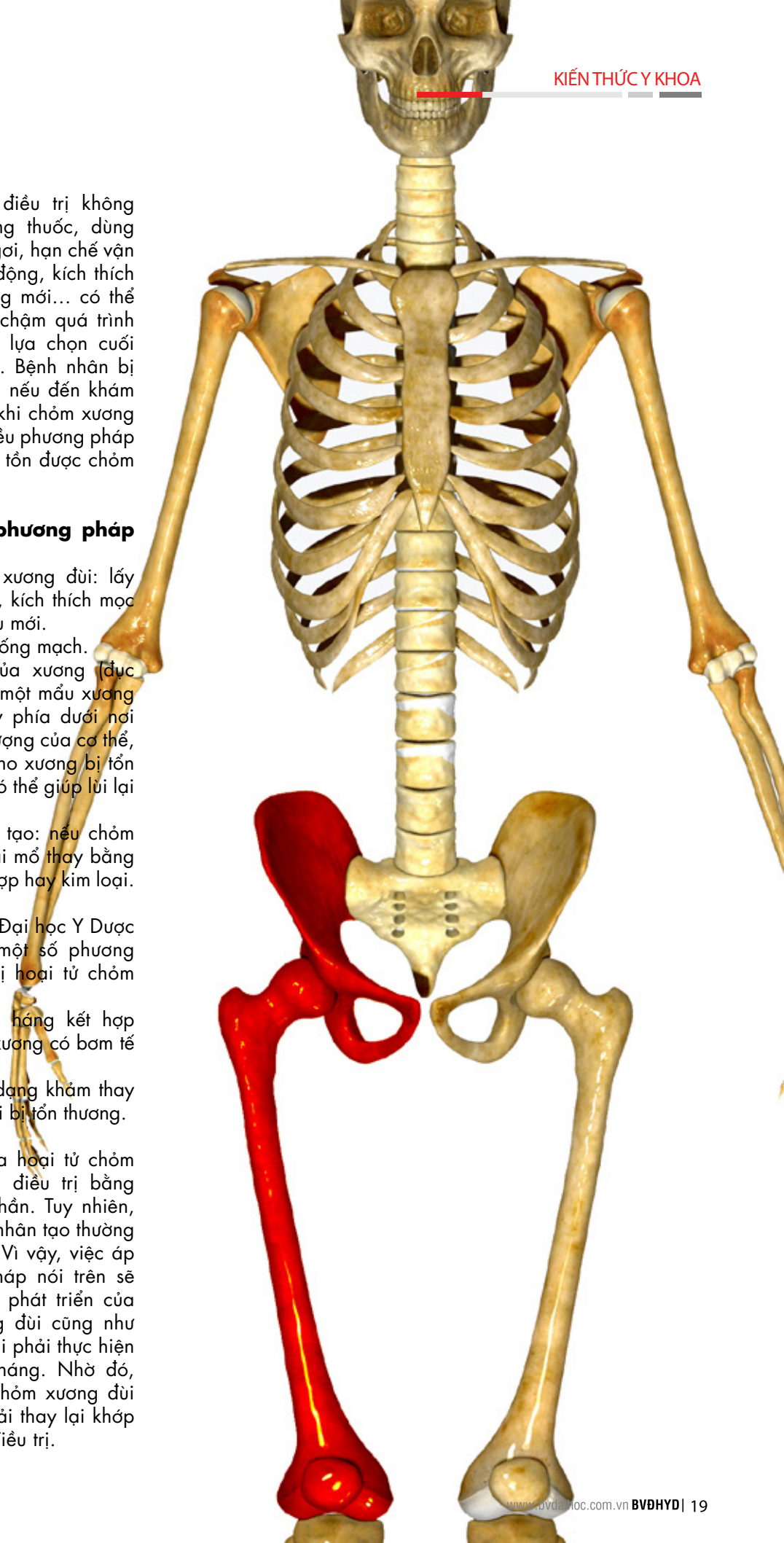
Phẫu thuật và các phương pháp điều trị khác

- Khoan giải áp chỏm xương đùi: lấy một phần lõi của xương, kích thích mọc xương lành và mạch máu mới.
- Ghép xương mác có cuống mạch.
- Tạo lại hình dạng của xương (đục xương sửa trục): lấy bỏ một mẫu xương hình nêm phía trên hay phía dưới nơi khớp xương chịu trọng lượng của cơ thể, giúp giảm gánh nặng cho xương bị tổn thương. Can thiệp này có thể giúp lùi lại việc thay khớp.
- Thay khớp háng nhân tạo: nếu chỏm xương đã bị xẹp thì phải mổ thay bằng các bộ phận chất tổng hợp hay kim loại.

Hiện nay, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã triển khai một số phương pháp mới trong điều trị hoại tử chỏm xương đùi như:

- Nội soi cắt lọc khớp háng kết hợp khoan giải áp và ghép xương có bơm tế bào gốc.
- Ghép khối sụn xương dạng khảm thay thế vùng chỏm xương đùi bị tổn thương.

Tiến triển cuối cùng của hoại tử chỏm xương đùi thường phải điều trị bằng thay khớp háng toàn phần. Tuy nhiên, tuổi thọ của khớp háng nhân tạo thường chỉ từ 15 đến 20 năm. Vì vậy, việc áp dụng những phương pháp nói trên sẽ làm chậm lại quá trình phát triển của tổn thương chỏm xương đùi cũng như kéo dài thời gian đến khi phải thực hiện phẫu thuật thay khớp háng. Nhờ đó, bệnh nhân bị hoại tử chỏm xương đùi sẽ giảm được số lần phải thay lại khớp háng cũng như chi phí điều trị.





PHÒNG KHÁM TÂM LÝ & CHĂM SÓC GIẢM NHẼ



Làm sao để có thể vượt qua cú sốc khi bỗng nhiên một ngày nào đó, bạn được bác sĩ thông báo về mức độ trầm trọng do bệnh lý của chính bạn hay người thân trong gia đình?

Sau khi trải qua một quá trình dài để thực hiện xạ trị, hóa trị, cơ thể bạn hay người thân, bạn bè của bạn trở nên yếu ớt, phải liên tục chịu đựng những cơn đau buốt trong từng thớ thịt, cần phải có một liệu pháp để chăm sóc cơ thể để giảm nhẹ những cơn đau này.

Bạn bị mất ngủ lâu ngày, giấc ngủ

đến với bạn thật khó khăn vì bạn luôn trong tâm trạng lo âu, bất ổn... Phải làm sao để có được một giấc ngủ sâu, vượt qua mọi lo âu để lấy lại cân bằng trong cuộc sống?

Nhằm đáp ứng nhu cầu tư vấn, khám và điều trị, tái khám sau điều trị cho người bệnh nội trú, ngoại trú và thân nhân người bệnh có nhu cầu được tham vấn, hỗ trợ tâm lý vượt qua những cú sốc tinh thần liên quan đến bệnh tật, tháng 10/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đưa vào hoạt động phòng khám Tâm lý và Chăm sóc giảm nhẹ.

Phòng khám Tâm lý và Chăm sóc giảm nhẹ thực hiện:

- Điều trị tâm lý và chăm sóc giảm nhẹ cho những trường hợp:

- Người bệnh sau xuất viện từ Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ trở lại tái khám.
- Người bệnh thuộc Đơn vị Hóa trị chuyển đến điều trị giảm nhẹ phối hợp.
- Người bệnh thuộc chuyên khoa khác đến điều trị giảm nhẹ phối hợp.
- Người bệnh từ nơi khác chuyển đến khám, điều trị.

- Tham vấn tâm lý cho những trường hợp:

- Người cần chuẩn bị tâm lý trước khi nghe thông báo tin xấu.
- Người cần tham vấn tâm lý để vượt qua stress do bệnh nặng hay tình trạng xấu của người thân.

- Người bệnh có nhu cầu chẩn đoán xác định về mặt tâm lý.
- Người bệnh và người nhà có nhu cầu được tư vấn tâm lý theo nhóm.

- Trị liệu tâm lý cho người bệnh rơi vào các trường hợp:

- Rối loạn lo âu.
- Rối loạn hoảng loạn.
- Các triệu chứng đau, mất ngủ, hội chứng tăng thông khí có căn nguyên tâm lý.
- Một số rối loạn tâm lý, trí nhớ sau chấn thương sọ não đã phẫu thuật hoặc giai đoạn phục hồi chức năng tâm lý sau chấn thương sọ não (Post-traumatic stress disorder).
- Stress mãn tính.
- Rối loạn ăn uống do căn nguyên tâm lý.
- Trầm cảm mức độ nhẹ.
- Rối loạn tự kỷ.
- Lệch lạc tình dục...

Đặc biệt, khi đến với phòng khám Tâm lý và Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, đội ngũ bác sĩ là những chuyên gia đầu ngành sẽ luôn mang đến cho người bệnh cảm giác yên tâm, thoải mái và đồng cảm để có thể chia sẻ những trăn trở vướng mắc về tâm lý cũng như bệnh tật.

THÔNG TIN CHI TIẾT, VUI LÒNG LIÊN HỆ PHÒNG KHÁM TÂM LÝ VÀ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ:

Điện thoại: (08) 5405 1010 – 3952 5149 (trong giờ hành chính).



◦ NHÌN XA

Bệnh nhân phàn nàn với bác sĩ nhãn khoa: Tôi không thể nhìn thấy những vật ở xa.

- Bây giờ ông nhìn xem, cái gì ở trên trời?
- Mặt trời.
- Thế ông còn muốn nhìn xa cỡ nào nữa?

◦ CHUYỂN HƯỚNG ĐIỀU TRỊ

Bác sĩ nói với bệnh nhân: Ông bị cảm cúm, nên kiên nhẫn chờ khỏi bệnh. Mùa đông người ta dễ bị cảm mà chả có thuốc gì chữa khỏi.

Bệnh nhân sốt ruột:

- Nhưng ông phải khuyên tôi làm gì đó chứ?
- Ông thử tắm nước lạnh chừng nửa giờ, quần khăn mỏng ngang bụng chạy ngoài trời khoảng vài chục phút...
- Thế thì tôi sung phổi mất còn gì?
- Sung phổi thì sẽ có thuốc trị!

◦ NGHỆ THUẬT GIẢM CÂN

Một phụ nữ bị béo phì đến nhờ bác sĩ xin tư vấn giảm cân, ông bác sĩ khuyên nữ bệnh nhân mỗi ngày nên cười ngựa khoảng 4 tiếng đồng hồ cho cơ thể hoạt động sẽ làm giảm đi mỡ thừa và hện bệnh nhân quay lại sau 1 tuần.

Đúng một tuần sau, nữ bệnh nhân quay lại phòng khám, vị bác sĩ hỏi:

- Thế nào, bà thấy kết quả tốt chứ?

Bà béo trả lời bác sĩ với vẻ mặt hớn hờ:

- Dạ tốt lắm, chỉ trong vòng 1 tuần lễ mà con ngựa tôi cười đã giảm cân được 10 ký lô...



Đêm trung thu NHỚ NHÀ

Phương Anh (Từ Tokyo – Nhật Bản)

Xa quê hương lâu lắm rồi, nhưng tôi vẫn giữ thói quen thích ngắm trăng tròn mỗi tháng. Trăng tròn ở xứ người chẳng khác gì với trăng rằm ở quê ta, cũng vội vọi tít trên bầu trời rộng lớn với ánh sáng màu vàng rực rỡ toát ra từ cái vòng thật tròn, trong suốt có thể nhìn thấy cả chị Hằng và chú Cuội.

Tối nay, sao lại thấy Trăng rằm đẹp hơn mọi lần? Thì ra đã đến rằm tháng 8! Một chút reo vui như con trẻ: Tết Trung Thu! Chợt thấy lòng lắng đọng, kỷ niệm xưa ủa về...

Nhớ ngày ấy, cứ mỗi độ gần đến rằm tháng 8, mẹ lại nhặn bà con trong quê đem ra dùm một ít tre để ông nội làm đèn trung thu cho chúng tôi. Ông nội rất khéo tay nên năm nào lũ trẻ chúng tôi cũng có những chiếc đèn thật ấn tượng so với các bạn trong xóm.

Có một năm, thầy cô trong trường chấm điểm thủ công qua chiếc lồng đèn tự làm. Thế là, năm ấy, anh tôi quyết tâm phải dành cho được điểm nhất với sự giúp đỡ của nội.

Có tre rồi, nội tập cho anh tôi rọc vỏ, gọt và mài, rồi vuốt thật sạch và lát từng nan tre. Đi học về, lũ trẻ chúng tôi đã thấy rất nhiều nan tre đã được gọt sạch sẽ và xếp gọn gàng ở sân nhà.

Rồi nội hướng dẫn cho anh tôi nấu hồ dán. Đó là loại hồ được nấu bằng bột bình tinh và những loại bột có sẵn trong bếp. Không biết nội và anh tôi nấu bằng cách gì mà hồ để càng lâu càng hôi nhưng



lại dán rất cứng. Mọi thứ đã đầy đủ chỉ còn thiếu kềm thì ba tôi đã chuẩn bị sẵn và mang ra, giấy bóng màu thì đã được mẹ mua cho. Hai ông cháu cặm cụi đến mấy ngày, mấy đêm mới làm xong cái đèn ngói sao lớn, đẹp lộng lẫy. Ông cho phép bọn cháu gái chúng tôi thay phiên nhau cầm thử đi xung quanh nhà, để thỏa lòng mong ước. Nhưng đứa nào cũng nhanh chóng trả lại cho anh vì cái đèn to quá, che mất cả đường đi...

Kỳ công đến vậy nhưng tiếc rằng chiếc đèn của anh tôi chỉ được giải nhì. Giải nhất là một cái đèn ngói sao cực lớn có hình ảnh chị Hằng, chú Cuội và con thỏ hiện ra khi ngọn nến trong đèn được thắp

sáng. Nghe nói, mua ở tiệm về rồi chỉnh sửa lại một chút cho ra vẻ là tự làm rồi nộp cho thầy để lấy điểm... Anh tôi hậm hực báo cáo với ông. Ông cười vang, an ủi anh bằng một miếng bánh nướng thập cẩm, chiếc bánh mà mẹ đặc biệt dành riêng để ông uống trà, ngắm trăng và ngắm cái đèn ngói sao, tác phẩm của hai ông cháu đã được anh tôi trịnh trọng treo trước cửa nhà.

Đêm trung thu cũng là thời điểm mẹ chia bánh cho anh chị em chúng tôi. Với 9 đứa con, mẹ chia chiếc bánh nướng nhân đậu xanh ra làm 9 phần. Hơi khó cho mẹ để cắt bánh cho đều. Một phần chín của cái bánh, thì quả là chẳng thấm tháp vào đâu nên các anh chị lớn

đều nhường hết cho lũ trẻ chúng tôi. Biết vậy, nhưng năm nào mẹ cũng chia đều như thế!

Giờ đây, với tuổi đời chồng chất, không biết bao lần tôi được ăn một mình nguyên cả chiếc bánh trung thu nhưng sao chưa bao giờ thấy ngon như một phần chín cái bánh được mẹ chia cho ngày ấy, cũng như không thể quên được chiếc lồng đèn ngói sao lớn của anh tôi được xếp thứ nhì.

Lại một mùa trung thu đang qua và triệu triệu đêm trung thu nữa sẽ đến nhưng sao tôi vẫn cứ nhớ mãi mùa trung thu ấy, mùa trung thu của những sum vầy, mùa của những kỷ ức và đúng nghĩa là tết cổ truyền cho thiếu nhi.

Sợi bạc

ThS BS Lê Thanh Phong

Tóc mây sợi ngắn sợi dài
Sợi buông tha thướt, sợi cài trâm cong
Sợi dày thon thả lung ong
Sợi thưa vắt vẻo một vòng sang bên
Sợi hong nắng sớm vàng lên
Sợi bay khe khẽ chênh vênh gió chiều.

Mượt mà chắc sợi đang yêu!
Sợi khô đang nhớ, tiêu điều sợi đau
Sợi thương đan quện vào nhau
Ghen tuông ấy sợi lao đao một mình
Sợi buồn góc tối lặng thinh
Sợi vui lấp lánh cuộc tình keo son.

Sợi cùn chẻ ngọn vì con
Sợi non hóa cứng cho tròn phu thê
Xoăn vòng một chút đam mê
So le sợi thẳng tái tê một thời
Lặng nhìn sợi bạc chơi vơi
Vì ai em chọn một đời long đong!

Nhẹ nhàng rơi một khúc sông
Sóng đầu bỗng gợn trong lòng lênh đênh (*)

(*) "Tóc em từng sợi nhỏ - Rớt xuống đời làm sóng lênh đênh" -
Cổ nhạc sĩ Trịnh Công Sơn

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

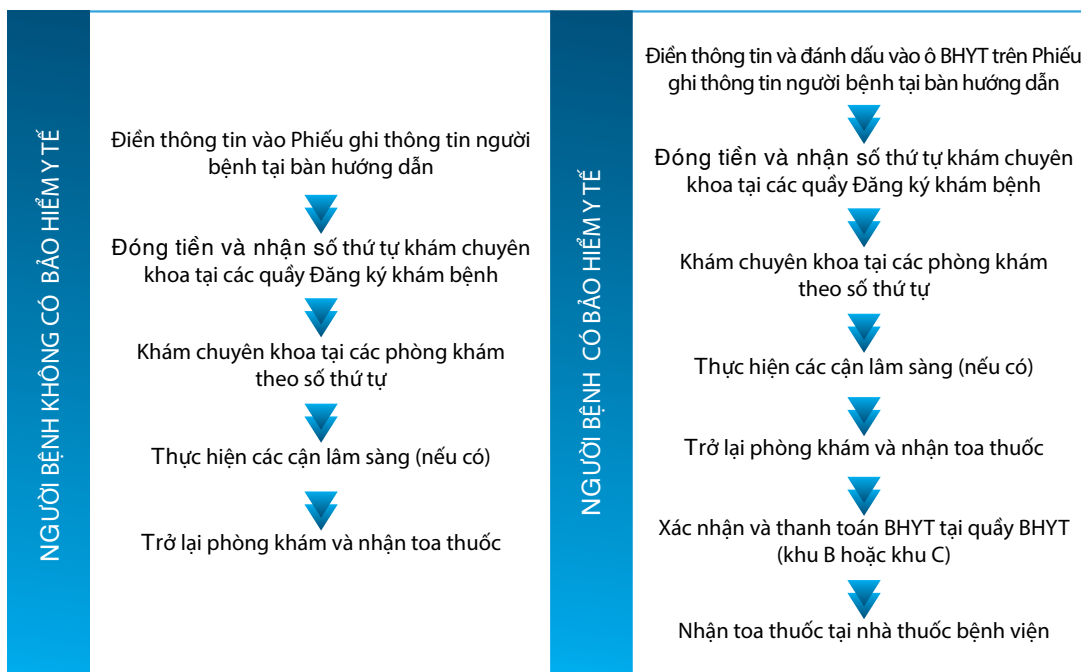
DỊCH VỤ TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC

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**

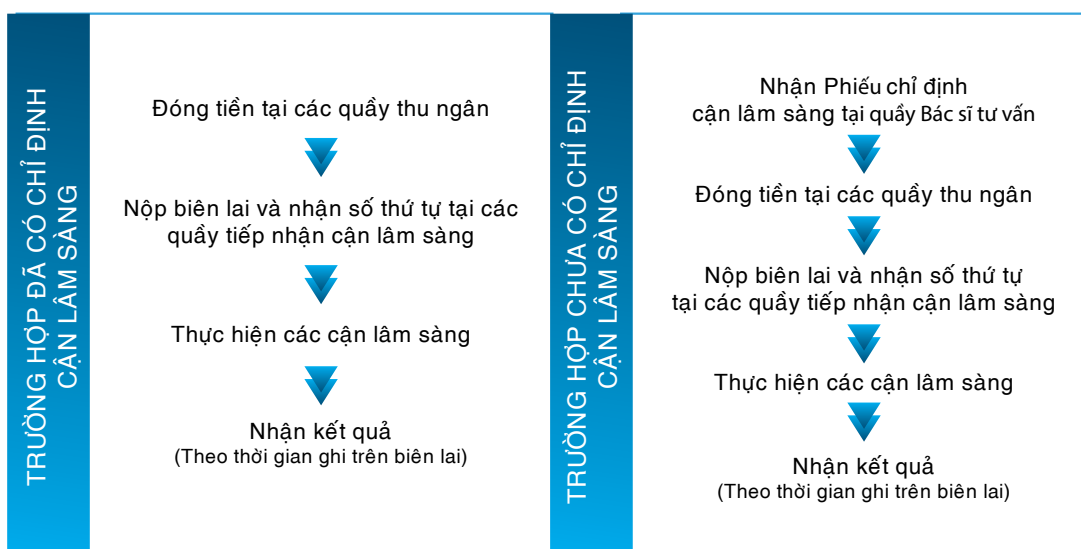


1. QUY TRÌNH KHÁM BỆNH



2. QUY TRÌNH THỰC HIỆN CÁC CẬN LÂM SÀNG

(Xét nghiệm, siêu âm, X-quang...)



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

01

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM BỔ NHIỆM THÊM MỘT PHÓ GIÁM ĐỐC

Ngày 06/9/2014, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM, Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã trao quyết định bổ nhiệm Phó giám đốc Bệnh viện cho TS BS Phạm Văn Tấn.

Tham dự lễ bổ nhiệm còn có PGS TS Nguyễn Hoàng Bắc - Phó Hiệu trưởng, Phó Giám đốc Bệnh viện; TS Nguyễn Thị Bích Thủy - Phó Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Đại học Y Dược TPHCM; PGS TS Trương Quang Bình - Phó Giám đốc Bệnh viện cùng lãnh đạo các Phòng, Khoa, Đơn vị của Bệnh viện.

Phát biểu tại lễ bổ nhiệm, PGS TS Võ Tấn Sơn chúc mừng nồng nhiệt TS BS Phạm Văn Tấn đồng thời bày tỏ sự tin tưởng của Ban lãnh đạo Bệnh viện dành cho Tân Phó Giám đốc. Lãnh đạo Bệnh viện cũng đánh giá cao bề dày kinh nghiệm của TS BS Phạm Văn Tấn đồng



thời hy vọng ở cương vị mới, Tân Phó Giám đốc sẽ phát huy được thế mạnh của bản thân, vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

Xúc động tiếp nhận quyết định bổ nhiệm, TS BS Phạm Văn Tấn đã gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Ban lãnh đạo Trường – Bệnh viện đã tin tưởng khi bổ nhiệm ông vào cương vị mới. Bước vào nhiệm vụ mới, Tân Phó Giám đốc Bệnh viện hứa sẽ luôn phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ, góp phần vào tương lai



phát triển của Bệnh viện, xứng đáng với lòng tin của Ban lãnh đạo và các đồng nghiệp.

02

CHƯƠNG TRÌNH HIẾN MÁU NHÂN ĐẠO NĂM 2014

Ngày 09/8/2014, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã diễn ra chương trình hiến máu nhân đạo hưởng ứng chương trình hiến máu cứu người, thực hiện “Chiến dịch những giọt máu hồng – hè năm 2014”.

Hiến máu nhân đạo là hành động cao cả, một nghĩa cử cao đẹp của toàn xã hội. Với ý nghĩa đó, chương trình đã thu hút được sự tham gia nhiệt tình của đông đảo CB-VC Bệnh viện cùng nhiều thân nhân người bệnh, tình nguyện viên...

Có mặt ngay từ khi chương trình bắt đầu, ThS Đặng Anh Long - Phó Bí thư Đảng bộ Bộ phận Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, Phó Chủ tịch Công đoàn ĐHYD TPHCM, cho biết: “Hiến máu nhân đạo là một trong những hoạt động thường xuyên vì cộng đồng của đội ngũ CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Qua đây, chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến những tấm lòng đã đồng hành cùng chúng tôi trong hoạt



động này cũng như góp phần nâng cao hơn nữa ý nghĩa nhân văn của chương trình”.

Chia sẻ khi đợi đến lượt mình, điều dưỡng Trịnh Thị Kim Thiện – công tác tại Khoa Hồi sức cho biết: “Do đặc thù công việc nên mình hiểu được giá trị quan trọng của máu đối của sự sống con người, đặc biệt khi xảy ra tình trạng thiếu máu. Vì vậy, mình luôn cố gắng tham gia các chương trình này khi có cơ hội”. Không chỉ tham gia một mình, chị Thiện còn tích cực vận động người nhà và bạn bè cùng đến tham gia hiến máu. Chương trình hiến máu nhân đạo tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM còn nhận được sự hưởng ứng tích cực của 30 người là thân nhân người bệnh, các



tình nguyện viên với đủ các ngành, nghề như anh Võ Sĩ Tấn (lập trình viên), chị Nguyễn Thị Trúc Giang (nhân viên văn phòng), anh Đặng Quốc Đạt (kỹ sư điện), anh Trần Văn Luận (làm nông)... Dưới sự chuẩn bị chu đáo của Ban tổ chức, chương trình hiến máu nhân đạo đã kết thúc tốt đẹp với hơn 298 đơn vị máu được tiếp nhận từ 244 người, trong đó có 214 người là CB-VC của Bệnh viện. Đặc biệt, hầu hết các CB-VC tham gia chương trình đều là những thành viên có thâm niên “Hiến máu nhân đạo”, người ít nhất cũng tham gia lần thứ 3, người tham gia nhiều nhất cũng trên 20 lần như trường hợp của kỹ sư Lê Thu Nga, nhân viên phòng Quản trị tòa nhà với 22 lần hiến máu.

03

“ĐÁI THÁO ĐƯỜNG - NGUYÊN NHÂN HÀNG ĐẦU GÂY MÙ LÒA”

Thông tin đã được ThS BS Diệp Thị Thanh Bình – Trưởng

Khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, đưa ra tại ngày hội “Chăm sóc sức khỏe người bệnh đái tháo đường” do Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM phối hợp cùng công ty truyền thông OTB tổ chức ngày 07/9/2014.

Không chỉ gây mù lòa, đái tháo đường còn là nguyên nhân hàng đầu gây ra suy thận mạn, khiến 2/3 số bệnh nhân tử vong do biến chứng tim mạch và hơn 60% trường hợp phải đoạn chi không do chấn thương. Đáng nói, dù gây ra nhiều hậu quả nặng nề nhưng do triệu chứng bệnh và các biến chứng thường diễn tiến âm thầm nên không phải bệnh nhân nào cũng biết.

Tuy nhiên, chuyên gia về nội tiết cũng nhấn mạnh dù đái tháo đường là bệnh lý nguy hiểm nhưng mọi người đều có thể phòng ngừa biến chứng bằng cách: Tầm soát và phát hiện sớm đái tháo đường đối với các nhóm nguy cơ cao; tái khám thường xuyên, tuân thủ theo hướng dẫn của BS nhằm phát hiện và điều trị sớm các biến chứng nếu có.

Tham gia chương trình, người bệnh còn được nghe BSCKI Trần Minh Triết, khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tư vấn về “Dinh dưỡng cho người đái tháo đường”. Do tiểu đường là bệnh lý nguy hiểm với nhiều biến chứng nên người bị tiểu đường cần có một chế độ dinh dưỡng thích hợp để đưa mức đường huyết về càng gần



binh thường càng tốt. Đó cũng là cách bảo vệ tim mạch, kiểm soát huyết áp, chống lại các loại chất béo có hại cho tim mạch; giúp giữ cân nặng ở mức hợp lý; làm chậm xuất hiện các biến chứng của đái tháo đường. Vì vậy, người bị tiểu đường nên có một chế độ ăn thích hợp như hạn chế chất bột, đường, chất béo; tăng cường rau xanh; ăn điều độ mỗi ngày theo nhu cầu của bản thân, tránh ăn vặt nhiều bữa, tránh bỏ bữa rồi sau đó ăn bù...

Đến với chương trình, người tham dự còn

được tham gia miễn phí các hoạt động khám, tư vấn, đo sinh hiệu, xét nghiệm HbA1C, đo đường huyết, cân đo sức khỏe, hướng dẫn bài tập thể dục với ghế dành cho người đái tháo đường, giao lưu với những trường hợp bị bệnh nhưng có tinh thần lạc quan, yêu đời, vui sống với bệnh đái tháo đường, tặng quà cho người tham dự.

Với sự chuẩn bị chu đáo của Ban tổ chức, ngày hội đã kết thúc tốt đẹp, thu hút sự quan tâm và tham dự của hơn 300 người.

04

CHƯƠNG TRÌNH “VẮNG TRĂNG YÊU THƯƠNG”

Được sự quan tâm của Ban lãnh đạo Bệnh viện, ngày 06/9/2014, Công đoàn và Đoàn thanh niên Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức chương trình “Vầng trăng yêu thương” năm 2014, dành cho con em của CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cùng các bệnh nhi của khoa Phẫu thuật Tim mạch.

Mở đầu đêm hội, đại diện Ban tổ chức chương trình cùng một số đoàn viên đã đến tặng quà, chụp hình



cùng các bệnh nhi đang điều trị tại khoa Phẫu thuật Tim mạch. Xúc động đón nhận món quà tinh thần từ Ban

tổ chức, thân nhân các bệnh nhi gửi lời cảm ơn đến Ban lãnh đạo Bệnh viện đã không quên con em của họ

trong ngày hội đặc biệt này. Đặc biệt, “Vầng trăng yêu thương” năm 2014 đã được dàn dựng theo cấu trúc mở, dành trọn sân khấu cho các nhân vật trong cổ tích như chú Cuội, chị Hằng, thỏ béo, phù thủy, heo, gấu, chuột... Các bé tham gia chương trình đã cùng chị Hằng, chú Cuội, các bạn gấu, chuột... đến tham quan tòa nhà mới của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, cùng tham gia các trò chơi đồ vui, ca nhạc. Đặc biệt, chương trình ảo thuật với những tiết mục gay cấn, lôi cuốn và hấp dẫn từ đầu đến cuối, khiến sân khấu như vỡ òa khi ảo thuật viên chào tạm biệt. Xuyên suốt chương trình lễ hội “Vầng trăng yêu thương” năm 2014 là câu



chuyện kể về hành trình cảm hóa mù phù thủy độc ác trở thành “Người hiền lành” sau khi chị Hằng và các bạn bị bắt cóc. Có thể nói, qua nhiều hành trình, “Vầng trăng yêu thương” đã kết thúc bằng tiết mục đậm tính nhân văn sâu sắc: “Người hiền lành”, chú cuội, chị Hằng, bạn thỏ béo... cùng nói lời yêu thương, thưởng thức múa lân và cùng phá cỗ với các bé tham gia chương trình. Dù thời tiết không mấy thuận lợi nhưng với sự hấp dẫn của nhiều tiết mục, đêm hội “Vầng trăng yêu thương” năm 2014 đã đem lại niềm vui cho 787 bé là con em của CB-VC Bệnh viện.

05

KHÁM VÀ TÂM SOÁT BỆNH TIM MIỄN PHÍ CHO NGƯỜI DÂN TỈNH

BÌNH DƯƠNG, BÌNH ĐỊNH

Ngày 22/8 và 18/9/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã phối hợp cùng Công ty Cổ phần Đại Nam tổ chức chương trình khám tâm soát bệnh tim cho người nghèo tại tỉnh Bình Dương và trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh có hoàn cảnh khó khăn tại tỉnh Bình Dương và Bình Định.

Đưa cháu nội đến khám tim, vợ chồng bà Đỗ Thị Hương cho biết nhà ở tận Dầu Tiếng nên hai vợ chồng bà đã đi từ 4 giờ sáng để kịp giờ khám cho cháu. Bé trai Đ. M. T. (4 tuổi), cháu nội bà Hương, được phát hiện bị bệnh tim từ lúc 9 tháng tuổi nhưng do cha mẹ bé không có điều kiện, bé sống với vợ chồng bà, trong khi hoàn cảnh của ông bà lại quá khó khăn nên bé phải chịu đựng những cơn đau vật vã suốt thời gian qua. Đưa cháu nội đến chương trình khám và tâm soát, vợ chồng bà vẫn luôn luôn hy vọng bé T. sẽ có cơ hội được phẫu thuật miễn phí trong chương trình “Trái tim Hằng Hữu”. Khó khăn chồng chất khó khăn là hoàn cảnh của mẹ con chị Nguyễn Thị Nha Trang. Vào miền Nam làm công nhân với mức lương bấp bênh nên đến 30 tuổi chị mới nghĩ đến chuyện lập gia đình. Chưa kịp vui mừng khi T. L. đưa con gái đầu lòng chào đời thì nỗi lo lớn lại ập đến khi bác sĩ cho biết bé bị bệnh



tim bẩm sinh và nhiều bệnh lý đi kèm. Từ khi con bị bệnh, cuộc sống của hai vợ chồng ngày càng khó khăn hơn khi chị Trang phải ở nhà chăm bé, mọi chi tiêu cho cuộc sống chỉ một mình chồng chị gánh vác. Vì vậy, khi nghe có chương trình tầm soát tim miễn phí này, chị vô cùng vui mừng đưa bé đến khám với hy vọng con mình có thể được phẫu thuật miễn phí trong chương trình “Trái tim Hằng Hữu”.

Với sự chuẩn bị chu đáo của Ban Tổ chức, sự quan tâm, hỗ trợ của các Sở Y tế, Hội Chữ thập đỏ, Quỹ Bảo trợ trẻ em các tỉnh Bình Dương, Bình Định và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định, các chương trình đã kết thúc tốt đẹp với 370 trường hợp được khám và tâm soát. Kết thúc 2 chương trình, 73 trường hợp là người bệnh từ 16 tuổi trở xuống có chỉ định phẫu thuật sẽ được xem xét miễn phí.

Chương trình khám và tầm soát bệnh tim cho người dân tỉnh Bình Dương, Bình Định là một trong những chuỗi hoạt



động của chương trình phẫu thuật và can thiệp tim miễn phí mang tên “Trái tim Hằng Hữu”. Trước đó, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cũng đã phối hợp làm việc với các Hội và Quỹ bảo trợ trẻ em nghèo các tỉnh thành để phổ biến rộng rãi chương trình này đến các gia đình có trẻ em nghèo bị bệnh tim; tiến hành can thiệp và phẫu thuật thành công cho 30 trẻ em nghèo bị bệnh tim bẩm sinh thuộc các tỉnh Bình Dương, Bình Phước, An Giang, Đồng Nai, Hậu Giang, Đồng Tháp, Kiên Giang, Ninh Thuận, Đắk Lắk và TPHCM.

Thông tin chi tiết về chương trình vui lòng liên hệ: (08) 3952 5161 – 3952 5350

Góc chia sẻ

Con tôi bị nổi loạn hoang tưởng và đã từng mổ u xơ tử cung tại khoa Ngoại – Khu C. Trong thời gian 7 ngày điều trị tại đây, bác sĩ Duy đã hết lòng chăm sóc con tôi. Sau khi cắt chỉ, con tôi bị dị ứng chỉ nên tiếp tục ở lại để được điều trị. Trong thời gian này, ngày nào cũng vậy, đúng 7 giờ sáng, bác sĩ Lâm Hoàng Duy cũng có mặt tại phòng thay băng, tự tay mở vết thương để nắm tình hình rồi mới chỉ định cho y tá thay băng. Đến nay, con tôi đã hoàn toàn bình phục và xuất viện.

Có thể nói, con tôi đã rất may mắn khi được bác sĩ Lâm Hoàng Duy - một bác sĩ tận tụy với nghề, luôn hết lòng với bệnh nhân, giàu lòng y đức, điều trị và chăm sóc trong thời gian qua. Xin chân thành cảm ơn Bệnh viện nói chung và bác sĩ Lâm Hoàng Duy nói riêng đã cho chúng tôi thấy được ý nghĩa cao đẹp của những người thầy thuốc đúng nghĩa: Lương y như mẹ hiền.

Trần Thị Minh (Chung cư An Lộc, Gò Vấp, TPHCM)

Tôi là thân nhân của bệnh nhân Nguyễn Thị Bằng, từng điều trị tại khoa Hậu môn – Trực tràng. Trong thời gian người nhà tôi điều trị tại đây, tôi rất hài lòng với cung cách phục vụ cũng như cơ sở vật chất của bệnh viện. Đặc biệt, bác sĩ của Khoa rất tận tình, dễ chịu; điều dưỡng vui vẻ, chăm sóc bệnh nhân rất tuyệt vời; phòng bệnh thì luôn sạch sẽ, thoáng mát. Đến phòng mổ, người thân của tôi cũng được chăm sóc rất tốt. Đặc biệt, ở khoa Ngoại Hậu môn – Trực tràng không có tình trạng cá nhân tiêu cực nào.

Có thể nói, khoa Hậu môn – Trực tràng xứng đáng là chuyên khoa điển hình cho tinh thần y đức cho ngành y tế Việt Nam. Gia đình tôi vô cùng cảm ơn tập thể bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế của Bệnh viện nói chung và khoa Hậu môn – Trực tràng nói riêng, đã hết lòng chăm sóc người thân của chúng tôi trong suốt thời gian điều trị tại đây.

Thái Ngọc Danh (Tân Thới Hiệp, Q.12, TPHCM)

Trong thời gian điều trị tại Bệnh viện (Lầu 11, phòng 11 B), con tôi đã được tập thể bác sĩ và điều dưỡng chăm sóc tận tình và chu đáo. Đặc biệt là điều dưỡng Trinh và chăm sóc khách hàng Mai Thy đã thường xuyên thăm hỏi, an ủi và động viên tinh thần chúng tôi từ khi bệnh tình con tôi chưa ổn định cho đến ngày cháu bình phục và xuất viện. Mong rằng, trong tương lai, hình ảnh đẹp cũng như phong cách phục vụ chân tình của điều dưỡng Trinh và chăm sóc khách hàng Mai Thy sẽ được nhân rộng nhiều hơn tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến tập thể bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên chăm sóc khách hàng đã không ngại khó khăn phục vụ bệnh nhân, góp phần khẳng định ý nghĩa cao đẹp của ngành y. Xin kính chúc Bệnh viện ngày càng phát triển và luôn tạo được ấn tượng tốt trong lòng người bệnh.

Đỗ Thị Thu Hà (Trần Bình Trọng, Quận 5, TPHCM)

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm nay, em 31 tuổi. Từ nhỏ đến nay, đêm nào cũng vậy, em bị nghiến răng và hay nói mê. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp, em nên đi khám chuyên khoa nào để có thể được điều trị đúng bệnh. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Thị Lâm Phương

ĐÁP

Chào bạn,

Bạn nên đăng ký khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Bác sĩ có thể cho bạn đeo tạm thời dụng cụ tránh tổn hại răng. Sau đó, bạn cần khám thêm chuyên khoa Thần kinh hoặc Tâm lý, vì nghiến răng có thể do nguyên nhân tâm lý, nên thuốc dùng thường là nhóm an thần kinh, việc kê toa khá chặt chẽ.

Thân ái.

ThS BS Nguyễn Minh Mẫn - Phụ trách phòng khám Thần kinh

HỎI

Kính chào bác sĩ. Hiện nay, em đang sử dụng Eryne theo chỉ định của bác sĩ được 1 tuần. Em thoa vào buổi tối nhưng sáng hôm sau rửa mặt thì gel của Eryne vẫn còn dính trên mặt, không thể nào rửa sạch được. Bên cạnh đó, những vùng da xung quanh có lột nhưng chỗ có vết thâm do mụn thì vẫn còn nguyên. Mong bác sĩ cho em lời khuyên em có cần ngưng sử dụng thuốc? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Bùi Quang Minh

ĐÁP

Quang Minh thân mến,

Để rửa sạch chỗ thoa Eryne, em nên dùng khăn mềm nhúng nước lau sạch chỗ thoa thuốc trước, sau đó dùng sữa rửa mặt để rửa lại sau.

Với những chỗ thâm mụn chưa lột có thể do thoa thuốc chỉ mới được 1 tuần trong khi da vùng xung quanh mỏng hơn nên có thể sẽ lột trước. Hiện tượng như vậy là bình thường, vì vậy, em có thể tiếp tục sử dụng thuốc theo toa.

Thân ái.

Bác sĩ Võ Thị Bạch Sương - Phụ trách Phòng khám Chăm sóc da

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm nay, em 25 tuổi. Gần 2 tuần nay, dù có thể đi lại, đứng ngồi bình thường nhưng em luôn cảm thấy đau ở khớp háng bên phải khi khom người về phía trước hay uốn người ra sau. Đáng nói, khi nhảy mũi em cũng bị đau tương tự nhưng khi ho thì không sao. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp, những triệu chứng của em có phải là dấu hiệu của bệnh gì không? Nếu đi khám, em nên đi khám chuyên khoa nào. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Lê Thị Hồng Vân

ĐÁP

Bạn Vân thân mến,

Theo những gì bạn mô tả, chúng tôi nghĩ bạn có khả năng bị viêm các gân cơ, dây chằng quanh khớp háng. Bệnh lý này có thể xuất hiện tự phát, cũng có thể liên quan đến việc đi đứng chạy nhảy, chơi thể thao quá mức. Ngoài ra, đau vùng khớp háng cũng có thể do nhiều nguyên nhân khác như viêm khớp, hoại tử chỏm xương đùi... Do đó, nếu có điều kiện, bạn nên đến khám tại bệnh viện có chuyên khoa xương khớp để được chẩn đoán và điều trị bệnh chính xác.

Thân ái.

TS BS Bùi Hồng Thiên Khanh - Phụ trách Phòng khám Xương khớp

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

HỎI

Kính chào bác sĩ. Hiện nay, em bị viêm tiết niệu và uống thuốc kháng sinh theo toa của bác sĩ nhưng vẫn không thấy cải thiện. Trước kia, em có uống liên tục 2 tháng thuốc "Trùng Thảo Sâm Nhung đại bổ hoàn", một dạng thuốc tăng cân của Malaysia, nhưng em đã ngưng sử dụng thuốc này được 2 năm. Mong bác sĩ tư vấn giúp, có phải việc uống thuốc tăng cân này ảnh hưởng đến sức khỏe và quá trình điều trị của em hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Vũ An

ĐÁP

Bạn An thân mến,

Phần nhiều các thuốc gây tăng cân đều có chứa corticoid. Tuy nhiên, bạn đã ngưng dùng 2 năm thì ít có khả năng liên quan đến thuốc đó. Với tình trạng của bạn, tốt nhất, bạn cần đến bệnh viện để được cấy nước tiểu, phân lập vi trùng và làm kháng sinh đồ, đồng thời tìm các yếu tố tạo thuận lợi cho nhiễm trùng thì mới trị hết bệnh.

Thân ái.

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

HỎI

Thưa bác sĩ! Vợ tôi bị quai bị được bác sĩ kê toa thuốc cho về nhà uống gồm: EnervonC, Nexium, Dopheridom, ephenalgan. Sau khi uống hết thuốc khoảng vài ngày thì vợ tôi mới phát hiện mình có thai. Bác sĩ cho hỏi liệu việc vợ tôi uống toa thuốc trên có ảnh hưởng đến thai nhi hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Trần Minh Huy

ĐÁP

Chào anh,

Trong các loại thuốc anh liệt kê trên, thì có 2 loại nằm trong nhóm "không an toàn" cho thai nhi. Tuy nhiên, thông tin anh đưa ra vẫn chưa đầy đủ vì cần xem xét lại lúc vợ anh dùng thuốc là đã có thai chưa? Tình trạng thai như thế nào? Hàm lượng thuốc dùng và đã dùng trong bao lâu? Từ đó, mới có thể biết được chính xác là thuốc có ảnh hưởng đến thai nhi hay không và lựa chọn biện pháp giúp phát hiện. Vì vậy, anh nên sớm đưa vợ đến bệnh viện khám để được tư vấn thích hợp.

Thân ái.

ThS BS Lâm Hoàng Duy - Phòng khám Phụ khoa

HỎI

Kính chào bác sĩ. Tôi vừa mới phẫu thuật trĩ độ III, bằng phương pháp Longo và cắt da thừa hậu môn. Sau phẫu thuật 10 ngày, tôi vẫn đau rất nơi hậu môn, đi vệ sinh bình thường, tái khám thì BS nói hơi sưng, phù nề nên cho tôi uống thêm 10 ngày thuốc nữa: Savidimin, alphachymotrypsin, meloxicam. Đến nay, hậu môn tôi vẫn còn sưng dù mức độ đau thì có giảm. Mong bác sĩ tư vấn giúp, tôi có cần tái khám nữa hay không? Khoảng bao lâu thì tình trạng đau và sưng của tôi sẽ hết. Tôi có nên tiếp tục ngâm nước ấm và ít muối? Tôi cũng không dám lái xe gắn máy vì sợ tổn thương chỗ cắt da thừa, vậy là đúng hay sai? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Đào Thị Xuân Hương

ĐÁP

Chào bạn,

Theo như những gì bạn mô tả, bạn nên đi tái khám theo lời dặn của bác sĩ đến khi vết mổ không còn sưng nề nữa. Thời gian này có thể kéo dài khoảng 1 tháng sau phẫu thuật.

Bạn cũng nên ngâm rửa hậu môn bằng nước ấm pha muối để giúp cơ thắt giãn ra và máu hồi lưu tốt sẽ giảm được tình trạng sưng nề.

Tuy nhiên, bạn không nên tự lái xe máy nhưng nếu có người chở thì vẫn được.

Thân ái.

ThS BS Dương Phước Hưng - Phụ trách Phòng khám Hậu môn -

Trực tràng

KHOA PHẪU THUẬT HÀM MẶT - RĂNG HÀM MẶT

**CHUYÊN NGHIỆP
HIỆN ĐẠI
TẬN TÂM**



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM®



9 786048 626662