

03/2015



08

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

LỄ
KỶ
NIỆM

60 NĂM

NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM 27/2



CHĂM SÓC
NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUÝ

HỘI CHỨNG
CHÓP XOAY VAI



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
Nguyễn Hoàng Bắc
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
Trương Quang Bình
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.



TS BS
Phạm Văn Tấn
Phó Giám đốc



K

IẾN THỨC Y KHOA

- 4 Hội chứng chớp xoay vai
- 6 Chăm sóc người bệnh đột quỵ
- 8 Vật lý trị liệu cho người bệnh sau mổ u đại tràng
- 10 Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn
- 15 Chăm sóc giảm nhẹ - Định nghĩa và các nguyên tắc
- 18 Chóng mặt

T

ÙY BÚT

- 12 Vài suy nghĩ nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam

T

Ự GIỚI THIỆU

- 22 Đơn vị Điều trị Khe hở môi - Vòm miệng
- 23 Đội ngũ bác sĩ bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

T

HÔNG TIN CẦN BIẾT

- 24 Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM
- 25 Bảo hiểm y tế

S

Ự KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- BVĐHYD TPHCM triển khai thêm một cơ sở về Y học cổ truyền
- Lễ kỷ niệm 60 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam
- Thông báo nghỉ lễ
- Đại hội Đảng bộ bộ phận Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
- Vòng chung kết cuộc thi "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam"
- Bổ nhiệm Tân Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

26 - 28

G

ÓC CHIA SẺ

29

H

ỎI - ĐÁP

30 - 31

MỤC LỤC



Hội đồng cố vấn

GS TS BS Nguyễn Đình Hồi
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, Q. 5, TPHCM
ĐT: (08) 3855 4269
Fax: (08) 3950 6126
Website: www.bvdaihoc.com.vn
Email: bvdh@umc.edu.vn

Thiết kế

Công ty CP TM DV QC TV TK TT Nam Á

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

Nhà Xuất bản Hồng Đức

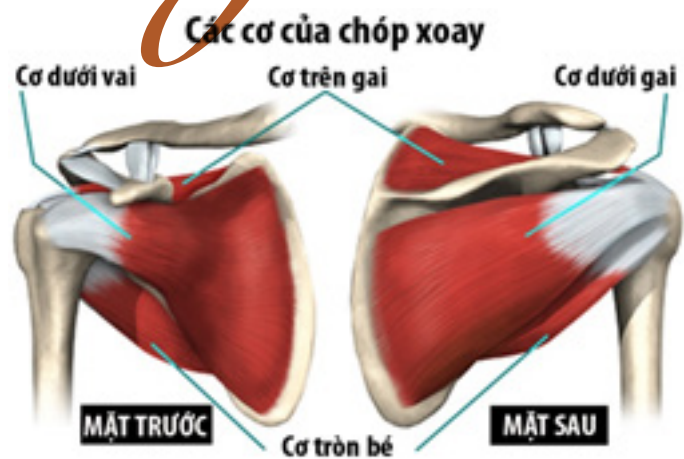
65 Trảng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
Chịu trách nhiệm xuất bản
GD. Bùi Việt Bắc
Chịu trách nhiệm nội dung
TBT. Lý Bá Toàn
Biên tập: Nguyễn Thế Vinh

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm
Chế bản in tại Công ty TNHH MTV In Quân đội 2
65 Hồ Văn Huê, P. 9, Q. Phú Nhuận

Số ĐKKHXB 143-2015/CXBIPH/25-03-HD
QĐXB số 616/QĐ-NXBHĐ cấp ngày 01/04/2015
In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2015

HỘI CHỨNG *chóp xoay vai*

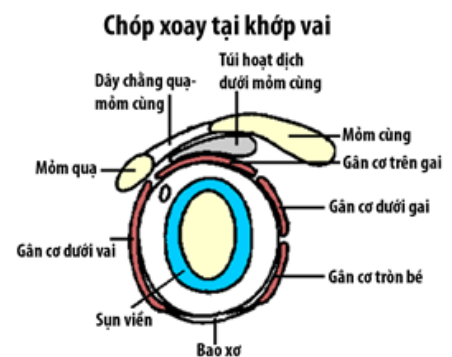
ThS BS Dương Đình Triết



Chóp xoay là một nhóm các cơ và gân xung quanh khớp vai giữ cho chỏm xương cánh tay được vững chắc khi vận động bên trong ổ khớp khá nông của vai. Chóp xoay bao gồm bốn gân cơ: cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ dưới vai, cơ tròn bé. Bốn gân cơ này phối hợp với nhau tạo thành một gân lớn hơn gọi là gân chóp xoay. Gân này bám vào phần xương bề mặt của chỏm xương cánh tay. Khoảng giữa móm cùng vai và chỏm xương cánh tay gọi là khoang dưới móm cùng. Gân chóp xoay và túi hoạt dịch dưới móm cùng nằm trong khoang này.

Tổn thương chóp xoay có thể gây đau âm ỉ ở vai và thường đau nhiều hơn khi người bệnh cố tình nằm lên phía đau khi ngủ.

Tổn thương chóp xoay thường gặp nhất ở những người có các động tác lặp đi lặp lại đưa



tay lên quá đầu trong công việc hàng ngày hay chơi thể thao. Ví dụ: thợ sơn, thợ mộc, vẽ tranh tường, chơi bóng gậy, bóng chày, quần vợt, cầu lông, bóng ném. Hoặc có tiền sử mang vác nặng, hoạt động quá mức của khớp vai. Các loại tổn thương có thể gặp của chóp xoay là: (1) viêm gân thường là cấp tính, có thể kèm theo lắng đọng canxi tại gân; (2) chèn ép gân thường là mạn tính, do gân chóp xoay bị kẹt giữa xương vai và chỏm xương

cánh tay hoặc do gai xương ở mặt dưới móm cùng, dẫn đến rách tưa sợi gân, làm cho gân bị yếu và dễ đứt; (3) *rách gân ở nhiều mức độ khác nhau*, do té ngã hoặc tai nạn hoặc do hậu quả của chèn ép gân, nhất là ở người già.

Hầu hết người bệnh có vấn đề về gân cơ chóp xoay có thể điều trị thành công bằng việc nghỉ ngơi kết hợp với thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm, tập vật lý trị liệu, tiêm corticoid vào khớp. Có trường hợp cần phải phẫu thuật.

◦ NGUYÊN NHÂN

Gồm có:

- Té ngã chống tay hoặc ngã đè lên tay làm đụng dập hay rách gân cơ chóp xoay.

- Nâng một đồ vật nặng hay đưa tay lên quá đầu không chuẩn mực.

- Tổn thương lặp đi lặp lại của gân cơ chóp xoay dẫn đến viêm, rách...

- Các gai xương hoặc một phần xương bả vai to trở lên gây kích thích và làm tổn thương gân chóp xoay.

◦ TRIỆU CHỨNG

Đau do tổn thương chóp xoay có thể:

- Mô tả như đau âm ỉ sâu trong vai.
- Rối loạn giấc ngủ, nhất là khi nằm lên bên đau.
- Khó chải đầu hay khó đưa tay ra phía sau đầu.
- Yếu cánh tay.

- Kiểm tra cung vận động khớp vai ở nhiều tư thế và góc độ khác nhau. Một số triệu chứng đặc hiệu: (1) *trong viêm gân chóp xoay*, cung gây đau nhất thường tại vị trí cánh tay dạng $70^\circ - 120^\circ$ so với thân người;

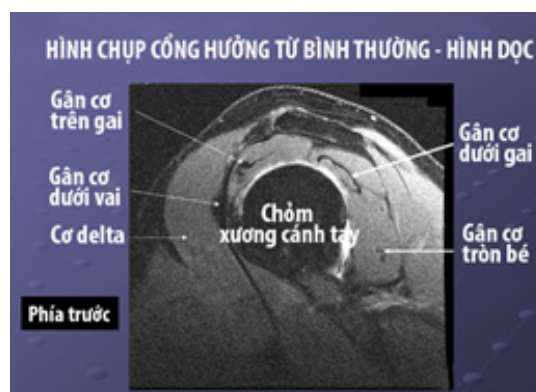
- (2) *trong chèn ép gân chóp xoay*, với tổn thương là viêm thoái hóa và đứt gân mà thường gặp nhất là của gân cơ trên gai, người bệnh được yêu cầu để thẳng cánh tay nép bên thân mình và xoay vào trong (gân bàn tay nhìn ra phía sau), thấy thuốc giúp người bệnh từ tư dạng tay thụ động đến tối đa trong bình diện của xương vai, nghiệm pháp này (+) khi người bệnh thấy đau khu trú tại khoảng dưới móm cùng hay tại bờ trước của móm cùng (*nghiệm pháp va chạm Neer +*); (3) *trong rách gân chóp xoay*, bác sĩ đưa cánh tay người bệnh ra xa thân mình và nâng về phía đầu, rồi hạ cánh tay xuống từ từ đến khoảng 90° , nhưng khi xuống thấp hơn nữa thì cánh tay rơi xuống nhanh chóng do gân đã bị rách (*nghiệm pháp rơi cánh tay*).

◦ BIẾN CHỨNG

Khớp vai cần được nghỉ ngơi để khỏi bệnh, tuy nhiên bất động vai kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng mô liên kết quanh khớp dày lên và khớp vai bị bó chặt, hạn chế vận động.

◦ CÁC CẬN LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN

- X-quang: cho thấy các gai xương và vôi hóa trong gân.
- Siêu âm: thấy rõ cấu trúc, nhất là phần mô mềm như gân, cơ.
- Chụp cộng hưởng từ: phát hiện rất tốt các vấn đề của cả xương và mô mềm.



◦ ĐIỀU TRỊ VÀ THUỐC

- Thuốc kháng viêm nhóm NSAID thường được sử dụng trong giai đoạn đầu. Nếu điều trị bảo tồn không hết đau, có thể tiêm steroid vào khớp vai cho các trường hợp viêm gân chóp xoay (có thể tiêm lặp lại sau 4 - 6 tháng nếu đáp ứng tốt) nhưng cần thận trọng vì có thể làm yếu gân và làm chậm quá trình lành gân.

- Vật lý trị liệu. Giúp hồi phục sự linh hoạt và sức mạnh của vai.

- Phẫu thuật: lấy bỏ gai xương, sửa chữa khôi phục gân, chuyển gân, thay thế gân, làm rộng khoang dưới móm cùng (tạo hình móm cùng vai), khâu lại gân chóp xoay... Các phẫu thuật này hầu như đều có thể thực hiện hoàn toàn qua ngã nội soi.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY

ThS ĐD Nguyễn Thị Ngọc Sương

o NGUYÊN NHÂN CỦA ĐỘT QUY

Do thiếu máu cục bộ một phần của não hoặc xuất huyết tại não dẫn đến tình trạng làm chết tế bào não. Các chức năng vận động, cảm giác hoặc cảm xúc được điều khiển bởi những vùng não này sẽ bị mất hoặc bị giảm sút. Mức độ nghiêm trọng tùy theo vị trí và mức độ của tổn thương não.

Nhồi máu não và tai biến mạch máu não là 2 bệnh lý thường được dùng để mô tả đột quy. Đột quy là nguyên nhân nghiêm trọng và hàng đầu đưa đến khuyết tật dài hạn. Đột quy cần được cấp cứu khẩn cấp, việc cấp cứu đúng và sớm sẽ giảm thương tật cũng như nguy cơ tử vong cho người bệnh.

Đột quy có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên 28% đột quy xảy ra ở những người trẻ tuổi. Trong số những trường hợp sống sót sau cơn đột quy, có 50 - 70% người bệnh duy trì được chức năng hoạt động độc lập và 15 - 30% phải sống với thương tật vĩnh viễn.

o PHÒNG NGỪA ĐỘT QUY

Phòng ngừa đột quy là việc làm quan trọng nhất đối với tất cả mọi người, trong đó cần thiết là cải thiện chất lượng cuộc sống hàng ngày.



Bệnh lý cao huyết áp nếu không được chẩn đoán đúng và/hoặc không được điều trị là nguyên nhân hàng đầu đưa đến đột quy. Vì vậy, người bệnh cao huyết áp cần được theo dõi và điều trị đúng thuốc, đúng thời gian cũng như tuyệt đối không ngừng hay đổi thuốc đột ngột (nếu không có y lệnh của bác sĩ).

Nếu người bệnh bị cao huyết áp kèm theo tiểu đường thì việc điều trị càng phải được quản lý tốt hơn nữa. Việc quản lý huyết áp tốt sẽ giảm nguy cơ đột quy đến 50%.

o YẾU TỐ NGUY CƠ

- Hút thuốc lá (yếu tố nguy cơ cao nhất), gia tăng cholesterol trong máu, uống rượu, béo phì, người bệnh có các bệnh lý khác

như đường huyết cao, tăng huyết áp, đau đầu Migraine, bệnh lý tế bào lưới liềm cũng đưa đến nguy cơ đột quy cao.

- Phụ nữ sử dụng thuốc ngừa thai sẽ làm gia tăng các chất progestin và estrogen là nguy cơ gây đột quy, đặc biệt tỷ lệ này tăng cao ở nhóm nữ giới có hút thuốc lá.

- Bên cạnh đó, chế độ dinh dưỡng ít rau, nhiều thịt, dầu mỡ cũng là yếu tố nguy cơ gia tăng đột quy.

o BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH BỊ ĐỘT QUY

- Suy giảm các chức năng vận động, hô hấp, nuốt, nói, phản xạ mở miệng, khả năng tự chăm sóc...

- Chấn mất ngôn ngữ: mất khả

năng tiếp nhận thông tin, không có khả năng tạo ra ngôn ngữ và giao tiếp, rối loạn cơ kiểm soát việc phát âm.

- Suy giảm khả năng giao tiếp.
- Suy giảm trí nhớ và khả năng phán đoán.
- Suy giảm chức năng bài tiết: hệ tiêu hóa (bón), hệ tiết niệu (tiêu tiểu không tự chủ).

O CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TRONG GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC

Hệ tuần hoàn: sau đột quy, người bệnh thường có nguy cơ thuyên tắc mạch máu do bị liệt gây ra tình trạng bất động của chân tay dẫn đến tuần hoàn kém hiệu quả.

Cần hướng dẫn người bệnh, người nhà tập vận động chi lành và chi bệnh; mang vớ co giãn; tuân thủ sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc kháng đông; cách phát hiện sớm dấu hiệu thuyên tắc mạch chi: đo kích thước vòng chi bắp chân và bắp đùi hằng ngày, quan sát tình trạng sưng hay phù chi dưới, độ ấm bất thường của chi và cảm giác đau cơ vùng bắp chân.

Hệ xương khớp: mục đích điều trị là duy trì tầm vận động của cơ, phòng ngừa teo cơ và co rút khớp. Tập vận động và cho người bệnh nằm, ngồi ở các tư thế đúng là biện pháp cần thiết giúp người bệnh phục hồi vận động.

Hệ da: rất dễ bị tổn thương do tình trạng mất cảm giác, giảm tuần hoàn và bất động. Nếu kết hợp với các yếu tố thuận lợi khác như cao tuổi, dinh dưỡng kém, mất nước, phù, tiêu tiểu không tự chủ... sẽ dẫn đến tình trạng viêm da, loét, thậm chí gây tổn thương không hồi phục ở da.

Vì thế, cần phòng ngừa tổn thương da bằng cách xoay trở người bệnh thường xuyên 2

giờ/lần sẽ giúp giảm chèn ép, vệ sinh sạch da, thoa chất làm mềm da, tập vận động sớm.

Hệ tiêu hóa: vấn đề thường gặp nhất là người bệnh bị bón, do đó cần cung cấp từ 1,5 – 2 lít nước/ngày, cho người bệnh ăn các loại thức ăn giàu chất xơ, vitamin. Chỉ sử dụng thuốc nhuận trường khi thật cần thiết, hạn chế thụt tháo vì có thể gây nguy cơ tăng áp lực nội sọ cho người bệnh. Tập cho người bệnh có thói quen đi vệ sinh mỗi ngày bằng cách cho họ ngồi trên bồn cầu, theo một thời gian nhất định trong ngày, tốt nhất là sau khi ăn sáng 30 phút. Vì sau khi ăn, thức ăn sẽ kích thích dạ dày, tạo nhu động ruột nên đây được xem là thời điểm tốt nhất để điều chỉnh thói quen đi cầu cho người bệnh.

Hệ tiết niệu: trong giai đoạn cấp tính thì việc kiểm soát tiểu rất kém. Hạn chế đặt thông tiểu cho người bệnh, nhận định tình trạng cầu bàng quang, quan sát dấu hiệu bứt rứt và chỉ thực hiện đặt thông tiểu khi người bệnh thật sự bí tiểu. Thực hiện chăm sóc người bệnh như sau: khuyến khích người bệnh uống đủ nước từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, với lượng nước từ 1,5 - 2 lít/ngày;

cho người bệnh đi tiểu 2 giờ/lần trong bồn tiểu với tư thế đúng.

Dinh dưỡng: ở giai đoạn đầu, người bệnh được nuôi dưỡng bằng đường truyền. Nhận định khả năng nuốt, nâng đầu người bệnh cao (nếu không có chống chỉ định) và cho người bệnh một lượng nhỏ nước đá lạnh để nuốt. Nếu người bệnh có phản xạ nuốt và nuốt an toàn thì tiếp tục duy trì cho người bệnh ăn bằng đường miệng, nhưng cần thiết phải cho người bệnh ăn ở tư thế Fowler và duy trì tư thế này 30 phút sau khi ăn.

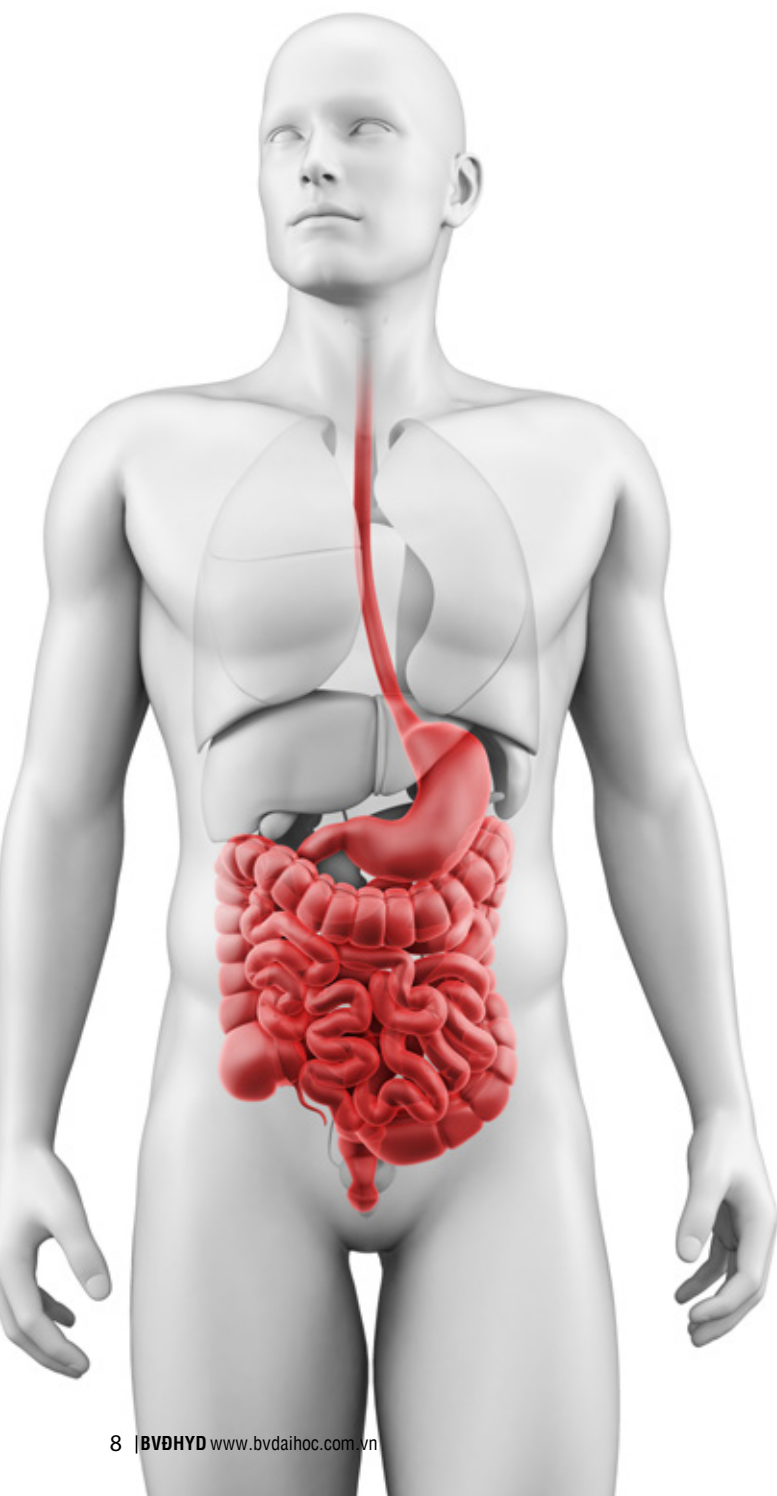
Giao tiếp: thực hiện giao tiếp thường xuyên và có ý nghĩa với người bệnh, cho họ thời gian trả lời. Nhân viên y tế và người thân nên sử dụng những câu ngắn và đơn giản, nếu cần thì sử dụng dấu hiệu, ký hiệu, giao tiếp bằng ngôn ngữ cơ thể... và điều quan trọng là phải nâng cao sự tự tin cho người bệnh.

Kết luận: Việc chăm sóc cho người bệnh đột quy đòi hỏi gia đình và người bệnh phải thật sự hiểu rõ quá trình chăm sóc đồng thời kiên trì thì mới mang đến hiệu quả cao. Sức mạnh của sự bền chí chính là chìa khóa của sự thành công.



VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ U ĐẠI TRÀNG

CN Phạm Văn Thanh



Mổ u đại tràng thường là một phẫu thuật lớn, xâm lấn nhiều. Sau mổ, người bệnh đau nhiều, gặp khó khăn khi vận động và đi lại. Biến chứng thường gặp đối với người bệnh là viêm phổi và tắc ruột. Do đó, người bệnh được chỉ định tập vật lý trị liệu trước và sau mổ để ngừa các biến chứng, giảm số ngày nằm viện cũng như chi phí điều trị.

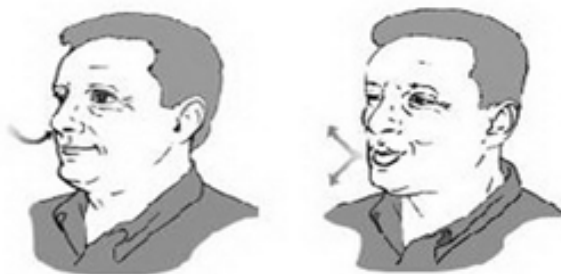
• MỤC ĐÍCH

- Ngừa viêm phổi, xẹp phổi.
- Ngừa tắc ruột.
- Loại bỏ đàm nhớt.
- Gia tăng chức năng hô hấp.
- Gia tăng tuần hoàn.
- Duy trì và gia tăng tầm vận động các khớp.
- Gia tăng sự gắng sức, sức bền.
- Điều chỉnh tư thế trong suốt quá trình tập luyện.

• CHƯƠNG TRÌNH TẬP VẬT LÝ TRỊ LIỆU

1. Thở ngực

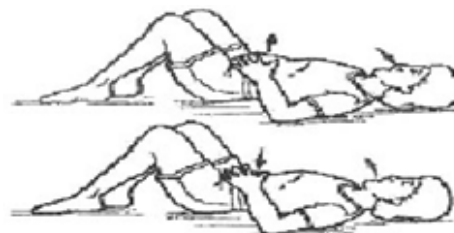
- Tư thế: Người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi, 1 tay để trên ngực.
- Bắt đầu: Người bệnh hít vào bằng mũi chậm, phình ngực lên, sau đó thổi ra bằng miệng giống như huyết sáo, xẹp ngực xuống. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.



2. Thở bụng (thở cơ hoành)

Tương tự như thở ngực.

- Tư thế: Người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi, 1 tay để trên bụng.
- Bắt đầu: Người bệnh hít vào bằng mũi chậm, phình bụng lên, sau đó thổi ra bằng miệng giống như huyết sáo, xẹp bụng xuống. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.



3. Thở kết hợp với vận động 2 tay

- Tư thế: Người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi, đan 2 tay vào nhau.
- Bắt đầu: Người bệnh hít vào bằng mũi chậm, nâng 2 tay lên, sau đó thổi ra bằng miệng giống như huyết sáo, hạ 2 tay xuống. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.



4. Thở ở tư thế nằm nghiêng

- Tư thế: Nằm nghiêng bên trái, có thể kê thêm gối dưới bụng để tăng sự giãn nở vùng phổi phải.
- Bắt đầu: Người bệnh hít vào bằng mũi chậm, nâng tay phải lên, sau đó thổi ra bằng miệng giống như huyết sáo, hạ tay xuống. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.
- Đối sang tập thở ở tư thế nằm nghiêng bên phải.



5. Thở kết hợp với vận động 2 chân

- Tư thế: Nằm ngửa, thả lỏng 2 tay và 2 chân.
- Bắt đầu: Hít vào bằng mũi thì co chân trái lên, sau đó thổi ra bằng miệng thì hạ chân xuống. Tiếp theo, đổi qua chân bên phải và làm tương tự. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.



6. Thở kết hợp bắc cầu

- Tư thế: nằm ngửa co 2 chân lên.
- Bắt đầu: hít vào bằng mũi thì nhấc mông lên, sau đó thổi ra bằng miệng thì hạ mông xuống. Bài tập này làm từ 10 - 20 lần/đợt tập, 3 - 4 đợt tập/ngày.



7. Thở với dụng cụ tập thở

- Tư thế: nằm ngửa hoặc ngồi.
- Bắt đầu: Ngậm hoàn toàn đầu ống vào miệng (như hình vẽ), qua ống hít vào một hơi thật dài và chậm, cố gắng giữ hơi thở càng lâu càng tốt, tùy vào tình hình của người bệnh mà nhân viên VLTL sẽ hướng dẫn thể tích bao nhiêu là phù hợp, sau đó thổi ra bình thường.
- Thực hiện:
5 - 6 hơi thở/lần
4 - 5 lần/đợt tập
3 - 4 đợt tập/ngày

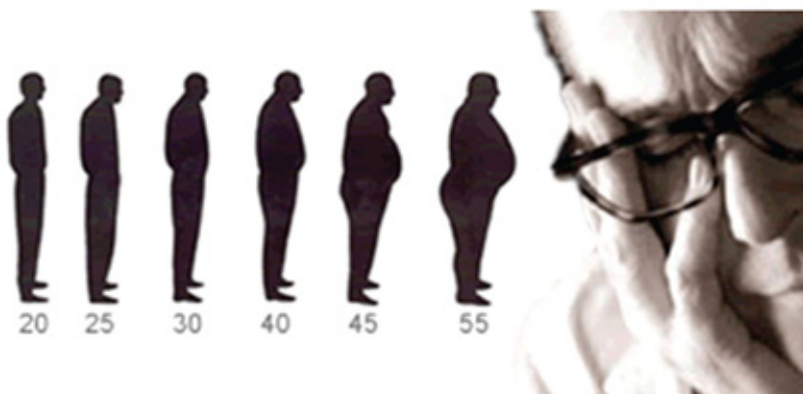


8. Tập ho

- Cách 1: Tư thế ngồi, 2 tay ôm cổ định vùng mổ, người bệnh hít sâu bằng mũi, nín thở trong 3 giây sau đó ho mạnh ra.
- Cách 2: Tư thế ngồi, 2 tay ôm cổ định vùng mổ, người bệnh thổi ra bằng miệng đến hết hơi, sau đó ho mạnh ra.

SUY TUYẾN SINH DỤC NAM KHỞI PHÁT MUỘN

TS BS Từ Thành Trí Dũng



◦ SUY TUYẾN SINH DỤC NAM KHỞI PHÁT MUỘN LÀ GÌ?

Nam giới từ 40 - 55 tuổi có thể trải qua hiện tượng như mãn kinh ở phụ nữ, thường được gọi là tắt dục nam⁽¹⁾ hoặc mãn kinh nam⁽²⁾. Ngày nay, hiện tượng này được gọi bằng các thuật ngữ mới như: suy giảm một phần androgen ở nam giới cao tuổi, suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn⁽³⁾.

Khi bước vào giai đoạn mãn kinh, dù cả nam và nữ đều bị giảm nồng độ nội tiết tố sinh dục trong máu (ở nữ là estrogen và ở nam là testosterone) nhưng triệu chứng mãn kinh của nam giới thường không rõ ràng. Những thay đổi của cơ thể người đàn ông diễn ra từ từ, kéo dài hàng chục năm và có thể kèm theo sự thay đổi của hành vi, tính tình. Họ cảm thấy mệt mỏi, giảm sức mạnh, sự linh hoạt của thể xác, đồng thời giảm cả ham muốn tình dục và có thể gây nhiều bệnh lý khác như tim mạch, loãng xương. Sang chấn về tâm lý, rượu, tai nạn, phẫu thuật, thuốc, béo phì và nhiễm trùng có thể khởi đầu cho việc suy giảm nội tiết tố ở nam giới.

Mặc dù nồng độ testosterone ở nam giới giảm theo tuổi nhưng không có nghĩa là ai cũng mắc phải và triệu chứng của mỗi người cũng khác nhau. Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn “bị bỏ quên” trong nhiều năm cũng vì triệu chứng mơ hồ và khác nhau. Một số người không tự nhận mình “yếu” và bác sĩ cũng không nghĩ rằng testosterone thấp lại là “thủ phạm”. Vì vậy, bác sĩ thường hướng đến những bệnh lý khác như trầm cảm hoặc cho đây là tình trạng lão hóa của cơ thể và khuyên người bệnh nên chấp nhận.

Ngày nay, mọi việc đã thay đổi vì xét nghiệm máu có thể giúp chẩn đoán chính xác testosterone thấp. Do đó, việc điều trị sớm sẽ giúp cải thiện sức khỏe và chất lượng sống của người bệnh.

◦ NGUYÊN NHÂN

Ở nam giới sau 30 tuổi, nồng độ testosterone trong máu sẽ giảm khoảng 10% mỗi mười năm. Đồng thời, một yếu tố khác trong cơ thể, chất protein kết hợp với testosterone (Sex Binding Hormone Globulin) sẽ gia tăng. Chất này sẽ kết hợp với testosterone, làm giảm testosterone tự do trong máu và do vậy làm giảm tác dụng của testosterone trên các mô của cơ thể.

Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn thường kèm với giảm testosterone. Bất kỳ người đàn ông nào cũng bị giảm testosterone nhưng mỗi người có biểu hiện mỗi khác. Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn chiếm tỷ lệ 30% ở đàn ông 50 tuổi.

◦ TẦM QUAN TRỌNG CỦA TESTOSTERONE

Testosterone được sản xuất từ tinh hoàn và tuyến thượng thận, là nội tiết tố sinh dục của nam. Testosterone giúp tổng hợp protein, cần thiết cho hoạt động tình dục và làm cương dương vật. Nó cũng ảnh hưởng đến nhiều hoạt động chuyển hóa như sản xuất tế bào máu trong tủy xương, tạo xương, chuyển hóa mỡ, đường, chức năng gan và làm tuyến tiền liệt phát triển.

◦ HẬU QUẢ CỦA TESTOSTERONE THẤP

Giảm hoạt động tình dục, thay đổi thói quen, cách cư xử, tâm lý, xúc cảm, giảm khối lượng cơ, giảm sức mạnh cơ, tăng khối lượng mỡ ở bụng và phần trên cơ thể, loãng xương, đau lưng, nguy cơ tim mạch.

◦ CHẨN ĐOÁN

Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn thường xảy ra ở nam giới trên 40 tuổi. Bạn hãy trả lời một số câu hỏi sau để xem có triệu chứng tắt dục nam hay không?

1. Bạn có giảm ham muốn tình dục hay không?
2. Bạn có thấy thiếu sức sống hay không?
3. Bạn có giảm sức mạnh và độ bền của cơ hay không?

4. Bạn có cảm giác giảm chiều cao không?

5. Bạn có thấy giảm hứng thú với cuộc sống hay không?

6. Bạn có buồn bực và cáu gắt hơn bình thường hay không?

7. Khả năng cương của bạn có bị giảm không?

8. Bạn có ghi nhận gần đây giảm khả năng chơi thể thao hay không?

9. Bạn có hay buồn ngủ sau khi ăn tối không?

10. Bạn có ghi nhận giảm khả năng làm việc trong thời gian gần đây hay không?

Nếu trả lời có với câu hỏi số 1 hoặc số 7, hoặc với bất kỳ 3 câu hỏi nào khác, có thể là nồng độ testosterone của bạn giảm. Bạn nên đến bác sĩ để tư vấn và khám thêm.

◦ ĐIỀU TRỊ BỔ SUNG TESTOSTERONE

Là phương pháp điều trị hiệu quả, có tác dụng làm tăng sức sống; tăng ham muốn tình dục; cải thiện khả năng cương; cải thiện tinh thần; giảm buồn rầu, giận dữ, kích thích, mệt mỏi; tăng khối lượng cơ; giảm mỡ; tăng sức mạnh và độ bền của cơ bắp; giảm hao hụt khối lượng xương; đặc biệt là giảm nguy cơ tim mạch.

Hiệu quả sau 3 - 6 tháng điều trị. Thích hợp cho hầu hết mọi nam giới bị suy giảm nội tiết tố nam. Tuy nhiên, người bị ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt, bệnh gan, bệnh tim, phù, phì đại tuyến tiền liệt, bệnh thận, đái tháo đường không nên dùng.

◦ THAY ĐỔI LỐI SỐNG

Thay đổi lối sống theo hướng tích cực cũng góp phần cho việc điều trị thành công: chế độ ăn hợp lý, giảm thuốc lá và rượu, tập thể dục đều đặn, tránh căng thẳng thần kinh và nên điều trị, nếu có.

(1) Andropause: Tắt dục nam

(2) Male menopause: Mãn kinh nam

(3) Late-onset hypogonadism: Suy tuyến sinh dục nam khởi phát muộn

Vài suy nghĩ nhân ngày **THẦY THUỐC VIỆT NAM**

BSCKII Phan Bảo Khánh

Hàng năm, vào ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2, có nhiều hoạt động diễn ra trong cả nước nhằm tôn vinh những người thầy thuốc. Trong ngày này, các thầy thuốc đều nhận được nhiều hoa và những lời cảm ơn chân tình của người bệnh, gia đình và bè bạn, điều đó càng làm cho chúng tôi thêm cố gắng, tự hào và thêm yêu quý nghề nghiệp của mình.

Trong thời kỳ kháng chiến chống

Mỹ, có vở kịch “Tiên tuyến gọi” của BS Trần Quán Anh nói về ngành Y, trong đó có một chi tiết: Người mẹ già đi bộ từ quê lên bệnh viện dã chiến, cẩn thận ôm theo một ổ trứng để biểu bác sĩ đã cứu con mình. Cảm ơn để “Bác sĩ mổ cho dẻo tay”. Ổ trứng tuy không có giá trị cao nhưng sự gom góp, chắt chiu của người mẹ già, sự nhẫn nại bề bộn đi bộ nhiều cây số trong khi máy bay địch có thể trút bom đạn xuống

bất cứ lúc nào và những lời cảm ơn mộc mạc của bà không chỉ làm xúc động lòng người mà còn làm cho những quả trứng ấy trở nên vô giá. Những sinh viên y khoa chúng tôi lúc đó luôn nhắc nhở nhau: học tốt, rèn luyện tốt để sau này sẽ sống và làm việc như một người thầy thuốc tử tế, giỏi giang, nhân hậu và sẽ nhận được sự quý mến của mọi người, nhận được những “quả trứng vàng” của tình yêu thương.

Nhớ lại những năm 1980, thời kỳ kinh tế còn bao cấp, nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam, Trường Đại học Y Dược TPHCM làm tờ trình với đầy đủ các con dấu (giống như các bệnh viện khác) lên phòng Thương nghiệp xin cấp đường, sữa bồi dưỡng... thì bị từ chối vì “Các anh là thầy giáo”. Nhưng đến ngày Nhà giáo Việt Nam 20/11 thì sự việc trên vẫn lặp lại như cũ, chỉ khác mỗi câu “Các anh là thầy thuốc”... Chuyện buồn ngày ấy nay đã trở thành những kỷ niệm nho nhỏ, vui vui của một thời gian khó vì những thầy thuốc - thầy giáo chúng tôi hiểu rất rõ rằng do quá thiếu thốn nên người ta cắt bớt được phần nào hay phần đó chứ đâu phải vì mình “lơ lửng giữa hai dòng nước” nên chẳng ai quan tâm.

Ngày nay, chúng tôi vừa được tôn vinh trong ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2 vừa cả trong ngày Nhà giáo Việt Nam 20/11. Chúng tôi luôn tự hào, hạnh phúc với nhiệm vụ khám, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo các thế hệ thầy thuốc tiếp nối. Công việc “song trùng” này đã đem đến cho chúng tôi cả hai niềm vinh quang, cả hai danh hiệu thầy thuốc - thầy giáo cao quý được xã hội trân trọng.

Chúng tôi luôn ý thức rằng dù được làm việc ở bệnh viện lớn hay ở bất cứ một cơ sở y tế nào

khác, các thầy thuốc khi thực hành nghiệp vụ của mình nếu lúc nào cũng chịu khó, tận tâm với người bệnh thì bao giờ cũng được nhân dân kính trọng, yêu mến. “Làm ơn không bao giờ nhớ - nhận ơn không bao giờ quên” đã trở thành một nét đẹp văn hóa trong phép ứng xử của người Việt Nam chúng ta. Đối với bản thân những người thầy thuốc chúng tôi, ngày 27/2 này còn ẩn chứa một ý nghĩa sâu lắng về lòng tri ân của chúng tôi đối với các đồng nghiệp đã nuôi dạy chúng tôi nên người và các thế hệ thầy, cô giáo đã truyền dạy cho chúng tôi những kiến thức và kinh nghiệm về một nghề nghiệp cao quý, luôn chăm lo và bảo vệ sức khỏe con người.

Do tính chất đào tạo rất đặc biệt của ngành Y, thời gian học đại học kéo dài sáu năm, sáng ở bệnh viện, chiều lên giảng đường, đêm hôm còn bám theo các phiên trực. Trong các trường đại học y khoa, mối quan hệ giữa thầy - trò, giữa các thế hệ sinh viên lớp trên - lớp dưới luôn gắn bó và thân thiện như một truyền thống nhân văn tốt đẹp của ngành. Trên giảng đường, các thầy cô là những nhà giáo mô phạm, hàn lâm, uyên bác. Ở bệnh viện, thầy cô, các lớp đàn anh như những phụ huynh ân cần trực tiếp cầm tay chỉ việc, hướng dẫn, uốn nắn từng động tác cho đàn em, vun đắp cho chúng tôi tình yêu cuộc sống cùng với lòng yêu thương con người.

Đặc biệt, ngày 27/2 cũng là một ngày mà người thầy thuốc muốn bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với những người bệnh đã đến với chúng tôi. Người bệnh luôn nói “Cảm ơn bác sĩ”, nhưng từ trong thâm tâm, chúng tôi tự thấy chính mình mới là người luôn

phải cảm ơn họ - những người đã đến, tin tưởng giao phó sức khỏe và sinh mạng của họ cho chúng tôi. Chúng tôi hạnh phúc với những ca bệnh điều trị thành công nhưng cũng vô cùng đau xót trước những trường hợp mà chúng tôi đành chịu bất lực mặc dù đã đem hết tâm sức và trí tuệ ra cứu chữa. Bên cạnh những vinh quang của thành công còn có cả vị đắng của mỗi thất bại... nhưng tất cả đều được chúng tôi tổng kết, chia sẻ kinh nghiệm cho nhau để tìm ra phương cách tốt nhất và chủ động phòng tránh những tiên lượng xấu. Vì thế mà người bệnh cũng đồng thời là những “thầy giáo, cô giáo” đã chỉ cho chúng tôi những bài học quý báu để bản thân người thầy thuốc rút kinh nghiệm, nâng cao tay nghề, ngày một giỏi hơn, hoàn thiện hơn, có nhiều đóng góp xứng đáng cho cộng đồng và xã hội.

Tháng 1/2012, Nhà Xuất bản Y học phát hành



quyển sách "Sỏi đường mật" - một công trình tập thể của nhiều thầy, cô giáo dưới sự chủ biên của GS Nguyễn Đình Hối và PGS Nguyễn Mậu Anh. "Sỏi đường mật" là cuốn sách chuyên sâu bao gồm các chương về y học cơ sở: giải phẫu, sinh lý, mô học, sinh hóa... và nhiều chương khác liên quan đến bệnh lý sỏi đường mật cùng với các giải pháp chữa trị. Cuốn sách quý được viết trong 5 năm, trình bày và in ấn đẹp. Thầy Hối nói với chúng tôi "Chúng ta không lấy nhuận bút để giá sách thấp hơn, để cuốn sách có thể đến với nhiều người đọc hơn...", những tình cảm của Thầy làm chúng tôi vô cùng xúc động... Nhưng điều

bất ngờ nhất, làm cho người đọc ngạc nhiên và cảm phục là ngay trong những trang đầu của cuốn sách quý, Thầy dành một trang riêng để gửi lời cảm ơn đến các người bệnh. Thầy viết:

"Sách vở, bài giảng không thể không có trong công tác đào tạo người thầy thuốc, nhưng quan trọng hơn và hơn tất cả là người bệnh. Chính người bệnh đã giúp chúng tôi có kiến thức, có kinh nghiệm trong nghề nghiệp. Hàng ngày, qua những lần tiếp xúc với người bệnh, kinh nghiệm của chúng tôi được bổ sung, trình độ được nâng cao. Xin gửi tới tất cả những người bệnh của chúng tôi những lời biết ơn chân thành nhất. Trong lúc hành nghề,

do khiếm khuyết về kiến thức, do thiếu sót về kinh nghiệm, có lúc nào đó, chúng tôi đã mắc những sai lầm về chuyên môn, những ngớ ngẫm về tiếp xúc, những lơ đãng về thái độ. Những sai lầm, những thiếu sót đó đã ảnh hưởng nhiều hay ít tới sức khỏe và sự hài lòng của người bệnh. Thành thật xin lỗi".

Sự trân trọng, khiêm nhường và lòng biết ơn chân thành của những người thầy thuốc - thầy giáo như Thầy Hối, Thầy Mậu Anh và rất nhiều, rất nhiều Thầy, Cô khác luôn là những tấm gương sáng cho các thế hệ tiếp nối chúng tôi soi mình, học hỏi để không ngừng vươn lên.



◦ NUỐT EM BÉ

Một cậu bé ba tuổi tiến đến gần một phụ nữ mang bầu, cậu bé tò mò hỏi:

- Tại sao bụng cô to thế?
- Người phụ nữ trả lời: À, cô đang có em bé.
- Cậu bé tròn mắt lo sợ: Em bé đang ở trong bụng cô à?
- Đúng rồi.

Cậu bé òa khóc chạy đi kiếm mẹ: Hu hu... mẹ ơi cô kia nuốt em bé vào bụng.

◦ BỆNH

Hai người đàn ông nói chuyện với nhau:

- Hôm nọ tớ đọc một tờ tạp chí khoa học, thấy có bài nói rằng có một căn bệnh chỉ có thể chữa khỏi bằng rượu!
- Thế trong tờ báo có nói cách mắc căn bệnh đó không? - Người đàn ông kia hào hứng hỏi lại.

◦ KHỔ TÂM

Một người đàn ông trung niên đến gặp bác sĩ thần kinh:

- Thưa bác sĩ, tôi rất khổ tâm, đêm nào tôi cũng mơ thấy nằm trên bãi biển với 100 cô gái hoàn toàn khỏa thân.
- Vậy thì hay quá! Tôi còn ghen tị vì anh có được giấc mơ đẹp như thế!
- Nhưng trong giấc mơ đó tôi lại là một phụ nữ - Người đàn ông đau khổ trả lời.

◦ BỎI THƯỜNG

Nha sĩ nói với bà mẹ bệnh nhân:

- Tôi rất lấy làm tiếc, nhưng tôi buộc phải yêu cầu bà trả 50 usd đồng cho việc nhổ răng của con bà.
- 50 usd? Nhưng lúc đầu ông nói giá nhổ răng chỉ 10 usd mà!
- Đúng vậy, nhưng cậu ấy la hét quá to, làm cho 4 bệnh nhân chờ ở ngoài kia bỏ chạy cả rồi!

1. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ LÀ GÌ?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới: “Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là phương pháp tiếp cận nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình họ, những người đang phải đối mặt với các vấn đề liên quan đến một căn bệnh hiểm nghèo, thông qua sự phòng ngừa và giảm bớt đau khổ bằng cách phát hiện sớm, đánh giá đầy đủ và điều trị đau cùng các vấn đề khác về thể xác, tâm lý, xã hội và tinh thần”.

Định nghĩa nói trên nhấn mạnh về:

- Đối phó lại sự chịu đựng đau đớn bằng cách phòng ngừa và làm giảm nó ở mọi dạng.
- Tập trung vào những vấn đề không chỉ về thể xác mà cả về tâm lý, xã hội và tinh thần.
- Nâng cao tối đa chất lượng cuộc sống.

CHĂM SÓC GIẢM NHẸ ĐỊNH NGHĨA & CÁC NGUYÊN TẮC

BSCKI Bùi Hạnh Tâm

CSGN khác với điều trị chữa bệnh. CSGN giúp bạn và gia đình bạn giảm bớt được những chịu đựng đau khổ, ví dụ như tình trạng đau và các tác dụng không mong muốn của liệu trình điều trị. CSGN có thể được phối hợp với điều trị chữa bệnh và người bệnh được tiếp cận với CSGN càng sớm càng tốt, nhất là người bệnh ung thư.

2. TẠI SAO NGƯỜI BỆNH CẦN ĐƯỢC CHĂM SÓC GIẢM NHẸ?

Nguyên tắc cơ bản: CSGN giúp làm dịu sự đau đớn, tăng sức chịu đựng, nâng cao tối đa chất lượng cuộc sống, giá trị tinh thần và nhân phẩm của người bệnh đến lúc mất.

Bao gồm việc làm giảm nhẹ:

- Các triệu chứng đau, khó thở, mê sảng
- Những triệu chứng thực thể khác: mệt mỏi, nôn ói, tiêu chảy, chán ăn, suy kiệt, táo bón...
- Những triệu chứng tâm lý: trầm cảm, lo lắng
- Sự đau khổ về mặt xã hội: cô đơn, không người chăm sóc, nghèo đói, không nhà cửa...
- Sự đau khổ về tinh thần: tuyệt vọng, phủ nhận, hoài nghi, sợ hãi...

Những người làm công tác CSGN biết rằng bệnh tật không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà còn ảnh hưởng đến những người thân. Vì vậy, họ muốn biết hoạt động hàng ngày của người bệnh và gia đình, họ quan tâm đến mọi thứ mà người bệnh đang

lo lắng cũng như chuyện quan trọng nhất đối với người bệnh.

3. NHỮNG AI LÀ ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC CHĂM SÓC GIẢM NHẸ?

- Người bệnh ung thư và các bệnh ác tính khác.
- Người bị bệnh mạn tính đe dọa đến tính mạng như HIV/AIDS, suy tim ứ huyết, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy thận, bệnh Alzheimer...
- Bất cứ bệnh gì và thuộc bất cứ lứa tuổi nào mà kỳ vọng sống không quá 6 tháng.
- Gia đình và người chăm sóc người bệnh.

4. NHỮNG AI TIẾN HÀNH VIỆC CHĂM SÓC GIẢM NHẸ?

Ngày nay, hầu hết tại các bệnh viện nước ngoài và một số bệnh viện trong nước đã có đơn vị chuyên về CSGN. Một cách lý tưởng, CSGN là một việc làm được tiến hành bởi *một nhóm nhân viên đa ngành*, bao gồm: bác sĩ chuyên điều trị đau, bác sĩ dinh dưỡng, dược sĩ, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên hô hấp,

chuyên viên tâm lý. Ngoài ra, vai trò của người hỗ trợ về tâm linh và của các nhân viên hay tổ chức từ thiện, thành viên của gia đình và những người tự nguyện làm công tác xã hội cũng rất quan trọng.

5. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TIẾN HÀNH Ở ĐÂU?

-



Bệnh viện: điều trị triệu chứng, đặc biệt đau nặng, đau chưa được kiểm soát tốt, đau không đáp ứng với các điều trị thông thường.

- Phòng khám ngoại trú: kê toa, tái khám định kỳ, đào tạo và hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người bệnh và gia đình.
- Có thể tiến hành tại bệnh xá, nhà an dưỡng hoặc nhà tế bần.
- Chăm sóc ngay tại nhà: bác sĩ, điều dưỡng hỗ trợ chăm sóc và đào tạo cho các thành viên trong gia đình cách chăm sóc thân nhân, theo định kỳ, làm việc có kế hoạch.

6. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ NÊN ĐƯỢC ÁP DỤNG Ở THỜI ĐIỂM NÀO?

- Từ khi chẩn đoán: CSGN ban đầu, giúp người bệnh tiếp cận và lên kế hoạch chăm sóc giảm nhẹ càng sớm càng tốt.





- Xuyên suốt quá trình bệnh cùng với điều trị đặc hiệu (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị...) giúp giảm nhẹ triệu chứng, các tác dụng phụ của điều trị, thúc đẩy sự tuân thủ, nâng cao hiệu quả điều trị.
- Khi điều trị đặc hiệu kém thích hợp, kém hiệu quả, không khả thi.
- Khi người bệnh qua đời (chăm sóc và điều trị tâm lý, hỗ trợ tinh thần cho gia đình).

7. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ NHƯ THẾ NÀO?

- Thông báo tin bệnh, diễn tiến, tiên lượng sống theo từng giai đoạn.
- Lập kế hoạch chăm sóc theo từng bước tương ứng từng giai đoạn bệnh cho đến sau khi người bệnh mất.
- Điều trị nâng cao thể trạng: dinh dưỡng phối hợp.
- Điều trị các rối loạn tâm lý: trầm cảm, lo âu, mất ngủ.
- Điều trị các triệu chứng gây ra bởi tác dụng phụ của điều trị đặc hiệu: đau, nôn ói, tiêu chảy, táo bón, nhiễm khuẩn, thiếu máu, chảy máu, rụng tóc, tổn thương da, tóc móng...
- Kiểm soát cơn đau.
- Kiểm soát cơn khó thở.
- Chăm sóc loét - hoại tử.
- Kiểm soát cơn ngứa, giai đoạn hấp hối.
- Chăm sóc thân nhân sau khi người bệnh mất.



Để được tư vấn về dịch vụ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ VÀ KIỂM SOÁT ĐAU, vui lòng liên hệ:

Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ (24/24)

Lầu 2 (khu B) Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Điện thoại: (08) 3952 5213

Phòng khám số 3 - Tư vấn Tâm lý và Chăm sóc giảm nhẹ (giờ hành chính)

Tầng trệt (khu B) Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Điện thoại: (08) 3952 5149

Bộ phận Chăm sóc khách hàng

Tầng trệt (khu A, B, C) Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Điện thoại: (08) 3952 5353

CHÓNG MẮT



GS TS BS Phạm Kiên Hữu



◦ ĐỊNH NGHĨA CHÓNG MẮT

Chóng mắt là triệu chứng của rối loạn thăng bằng, do một số nguyên nhân gây nên. Thuật ngữ chóng mắt bao hàm một phạm vi rất rộng, từ cảm giác váng đầu nhẹ cho đến tình trạng chóng mắt nặng. Chóng mắt được định nghĩa là một ảo giác về sự vận động, bản thân người bệnh cảm thấy như chính mình hay ngoại cảnh xung quanh đang vận động hoặc đang xoay vòng hay nghiêng ngả hoặc thấy như đang rơi từ trên cao xuống dù thực tế không có sự vận động nào.

Ý thức về một sự thăng bằng bình thường của cơ thể đòi hỏi một tác động qua lại phức tạp giữa các bộ phận sau đây:

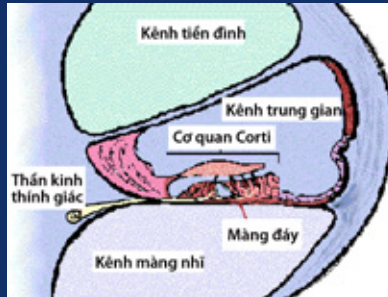
- Tai trong (còn gọi là mê nhĩ) giám sát các hướng của vận động, ví dụ như rẽ ngoặt, xoay vòng, tiến - lùi, từ bên nọ sang bên kia và lên - xuống.
- Hai mắt, cũng giám sát vị trí của cơ thể trong không gian và các hướng của vận động.
- Các thụ thể áp lực trong các khớp của chi dưới và cột sống, cho biết phần nào của cơ thể đang đưa xuống thấp và chạm đất.
- Các thụ thể cảm giác của cơ và khớp (còn gọi là các thụ thể bản thể) cho biết các phần nào của cơ thể đang vận động.
- Hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống) xử lý các thông tin đến từ bốn hệ thống nói trên để duy trì sự cân bằng và thăng bằng của cơ thể.

Kết quả là trong sự vận động của đầu, cổ, chân, mắt cùng phần còn lại của cơ thể, con người luôn giữ được sự thăng bằng và mắt vẫn nhìn thấy rõ khi đang di chuyển.

Chóng mặt xảy ra khi có sự trái ngược về thông tin giữa tai trong và các hệ thống giác quan khác, hoặc khi có một khiếm khuyết trong sự tích hợp trung ương ở não về các thông tin từ tiền đình đi lên. Nói cách khác, các triệu chứng của chóng mặt và say tàu xe xuất hiện khi mà hệ thần kinh trung ương tiếp nhận các thông tin trái ngược đến từ bốn hệ thống khác nhau.

○ CHẨN ĐOÁN NGƯỜI BỆNH CHÓNG MẶT

Khi khám một người bệnh than chóng mặt, trước hết cần phân biệt để loại trừ các trường hợp thường được gọi là "chóng mặt tiền ngất". Trong các trường hợp này, người bệnh không có một



cảm giác nào bất thường về vận động hay di chuyển, chỉ thấy bị lả đi, choáng váng, tối sầm mắt như sắp ngất xỉu (ví dụ trong tụt huyết áp, giảm đường-huyết), hoặc như bị mất thăng bằng mà không do nguyên nhân tiền đình (ví dụ trong các bệnh thần kinh như Parkinson, chứng mất điều hòa của tiểu não, hoặc khi có các vấn đề về xương-khớp hay tác dụng phụ của một số thuốc). Hiếm khi chóng mặt có thể là triệu chứng của một vấn đề thần kinh nghiêm trọng hơn, như đột quỵ do nhồi máu não hay chảy máu não, đa xơ cứng...

Với những trường hợp chóng mặt thực sự, có nguồn gốc tiền đình, cần xác định xem do các nguyên nhân ngoại biên (giới hạn đến thần kinh VIII trước khi đi vào thân não) hay trung ương (thân não hay não). Nếu là một chóng mặt do rối loạn tiền đình ngoại biên, sẽ xác định nguyên nhân chóng mặt là ở một bên tai hay ở cả hai bên. Sau cùng sẽ xác định xem các triệu chứng trên là do một tổn thương đang ổn định hay đang tiến triển.

Nhiều bệnh lý khác nhau có thể ảnh hưởng đến tai trong hoặc hệ

tiền đình và gây ra chóng mặt. Trong đó có một cách có thể giúp cho chẩn đoán phân biệt bớt phức tạp là căn cứ trên độ dài thời gian từ lúc bắt đầu cơn chóng mặt cho đến lúc kết thúc:

• Các cơn chóng mặt ngắn (từ vài giây đến vài phút)

Loại chóng mặt hay gặp nhất là chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Cơn chóng mặt nặng nhưng ngắn, xảy ra ngay lúc đổi tư thế đầu khi trở mình trên giường hoặc khi ngồi dậy buổi sáng. Thường không rõ nguyên nhân và khỏi dần theo thời gian.

Chóng mặt kéo dài hàng phút có thể gặp trong các cơn thiếu máu não thoáng qua.

• Các cơn chóng mặt dài trung bình (từ nửa giờ đến vài giờ)

Các loại chóng mặt này hiếm gặp hơn và được cho là do tăng áp lực của dịch tai trong. Bệnh Ménière (hay bệnh tăng dịch nội bạch huyết) gây ra các cơn chóng mặt nghiêm trọng và kéo dài vài giờ. Thường kèm theo nôn và có thể mờ đầu bằng giảm thính lực, cảm thấy đầy trong tai và ù tai.

• Các cơn chóng mặt dài hơn (từ nhiều ngày đến nhiều tuần)

Viêm mê nhĩ (do nhiễm trùng tai trong) hoặc viêm dây thần kinh tiền đình (thường do vi-rút) có thể gây ra chóng mặt xoay tròn nghiêm trọng. Cơn chóng mặt xảy ra đột ngột, kèm theo buồn nôn hoặc nôn và rối loạn thăng bằng, kéo dài từ dăm ba ngày đến 2 - 3 tuần.

Trong bệnh nhức nửa đầu (migraine), thời gian chóng mặt rất thay đổi (từ vài giây đến vài ngày) và tỷ lệ gặp khá cao. Trong nhức nửa đầu: các triệu chứng nặng hơn nhiều so với đau đầu thông thường, một vài người thấy có "tiền triệu" thị giác trước khi lên cơn nhức nửa đầu.

○ PHÂN BIỆT CHÓNG MẶT TRUNG ƯƠNG VỚI CHÓNG MẶT NGOẠI BIÊN

Chóng mặt trung ương thường



do các bệnh của hệ thần kinh trung ương cùng với các thương tổn của dây VIII. Hiếm có một sang thương ở hệ thần kinh trung ương gây chóng mặt mà không có các dấu hiệu thần kinh khác. Thường đi kèm với các khiếm khuyết thần kinh như: triệu chứng của các dây thần kinh sọ, rối loạn điều chỉnh thị lực, rối loạn điều hòa (có thể là chỉ điểm quan trọng nhất các bệnh của tiểu não), dấu hiệu Romberg (+) (là dấu hiệu cho biết mất sự kiểm soát của các thụ thể bản thể khiến cho người bệnh đứng không vững khi nhắm mắt), yếu liệt chi, giảm hay mất cảm giác, chảy máu hay thiếu máu của tiểu não, của các nhân tiền đình và các kết nối trong thân não...

Chóng mặt trung ương thường bắt đầu từ từ, có xu hướng nhẹ hơn nhiều so với chóng mặt ngoại biên. Khám cẩn thận hệ thần kinh,

tim mạch và huyết áp là quan trọng để nhận biết những người bệnh chóng mặt trung tâm. Huyết khối trong tim có thể đưa đến đột quỵ, các dấu hiệu rung nhĩ hay mạch chậm có thể gợi ý một đột quỵ đang diễn ra.

Khác với các sang thương tiền đình ngoại biên, các rối loạn tiền đình trung ương thường có rung giật nhãn cầu (chứng rung giật nhãn cầu gồm vận động chậm của mắt về một phía, tiếp sau là một vận động phục hồi nhanh về phía đối diện) liên tục và bất thường.

Chóng mặt ngoại biên thường bắt đầu đột ngột, kết hợp với buồn nôn hay nôn, người bệnh than phiền về nghe. Những dấu hiệu sau đây có thể giúp gợi ý một sang thương ngoại biên: bệnh viêm tai giữa cấp, viêm tai giữa

mạn có thủng thượng nhĩ hoặc có cholesteatoma, hoặc nghe kém một bên, nhiễm trùng tai trong do vi-rút thường đi kèm với nhiễm trùng đường hô hấp trên. Khác với chóng mặt trung ương, trong chóng mặt ngoại biên thường không có rung giật nhãn cầu hoặc chỉ đôi khi có theo chiều ngang và sẽ nhanh chóng biến mất.

Có 2 nghiệm pháp thường được sử dụng trong chẩn đoán phân biệt:

Nghiệm pháp Dix-Hallpike

là một phép thử để xác định chứng chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Người bệnh ngồi thoải mái trên bàn khám và được trấn an là không lo bị té ngã khi lên cơn chóng mặt. Người bệnh phải luôn mở mắt để bác sĩ có thể quan sát xem có xuất hiện dấu hiệu rung giật nhãn cầu hay không? Người bệnh đang ngồi được đặt nằm ngửa xuống nhanh, xoay đầu 45° sang một bên và ưỡn ra sau khoảng 20° , quan sát mắt người bệnh trong khoảng 30 giây. Sau đó, đỡ người bệnh ngồi lên lại, đợi thêm khoảng 30 giây, và lặp lại nghiệm pháp cho phía bên kia. Nếu chứng rung giật nhãn cầu xoay tròn xảy ra, nghiệm pháp được xem là (+) cho một tình trạng giảm chức năng một bên của hệ thống tiền đình ngoại biên chủ yếu gây ra bởi một bệnh cấp của tiền đình. Nếu nghiệm pháp (-), có thể là một rối loạn chức năng thần kinh trung ương.

Nghiệm pháp mắt búp bê (còn được gọi là *ng nghiệm pháp xoay đầu nhanh*)

Phương pháp khám này dùng để thử phản xạ tiền đình - nhãn cầu của người bệnh hôn mê hay còn tỉnh. Người bệnh còn tỉnh thì được yêu cầu chăm chú nhìn vào mũi (hay mắt) của bác sĩ khám. Dùng tay xoay đầu người bệnh thật nhanh sang phải rồi sang trái. Khi xoay đầu về phía kém chức năng tiền đình ngoại biên, mắt người bệnh sẽ giật mạnh và có thể xảy ra một chuỗi các pha giật để hiệu

chính lại đích nhìn. Nghiệm pháp khi đó được gọi là (+), người bệnh được xác định mắc một chứng bệnh của tiền đình mà không phải của thân não.

o PHÒNG BỆNH

Lời khuyên cho những người dễ bị chóng mặt

- Cần hiểu rõ chóng mặt có thể làm cho bạn mất thăng bằng, dễ té ngã dẫn đến chấn thương nghiêm trọng.
- Ngồi hay nằm xuống ngay lập tức khi bạn bắt đầu cảm thấy chóng mặt.
- Tránh thay đổi tư thế đột ngột, nằm xuống ngồi lên từ từ, nhất là khi quay hay xoay đầu.
- Bỏ hẳn hay giảm sử dụng những thứ không tốt cho tuần hoàn như thuốc lá, rượu, cà phê, muối. Uống đủ nước.

- Giảm tối đa các stress và tránh các chất mà bạn dị ứng.
- Điều trị các nhiễm trùng, nhiễm lạnh, cúm, sung huyết xoang và các nhiễm trùng hô hấp.
- Loại bỏ các thảm dày trải sàn và các dây điện gây vấp ngã. Đặt thảm chống trượt trong bồn tắm và sàn buồng tắm.
- Tránh lái xe hay vận hành các máy móc nặng nếu bạn bị chóng mặt thường xuyên.
- Cầu thang hay lối đi lại phải được chiếu sáng tốt về đêm khi bạn rời khỏi giường.
- Chống gây khi đi lại cho vững, nếu cần.

Lời khuyên cho những người dễ bị say tàu xe

- Không đọc khi di chuyển.
- Tránh ngồi các ghế phía cuối xe.
- Không ngồi ở ghế nhìn ra sau.



- Không quan sát hay nói chuyện với một hành khách khác cũng bị say tàu xe.
- Tránh các mùi nặng, hôi thối và đồ gia vị hay các thức ăn béo ngay trước hay trong chuyến đi...
- Hỏi thầy thuốc của bạn về việc sử dụng các thuốc chống say tàu xe.



Farzincol

Vi chất cần thiết cho trẻ em



Farzincol xi rô

Công thức: - Kẽm sulfat monohydrat.....0,55g. - Tá được: đường RE, natribenzoat, acid citric, natri citrat, carboxymethyl cellulose natri, vôi tartaric, tinh dầu cam, nước tinh khiết.....vừa đủ 100ml. Mỗi 5ml xi rô chứa kẽm sulfat monohydrat tương đương với 10mg kẽm.

Chỉ định: Phòng ngừa và điều trị thiếu kẽm trong một số trường hợp như suy dinh dưỡng, tiêu chảy cấp và mạn tính.

Farzincol viên nén

Công thức: - Kẽm gluconat.....70mg tương đương 10 mg kẽm. - Tá được: Eri-pac, lactose, povidon, magnezi stearat, talc, amoni.....vừa đủ 1 viên nén.

Chỉ định:

Để nâng cao chế độ ăn trong các trường hợp

- Bệnh các xương, chậm tăng trưởng ở trẻ em.
- Phụ nữ mang thai và bà mẹ đang cho con bú.
- Chế độ ăn thiếu cân bằng hoặc kiêng ăn.
- Nhiễm độc chì qua đường tĩnh mạch.
- Tiêu chảy cấp và mạn tính.

Điều trị thiếu kẽm

- Thiếu kẽm nhẹ và vừa trong các trường hợp:

- Suy dinh dưỡng nhẹ và vừa.
- Rối loạn đường tiêu hóa: chán ăn, chán tiêu, táo bón nhẹ, buồn nôn và nôn khi mang thai.
- Khô mắt, mắt ngứa, tế bào chết, ngứa nhợt, nhợt nhạt.
- Nhiễm trùng tái diễn ở đường hô hấp, đường tiêu hóa, da.
- Khô da, vết thương chậm lành, loét da, loét da.
- Khô mắt, loét giác mạc, quáng gà.
- Thiếu kẽm nặng: Được đặc trưng bởi các tổn thương da điển hình trong bệnh viêm mắt, da đầu, chảy máu, loét, loạn dưỡng móng, khô mắt, viêm quanh lỗ tự nhiên cùng với tiêu chảy.



Số giấy tiếp nhận hồ sơ đăng ký quảng cáo thuốc của Cục Quản lý dược: 0143/ 14/CLD-TT, ngày 18/ 06/ 2014

Farzincol xi rô (Hộp 1 chai 90 ml)

Cách dùng và Liều dùng:

- Phòng ngừa thiếu kẽm: * Từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi: 2,5ml (5mg) / ngày. * Trẻ em 1 - 3 tuổi: 2,5ml (5mg) / lần, ngày 2 lần. * Trẻ em 3 - 6 tuổi: 2,5ml (5mg) / lần, ngày 3 lần. * Trẻ em trên 6 tuổi: 5ml (10mg) / lần, ngày 2 lần.
- Liều điều trị: Theo hướng dẫn của thầy thuốc. * Nên giảm liều khi triệu chứng lâm sàng đã được cải thiện. * Việc dùng thuốc nên chia liều thành 1 - 2 lần / ngày, uống sau bữa ăn.
- Chống chỉ định: Tránh dùng xi rô Farzincol trong giai đoạn loét dạ dày tá tràng tiến triển và nôn ói cấp tính.
- Phụ nữ mang thai và cho con bú: Thuốc nên dùng thận trọng ở phụ nữ mang thai và cho con bú.

Farzincol viên nén (Hộp 1 lọ 100 viên nén, Hộp 10 vỉ x 10 viên nén)

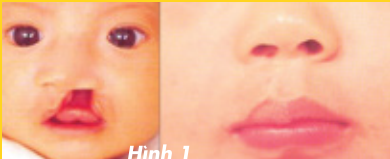
Cách dùng và Liều dùng:

- Liều bổ sung dinh dưỡng: Từ 1/2 đến 2 viên / ngày, tùy tăng trưởng hợp.
- Liều điều trị: Theo hướng dẫn của thầy thuốc. * Nên giảm liều khi triệu chứng lâm sàng đã được cải thiện.
- Việc dùng thuốc nên chia liều thành 1 - 2 lần / ngày, uống sau bữa ăn. * Để với trẻ nhỏ nên nghiền nát viên thuốc, thêm chút đường và hòa tan với nước nóng trong bình thủy để dễ nuốt trước khi cho bé uống.
- Chống chỉ định: Tránh dùng viên nén trong giai đoạn loét dạ dày tá tràng tiến triển và nôn ói cấp tính.
- Phụ nữ mang thai và cho con bú: Thuốc dùng được cho phụ nữ mang thai và cho con bú.

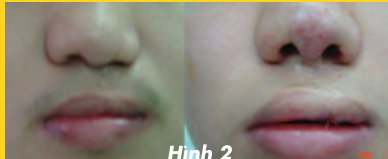
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM DƯỢC LIỆU PHARMEDIC

367 Nguyễn Trãi Q1 - TPHCM ĐT: (08) 39200300 - Fax: (08) 39200096 - Website: <http://www.pharmedic.com.vn>

ĐƠN VỊ ĐIỀU TRỊ KHE HỞ MÔI - VÒM MIỆNG



Hình 1



Hình 2

Hình 1. Người bệnh trước và sau khi phẫu thuật khe hở môi biến dạng xương.

Hình 2. Người bệnh trước và sau khi phẫu thuật chỉnh hình mũi và môi.

Khiếm khuyết trên cơ thể là điều luôn mang lại mặc cảm cho những người mắc phải, đặc biệt là các khiếm khuyết trên khuôn mặt. Đáng nói, những người bệnh này thường ít được chăm sóc toàn diện do chi phí khám và điều trị tốn kém, mất nhiều thời gian. Trước đây, không ít người bệnh phải ra nước ngoài điều trị hoặc chờ đợi các đợt phẫu thuật miễn phí. Việc theo dõi chăm sóc cũng không được thường xuyên và toàn diện khiến họ càng dễ bỏ cuộc nửa chừng.

Nhằm đáp ứng nhu cầu nâng cao chất lượng trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh, đặc biệt là người bệnh có những dị tật vùng hàm - mặt, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đưa vào hoạt động đơn vị Điều trị Khe hở môi - Vòm miệng.

Đơn vị Điều trị Khe hở môi - Vòm miệng thực hiện khám và điều trị cho người bệnh từ 3 tháng tuổi đến 18 tuổi trong các trường hợp:

- Dị tật bẩm sinh khe hở môi - vòm miệng.
- Người bệnh lệch hàm - khớp cắn, biến dạng mặt.
- Các biến dạng vùng mũi, môi sau dị tật bẩm sinh hoặc các biến dạng thứ phát.
- Phẫu thuật tái tạo vùng hàm trên, hàm dưới sau chấn thương, do ung bướu hoặc các dị tật bẩm sinh.
- Tạo hình môi, mũi.
- Tạo chỉnh hình hàm - mặt.
- Điều trị các loại bệnh khác vùng hàm - mặt.

Đến với đơn vị Điều trị Khe hở môi - Vòm miệng Bệnh viện Đại học Y

Dược TP HCM, người bệnh sẽ được cung cấp các dịch vụ y tế một cách toàn diện từ khi bắt đầu điều trị cho đến 18 tuổi. Đặc biệt, từ tư vấn đến khám và phẫu thuật đều được các thầy thuốc giỏi có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực tái tạo vùng sọ - mặt đảm trách. Tại đây, người bệnh sẽ luôn có được cảm giác an tâm và thoải mái khi được chăm sóc bởi đội ngũ nhân viên y tế có nhiều tâm huyết, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao.

Thông tin chi tiết vui lòng liên hệ:

Đơn vị Điều trị Khe hở môi - vòm miệng, Khoa Phẫu thuật Hàm Mặt - Răng Hàm Mặt

Điện thoại:

(08) 3952 5601 - 3952 5602
(giờ hành chính)

HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIỀN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LÀ NƠI HỘI TỤ HƠN 700 THẦY THUỐC, GỒM CÁC GIÁO SƯ, PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ, THẠC SĨ, BÁC SĨ LÀ CHUYÊN GIA ĐẦU NGÀNH CỦA ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM. VỚI THỂ MẠNH ẤY, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:



GS TS BS Đặng Văn Phước
Chuyên khoa Tim mạch



GS TS BS Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh



PGS BS Nguyễn Mậu Anh
Chuyên khoa Ngoại Tiêu hóa



PGS TS BS Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch



GS TS BS Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh



GS TS BS Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu



PGS TS BS Nguyễn Thy Khuê
Chuyên khoa Nội tiết



PGS TS BS Lê Chí Dũng
Chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình

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 (dành cho người bệnh đã điều trị nội trú tại bệnh viện).
 - Dịch vụ đưa đón người bệnh 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, trí...



- 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

Người bệnh 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 người bệnh 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**



BẢO HIỂM Y TẾ

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là bệnh viện công lập hạng I, triển khai thực hiện bảo hiểm y tế (BHYT) từ năm 2005, đến nay, trung bình hàng ngày bệnh viện tiếp đón hơn 2.000 lượt người bệnh BHYT đến khám và điều trị. Bệnh viện luôn đổi mới quy trình khám bệnh BHYT để đem lại sự thoải mái, nhanh chóng, hài lòng cho người bệnh.

Kể từ ngày 01/01/2015, thực hiện luật Bảo hiểm y tế sửa đổi - bổ sung, để được hưởng BHYT tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, người bệnh cần có đầy đủ các loại giấy tờ:

o KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ

1. Thẻ bảo hiểm y tế còn thời hạn sử dụng.
2. Giấy tờ tùy thân dán ảnh có đóng mộc giáp lai: CMND, bằng lái xe... Trẻ nhỏ < 06 tháng tuổi cần có giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh.
3. Giấy chuyển viện đúng quy định.

o ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

1. Trái tuyến: Người bệnh được

hưởng 40% khung giá BHYT theo mức quyền lợi được hưởng tùy đối tượng. Người bệnh cần các giấy tờ sau:

- Thẻ bảo hiểm y tế còn thời hạn sử dụng.
 - Giấy tờ tùy thân dán ảnh có đóng mộc giáp lai: CMND, bằng lái xe... Trẻ nhỏ < 06 tháng tuổi cần có giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh.
2. Đúng tuyến: Người bệnh được hưởng 80%, 95% hoặc 100% khung giá BHYT tùy theo mức hưởng đối tượng được ghi trên thẻ. Người bệnh cần các giấy tờ sau:
- Thẻ bảo hiểm y tế còn thời hạn sử dụng.
 - Giấy tờ tùy thân dán ảnh có đóng mộc giáp lai: CMND, bằng lái xe... Trẻ nhỏ < 06 tháng tuổi cần có giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh.
 - Giấy chuyển viện đúng quy định.

o CÁC TRƯỜNG HỢP KHÔNG ĐƯỢC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ

1. Chi phí trong trường hợp đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.
3. Khám sức khỏe.
4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.
5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.
6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.
7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt đối với đối tượng tham gia thẻ BHYT trên 6 tuổi.
8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.
9. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện.
10. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.
11. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

Để được tư vấn và phục vụ, vui lòng liên hệ Đơn vị Bảo hiểm y tế, điện thoại: (08) 3952 5363.



01

TRIỂN KHAI THÊM MỘT CƠ SỞ VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Ngày 12/1/2015, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã diễn ra lễ ký kết hợp tác giữa Bệnh viện và Trường Đại học quốc tế Hồng Bàng về việc thành lập thêm một cơ sở Y học cổ truyền đặt tại số 3 Hoàng

Việt, quận Tân Bình, TPHCM. Theo đó, cơ sở này (còn gọi là cơ sở 3B) sẽ là nơi khám và điều trị cho người bệnh ngoại trú các chuyên khoa Thần kinh; Tiêu hóa; Gan - Mật; Thận - Niệu; Xương - Khớp; Da; Huyết học; Phụ khoa, Tai - Mũi - Họng; Chăm sóc vết thương; Vật lý trị liệu; Phục hồi chức năng... bằng phương pháp Đông - Tây y kết hợp.

Bên cạnh công tác khám và điều trị cho người bệnh ngoại trú, cơ sở 3B còn là nơi giảng dạy, nghiên cứu khoa học, thực tập của sinh viên Đại học Y Dược TPHCM và Hồng Bàng. Cơ sở 3B – khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM dự kiến sẽ chính thức hoạt động vào quý II năm 2015.

02

LỄ KỶ NIỆM 60 NĂM NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã long trọng tổ chức lễ kỷ niệm 60 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2/1955 – 27/2/2015. Tham dự buổi lễ có ông Huỳnh Thành Lập - Ủy viên Ban thường vụ, Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội TPHCM; ông Huỳnh Minh Thiện - Đại biểu quốc hội; PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM, Giám đốc Bệnh viện; Hội đồng Quản lý Trường - Viện; Ban Lãnh đạo Bệnh viện; Ban Cố vấn chuyên môn; Trưởng, Phó các Cơ sở, Phòng, Khoa, Đơn vị.

Phát biểu tại buổi lễ, ông Huỳnh Thành Lập đã đánh giá cao những thành tựu đạt được của Bệnh viện, đồng thời khẳng định đó là sự nỗ lực phấn đấu không ngừng của tập thể CB-VC Bệnh viện, đặc biệt là các thế hệ tiên nhiệm. Khẳng định nghề y là một nghề cao quý, nhân ngày lễ kỷ niệm đặc biệt này, thay mặt cử tri nhân dân TPHCM, Trưởng đoàn Đại biểu quốc hội TPHCM gửi lời cảm ơn đến Ban Lãnh đạo cùng toàn thể CB-VC của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và chúc Bệnh viện ngày càng phát triển, xứng đáng là một trong những bệnh viện hàng đầu của cả nước cũng như trong khu vực.



Trân trọng ghi nhận những phát biểu chân tình của ông Huỳnh Thành Lập, PGS TS BS Võ Tấn Sơn đã gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Trưởng đoàn Đại biểu Quốc hội TPHCM, đồng thời cam kết tập thể CB-VC Bệnh viện sẽ luôn phấn đấu để Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM ngày càng phát triển, góp phần vào công cuộc chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

Tại lễ kỷ niệm, Giám đốc Bệnh viện cũng biểu dương tập thể CB-VC đã làm việc với tinh thần trách nhiệm cao, mang lại sự hài lòng cho người bệnh và luôn đoàn kết để ngôi nhà chung Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM ngày càng phát triển. PGS TS BS Võ Tấn Sơn cũng đã gửi lời chúc sức khỏe, hạnh phúc và thành đạt đến toàn thể CB-VC.



Nhân dịp này, Bệnh viện cũng đã tặng bằng khen cho 2 tập thể và 4 cá nhân đạt giải trong cuộc thi "Điều dưỡng giỏi cấp Bệnh viện".

03

THÔNG BÁO NGHỈ LỄ

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thông báo lịch nghỉ lễ như sau:

- Ngày Giỗ Tổ Hùng Vương: nghỉ thứ Ba, ngày **28/4/2015** (nhằm mùng 10 tháng 3 âm lịch).

Thứ Tư, ngày **29/4/2015**, Bệnh viện hoạt động bình thường.

- Ngày Giải phóng hoàn toàn miền Nam thống nhất đất nước và ngày Quốc tế lao động: nghỉ thứ Năm và thứ Sáu ngày **30/4/2015, 1/5/2015**.

Thứ Bảy, ngày 2/5/2015, Bệnh viện hoạt động bình thường.

Các chế độ thường trực và khám bệnh cấp cứu vẫn hoạt động bình thường trong những ngày nghỉ lễ.

04

ĐẠI HỘI ĐẢNG BỘ BỘ PHẬN BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Chiều ngày 5/3/2015,

Đại hội Đảng bộ Bộ phận Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM lần thứ I nhiệm kỳ 2015 - 2020 đã được long trọng tổ chức. Đến tham dự Đại hội có đồng chí Lê Quan Nghiệm - Ủy viên thường vụ Đảng ủy, Phó Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM, đồng chí Trần Phiên - Ủy viên Đảng ủy, Phó Trưởng khoa Khoa học cơ bản Đại học Y Dược TPHCM, ThS Trương Thị Thùy Trang - Thành viên Hội đồng quản lý Trường - Viện, Kế toán trưởng Đại học Y Dược TPHCM, PGS TS Trương Quang Bình - Phó Giám

đốc Bệnh viện cùng 56 đảng viên thuộc ba Chi bộ của Bệnh viện.

Đồng chí Đặng Anh Long - Phó Bí thư Đảng bộ Bộ phận đã trình bày báo cáo tổng kết nhiệm kỳ 2011 - 2015, nêu lên những thành quả quan trọng đạt được, đồng thời cũng nêu rõ một số mặt hạn chế còn tồn tại. Thay mặt Đảng ủy bộ phận nhiệm kỳ 2011 - 2015, đồng chí Nguyễn Thu Hương - Ủy viên thường vụ Đảng bộ Bộ phận đã đọc báo cáo kiểm điểm của BCH Đảng bộ Bộ phận. Báo cáo khẳng định, mặc dù còn một số vấn đề cần phải rút kinh nghiệm để nâng cao hơn nữa năng lực lãnh đạo, nhưng nhiệm kỳ qua, BCH Đảng bộ Bộ phận đã đoàn kết, lãnh đạo hoàn

thành tốt nhiệm vụ chính trị, công tác chuyên môn, góp phần quyết định vào việc phát triển bền vững của Bệnh viện.

Cũng tại Đại hội, đồng chí Nguyễn Hoàng Bắc - Bí thư Đảng bộ Bộ phận đã trình bày phương hướng nhiệm kỳ 2015 - 2020 với những nhiệm vụ trọng tâm: đoàn kết, đổi mới, trách nhiệm, phát huy mọi nguồn lực, nâng cao năng lực lãnh đạo, năng lực quản lý, đưa Bệnh viện phát triển nhanh và bền vững. Cụ thể: tổng thu viện phí hàng năm tăng 12%, thu nhập bình quân của CBVC tăng 10%, đảng viên hoàn thành tốt nhiệm vụ 90% trở lên và kết nạp được 30 đảng viên mới.

Phát biểu chỉ đạo tại Đại hội, đồng chí Lê Quan Nghiệm - Ủy viên thường vụ Đảng ủy ĐHYD TPHCM đánh giá cao những thành quả đạt được của Đảng bộ Bộ phận Bệnh viện trong nhiệm kỳ qua. Đồng thời, đồng chí cũng yêu cầu Đảng bộ Bộ phận Bệnh viện phải nghiêm túc nhìn nhận những hạn chế còn tồn tại trong nhiệm kỳ qua để có biện pháp khắc phục, đạt kết quả tốt hơn trong nhiệm kỳ tới.

Đại hội cũng đã tiến hành bầu ra BCH Đảng bộ Bộ phận Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM nhiệm kỳ 2015 - 2020 đủ năng lực, uy tín, gồm 5 thành viên: Đ/c Nguyễn Hoàng Bắc - Bí thư Đảng bộ, Đ/c Đặng Anh Long - Phó Bí thư Đảng bộ, Đ/c Đỗ Hồng Công - Đảng ủy viên, Đ/c Nguyễn Minh Mẫn - Đảng ủy viên và Đ/c Lê Thị Hồng Nhung - Đảng ủy viên.



05

VÒNG CHUNG KẾT CUỘC THI “NGƯỜI VIỆT NAM ƯU TIÊN DÙNG THUỐC VIỆT NAM”

Ngày 17/3/2015, tại Hà Nội đã diễn ra vòng thi chung kết cuộc thi tuyên truyền “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” do Công đoàn Y tế Việt Nam tổ chức. Tham dự hội thi có bà Bùi Thị Thanh - Phó Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam; ông Nguyễn Việt Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế; bà Trần Thị Bích Hằng- Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam và 16 đội xuất sắc nhất được tuyển chọn từ 5 cụm thi cấp khu vực trên cả nước.

Các đội thi đã trải qua 3 phần thi: Chào hỏi, Kiến thức và Tiểu phẩm. Ở phần thi Kiến thức, tất cả 16 đội thi đã



hoàn thành xuất sắc phần dự thi của mình, trả lời các câu hỏi đầy đủ và chính xác. Ở các phần thi Chào hỏi và Tiểu phẩm, phần lớn do các đội tự sáng tác và trình diễn, dàn dựng công phu, mang bản sắc, làn điệu đặc trưng của từng vùng, miền, truyền tải được nhiều thông tin về sự phát triển của ngành Dược trong nước, sự gia tăng tỷ lệ sử dụng thuốc nội ở các cơ sở y tế và cùng hướng đến thông điệp: Người Việt Nam hãy ưu tiên sử dụng thuốc Việt Nam.

Năng động và sáng tạo, tiểu phẩm “Thuốc Việt hôm nay” do Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tự sáng tác và trình diễn đã mang lại nhiều bất

ngờ, ấn tượng cho Ban Giám khảo và giành được một trong ba giải thưởng “Tiểu phẩm xuất sắc nhất” của cuộc thi. Ngoài ra, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cũng giành được huy chương bạc do Cục Văn hóa cơ sở thuộc Bộ Văn hóa – Thể thao – Du lịch trao tặng.

Hội thi “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” đã góp phần đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục, vận động CB-VC ngành Y tế và cộng đồng xã hội ưu tiên dùng thuốc Việt Nam, tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước, giảm chi phí cho người bệnh, phát triển sản xuất nguồn thuốc nội sử dụng trong nước và xuất khẩu.

06

BỔ NHIỆM TÂN GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Ngày 11/4/2015, tại Đại học Y Dược TPHCM đã diễn ra lễ công bố quyết định bổ nhiệm lãnh đạo Đại học Y Dược TPHCM và Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Theo đó, tại quyết định số 1266/QĐ-BYT ngày 9/4/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, ông Nguyễn Hoàng Bắc, Phó Giáo sư Tiến sĩ Bác sĩ, Phó Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM, được

bổ nhiệm kiêm giữ chức vụ Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM kể từ ngày 15/4/2015.

Tại buổi lễ, bà Nguyễn Thị Kim Tiến - Bộ trưởng Bộ Y tế chúc mừng Tân Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, mong rằng ở cương vị mới, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc sẽ cùng tập thể CB-VC Bệnh viện phát huy tinh thần đoàn kết và trách nhiệm để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, đưa Bệnh viện ngày càng phát triển. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là Bệnh viện tiên phong của Việt Nam hoạt động theo mô hình Trường –

Viện. Hơn 21 năm hình thành và phát triển, Bệnh viện đã đạt được những thành tựu to lớn đóng góp cho sự phát triển của ngành y tế Việt Nam. Để đạt được thành quả đó là nhờ sự lãnh đạo tài năng và đức độ của các Thầy Giám đốc tiền nhiệm: GS TS BS Nguyễn Đình Hối, PGS TS BS Phan Chiến Thắng, PGS TS BS Võ Tấn Sơn. Tiếp nối truyền thống đó, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc sẽ tiếp tục lãnh đạo Bệnh viện phát triển bền vững, xứng đáng là Bệnh viện trọng điểm của cả nước, ngang tầm với các nước trong khu vực.





Đây là lần đầu tôi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tôi thấy tập thể y bác sĩ ở đây rất ân cần, nhiệt tình, niềm nở với người bệnh, chăm sóc người bệnh như người thân yêu của mình, nhất là các cô điều dưỡng. Trong những ngày nằm điều trị tại Bệnh viện, tôi rất an tâm chữa bệnh, cảm thấy phòng bệnh ấm áp như ngôi nhà của mình. Hôm nay, xuất viện với sức khỏe tốt, trong niềm sung sướng và hạnh phúc, tôi xin chân thành cảm ơn tập thể cán bộ y bác sĩ, điều dưỡng đã hết lòng vì người bệnh, coi trọng người bệnh như người thân của mình. Cuối thư, tôi kính chúc các y bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM luôn khỏe mạnh, hạnh phúc và thành công.

Vũ Thị Thu Yên (P. An Phú, thị xã Thuận An, Bình Dương)

Lời đầu tiên, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến PGS TS BS Trương Quang Bình. Thầy là người hối thúc tôi đến ngay bệnh viện để điều trị khẩn cấp khi phát hiện tôi bị tắc 90% động mạch vành. Khi vào bệnh viện kiểm tra và biết mình bắt buộc phải được can thiệp mạch vành cấp cứu, tôi thật sự sốc vì hoàn toàn không nghĩ mình bị bệnh nghiêm trọng như vậy. Tuy nhiên, những lời động viên của Thầy đã giúp tôi bình tĩnh trở lại.

Khi được chuyển đến khoa Cấp cứu, khoa Nội Tim mạch, tôi được các nhân viên ở đây đón tiếp niềm nở, ân cần, nhẹ nhàng. Trong quá trình thực hiện can thiệp, mọi người luôn trò chuyện với tôi, giúp tôi giảm căng thẳng rất nhiều.

Có thể nói, sự tận tâm của đội ngũ y bác sĩ Bệnh viện đã giúp tôi giữ được sinh mạng. Bạn bè, người thân đến thăm tôi đều đánh giá rất cao về tinh thần, thái độ phục vụ và nghĩ rằng cơ sở hạ tầng nơi đây có thể sánh kịp với các bệnh viện ở các nước phát triển. Một lần nữa, xin chân thành cảm ơn PGS TS Trương Quang Bình, ThS BS Trần Hòa, cảm ơn các y bác sĩ, điều dưỡng ở khoa Nội Tim mạch, khoa Cấp cứu đã cứu sống tôi. Xin kính chúc các anh chị được nhiều sức khỏe và hoàn thành tốt công việc thiêng liêng của mình.

Phạm Thiện Ngôn (Y Lan, TP. Quy Nhơn, Bình Định)

Đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tôi rất hài lòng về thái độ phục vụ hết lòng vì người bệnh của đội ngũ y bác sĩ tại đây. Hôm nay, xuất viện trở về nhà với sức khỏe ổn định, tôi xin gửi tặng Bệnh viện một bài thơ, như một lời tri ân đến tất cả các y bác sĩ đã chăm sóc cho tôi trong thời gian qua:

Tôn vinh **Đại học** nơi hoàn hảo
 Đáp ứng nhu cầu với ước ao
 Từ mẫu ôn dung lời dịu ngọt
 Lương y đạo hạnh tiếng thanh cao
 Nhìn mây lơ lửng dòng sông Trẹm
 Ẽn lượn đông sa xuống xóm Đào
 Phưởng phất đêm về tia ánh sáng
 Cảm ơn **Y Dược** cổ vươn cao.

Huỳnh Khoa Liêu (Xã Bang, Châu Đức, Bà Rịa - Vũng Tàu)

HỎI

Kính chào bác sĩ. Em bị mụn trứng cá, đi khám, bác sĩ kê toa thuốc gồm Ketoconazole và Panlevo (Levocetirizine Dihydrochloride). Nhờ tư vấn giúp em, thuốc này có thể sử dụng cho mọi trường hợp bị mụn trứng cá hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Văn Đình Ngọc Lan

ĐÁP

Chào bạn,

Trong một số trường hợp bị mụn trứng cá, nếu phải điều trị kháng sinh lâu ngày có thể làm nhiễm nấm ở mặt, khiến tình trạng mụn càng nặng hơn và có thể bị dị ứng. Vì vậy, cần phải sử dụng thuốc Ketoconazole và Panlevo (Levocetirizine Dihydrochloride). Tuy nhiên, không phải trường hợp mụn trứng cá nào cũng phải sử dụng thuốc này mà cần phải có ý kiến của bác sĩ chuyên khoa Da liễu.

Thân ái.

BSCKI Hoàng Văn Minh - Phụ trách Phòng khám Da liễu

HỎI

Bác sĩ cho em hỏi: em đang dùng thuốc điều trị viêm hang vị, kết quả clotest âm tính... nhưng em lại nghi ngờ mình bị nhiễm giun chó. Em đã đi xét nghiệm máu nhưng kết quả là âm tính. Mong tư vấn giúp em, nếu đang uống thuốc điều trị viêm hang vị mà thực hiện xét nghiệm máu thì có ảnh hưởng đến kết quả hay không? Xin cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Phạm Văn Thuận

ĐÁP

Chào bạn,

Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng lạc chủ thường là tìm kháng thể trong máu người bệnh. Xét nghiệm này có thể dương giả hoặc âm giả phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Do vậy, để chẩn đoán một trường hợp ấu trùng lạc chủ cần sự phối hợp nhiều dữ kiện (triệu chứng lâm sàng, huyết thanh chẩn đoán, lượng bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên...)

Trong trường hợp bạn đang điều trị viêm dạ dày, các thuốc đang dùng hầu như không gây ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm. Sau khi khỏi bệnh, nếu vẫn còn nghi ngờ về khả năng nhiễm giun chó thì bạn có thể đến bệnh viện để xét nghiệm lại.

ThS BS Nguyễn Thị Thu Thảo - Phòng khám Tổng quát - Y học gia đình

HỎI

Em năm nay 21 tuổi. Gần đây, em có cảm giác trí nhớ của mình giảm sút, hay quên, học nhiều nhưng không nhớ bao nhiêu, khi không học môn nào thì lại quên hết kiến thức của môn đó, bài tập làm rồi khi đọc lại cũng không nhớ là mình đã làm. Em cảm thấy rất lo lắng vì không biết có bị suy giảm trí nhớ hay không? Mong bác sĩ tư vấn giúp đỡ em.

Bạn đọc Dư Ngọc Giàu

ĐÁP

Chào em,

Theo những gì em mô tả cho thấy rõ ràng em có giảm trí nhớ, tuy nhiên nhiều khả năng là giảm trí nhớ lành tính do quá tải (vì học quá nhiều, không nghỉ ngơi...) và do kém tập trung. Trước tiên, em có thể tự điều chỉnh việc học tập và nghỉ ngơi của mình, làm sao để giảm thời lượng học mà vẫn đảm bảo hiệu quả. Nếu sau một thời gian vẫn không cải thiện hoặc cảm thấy giảm trí nhớ ảnh hưởng nhiều, em nên đến khám tại phòng khám Thần kinh – Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM hoặc các bệnh viện có chuyên khoa thần kinh để được kiểm tra và điều trị thích hợp. Chúc em mau khỏe.

Thân mến.

ThS BS Nguyễn Bá Thắng - Phòng khám Thần kinh

HỎI

Em là nam nhưng bề ngoài nhìn như nữ giới. Em tìm hiểu thông tin trên internet thì được biết có thể tiêm hormone nam giới sẽ nam tính và mạnh mẽ hơn. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp em, nếu em điều trị theo phương pháp này thì có thể thay đổi được tình trạng của mình hay không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Võ Cao Bằng

ĐÁP

Chào bạn,

Hormone sinh dục nam quyết định các đặc tính sinh dục phụ như cơ bắp, phân bố mỡ, lông và các đặc tính khác. Tuy nhiên, một người có các đặc tính sinh dục nam vẫn có thể được đánh giá là không mạnh mẽ hay không nam tính. Bạn cần phân biệt các đặc điểm về sinh học và xã hội. Hormone nam chỉ được sử dụng trong một số trường hợp, không thể tùy tiện. Vì vậy, bạn nên đến các cơ sở y tế có phòng khám Nam khoa để được khám và tư vấn giải pháp tốt nhất cho mình nhé.

Thân ái.

ThS BS Phạm Nam Việt - Phòng khám Nam khoa



HỎI

Mong bác sĩ tư vấn giúp: tôi bị viêm gan mạn tính đã 6 năm và đang điều trị bằng thuốc Tenofovir 300mg. Tuần qua, tôi phát hiện mình có thai thì đã rất lo lắng vì tôi vẫn sử dụng thuốc Tenofovir đều đặn. Xin bác sĩ tư vấn giúp tôi thuốc Tenofovir có ảnh hưởng gì đến thai nhi hay không? Tôi nên ngưng uống thuốc hay tiếp tục sử dụng? Chân thành cảm ơn.

Bạn đọc Phương Di

ĐÁP

Chào bạn,

Tốt nhất, bạn nên thu xếp đi khám sớm để bác sĩ có đủ thông tin quyết định điều trị tiếp hay ngừng điều trị. Nếu có thể ngừng điều trị an toàn thì bác sĩ sẽ cho ngừng thuốc và theo dõi sát mỗi tháng sau đó để bảo đảm an toàn cho bạn, tránh tình trạng viêm gan bùng phát do ngừng thuốc. Các chỉ tiết hiện tại cần để quyết định việc xử trí cho bạn là tuổi thai, HBeAg, men gan, thời gian dùng Tenofovir và thời gian đạt âm tính HBV-DNA, mức độ xơ gan hay suy gan, kể cả tình trạng nhiễm HBV của đứa trẻ bạn sinh lần trước (nếu có).

Sau khi kiểm tra, tùy vào tình trạng của bạn, nếu việc ngừng thuốc không bảo đảm an toàn thì bác sĩ sẽ khuyên bạn điều trị tiếp tục Tenofovir vì đây là nhóm thuốc duy nhất an toàn, không sợ gây dị tật thai. Nếu chưa khám được ngay thì bạn nên tiếp tục uống thuốc cho đến khi tái khám được.

ThS BS Lê Thị Thúy Hằng - Phòng khám Viêm gan

HỎI

Chào bác sĩ, mẹ tôi bị ung thư nội mạc tử cung di căn gan. Tôi nghe nói có phương pháp điều trị ung thư bằng cấy tế bào gốc được áp dụng thành công ở Huế. Mong bác sĩ tư vấn giúp trường hợp của mẹ tôi có thể áp dụng được phương pháp này hay không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Thu Hương

ĐÁP

Chào bạn,

Theo hướng dẫn từ các tổ chức chống ung thư uy tín của thế giới cũng như tại Việt Nam, những biện pháp điều trị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn di căn vẫn là các biện pháp điều trị cổ điển. Hiệu lực điều trị của những phương pháp này cũng chỉ giới hạn từng mức độ như phẫu trị (cắt tử cung toàn phần, cắt phần phụ hai bên trong trường hợp ung thư gây chảy máu quá nhiều); xạ trị (cũng cùng một mục đích như trên, chỉ định cho các trường hợp không thể phẫu thuật); nội tiết tố liệu pháp (sử dụng các thuốc như Tamoxifen, Progestin, các thuốc ức chế men Aromatase); hóa trị (dùng nhóm thuốc gây độc tế bào như Paclitaxel, Doxorubicin, Cisplatin, Carboplatin, Ifosfamide). Vì vậy, trong tây y, ung thư nội mạc tử cung di căn là bệnh chưa có biện pháp điều trị triệt để. Đến nay vẫn chưa có tài liệu hướng dẫn điều trị ung thư nội mạc tử cung bằng phương pháp cấy ghép tế bào gốc.

Thân ái.

BSCKI Lâm Phương Nam - Phòng khám Hóa trị



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

Kính biếu



Tã giấy người lớn

Caryn®

Yêu thương cuộc sống

Vì cuộc sống là
một bản nhạc tuyệt đẹp



Vì Diana tin rằng cuộc sống là một bản nhạc tuyệt đẹp, chúng tôi đã tạo ra tã giấy người lớn Caryn ứng dụng **công nghệ Air-Active*** thể hệ mới với **màng đáy dạng vải mềm mại siêu thoáng khí**, cho phép hơi ẩm dễ dàng thoát ra ngoài, tránh hầm bí cho da; đồng thời **thấm hút cực nhanh**, để bạn tiếp tục tận hưởng bản nhạc cuộc đời tuyệt đẹp bên những người thân yêu!

Caryn Lifree. Yêu thương cuộc sống.

*Nhân hiệu tã giấy người lớn số 1 Nhật Bản. Nguồn: INTAGE SRI, doanh số tã giấy người lớn từ 1/2011 đến 6/2014

