



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU

SAU MỔ TÁI TẠO DÂY
CHẰNG CHÉO TRƯỚC



NHỮNG TIẾN BỘ
TRONG TIM-MẠCH HỌC CẦN THIẾT



ĐIỆN GIẬT &
CÁCH PHÒNG TRÁNH

Kính biểu



NGND GS TS BS
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM®

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 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



PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám đốc



TS BS
Phạm Văn Tấn
Phó Giám đốc



ThS
Thái Hoài Nam
Phó Giám đốc

TẦM NHÌN

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

SỨ MỆNH

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

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong - Thấu hiểu
- Chuẩn mực - An toàn

SLOGAN

Thấu hiểu nỗi đau -
Niềm tin của bạn

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

PGS BS Nguyễn Mậu Anh
Chuyên khoa Ngoại Tiêu hóa

GS TS BS Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Tim mạch

GS TS BS Trần Thiện Trung
Chuyên khoa Ngoại Tổng quát

GS TS BS Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

GS TS BS Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh

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

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

GS TS BS Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu

PGS TS BS Võ Tấn Sơn
Chuyên khoa Ngoại Thần kinh

PGS TS BS Nguyễn Thị Bay
Chuyên khoa Y học cổ truyền

NHỮNG TIẾN BỘ TRONG TIM-MẠCH HỌC CAN THIỆP

BS Nguyễn Xuân Vinh
BSCKI Vũ Hoàng Vũ



NHỮNG TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH TIM BẨM SINH

Bệnh tim bẩm sinh gặp ngày một nhiều trong đời sống xã hội. Nhờ sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật, rất nhiều trường hợp bệnh tim bẩm sinh đã được phát hiện kịp thời và được chữa trị rất hiệu quả, nhiều trường hợp có thể khỏi hoàn toàn. Trước đây, phẫu thuật mở là phương pháp điều trị chủ yếu. Ngày nay,

với tiến bộ của khoa học kỹ thuật, phương pháp điều trị can thiệp nội mạch qua ống thông ngày càng phát triển, nhiều bệnh lý tim bẩm sinh được điều trị bằng phương pháp ít xâm lấn hơn, đó là phương pháp can thiệp nội mạch qua ống thông.

- **Đóng lỗ thông liên nhĩ bằng dụng cụ Amplatzer** qua đường ống thông (Hình 1). Đây là một loại thiết bị đặc biệt

bằng lưới kim loại nitinol, có hình dáng hai dù áp vào nhau và được nối với nhau bởi một eo. Khi đưa vào thì dụng cụ đã được thu gọn vào trong ống thông. Ống này được đưa vào tĩnh mạch đùi phải, đưa lên tâm nhĩ phải và qua lỗ thông liên nhĩ để sang tâm nhĩ trái. Qua đó đẩy dù lên, đầu tiên mở cánh phía tâm nhĩ trái, sau đó kéo lại mắc vách liên nhĩ và mở tiếp cánh còn lại bên tâm nhĩ phải để ép hai dù lại với

nhau và như vậy vách liên nhĩ đã được đóng kín. Phương pháp này giúp tránh được cuộc mổ trên tim hở mà vẫn cho kết quả tương tự theo nhiều nghiên cứu trên thế giới.

- **Đóng ống động mạch trong 'bệnh còn ống động mạch' bằng dụng cụ Amplatzer hoặc bằng cuộn búi dây kim loại (coil).** Cũng gần giống nguyên tắc trên nhưng dụng cụ có hình dáng khác để phù hợp với ống động mạch.

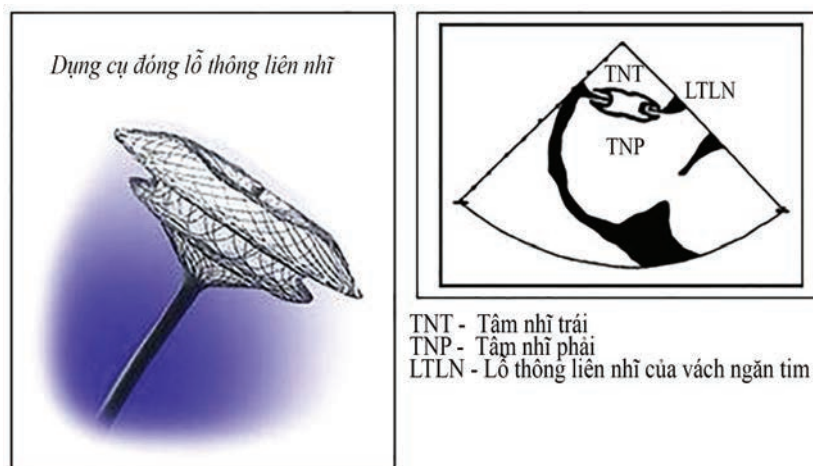
- **Đóng lỗ thông liên thất phần màng** bằng dụng cụ Amplatzer phức tạp hơn và đang trong giai đoạn thử nghiệm. Đây cũng là phương pháp hứa hẹn nhiều triển vọng và mang lại lợi ích đáng kể cho người bệnh.

- Một số bệnh lý bẩm sinh khác cũng có thể được điều trị qua đường ống thông khá hiệu quả mà không cần phải mổ như: **nong van động mạch phổi bị hẹp qua da, nong van động mạch chủ bị hẹp qua da, nong hẹp eo động mạch chủ, đóng một số lỗ rò bất thường của động mạch vành hoặc các động mạch khác...**

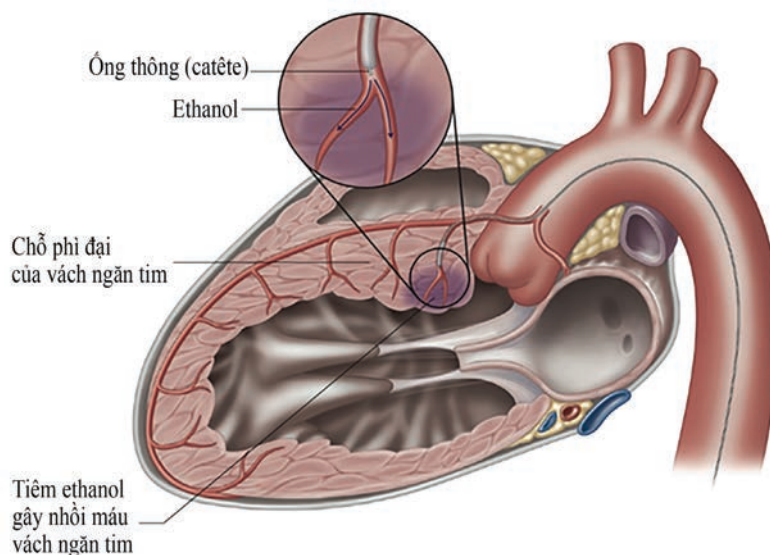
- Bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn. Bệnh này trước đây thường phải mổ khoét vách liên thất, gặp nhiều biến chứng phức tạp. Nay có thể làm mỏng vách liên thất bằng cách tiêm cồn vào nhánh động mạch vành nuôi vách liên thất một cách chọn lọc qua đường ống thông. Phương pháp này rất ít xâm lấn so với mổ hở và cho kết quả rất khả quan.

MỘT SỐ TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ LOẠN NHỊP TIM

- Trong thực hành bệnh tim-mạch, rối loạn nhịp tim có lẽ là vấn đề phức tạp nhất. Ngày nay, những tiến bộ không ngừng của khoa



Hình 1: Dụng cụ Amplatzer và đóng lỗ thông liên nhĩ qua đường ống thông



Hình 2: Kỹ thuật tiêm cồn vào động mạch nuôi vách liên thất

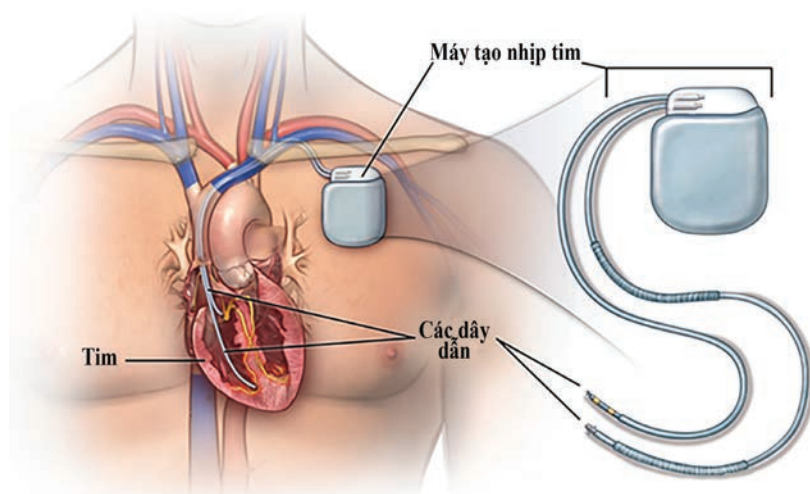
học kỹ thuật đã cho phép điều trị triệt để một số loạn nhịp tim như: nhịp nhanh trên thất, **hội chứng Wolff-Parkinson-White; nhịp nhanh thất...** và đặc biệt hiện nay đang chú trọng **điều trị rung nhĩ bằng phương pháp cắt đốt 3D.**

Hội chứng Wolff-Parkinson-White là một tình trạng bẩm sinh liên quan đến sự dẫn truyền bất thường của mô tim giữa các tâm nhĩ và các tâm thất, nói cách khác

là có sự bất thường trong hệ thống điện của tim, dẫn đến nhịp nhanh trên thất.

- **Máy phá rung trực tiếp cấy trong buồng tim (ICD)** là biện pháp hữu hiệu ngăn ngừa được đột tử ở những đối tượng có nguy cơ rung thất hoặc nhịp nhanh thất ác tính.

- **Máy tạo nhịp tim** là thiết bị hữu ích đối với những người bị rối loạn nhịp tim khi hệ thống điện



Máy tạo nhịp tim

bình thường của tim bị trục trặc. Loại máy này được sử dụng nhiều nhất cho người có nhịp tim chậm do **hội chứng suy nút xoang hoặc block tim**. Trong những thập kỷ gần đây, máy tạo nhịp tim đã được cải tiến và khắc phục được nhiều nhược điểm, trở thành một thiết bị an toàn, hiệu quả và giúp người bệnh trở về với cuộc sống hàng ngày gần như bình thường.

- Ngoài ra, một loại máy tạo nhịp tim đặc biệt còn có thể giúp cải thiện chức năng tim cho người bệnh suy tim, gọi là máy sử dụng trong phương pháp **điều trị tái đồng bộ hóa cơ tim (CRT)**. Máy tạo nhịp tim này có tác dụng tạo nhịp tim đồng bộ giữa 2 buồng tim trái và phải (ở bệnh nhân suy tim nặng thường có sự co bóp không đồng bộ giữa 2 buồng tim).

NHỮNG TIẾN BỘ TRONG PHẪU THUẬT TIM-MẠCH

- Việc điều trị bệnh tim bằng phương pháp phẫu thuật trước đây chủ yếu sử dụng đường mổ ngực giữa xương ức. Phương pháp này có ưu điểm dễ dàng bộc lộ tim, tiếp cận các cấu trúc bên trong như van tim, các thành tim để sửa chữa những khiếm khuyết bệnh lý mà người bệnh mắc phải. Đây là tiêu chuẩn "vàng" trong phẫu thuật tim. Tuy vậy, đường mổ ngực giữa xương ức vẫn có một số nhược điểm nhất định như đau nhiều, mất máu nhiều hơn, làm tăng thời gian nằm hồi sức và thở máy, từ đó làm tăng thời gian nằm viện, tính thẩm mỹ chưa cao.

- Bên cạnh đó còn một biến chứng quan trọng nữa là nhiễm trùng xương ức. 20 năm trở lại đây, phẫu thuật tim dần tiếp cận với xu hướng chung của ngoại khoa như giảm dần mức độ xâm lấn trên người bệnh mà vẫn bảo đảm được kết

quả điều trị tốt nhất. Nhờ những thành quả của khoa học, **phẫu thuật tim nội soi** ra đời và phát triển mạnh mẽ. Số lượng các trung tâm áp dụng kỹ thuật này cũng như tỷ lệ người bệnh được mổ nội soi so với người bệnh mổ hở không ngừng tăng cao.

- Trong đó, nổi bật là **phẫu thuật van tim** (van hai lá, van động mạch chủ), **phẫu thuật tim bẩm sinh** (thông liên nhĩ, thông liên thất, còn ống động mạch), **phẫu thuật điều trị hẹp động mạch vành**... Lợi ích của phẫu thuật tim nội soi là giảm đau, giảm chảy máu, giảm truyền máu, giảm thời gian thở máy và nằm hồi sức, giảm thời gian nằm viện và có tính thẩm mỹ cao.

TRIỂN VỌNG VIỆC SỬ DỤNG TẾ BÀO GỐC TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM-MẠCH

Mặc dù nền y học đã có nhiều cố gắng nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe cho người bệnh tim mạch nhưng tương lai của những bệnh nhân bị suy tim ứ huyết nặng vẫn ảm đạm. Thời gian gần đây, các tiến bộ trong sinh học phân tử, đặc biệt là phương pháp tế bào gốc đã thúc đẩy một hướng tiếp cận mới trong hỗ trợ điều trị với hy vọng là chúng ta có thể làm tăng sinh các tế bào cơ tim và các mạch máu nuôi cơ tim để thay thế cho các tế bào cơ tim đã bị mất chức năng. Đây sẽ là một hướng đi có nhiều tiềm năng trong tương lai. Những nghiên cứu còn đang được tiến hành và hy vọng về một tương lai của tế bào gốc là rất khả quan.

Các thuật ngữ chuyên môn Việt-Anh sử dụng trong bài viết: bệnh còn ống động mạch / Persistent Ductus Arteriosus (PDA); bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn / hypertrophic obstructive cardiomyopathy; bệnh suy tim ứ huyết / congestive heart failure; dụng cụ Amplatzer đóng lỗ thông vách tim / Amplatzer septal occluder device; điều trị tái đồng bộ hóa cơ tim / Cardiac Resynchronization Therapy (CRT); hội chứng Wolff-Parkinson-White / Wolff-Parkinson-White syndrome; nhịp tim nhanh thất / ventricular tachycardia; nhịp tim nhanh trên thất / supraventricular tachycardia; máy phá rung trực tiếp cấy trong buồng tim / Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD); máy tạo nhịp tim / pacemaker; rung nhĩ / atrial fibrillation; tế bào gốc / stem cell.

ĐIỆN GIẬT & CÁCH PHÒNG TRÁNH

ThS BS Phan Thái Sơn



ĐẠI CƯƠNG

Điện giật, tiếng Anh gọi là 'electrocution'. Đây là một từ ghép xuất xứ từ 'electro' (điện) và 'execution' (sự hành hình), tức là một vụ hành hình trên ghế điện. Về sau thì từ này được dùng rộng rãi hơn để chỉ mọi trường hợp chết người hay không chết người do điện giật, tức khi bị dòng điện chạy qua cơ thể.

Điện giật có thể xảy ra ở bất kỳ nơi nào có sử dụng điện: nhà riêng, cơ quan, công trường, nhà máy, trường học, bệnh viện, ... là mối nguy hiểm lớn cho lực lượng lao động. Ở Hoa Kỳ, hàng năm có trên 300 tử vong và trên 4.000 tổn thương do điện giật và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 6 cho lực lượng này.

Các tai nạn điện giật trong gia đình thường do sự bất cẩn gây ra: dùng dao kéo cắt dây điện khi dây đang nối với nguồn điện, dùng răng cắn vỏ dây điện, dùng vật kim loại chọc vào ổ điện, các ổ điện đặt thấp trong tầm với của trẻ em...

CÁC KHÍA CẠNH Y KHOA

Về phương diện vật lý, dòng điện có 2 loại: điện xoay chiều (AC) và điện 1 chiều (DC). Điện xoay chiều được phân ra: điện cao thế (trên 1000 V) và điện hạ thế (dưới 1000 V).

Điện dùng trong sản xuất và điện sinh hoạt trong gia đình là điện xoay chiều, có điện thế 110 – 220 V và tần số 60 Hz.

Điện 1 chiều thường thấy trong các thiết bị như bình ắc quy, pin... Mối nguy hiểm của dòng điện chạy qua người phụ thuộc vào nhiều yếu tố: cường độ dòng điện (điện xoay chiều 70-700 mA hay điện một chiều 300-500 mA thường gây rung tim, các dòng điện lớn > 1 A thường gây ra các vết bỏng và tổn thương mô), thời gian dòng điện đi qua cơ thể, điện thế (cần một điện thế cao để dòng điện có thể đi xuyên qua cơ thể), điện trở của cơ thể (tương đối cao khi da khô làm hạn chế cường độ dòng điện, ngược lại khi da ướt hay ẩm mồ hôi hay bị bám giập nặng để cho một dòng điện mạnh đi qua), đường đi qua

cơ thể của dòng điện (qua tim hay não dễ gây ra tử vong).

Điện cao thế có điện thế và cường độ rất cao nên khi bị giật thì rất nặng, thường gây tử vong tức thì. Sét đánh là trường hợp đặc biệt của điện giật, nạn nhân bị phóng điện vào người, do sét đánh nguồn điện áp rất cao nên nạn nhân thường bị tử vong tức thì.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

Bỏng điện

Bỏng xảy ra tại chỗ tiếp xúc với điện. Sức nóng do điện trở có thể gây bỏng lan rộng và sâu. Trong nhiều trường hợp điện thế cao, bỏng thường là khô kèm theo cháy đen các mô dưới sâu chỉ trong vài giây.

Rung thất

Là rối loạn nhịp tim gây tử vong nhanh nếu không được cấp cứu kịp thời.

Dòng điện xoay chiều, điện thế 110 – 240 V, cường độ 30 mA, 50 - 60 Hz chạy qua lồng ngực không đến 1 giây đã có thể gây

rung thất. Với dòng điện một chiều, cần đến cường độ 300 – 500 mA. Nếu dòng điện đi thẳng vào tim thấp dưới 1 mA (điện xoay chiều hay một chiều), ví dụ cho nạn nhân mang catête tim hay các loại điện cực khác, có thể gây rung thất và ngừng tim. Phải dùng ngay lập tức máy khử rung.

Các ảnh hưởng thần kinh

Dòng điện ảnh hưởng đến việc kiểm soát thần kinh, nhất là trên tim và phổi. Có thể gây ngất ngay khi bị điện giật, ngoài ra có thể gây mất trí nhớ tạm thời hay các rối loạn vận nhãn...

CẤP CỨU ĐIỆN GIẬT TẠI CHỖ

- Phải quan sát thật kỹ trước khi tiến hành cấp cứu người bị điện giật, tránh để người cứu cũng trở thành nạn nhân điện giật.
- Nhanh chóng tìm và cắt ngay nguồn điện đang tiếp xúc với nạn nhân. Không được dùng tay không mà phải mang găng tay cao su, đi guốc dép khô hay đứng trên một tấm ván khô, dùng gậy gỗ khô để gạt dây điện ra.
- Nếu nạn nhân bất tỉnh, không thở hoặc thở yếu thì phải tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi tại chỗ bằng thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực đến khi nạn nhân có dấu hiệu hồi phục. Chỉ được vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế khi đã cấp cứu ổn định được nạn nhân.
- Cố gắng không để nạn nhân bị lạnh run.
- Tiến hành băng, che phủ mọi vùng bỏng với băng vô trùng hoặc quần áo sạch. Không dùng chăn mền hay khăn lau, vì các chất liệu sợi thưa có thể dính vào vết bỏng.

- Tất cả các trường hợp điện giật sau khi sơ cứu đều phải vận chuyển đến cơ sở y tế để kiểm tra mức độ ảnh hưởng của điện giật.

PHÒNG TRÁNH VÀ THẬN TRỌNG VỚI ĐIỆN

- Điện giật rất nguy hiểm nhưng nếu biết cách phòng tránh thì sẽ giảm được nguy cơ bị điện giật và giảm tỷ lệ tử vong do điện giật gây nên.

Tại nhà:

- Trong gia đình nên sử dụng thiết bị ngắt mạch tự động (automata). Khi có sự cố chập điện, cháy, dòng điện sẽ tự ngắt nhờ thiết bị tự ngắt này. Việc lắp đặt thiết bị chống quá tải và chống giật có chi phí thấp nhưng rất hữu ích trong việc bảo vệ con người và tài sản.

- Hệ thống ổ cắm trong nhà nên được lắp đặt ở các vị trí che khuất. Với những ổ cắm chưa sử dụng nên được bọc bởi các tấm chắn để ngăn chặn sự tiếp xúc vô tình với dòng điện. Đặc biệt lưu ý đối với những gia đình có con nhỏ.

- Thường xuyên kiểm tra và thay thế các thiết bị điện hư hỏng. Một số dấu hiệu cần kiểm tra ngay: thiết bị phát ra những tia lửa điện nhỏ, vỏ bọc dây điện bong tróc, thiết bị điện trở nên nóng bất thường, có mùi khét khi sử dụng...

- Các thiết bị điện trong gia đình nên lắp đặt tránh xa nguồn nước, nơi ẩm thấp. Bởi nếu rò điện sẽ rất dễ gây điện giật.

Tại công trường sản xuất:

- Có biển cảnh báo các thiết bị điện nguy hiểm để hạn chế tới gần.

- Sử dụng thiết bị bảo vệ cá nhân: găng tay và giày hoặc ủng có đế cao su cách điện, đặc biệt khi làm việc trong môi trường ẩm ướt.

Tại cơ quan làm việc:

- Các máy móc và thiết bị phải được kiểm định đủ điều kiện an toàn.

- Thường xuyên kiểm tra, bảo dưỡng, sửa chữa tất cả các thiết bị có dấu hiệu hư hỏng.

- Luôn luôn giữ cho các thiết bị điện không tiếp xúc với nước.

- Thường xuyên tuyên truyền và giáo dục cho mọi người hiểu mức độ nguy hiểm của điện giật, các nguyên tắc an toàn trong sử dụng điện.



MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA



Cầu dao ngắt điện

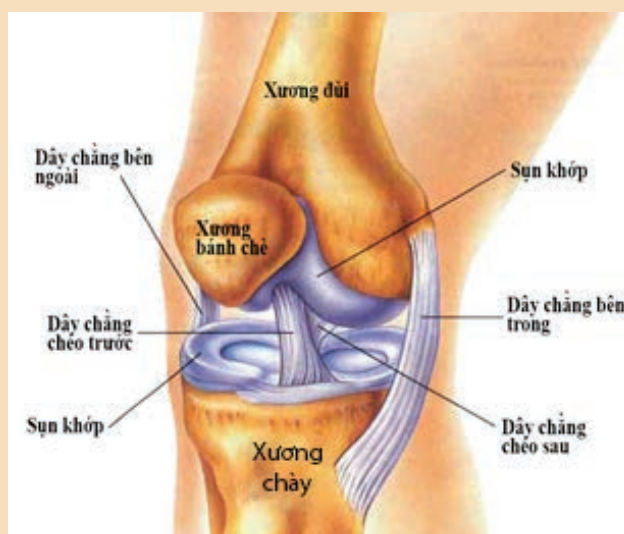


Automata chống quá tải, chống giật



VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU SAU MỔ TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC

CN VLTL Hoàng Phúc Nguyên Chương
CN VLTL Nguyễn Thanh Thủy



Bong gân, căng gân hay các chấn thương khác của các dây chằng và gân kết nối và hỗ trợ cho các đầu xương của khớp gối là những vấn đề thường gặp trong chấn thương. Dây chằng bên trong hay bị tổn thương nhất trong các tổn thương khớp gối. Trong một số tình huống (tai nạn giao thông, chấn thương thể thao...) khớp gối bị đặt sai tư thế làm cho dây chằng chéo trước bị tổn thương, nó có thể bị rách một phần hoặc đứt hoàn toàn. Tình huống có gặp rách của các đệm sụn khớp gối.

Mặc dù có những ngoại lệ, đa số các dây chằng bên (dây chằng bên ngoài và dây chằng bên trong) không cần đến phẫu thuật. Tuy vậy, khi các dây chằng chéo (dây chằng chéo trước và dây chằng chéo sau) bị đứt hoàn toàn hay bị giãn quá mức, lựa chọn duy nhất là phẫu thuật tái tạo khớp gối. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ dây chằng chéo trước bị đứt và thay thế bằng gân cơ khác (thường là gân cơ chân ngỗng, gân xương bánh chè hoặc gân cơ mác). Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần được tập vật lý trị liệu đúng cách để có thể sớm trở lại với các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Bệnh nhân cần đạt được 5 mục tiêu vật lý trị liệu sau:





MỤC TIÊU 1: BẢO VỆ DÂY CHẰNG MỚI

Do tính chất lành thương, dây chằng mới cần thời gian để gắn kết hoàn toàn với phần xương và mạch máu mới tới nuôi. Lực căng của dây chằng chéo trước thay đổi trong các cử động khác nhau của khớp gối. Việc nôn nóng vận động mạnh sớm hoặc thực hiện sai bài tập dễ làm giãn dây chằng gây lỏng gối hoặc thậm chí bong dây chằng mới.

Đầu tiên, bệnh nhân cần mang nẹp khi vận động. Bên cạnh đó, nhân viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn cách đi nặng phù hợp với tổn thương kèm theo của bệnh nhân. Ngoài ra, bệnh nhân cần được hướng dẫn cách đi vệ sinh, cách lên xuống cầu thang sao cho an toàn nhất. Qua từng giai đoạn, các bài tập được tăng tiến dần và phải đảm bảo tính an toàn cho dây chằng mới.

MỤC TIÊU 2: GIẢM VIÊM VÀ ĐAU

Sau mổ, các mô mềm vùng gối bị tổn thương, nếu bệnh nhân nôn nóng hoạt động quá nhiều dễ gây sưng phù, làm ảnh hưởng tới quá trình lành thương. Vì thế, tập vật lý trị liệu cần được thực hiện sớm ngay ngày đầu giúp giảm sưng và đau.

Bệnh nhân được nhân viên vật lý trị liệu hướng dẫn một số bài tập và áp dụng phương pháp R.I.C.E (nghỉ ngơi, chườm đá, băng ép và kê cao chân). Bệnh nhân cần được nghỉ ngơi, hạn chế đi lại quá nhiều hoặc vận động mạnh chân mổ. Chườm đá vùng khớp gối trong 20 phút cách mỗi 3 giờ. Đá lạnh làm mạch máu co lại, giảm sưng nề vùng gối, đồng thời cũng có tác dụng giảm cảm giác đau. Bên cạnh đó, bệnh nhân cần băng ép đầu gối bằng băng thun. Khi nằm, bệnh nhân kê chân mổ cao hơn tim, đồng thời thường xuyên vận động cổ chân lên xuống. Bài tập này đặc biệt quan trọng trong tuần đầu tiên, nó giúp máu lưu thông tốt, ngăn ngừa hình thành cục máu đông (huyết khối).

MỤC TIÊU 3: PHỤC HỒI LẠI TẦM HOẠT ĐỘNG KHỚP GỐI BÌNH THƯỜNG

Vận động của khớp gối bao gồm gấp và duỗi. Biến chứng thường gặp ở bệnh nhân sau mổ tái tạo dây chằng chéo trước là giảm tầm vận động, gấp hoặc duỗi ít hơn so với khớp gối bình thường. Nguyên nhân gây ra do thiếu cơ chế vận động (ít đi lại), cử động bất thường của khớp gối, giảm sức mạnh cơ vùng gối, sẹo ở mặt trước gối.

Để tránh tình trạng giảm tầm vận động khớp gối, bệnh nhân cần bắt đầu tập vật lý trị liệu sớm sau khi mổ. Bao gồm các bài tập vận động gấp duỗi gối, kéo giãn cơ vùng đùi, căng chân và một số kỹ thuật bằng tay để đảm bảo khớp gối và xương bánh chè hoạt động tốt. Bệnh nhân cần duỗi gối thẳng hoàn toàn trong những ngày đầu tiên sau mổ. Cử động gấp gối được tiến hành dần dần qua từng giai đoạn phục hồi.



MỤC TIÊU 4: GIA TĂNG SỨC MẠNH CƠ VÀ CẢM GIÁC BẢN THỂ

Do cử động bị hạn chế và ít đi lại, bệnh nhân dễ bị yếu và teo các cơ vùng đùi, cơ mông và cơ vùng cẳng chân. Các cơ yếu làm giảm sự ổn định của khớp gối. Bệnh nhân cần sớm tập luyện để

duy trì và gia tăng sức mạnh cơ. Các bài tập này phải phù hợp với từng giai đoạn sao cho không ảnh hưởng tới dây chằng mới. Ban đầu là những bài tập gồng cơ và chủ động nhẹ nhàng, sau đó tập nặng dần lên khi đủ thời gian. Cảm giác bản thể là cảm giác về tư thế của cơ thể trong không gian.

Cảm giác bản thể cần được tái huấn luyện để có thể bảo vệ khớp gối và giảm nguy cơ chấn thương lại. Các bài tập chuyên biệt giúp cơ đáp ứng nhanh, nó được gọi là huấn luyện thần kinh - cơ. Huấn luyện này bao gồm các bài tập thăng bằng, kiểm soát khớp, sức mạnh cơ và sự linh hoạt.



MỤC TIÊU 5: TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG TẬP LUYỆN VÀ THI ĐẤU THỂ THAO

Khi bệnh nhân đạt được các mục tiêu về tầm vận động, lực cơ và đủ thời gian, huấn luyện chức năng được gia tăng giúp bệnh nhân trở lại sinh hoạt trước đây hoặc tham gia lại các hoạt động thể thao.

Dây chằng chéo trước làm việc một cách tự động để hỗ trợ trong việc ổn định khớp gối khi thực hiện các động tác. Vì thế việc huấn luyện lại rất quan trọng và cần đúng thời điểm. Bệnh nhân cần sự phản xạ nhanh chóng trong những tình huống bất ngờ như trượt, té... đặc biệt quan trọng ở những người chơi thể thao. Khả năng phản xạ nhanh chỉ trở lại khi có tập luyện. Bên cạnh đó, các cơ cần sự linh hoạt: khi bắt đầu hoặc kết thúc cử động, khi đổi hướng đột ngột, khi thay đổi tốc độ cử động. Việc chơi lại thể thao quá sớm dễ làm dây chằng bị tổn thương lại.

Tóm lại, bệnh nhân sau mổ tái tạo dây chằng chéo trước cần tập vật lý trị liệu sớm. Bệnh nhân cần tuân thủ chương trình giúp đảm bảo thời gian phục hồi, an toàn cho dây chằng mới và tránh những biến chứng có thể xảy ra. Nếu tập luyện tốt, bệnh nhân có thể trở lại với các hoạt động sinh hoạt ban đầu và tập luyện, thi đấu thể thao.



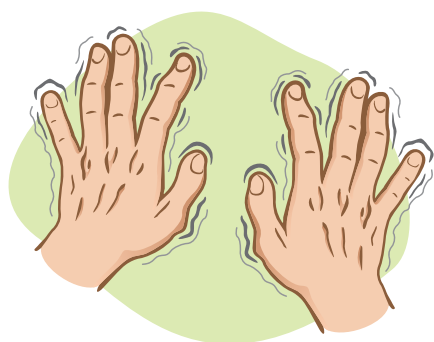
VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN PARKINSON

CN VLTL Phạm Văn Thanh, CN VLTL Cao Thị
Kim Hân, CN VLTL Nguyễn Ngọc Anh Thu



BỆNH PARKINSON LÀ GÌ?

Bệnh Parkinson là một trong những bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương, thường gặp ở những người lớn tuổi (trên 60 tuổi), nhưng cũng có khoảng 10% trường hợp người bệnh khởi phát dưới 40 tuổi, ở giai đoạn này được gọi là bệnh Parkinson khởi phát sớm. Bệnh Parkinson có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ giới nhưng thường gặp ở nam giới hơn và hiện nay các nhà nghiên cứu cũng chưa biết nguyên nhân tại sao. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê dịch tễ học, riêng tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM năm 2015 có 1.089 bệnh nhân Parkinson được theo dõi và điều trị.



Hiện nay chưa có phương pháp nào điều trị khỏi hẳn bệnh. Tuy nhiên với sự phát triển của nền y học hiện đại, ngày càng có nhiều phương pháp điều trị đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc cải thiện các triệu chứng của bệnh như dùng thuốc nhiều năm, phẫu thuật và kết hợp điều trị vật lý trị liệu.

BỆNH PARKINSON BIỂU HIỆN NHU THẾ NÀO?

Parkinson là một loại rối loạn vận động nên các triệu chứng biểu hiện rõ nhất liên quan đến chức năng vận động.

CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG

Triệu chứng phổ biến nhất là run. Run thường bắt đầu ở tay và chân, cử động thường thấy là đối chiếu ngón cái và ngón trỏ (thường là loại run sắp-ngủ của bàn tay, ngón trỏ có xu hướng gập ngón cái khi run). Thường là run khi nghỉ ngơi.

Bệnh Parkinson có thể làm cho khó khăn khi bắt đầu một động tác tự ý, ví dụ như khi khởi đầu bước đi, nhưng sau khi đi được rồi thì cũng khó dừng lại. Điều này cũng khiến cho việc thực hiện các chức năng đơn giản trở nên khó khăn và mất thời gian nhiều hơn. Vận động chậm – Vận động giảm – Mất vận động.

- Tư thế và dáng bộ không vững.
- Cứng cơ: Do tăng trương lực cơ, có thể xảy ra ở bất cứ phần nào của cơ thể. Nó làm giới hạn tầm vận động, gây đau. Từ đó ảnh hưởng đến chức năng di chuyển sinh hoạt của người bệnh.

- Bước đi tê cứng: Là sự mất khả năng di chuyển tạm thời, đột ngột, kéo dài trong vài giây hoặc vài phút. Chẳng hạn người bệnh muốn nhấc chân lên để bước đi nhưng không thể. Vì vậy “tê cứng” cũng là nguyên nhân phổ biến gây té ngã ở người bệnh Parkinson.

- Một số triệu chứng khác:

- Mất thăng bằng và mất điều hòa vận động.



Triệu chứng run tay ở người bệnh Parkinson



Hình minh họa người bệnh Parkinson của William Richard trong sách giáo khoa các bệnh của hệ thần kinh, xuất bản lần đầu năm 1886



Bước đi tê cứng ở người bệnh Parkinson

- Chữ viết nhỏ dần.
- Giọng nói thay đổi: đơn điệu, lặp lại từ, lặp bắp trước khi nói hoặc nói chuyện nhẹ nhàng hơn, nhanh hơn.
- Mất sự biểu cảm trên khuôn mặt.
- Rối loạn lo âu, trầm cảm.
- Rối loạn giấc ngủ.
- Táo bón.

NGUYÊN NHÂN NÀO DẪN ĐẾN BỆNH PARKINSON?

Nguyên nhân chính xác của bệnh Parkinson chưa được rõ và đang được nghiên cứu. Tuy nhiên có một số yếu tố được cho là có liên quan như gen và yếu tố môi trường (hóa chất công nghiệp, chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu, kim loại...). Các triệu chứng vận

động của bệnh là do chết các tế bào thần kinh trong chất đen (substantia nigra) của não giữa, đưa đến thiếu và mất sản xuất dopamine là một chất dẫn truyền thần kinh.

CÁC NGUYÊN LÝ CHÍNH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH PARKINSON

Đầu tiên sử dụng các thuốc kháng-parkinson như L-DOPA, làm tăng hoạt động của dopamine hoặc làm giảm hoạt động của acetylcholine ở hệ thần kinh trung ương. Nếu không khỏi, dùng các thuốc dopamine, làm kích hoạt các thụ thể dopamine. Đặt các vi điện cực để đo hoạt động điện và kích thích các vùng nhỏ của não sâu.

VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu khám và lượng giá trên từng bệnh nhân để đưa ra mục tiêu và chương trình điều trị phù hợp, giúp làm gia tăng tầm vận động của khớp, giảm trương lực cơ, tăng khả năng điều hòa vận động, giảm tình trạng tê cứng, giúp người bệnh cải thiện dáng đi, di chuyển, sinh hoạt dễ dàng và độc lập hơn.

Ngoài ra các kỹ thuật viên vật lý trị liệu còn hướng dẫn người nhà và người bệnh ngăn ngừa tư thế xấu, tránh co rút, cách phòng tránh nguy cơ té ngã.

Ngoài việc dùng thuốc, người bệnh cần tích cực tập luyện theo sự hướng dẫn của kỹ thuật viên vật lý trị liệu để đạt được kết quả tốt nhất. Người bệnh cần độc lập trong sinh hoạt hằng ngày,

cố gắng thực hiện từ việc dễ đến việc khó hơn. Người bệnh không nên chủ quan phụ thuộc vào người nhà vì như thế sẽ càng làm hạn chế hoạt động của người bệnh. Tuy nhiên trong một số trường hợp cũng cần sự hỗ trợ từ người nhà để người bệnh được an toàn và tự tin hơn. Cần lưu ý người nhà không nên hối thúc người bệnh khi tập luyện vì điều này càng làm cho người bệnh thêm căng thẳng, khó tập trung, thậm chí không thể thực hiện được. Người nhà nên động viên khuyến khích để người bệnh có động lực tập luyện.

Theo các nhà nghiên cứu khoa học của Hoa Kỳ, vật lý trị liệu có thể kết hợp với đa ngành khác như vận động trị liệu, âm ngữ trị liệu, định hướng nghề nghiệp, chế tạo dụng cụ... để cùng phối hợp điều trị bệnh Parkinson.

Tóm lại, điều trị bệnh Parkinson là một quá trình lâu dài, đòi hỏi phải có sự phối hợp thường xuyên và chặt chẽ giữa bản thân người bệnh, gia đình người bệnh và các thầy thuốc. Với mỗi người bệnh có biểu hiện và mức độ bệnh khác nhau, các kỹ thuật viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn những bài tập phù hợp cho từng người bệnh và người nhà. Đồng thời kỹ thuật viên vật lý trị liệu cũng sẽ phối hợp chặt chẽ với bác sĩ chuyên khoa Thần kinh để theo dõi quá trình điều trị, tập luyện và sự tiến bộ của người bệnh, giúp cho người bệnh Parkinson giảm thiểu được tối đa những khó khăn hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, nâng cao chất lượng cuộc sống và không trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.



Tập thăng bằng với bóng



Tập đi với thanh song song

Các thuật ngữ y khoa Việt-Anh sử dụng trong bài: Bước đi tê cứng / Freezing of gait; Cứng cơ / Rigidity; Đối chiếu / Opposition; Mất điều hòa vận động / Ataxia; Mất vận động / Akinesia; Thuốc chủ vận dopamine / Dopamine agonists; Thuốc kháng-parkinson / Antiparkinson medication; Tư thế, dáng bộ không vững / Postural instability; Vận động chậm / Bradykinesia; Vận động giảm / Hypokinesia.

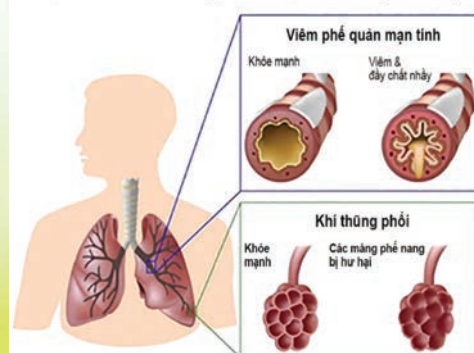
VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU

TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

CN VLTL Vũ Thiện Toàn
CN VLTL Trần Trung Hiếu



Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)



BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH - BPTNMT LÀ GÌ?

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic obstructive pulmonary disease - COPD) là nguyên nhân gây tàn tật và tử vong hàng đầu trên thế giới. Trong những thập kỷ tới bệnh còn tiếp tục gia tăng do nguy cơ tiếp xúc ngày càng nhiều với các yếu tố gây bệnh và tình trạng già đi của dân số. Tuy vậy, BPTNMT là bệnh có thể phòng ngừa và điều trị được. Việc phát hiện và điều trị sớm BPTNMT giúp làm giảm diễn biến nặng nề của bệnh, giảm nguy cơ tử vong và giảm gánh nặng kinh tế xã hội.

BPTNMT là một bệnh thường gặp, có thể ngăn ngừa và điều trị được, đặc trưng bởi sự tắc nghẽn đường thở tiến triển ngày càng nặng dần và giới hạn luồng không khí do các biến chứng của đường thở và/hoặc của phế nang khi tiếp xúc với các hạt hoặc khí độc hại.

Triệu chứng thường gặp là ho, khó thở và/hoặc khạc đàm. Yếu tố nguy cơ chính là thuốc lá, tuy nhiên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, bất thường về di truyền, độ tuổi tăng cũng là những yếu tố nguy cơ. Đợt cấp và các bệnh đồng mắc như ung thư phổi, bệnh tim mạch, loãng xương, trầm cảm, trào ngược dạ dày-thực quản làm tăng mức độ nặng và nguy cơ tử vong.

VAI TRÒ CỦA VẬT LÝ TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ BPTNMT

Chiến lược toàn cầu về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD) đã đưa ra các giải pháp để phòng ngừa và điều trị bệnh, trong đó vật lý trị liệu -phục hồi chức năng hô hấp đóng một vai trò quan trọng giúp làm giảm triệu chứng ho, khó thở, giúp ổn định hoặc cải thiện bệnh, giảm số đợt kịch phát phải nhập viện điều trị, giảm số ngày nằm viện, tiết kiệm chi phí điều trị, tăng khả năng gắng sức, cải thiện chất lượng cuộc sống.

Để cải thiện thông khí, ho khạc đàm hiệu quả, người bệnh sẽ được hướng dẫn và thực hành các kỹ thuật vật lý trị liệu, học các bài tập thể dục và vận động để tăng cường thể chất và khắc phục hậu quả căn bệnh. Với mỗi người bệnh, các bài tập sẽ được thiết kế sao cho phù hợp nhất với tình trạng sức khỏe cũng như từng giai đoạn của bệnh.

CÁC KỸ THUẬT VẬT LÝ TRỊ LIỆU HÔ HẤP THƯỜNG DÙNG

Phương pháp thông đàm làm sạch đường thở: giúp người bệnh biết cách loại bỏ đàm, dịch tiết phế quản làm cho đường thở thông thoáng. Phương pháp này bao gồm 2 kỹ thuật chính là **ho có kiểm soát và kỹ thuật thở ra mạnh**.

Ho thông thường là một phản xạ bảo vệ của cơ thể nhằm tống những vật “lạ” ra ngoài. Đối với người bệnh BPTNMT ho thường làm mệt, khó thở tăng lên, gây lo lắng và đôi khi làm cho người bệnh ngại ngưng ở nơi công cộng. Để thay thế những cơn ho thông thường dễ



Ho có kiểm soát



Thở mím môi



Thở cơ hoành

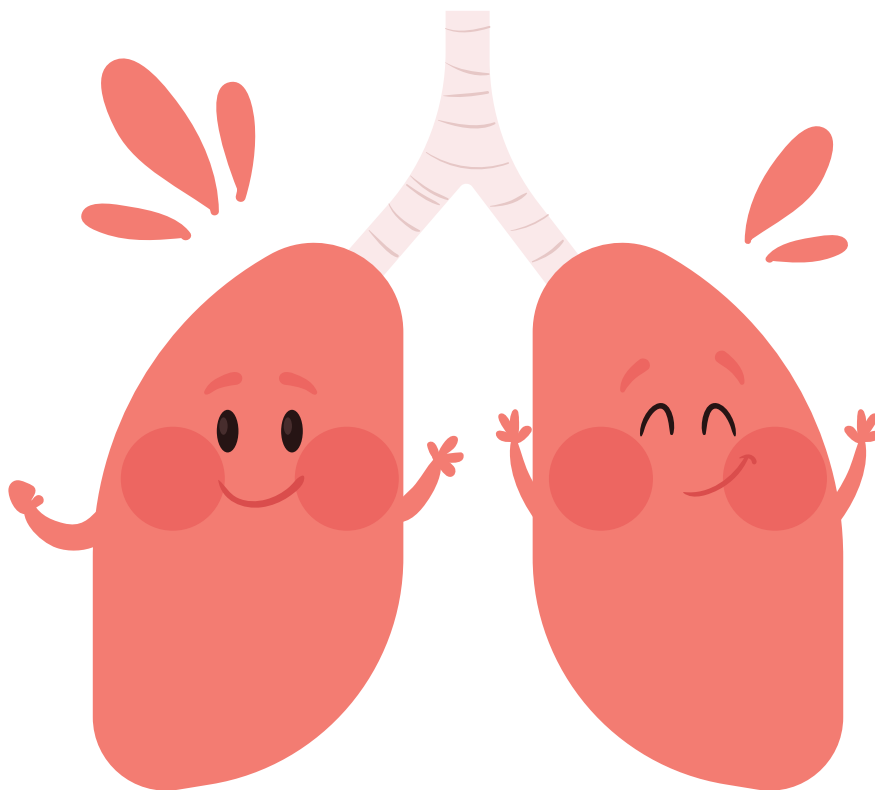
Các tư thế tốt nhất giúp giảm nhẹ khó thở



gây mệt và gây khó thở, người bệnh cần sử dụng kỹ thuật ho có kiểm soát. Mục đích của kỹ thuật này không phải để tránh ho mà lợi dụng động tác ho để làm sạch đường thở.

Kỹ thuật thở ra mạnh được sử dụng để thay thế động tác ho có kiểm soát trong những trường hợp người bệnh yếu mệt, không đủ lực để ho. Bên cạnh đó, việc kết hợp các bài tập thở giúp cải thiện tình trạng ứ khí trong phổi và tăng cường vận động hô hấp của lồng ngực. Trong đó, bài tập thở chúm môi (hay mím môi) là phương pháp giúp cho đường thở không bị xẹp lại khi thở ra nên khí thoát ra ngoài dễ dàng hơn, và bài tập thở cơ hoành (hay thở bụng) sẽ giúp tăng cường hiệu quả hoạt động của cơ hoành, từ đó làm giảm tình trạng ứ khí trong phổi.

Bên cạnh việc học và thực hành các bài tập thở, người bệnh cũng cần phải biết cách đối phó với cơn khó thở như chọn các tư thế đứng hoặc ngồi sao cho phần thân trên từ hông trở lên hơi cúi về phía trước. Người bệnh cũng có thể tìm các điểm tựa như tường, mặt bàn, bệ gạch... Tư thế này giúp cơ hoành di chuyển dễ dàng hơn và luôn kết hợp với thở chúm môi. Ở tư thế ngồi, chi trên nên đặt ở tư thế sao cho khuỷu tay hoặc bàn tay chống lên đầu gối hay đầu tựa vào cẳng tay.



CÁC BÀI TẬP VẬN ĐỘNG

Bao gồm các bài tập vận động tay và các bài tập vận động chân. Khi đó, người bệnh sẽ được hướng dẫn các bài tập vận động tay để tăng cường sức cơ chi trên, cơ hô hấp. Các bài tập vận động chân giúp cho các bắp cơ ở chân rắn chắc hơn, bên cạnh đó nó còn giữ vai trò rất quan trọng trong việc cải thiện chức năng tim-phổi, giúp cho cơ thể có được sức bền cần thiết, dẻo dai và người bệnh sẽ lâu mệt hơn khi phải gắng sức. Bài tập vận động chân còn giúp cho người bệnh đi lại tốt hơn, đem lại sự năng động và tự tin cho người bệnh và không lệ thuộc vào người khác.

Các bài tập được xây dựng phù hợp với khả năng và thể lực của từng người và được tăng dần cường độ để đạt được hiệu quả cần thiết. Các loại hình tập luyện thường được sử dụng là xe đạp lực kế, thảm lăn, đi bộ trên mặt phẳng, leo cầu thang...

KẾT LUẬN

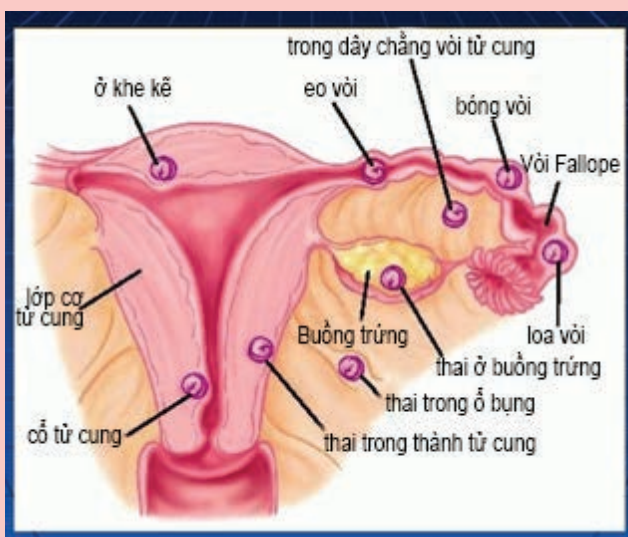
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh có thể phòng ngừa và điều trị được nếu có một lối sống lành mạnh, không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc môi trường ô nhiễm. Bên cạnh đó vật lý trị liệu - phục hồi chức năng hô hấp là một phần không thể thiếu trong tiến trình điều trị cũng như phòng ngừa bệnh giúp làm giảm triệu chứng ho, khó thở, ho khạc đàm có hiệu quả mà không làm cho người bệnh tăng khó thở hay mệt hơn, giúp ổn định hoặc cải thiện bệnh, giảm số đợt kịch phát phải nhập viện điều trị, giảm số ngày nằm viện, tiết kiệm chi phí điều trị, tăng khả năng gắng sức, cải thiện chất lượng cuộc sống.





CÁC THÔNG TIN THAI NGOÀI TỬ CUNG

BS CKI Nguyễn Viết Hậu

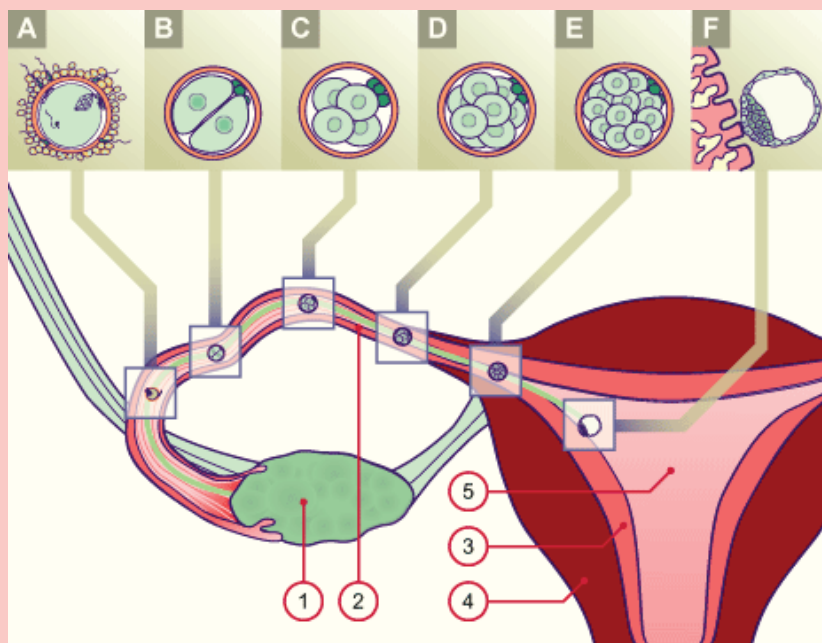


Các vị trí thai làm tổ bất thường ngoài tử cung

THAI NGOÀI TỬ CUNG LÀ GÌ?

Thai ngoài tử cung (TNTC) là trường hợp mà trứng đã thụ tinh được cấy và làm tổ ở ngoài vị trí bình thường là buồng nội mạc tử cung, thường gặp nhất là trong ống dẫn trứng, bởi vậy cũng thường được gọi là thai trong ống dẫn trứng (hay vòi Fallope). Tuy vậy, TNTC có thể gặp ở các vị trí khác như: buồng trứng, cổ tử cung, và ổ bụng. TNTC gặp ở tỷ lệ khoảng 1% - 2% tất cả các trường hợp mang thai.

Đa số các trường hợp TNTC không thể phát triển bình thường bên ngoài tử cung và kết quả thông thường là phôi hay thai nhi bị chết



Sự di trú của phôi qua vòi Fallope

1. Buồng trứng
2. Vòi Fallope
3. Nội mạc tử cung
4. Lớp cơ tử cung
5. Buồng tử cung

- A. Noãn sào được thụ tinh
- B. Giai đoạn 2 tế bào, ngày 1
- C. Giai đoạn 4 tế bào, ngày 2
- D. Giai đoạn 8 tế bào, ngày 3
- E. Thai dâu (15-32 tế bào), ngày 4
- F. Túi thai tự do (sau làm tổ), ngày 6

hoặc gây ra nguy cơ lớn nhất của TNTC là chảy máu trong ở nhiều mức độ khác nhau cho người mang thai. Trước thế kỷ 19, tỷ lệ tử vong của TNTC vượt quá 50%. Đến cuối thế kỷ 19, tỷ lệ tử vong giảm xuống còn 5% nhờ can thiệp phẫu thuật. Các thống kê cho thấy với các tiến bộ hiện nay trong phát hiện sớm, tỷ lệ tử vong được giảm xuống dưới 5/10.000. Tỷ lệ tử vong của TNTC được cải thiện dù cho tỷ lệ mắc TNTC cũng gia tăng. TNTC vẫn là nguyên nhân hàng đầu của tử vong có liên quan đến thai nghén trong 3 tháng đầu.

BẠ DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KINH ĐIỂN CỦA THAI NGOÀI TỬ CUNG

- Đau bụng,
 - Không có các kỳ kinh nguyệt (amenorrhea), và
 - Chảy máu âm đạo hoặc chảy máu từng lúc, không liên tục (spotting).
- Tuy nhiên, chỉ có khoảng 50% phụ nữ là có đầy đủ tam chứng nói trên.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHÁC CỦA THAI NGOÀI TỬ CUNG

Người phụ nữ có thể không biết là mình có thai. Các dấu hiệu điển hình này gặp trong TNTC vỡ (kèm theo chảy máu trong ở nhiều mức độ khác nhau) hoặc TNTC không vỡ.

Các dấu hiệu và triệu chứng của TNTC điển hình gặp 6 - 8 tuần sau kỳ kinh nguyệt bình thường cuối cùng nhưng chúng có thể gặp muộn hơn nếu TNTC không nằm trong vòi Fallope, có thể muộn đến tuần thứ 14. Các triệu chứng khác của mang thai (ví dụ, buồn nôn, căng khó chịu ở vú...) cũng có thể gặp ở TNTC. Một mối, chóng mặt và cảm giác muốn ngất là các dấu hiệu của chảy máu trong nghiêm trọng và huyết áp thấp do TNTC bị vỡ, cần được chú ý chăm sóc y tế ngay lập tức. Không may là, một số nhỏ phụ nữ bị TNTC chảy máu không nhận biết là họ có các triệu chứng của TNTC. Chẩn đoán bị muộn cho đến khi người phụ nữ bị sốc (ví dụ huyết áp thấp, yếu mệt, mạch nhanh, da tái và lộn lộn) và thường được đưa đến khoa cấp cứu. Tình trạng này là một cấp cứu y khoa thực sự.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA THAI NGOÀI TỬ CUNG

- Tuổi. TNTC có thể gặp ở mọi phụ nữ, mọi lứa tuổi, những người từng rụng trứng và có quan hệ với đàn ông. Hay gặp nhất ở nữ giới tuổi 35-44.
- Bệnh sử. Yếu tố rủi ro lớn nhất là cho người trước đó đã từng bị TNTC.
- Vòi Fallope có các bất thường bẩm sinh hay bị hư hại về cấu trúc do một phẫu thuật phụ khoa trước đó, ví dụ như mổ triệt sản vòi (tubal sterilization) hay đã mổ khôi phục lại (tubal reconstruction).
- Các nhiễm trùng, ví dụ viêm nhiễm tiểu khung gây ra bởi các vi khuẩn lây nhiễm qua đường tình dục như vi khuẩn Chlamydia trachomatis, vi khuẩn lậu Neisseria gonorrhoeae... Nhiễm trùng có thể gây ra TNTC do làm tổn thương hay làm tắc các vòi Fallope. Ngoài ra, mặt trong các ống dẫn trứng được lót bởi niêm mạc có những lông nhỏ gọi là các cilia, các lông này quan trọng trong việc chuyển trứng từ buồng trứng qua vòi Fallope về đến tử cung; khi các lông này bị tổn thương do nhiễm trùng sẽ cản trở việc chuyển chở trứng, trứng thụ tinh

có thể nằm lại vòi gây thai lạc chỗ.

- Nhiều bạn tình. Làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tiểu khung với tăng nguy cơ thai lạc chỗ.

- Các bệnh phụ khoa. Ví dụ viêm nội mạc tử cung (endometriosis), các u xơ (fibroid tumors) hay mô sẹo tiểu khung (các dính chặt tiểu khung) có thể làm hẹp các vòi và cản trở việc di chuyển trứng, do đó làm tăng nguy cơ thai lạc chỗ.

- Sử dụng các dụng cụ đặt trong tử cung (intrauterine devices - IUD). Khoảng một nửa số ca mang thai có sử dụng dụng cụ bị tự ra ngoài tử cung. Tuy vậy, tổng số phụ nữ có thai khi sử dụng dụng cụ là vô cùng thấp. Do đó, tổng số ca thai lạc chỗ liên quan đến dụng cụ là rất thấp.

- Hút thuốc. Hút thuốc quanh thời gian thụ thai cũng làm tăng nguy cơ thai lạc chỗ, nhất là cho những phụ nữ nghiện hút và hút nhiều.

- Vô sinh. Lịch sử vô sinh ≥ 2 năm cũng liên quan đến tăng nguy cơ thai lạc chỗ.

CÁC NGHIỆM PHÁP GIÚP CHẨN ĐOÁN THAI NGOÀI TỬ CUNG

Bước đầu của chẩn đoán là hỏi bệnh và thăm khám của bác sĩ. Bước thứ hai thường là chẩn đoán định tính (có thai hay không) hoặc định lượng (đo các hàm lượng hoóc môn – nghiệm pháp thai). Đôi khi bác sĩ có thể khám thấy một khối u đau khi thăm tiểu khung. Khi nghi ngờ thai lạc chỗ, phối hợp làm các nghiệm pháp thai và siêu âm tiểu khung thường có thể giúp cho chẩn đoán. Siêu âm qua âm đạo đặc biệt có ích, có thể thấy được túi thai (gestational sac) cùng với phôi thai (embryo) lạc chỗ và loại trừ được mang thai trong tử cung.

Các nghiệm pháp thai được chỉ định để phát hiện các hoóc môn

đặc hiệu; beta HCG (beta subunit of human chorionic gonadotrophin) trong máu cũng dùng cho chẩn đoán thai lạc chỗ, thường tăng khi có thai và có thể là đầu mối cho chẩn đoán thai lạc chỗ. Trong các trường hợp hiếm, có thể soi ổ bụng khi thật cần thiết để xác định chẩn đoán thai lạc chỗ.

CÁC LỰA CHỌN TRONG ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG

Bao gồm: theo dõi, soi ổ bụng, phẫu thuật bụng mở và dùng thuốc. Một số nhỏ có thể tự ổn định không cần phải can thiệp, trong khi số đông khác phải mổ cấp cứu vì chảy máu có nguy cơ đến tính mạng.

Đối với những trường hợp cần can thiệp, điều trị thông thường nhất là phẫu thuật. Có 2 lựa chọn phẫu thuật: mổ ổ bụng (laparotomy) và nội soi ổ bụng (laparoscopy). Soi ổ bụng ngày nay được ưa chuộng hơn.

ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THAI NGOÀI TỬ CUNG

Điều trị thuốc có thể có kết quả cho một số trường hợp nhất định. Sử dụng một thuốc chống ung thư là methotrexate (Rheumatrex, Trexall). Thuốc này tác động bằng cách giết các tế bào đang phát triển trong nhau thai, do đó làm hỏng và làm mất bào thai trong TNTC. Một số bệnh nhân không đáp ứng với methotrexate, và phải phẫu thuật. Methotrexate đang được ưa dùng vì kết quả cao và tỷ lệ tác dụng phụ thấp.

Có một số yếu tố giúp cho thầy thuốc quyết định điều trị nội khoa hơn là phẫu thuật: kích thước khối TNTC và nồng độ beta HCG ≤ 5000 mIU/mL. Trong số được tuyển chọn thích hợp, điều trị methotrexate có hiệu quả cho khoảng 90% trường hợp trong

điều trị TNTC. Chưa thấy các tác dụng phụ của thuốc trong các lần mang thai sau đó. Thường được cho thử thêm beta HCG để xác nhận hiệu quả của điều trị methotrexate.

Nói chung, hiện đã có nhiều tiến bộ lớn trong chẩn đoán sớm và trong điều trị TNTC và tỷ lệ tử vong của TNTC đã giảm xuống rất nhiều.

MỘT VÀI GỢI Ý CHO CÁC VẤN ĐỀ NÊN ĐƯỢC TÌM HIỂU THÊM

- Trứng thụ tinh (ngày 0), sẽ phát triển thành phôi dâu (morula – ngày 4) và thành túi phôi (blastocyst – ngày 4), rồi đi từ bóng vòi và theo vòi Fallope vào đến buồng nội mạc tử cung (cuối ngày 6).

- TNTC có nồng độ HCG cao hay thấp dần nhưng thường là thấp hơn rất nhiều so với mang thai bình thường. Khi nồng độ HCG cao >1.500 mIU/mL và siêu âm xác nhận không có thai trong tử cung (thấy rõ ràng túi thai hay phôi hay nhịp đập của tim ngoài tử cung) thì có nhiều nguy cơ bị TNTC.

- Không may là cho đến nay chưa có một phương pháp nào có thể lấy trứng đã thụ tinh (ở một nơi ngoài tử cung) và đem cấy nó vào buồng tử cung. Cũng chưa có một kỹ thuật y khoa nào làm cho thai di chuyển được từ ống dẫn trứng vào đến tử cung.

- Các trường hợp cực kỳ hiếm gặp: thai được cấy vào một nơi nào đó trong bụng (mang thai trong ổ bụng – abdominal pregnancy) thường là ở cạnh gan hay các tạng khác được cung cấp máu nhiều hơn. Dù sao, hy vọng sống tiếp của thai là rất mong manh, rất hạn hữu. Do đó người ta thường chỉ định chấm dứt thai kỳ vì có quá nhiều nguy cơ cho người mẹ.

Các thuật ngữ y khoa Việt-Anh sử dụng trong bài: Dụng cụ đặt trong tử cung / Intrauterine device – IUD; Không có kinh nguyệt / Amenorrhea; Mang thai trong ổ bụng / Abdominal pregnancy; Mổ khôi phục lại vòi tử cung / Tubal reconstruction; Mổ triệt sản vòi / Tubal sterilization; Mổ ổ bụng / Laparotomy; Nội soi ổ bụng / Laparoscopy; Phôi dâu / Morula; Phôi thai / Embryo; Túi phôi / Blastocyst; Túi thai / Gestational sac; U xơ / Fibroid tumors; Viêm nội mạc tử cung / Endometriosis.

CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG

AN TOÀN - HIỆU QUẢ - CẢI TIẾN LIÊN TỤC - PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

01 AN TOÀN

Bệnh viện thực hiện quản lý chất lượng, cam kết cung cấp dịch vụ y tế với mức độ an toàn cao nhất, phòng ngừa các nguy cơ rủi ro cho người bệnh và nhân viên y tế.

Đảm bảo sử dụng đúng chỉ định các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị hiện đại, chất lượng cao, đáp ứng mọi nhu cầu về điều trị và chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

Xây dựng quy trình hoạt động chăm sóc và điều trị nhanh chóng, giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.

02 HIỆU QUẢ

03 CẢI TIẾN LIÊN TỤC

Chủ động, sáng tạo, tích cực đầu tư và triển khai ứng dụng các kỹ thuật mới, không ngừng cải tiến chất lượng Bệnh viện nhằm tiến tới đạt tiêu chuẩn của Bộ Y tế và các nước tiên tiến trong khu vực.

Xây dựng đội ngũ cán bộ, nhân viên chuyên nghiệp và tận tâm trong công việc, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị đảm bảo chất lượng nguồn lực, tăng cường hợp tác quốc tế và phát triển bền vững.

04 PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

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

1

DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Dịch vụ đăng ký khám bệnh qua điện thoại (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 TP HCM với đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp và tận tâm, không ngừng cải tiến và hoàn thiện các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.

Điện thoại: **1900 7178**



2

DỊCH VỤ KHÁM - TẦM SOÁT SỨC KHỎE



Để phát triển các dịch vụ y tế nhằm phục vụ nhu cầu khám, tầm soát sức khỏe của khách hàng, Bệnh viện đã thành lập khoa Khám sức khỏe theo yêu cầu và bố trí một khu vực riêng biệt các dịch vụ liên hoàn tạo thuận lợi cho người dân không phải chờ đợi. Hiện nay, khoa Khám sức khỏe theo yêu cầu đã triển khai bệnh án điện tử để cho khách hàng có thể truy cập theo dõi kết quả khám, cận lâm sàng... qua website của Bệnh viện. Đặc biệt khoa Khám sức khỏe theo yêu cầu có dịch vụ tư vấn trước và sau khi khám để phát hiện nếu có bất thường sẽ được hướng dẫn điều trị chuyên khoa

Điện thoại: **(028) 5405 1212/ (028) 3952 5351/ (028) 3952 5129**

3

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

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

- Sơ cấp cứu: xử trí vết thương, chấn thương, xử trí đột quỵ, nhồi máu cơ tim, ngộ độc thực phẩm, điện giật, bỏng...
- Bệnh nghề nghiệp: bệnh về đường hô hấp, cai thuốc lá, các bệnh về tai-mũi-họng, các bệnh về mắt, trí...



- Bệnh thường gặp: cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường, loãng xương, viêm gan...
- Bệnh lý nam khoa, phụ khoa...

Điện thoại: **(028) 3952 5166**

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 TP HCM đã triển khai dịch vụ tư vấn sử dụng thuốc. Các dược sĩ giàu kinh nghiệm của bệnh viện sẽ tư vấn kỹ càng về công dụng, cách dùng, liều dùng... của từng loại thuốc.

Điện thoại: **(028) 3952 5295**





CHÚC MỪNG NGÀY 27/02 – NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM

Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM vinh dự được trao tặng Phiên bản thư của Chủ tịch Hồ Chí Minh gửi hội nghị cán bộ y tế đầu năm 1955, và bằng khen “Bệnh viện đạt chất lượng khám, chữa bệnh, sự hài lòng người bệnh, xanh sạch đẹp”

Tối 27/2, tại Cung Văn hóa Hữu nghị Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức chương trình kỷ niệm 63 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2) với chủ đề “Tăng cường y tế cơ sở - Hướng tới bao phủ sức khỏe toàn dân”

Tại buổi lễ, đại diện cho 06 bệnh viện được nhận bằng khen, PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc đã phát biểu về những yếu tố giúp cho BV ĐHYD đạt số điểm cao nhất về chất lượng, dịch vụ, sự hài lòng người bệnh: Trong những năm vừa qua, với số lượt người đến khám và điều trị mỗi ngày từ 5.000 – 7.000, BV ĐHYD đã đạt được nhiều thành tựu nhờ vào nguồn nhân lực chất lượng cao. BV ĐHYD là bệnh viện thuộc Đại học Y Dược TP HCM, vì vậy đội ngũ bác sĩ là các Thầy giáo – Thầy thuốc có sự gắn kết nhuần nhuyễn giữa điều trị kỹ thuật cao

– đào tạo – nghiên cứu khoa học, cùng thái độ chuẩn mực khi tiếp xúc với người bệnh. Được sự quan tâm của Bộ Y tế, đặc biệt là Bộ trưởng Bộ Y tế về nâng cao sự hài lòng người bệnh, Bệnh viện đã quyết tâm thực hiện “Đổi mới toàn diện thái độ, phong cách phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”. Để thay đổi quan điểm của người dân trong nước về hệ thống y tế cũng như giảm thiểu người bệnh phải ra nước ngoài chữa trị, Bệnh viện cần đem đến môi trường khám chữa bệnh tiện nghi, xanh – sạch – đẹp, an ninh và thoải mái cho người bệnh, người nhà người bệnh. Trang thiết bị y tế và các thiết bị hỗ trợ khác luôn cần được đầy đủ, hoàn chỉnh, sẵn sàng. Nhân viên y tế liên tục nâng cao trình độ, ý thức phục vụ người bệnh. Tại BV ĐHYD chúng tôi có câu khẩu hiệu “Thấu hiểu nỗi đau, niềm tin của bạn”. Mỗi người bệnh khi đến với Bệnh viện đều mang “nỗi đau” về thể xác cũng như tinh thần. Trước hoàn cảnh đó, tâm sáng của người Thầy thuốc mách bảo phải đặt mình vào chính nỗi đau đó để hiểu được cảm giác của người bệnh. Chỉ khi đồng cảm với những đau

đón người bệnh đang phải trải qua, người Thầy thuốc và nhân viên y tế mới thực sự “thấu hiểu” để đặt quyền lợi của người bệnh trên hết và trước hết, vận dụng cả trái tim, khối óc, bàn tay của mình để chế ngự cơn đau và chữa lành bệnh tật. Bên cạnh đó, văn hóa chăm sóc khách hàng sẽ thúc đẩy chất lượng dịch vụ phát triển, vượt hơn sự mong đợi của người bệnh. Với số lượng người bệnh đông, quá tải nhưng nhờ cơ chế tự chủ, BV ĐHYD có thể chủ động đáp ứng nhu cầu về nhân lực y tế chất lượng cao, mua sắm trang thiết bị, đầu tư cơ sở hạ tầng tốt hơn. Bệnh viện đưa vào mô hình quản trị bệnh viện hiện đại, giảm thiểu thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin tốt để nâng cao chất lượng dịch vụ. Cuối cùng, môi trường làm việc tại Bệnh viện cần tạo mọi cơ hội để mỗi cá nhân phát huy sáng tạo, kiến thức, kinh nghiệm trong thực hành và phục vụ người bệnh. Chúng tôi luôn cố gắng xây dựng BV ĐHYD thành một nơi đáng sống, đáng tự hào về y hiệu, mỗi cá nhân đều cảm thấy tin tưởng, và cống hiến hết mình cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM TIẾP ĐOÀN BỘ Y TẾ THẨM ĐỊNH CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT LẤY, GHEP GAN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG VÀ TỪ NGƯỜI CHO CHẾT NÃO

Ngày 03/3/2018, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BV ĐHYD) tiếp đoàn Bộ Y tế đến thẩm định các điều kiện tại Bệnh viện để thực hiện kỹ thuật lấy, ghép gan từ người cho sống và từ người cho chết não.

Tham dự chương trình, đại diện Hội đồng chuyên môn có PGS TS BS. Lương Ngọc Khuê – Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chủ tịch; GS TS BS. Trịnh Hồng Sơn – Giám đốc Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người; TS. Nguyễn Huy Quang – Vụ trưởng Vụ Pháp chế. Đại diện BV ĐHYD có PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc – Giám đốc và Ban Giám đốc, Trưởng / Phó các Phòng, Khoa, Đơn vị Bệnh viện.

PGS TS BS. Lương Ngọc Khuê cho biết: Hội đồng rất ấn tượng với sự chuẩn bị về chuyên môn,

nhân lực, cơ sở vật chất, các quy trình, văn bản pháp quy... của BV ĐHYD đối với kỹ thuật ghép gan. Sau khi kiểm tra, thảo luận, Hội đồng đánh giá BV ĐHYD đạt các tiêu chuẩn, đáp ứng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật lấy, ghép gan từ người cho sống và từ người cho chết não; và thống nhất sẽ trình Bộ Y tế để Bệnh viện sớm triển khai kỹ thuật ghép gan, tạo tiền đề để triển khai các kỹ thuật phức tạp khác như ghép thận, ghép tim. PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc gửi lời cảm ơn sự chỉ đạo sâu sát của Bộ Y tế, tiếp thu các ý kiến của Hội đồng. Từ năm 2017, Bệnh viện đã chuẩn bị nguồn nhân lực cho kỹ thuật ghép tạng, cử các bác sĩ, điều dưỡng đi học, tiếp thu và cập nhật các kiến thức tại các bệnh viện trên thế giới, đồng thời từng bước xây dựng các quy trình, đề án, cơ sở pháp lý,... đảm bảo sự an toàn của người bệnh là trên hết. Ông mong muốn phát triển hơn nữa các kỹ thuật ghép tạng tại BV ĐHYD. Đây là cơ hội để phát triển kỹ năng làm việc đội nhóm, nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề của bác

sĩ, điều dưỡng và sẽ là nơi đào tạo cho các cơ sở y tế khác trong tương lai.

Tại BV ĐHYD, trung bình mỗi tháng, Bệnh viện điều trị từ 100 – 150 trường hợp ung thư gan, phẫu thuật cắt gan cho 30 – 50 người bệnh và có từ 5 – 10 trường hợp cần được ghép gan. Là đơn vị chuyên sâu về điều trị gan mật, Bệnh viện đã thường xuyên tổ chức các hội thảo ghép tạng với sự tham gia của các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực ghép gan và điều phối ghép tạng; phối hợp với Bệnh viện ASAN – Hàn Quốc trong việc đào tạo chuyển giao phẫu thuật ghép gan; đồng thời tham gia, học tập trực tiếp từ các ca ghép tại bệnh viện Việt Đức, Chợ Rẫy... Bệnh viện đã đầu tư nguồn nhân lực chất lượng cao, cơ sở vật chất, trang thiết bị như các phòng mổ liên hoàn khép kín, áp lực thông khí dương, bảo đảm vô trùng tuyệt đối, phòng hồi sức sau ghép, hệ thống chẩn đoán hình ảnh, phòng xét nghiệm,... nhằm chuẩn bị tốt nhất cho việc triển khai kỹ thuật ghép tạng tại Bệnh viện.



LỄ KỶ NIỆM NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM 27/02 VÀ LỄ TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN NĂM 2017

Ngày 26/2/2018, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM (BV ĐHYD) tổ chức Lễ kỷ niệm 63 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2, đồng thời tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2017 và phương hướng hoạt động năm 2018. Tham dự chương trình có ông Đào Chính – Trưởng đại diện Văn phòng 2 Bộ Y tế tại phía Nam; các lãnh đạo Trường, Bệnh viện tiền nhiệm; PGS TS BS. Trần Diệp Tuấn – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng ĐHYD và Ban Giám

hiệu; PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc – Phó Hiệu trưởng ĐHYD, Bí thư Đảng ủy, Giám đốc Bệnh viện và Ban Giám đốc, Trưởng / Phó các Phòng, Khoa, Đơn vị, Cơ sở. Đại diện Ban Giám đốc, PGS TS BS. Trương Quang Bình – Phó Giám đốc Bệnh viện đã báo cáo tổng kết hoạt động năm 2017 và phương hướng hoạt động trong năm 2018. Trực thuộc ĐHYD, BV ĐHYD được đánh giá là đơn vị khám, chữa bệnh chất lượng cao, tiên phong phát triển các kỹ thuật mới, nổi bật. Trong năm qua, Bệnh viện vinh dự được Bộ Y tế xếp hạng nhất toàn khối bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

về việc ứng dụng công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh. Bệnh viện là đơn vị đầu tiên trong cả nước triển khai bệnh án điện tử hoàn chỉnh, được bằng khen của Bộ Y tế về bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp. Trong đợt kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện, BV ĐHYD đã đạt kết quả xuất sắc với điểm trung bình chung của các tiêu chí là 4,26/5; đạt 97,59/100 điểm về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng người bệnh. Bên cạnh công tác chuyên môn, Bệnh viện là cơ sở y tế tại miền Nam nhận được bằng khen của Thủ tướng Chính phủ vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác khám, chữa bệnh nhân đạo và chăm sóc sức khỏe cộng đồng, góp phần vào sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội và bảo vệ Tổ quốc giai đoạn 2014 – 2017. Đây chính là thành quả của tập thể Bệnh viện trong việc thực hiện mục tiêu “bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế”.

Đại diện Bộ Y tế phát biểu: Với đội ngũ giỏi chuyên môn, giàu ý thức cùng hoạt động quản trị bệnh viện sáng tạo, BV ĐHYD đã góp phần không nhỏ trong việc xây dựng niềm tin của người dân đối với Đảng và Nhà nước trong hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trên nền tảng các thành tựu đã đạt được, Ông hy vọng Bệnh viện sẽ tiếp tục phát huy thế mạnh của cơ sở khám, chữa bệnh chất lượng cao, phát triển các bệnh viện vệ tinh, tăng cường chuyển giao kỹ thuật đến các tỉnh thành trong cả nước, ban hành các quy trình chuyên môn, hoàn thiện mô hình tổ chức y tế theo hướng tinh gọn, mang lại sự hài lòng cao nhất cho người bệnh.

PGS TS BS. Trần Diệp Tuấn phát biểu: BV ĐHYD chính là ước mơ, là kết quả của sự quyết tâm, quyết đoán và trí tuệ của các thế hệ đi trước. Sự phối hợp chặt chẽ giữa Trường – Bệnh viện, tập trung nguồn nhân lực chất lượng cao là tiền đề cho sự phát triển vượt bậc, tạo nên thương hiệu bệnh viện uy tín tại Việt Nam. Ông mong muốn, với định hướng phát triển đúng đắn, Bệnh viện sẽ từng bước tập trung vào việc phát triển kỹ thuật cao, sánh vai với các nước trong khu vực và trên thế giới.

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc gửi lời tri ân đến các lãnh đạo, Thầy Cô tiền nhiệm, sự quan tâm, chỉ đạo sâu sát của Bộ Y tế và Ban Giám hiệu ĐHYD cho sự phát triển của Trường và Bệnh viện. Với khẩu hiệu “Đồng sức, đồng lòng”, tất cả cán bộ, viên chức Bệnh viện luôn đoàn kết, đưa bệnh viện vươn tầm cao mới trong mọi lĩnh vực. Nhiệm vụ trọng tâm hướng tới là sẽ xây dựng BV ĐHYD

trở thành nơi đáng sống, làm việc, tạo được niềm vui, cảm hứng để mỗi nhân viên được sáng tạo, cống hiến và các thành quả đều được ghi nhận. Bệnh viện sẽ tập trung vào khả năng tự học, đào tạo trong và ngoài nước nhằm nắm bắt được sự phát triển y học của thế giới. Bên cạnh phát triển các kỹ thuật mới, Bệnh viện sẽ thành lập các trung tâm chuyên sâu trong chẩn đoán và điều trị đa mô thức. Trong tương lai, Bệnh viện phát triển mô hình quản lý chất lượng và an toàn người bệnh hiện đại, hòa nhập với các bệnh viện tiên tiến trên thế giới, thực hiện liên tục để trở thành văn hóa chất lượng bệnh viện. Bệnh viện đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, mở rộng cơ sở hạ tầng, đáp ứng nhu cầu phát triển công việc cho nhân viên và phục vụ nhân dân. Đặc biệt, trong năm 2018, Ban Giám đốc tập trung xây dựng, nâng cao khả năng quản lý công việc của mỗi cá nhân, đào tạo kỹ năng quản trị công tác của các phòng chức năng, đảm bảo cho việc hỗ trợ chuyên môn của các Khoa, Đơn vị được kịp thời, nhanh chóng.

Nhân dịp này, Bộ Y tế đã trao 12 kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân” cho các cá nhân tiêu biểu; 08 bằng khen tập thể, hơn 50 bằng khen cho các cá nhân có thành tích xuất sắc, đồng thời Bệnh viện đã khen thưởng cho 18 tập thể, 07 cá nhân có nhiều thành tích nổi bật trong công tác xây dựng, phát triển bệnh viện năm 2017. Chương trình khép lại bằng những lời tri ân, chúc mừng nhân Ngày Thầy thuốc Việt Nam, bằng sự quyết tâm và đồng lòng của cán bộ, viên chức cùng nhau đưa BV ĐHYD ngày càng phát triển lớn mạnh.



04

KHI NHỮNG NGƯỜI ĐÀN ÔNG VÀO BẾP



Nhân dịp Ngày Quốc tế Phụ nữ 8/3, Công Đoàn cơ sở Đại học Y Dược TPHCM (ĐHYD) tổ chức Hội thi Âm thực với chủ đề “ẨM THỰC ĐƯỜNG PHỐ”. Đến với hội thi có sự hiện diện của TS BS. Ngô Đồng Khanh – Phó Bí thư Đảng Ủy, Phó Hiệu trưởng ĐHYD; TS BS. Phạm Văn Tấn – Chủ tịch Công đoàn ĐHYD, Phó Giám Đốc BV ĐHYD; Ban Giám khảo cùng 17 đội thi đến từ các Công đoàn cơ sở.

TS BS. Phạm Văn Tấn phát biểu khai mạc Hội thi và gửi lời chúc mừng đến các chị em phụ nữ nhân ngày 8/3. Ông đánh giá cao sự đóng góp của nữ công chức trong sự nghiệp phát triển chung của ĐHYD. Bên cạnh đó, Ông hy vọng cuộc thi là cơ hội để tăng cường sự đoàn kết giao lưu, học hỏi, trao đổi kinh nghiệm giữa các Công Đoàn bộ phận, tạo nên khối đại đoàn kết chung.

Trong không khí rộn ràng, ngập tràn cảm xúc, những món ăn, thức uống được chăm chút kỹ lưỡng, cùng những lời chúc đầy ý nghĩa qua phần thuyết trình của các đội thi chính là món quà “tinh thần” vô giá dành cho các chị em. Trái với hình ảnh căng thẳng trong chiếc áo blouse trắng hàng ngày, các nam bác sĩ hôm nay vô cùng gần gũi, dễ thương trong chiếc tạp dề trắng, đôi bàn tay ân cần chăm sóc người bệnh nay trở nên thoăn thoắt chuyên nghiệp khi chuẩn bị nguyên liệu và chế biến các món ăn. Khuôn viên ĐHYD hôm nay dường như rực rỡ hơn bởi sắc màu của các bàn thức ăn đa dạng và mang đặc trưng của từng vùng miền, cuốn hút và hấp dẫn hơn bởi những ý tưởng trang trí rất đặc biệt.



Một số suy ngẫm

nhân
ngày

27

20

BS CKII Phan Bảo Khánh



Hàng năm, vào tháng 2 nhiều hoạt động xã hội trong cả nước đều hướng về ngày Thầy thuốc Việt Nam để tôn vinh những người thầy thuốc. Trong ngày này, mỗi thầy thuốc đều nhận được nhiều hoa và những lời chúc mừng tốt đẹp, cảm ơn chân tình của người bệnh, gia đình và bè bạn, điều đó càng làm cho chúng tôi thêm cố gắng, tự hào, càng thêm yêu quý nghề nghiệp của mình.

Trong giai đoạn kháng chiến chống Mỹ ác liệt nhất, năm 1967, có vở kịch "Tiền tuyến gọi" của BS. Trần Quán Anh. Sau này Ông là Giáo sư chuyên sâu về Ngoại Niệu và Sinh dục nam. Trong vở kịch có một chi tiết khá "đắt": Bà mẹ già đi bộ từ quê lên bệnh viện dã chiến, cẩn thận ôm theo một rổ trứng để biểu bác sĩ đã cứu con mình. Cảm ơn để "Bác sĩ mổ cho dẹo tay". Những quả trứng gà không phải là một món quà lớn nhưng sự gom góp chất chiu của bà mẹ già, bê trứng đi bộ nhiều cây số đường mà máy bay, bom đạn có thể đổ xuống bất cứ lúc nào và những lời cảm ơn mộc mạc của bà mẹ đã làm cho những quả trứng ấy trở nên vô giá, làm xúc động sâu sắc đến mọi người xem. 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 người dân, 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 TP. Hồ Chí Minh 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 20-11, ngày Nhà giáo Việt Nam thì sự việc trên lặp lại như cũ, chỉ khác mỗi câu "các anh là thầy thuốc"... chuyện buồn ngày ấy nay đã trở thành những kỷ niệm 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 khẩu phần nào là cắt chứ đâu phải vì mình

“lo lắng 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 và cả trong ngày Nhà giáo Việt Nam 20-11, những người thầy thuốc, thầy giáo luôn tự hào, hạnh phúc vì nhiệm vụ khám, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo những người thầy thuốc trẻ. Công việc “song trùng” này đã đem đến cho chúng tôi cả hai niềm vinh quang, cả hai danh hiệu 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 ở một cơ sở y tế nào khác, các thầy thuốc khi thực hành nghề nghiệp của mình nếu là người chịu khó, tận tâm với người bệnh thì luôn luôn được họ 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. Người ta thường nói “Thầy thuốc già, Đào hát trẻ”, có nghĩa người thầy thuốc tốt càng lâu năm, càng có nhiều kinh nghiệm, giỏi hơn và sẽ được người bệnh nhắc đến, chúc mừng nhiều hơn... nhưng đối với những người thầy thuốc, ngày 27-2 này còn ẩn chứa trong đó một ý nghĩa sâu lắng hơn về lòng tri ân của chúng tôi - những người thầy thuốc tới gia đình, cha mẹ... những người đã sinh tạo, nuôi dưỡng để chúng tôi có mặt trong cuộc sống này. Tri ân tới các thế hệ thầy, cô giáo đã truyền dạy cho chúng tôi kiến thức y học và một nghề nghiệp cao quý để 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 6 năm, sáng ở bệnh viện, chiều lên giảng đường, tối đêm còn bám theo các ca 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, thầy cô là những

nhà giáo mô phạm, hàn lâm, uyên bác. Ở bệnh viện, thầy cô, các lớp đàn anh lại như những phụ huynh ân cần trực tiếp cầm tay chỉ việc, hướng dẫn, uốn nắn từng động tác cho đàn em trên mỗi người bệnh. Chỉ dạy chúng tôi kỹ năng làm việc, kinh nghiệm chuyên môn, vun đắp cho chúng tôi tình yêu cuộc sống và 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 bệnh nhân đã đến với chúng tôi. Bệnh nhân luôn nói “Cảm ơn bác sĩ” nhưng từ trong thâm tâm, chúng tôi luôn phải cảm ơn họ, những người bệnh đã đến, đã 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. Trong những vinh quang của thành công còn có cả vị đắng trước mỗi thất bại... nhưng tất cả đều được chúng tôi kiểm nghiệm, tổng kết, chia sẻ cho nhau để tìm ra phương cách tốt nhất cho người bệnh hay chủ động phòng tránh những tiên lượng xấu. Vì thế người bệnh cũng là những “thầy giáo, cô giáo” chỉ cho chúng tôi những bài học quý báu để mỗi thầy thuốc rút kinh nghiệm, nâng cao tay nghề, để mỗi ngày một giỏi hơn, hoàn thiện hơn, có nhiều đóng góp hơn cho bản thân, gia đình và xã hội.

Tháng 1/2012 Nhà xuất bản Y học in quyển sách “Sỏi đường mật”, chủ biên là GS Nguyễn Đình Hối và PGS Nguyễn Mậu Anh. “Sỏi đường mật” là cuốn sách chuyên sâu bao gồm các chuyên khoa y học cơ sở: giải phẫu, sinh lý, mô học, sinh hóa... và mọi chuyên khoa khác liên quan đến bệnh lý sỏi đường mật cùng với các giải pháp chữa trị. Cuốn sách được viết trong 5 năm, trình bày và in ấn rất đẹp. Thầy Hối nói với chúng tôi “Các tác giả không có 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 “xin gửi tới các bệnh nhân thương mến”. 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 bệnh nhân đã giúp chúng tôi có kiến thức, có kinh nghiệm trong nghề nghiệp. Hàng ngày, qua những lần tiếp xúc với bệnh nhân, kinh nghiệm của chúng tôi được bổ sung, trình độ được nâng cao. Xin gửi tới tất cả những bệnh nhân của chúng tôi những lời biết ơn chân thành nhất. Trong lúc hành nghề, do khiêm 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 ngộ nghếch về tiếp xúc, những lo lắng 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 GS Nguyễn Đình Hối, PGS Nguyễn Mậu Anh và rất nhiều thầy, cô khác luôn là những tấm gương sáng cho những thế hệ tiếp nối chúng tôi soi mình, học hỏi để vươn lên.

Xin cảm ơn bè bạn gần xa và mọi người đã gửi những lời chúc mừng đến với chúng tôi nhân ngày thầy thuốc Việt Nam. Chúng tôi cũng xin cảm ơn quý thầy, cô đã cho chúng tôi một nghề nghiệp cao quý để phụng sự, cảm ơn gia đình đã cho chúng tôi một mái ấm, một điểm tựa vững chắc để hành nghề và đặc biệt là lời cảm ơn chân thành tới các bệnh nhân thương mến... tất cả đã góp phần rất lớn cho việc đào tạo, rèn luyện, cổ vũ, động viên những người thầy thuốc chúng tôi vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ.



HỎI

Chào bác sĩ

Con em sinh tại bệnh viện đến nay được 8 ngày. Sau khi sinh bé được chiếu đèn 1 ngày để chữa vàng da. Ngày thứ 4 bác sĩ cho xuất viện và dặn theo dõi vàng da nếu không bớt thì tái khám. Ngày thứ 6 em thấy vàng da không bớt (đến cẳng chân) nên cho tái khám. Bác sĩ cho nhập viện và chiếu đèn 1 ngày 1 đêm. Chiều ngày thứ 7 bé được xuất viện về. Hôm nay em thấy bé vàng da hơn so với sau khi chiếu đèn ngày hôm qua. Bé vẫn bú được và buổi sáng có tắm nắng 20 phút, phân đi màu vàng. Vậy bé có thể bị tái lại không và làm cách nào để bé hết vàng da? Cảm ơn bác sĩ.

Phamyen89@...

ĐÁP

Chào bạn,

Trẻ sơ sinh đủ tháng có thể có vàng da trong những ngày đầu và kéo dài đến 10-14 ngày tuổi với các mức độ khác nhau. Bác sĩ khám bé thường hướng dẫn bà mẹ nên theo dõi vàng da của bé, nhất là trong tuần lễ đầu sau sanh vì có thể vàng da tăng lên mà cần thiết phải điều trị tích cực. Các trường hợp vàng da hơn 14 ngày tuổi thì cần tìm thêm những nguyên nhân gây vàng da kéo dài (tùy trường hợp).

Trường hợp bé của bạn nếu thấy bé vàng da đến cẳng chân thì nên đưa bé tái khám để bác sĩ đánh giá có cần thiết nhập viện điều trị hay không hoặc có hướng dẫn chăm sóc theo dõi tiếp theo. Chúc bạn vui.

ThS BS Nguyễn Huy Luân

Phòng khám Nhi- Tiêm ngừa



HỎI

Bác sĩ cho em hỏi là em mổ rò hậu môn được 1 tuần, sau đó vết mổ em từ từ cạn lại nhưng em nhìn vào vùng thịt chỗ mổ thì có màu trắng. Bác sĩ

cho em hỏi là nó có sao không ạ? Hay là bệnh của em lại tái phát. Em xin chân thành cảm ơn bác sĩ.

phungminhnhut12@...

ĐÁP

Bạn thân mến

Sau mổ, vết thương sẽ lên mô hạt lấp đầy vết mổ và da sẽ bò từ 2 mép vết thương lên mô hạt và lấp đầy vết mổ, chỗ da mới mọc sẽ có màu trắng đục do vùng da đó chưa tắm nhuận melanine, dần dần sẽ có màu đúng như màu da vốn có. Không phải là tái phát đâu, bạn tái khám lại để bác sĩ mổ giải thích rõ cho bạn.

Thân ái.

ThS BS Dương Phước Hưng

Phụ trách Phòng khám Hậu môn – Trực tràng



K

IẾN THỨC Y KHOA

- 3 Những tiến bộ trong tim-mạch học can thiệp
- 6 Điện giật và cách phòng tránh
- 9 Vai trò của vật lý trị liệu sau mổ tái tạo dây chằng chéo trước
- 12 Vai trò của vật lý trị liệu đối với bệnh nhân Parkinson
- 15 Vai trò của vật lý trị liệu trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- 18 Các thông tin thai ngoài tử cung

T

21 - 22

HÔNG TIN CẦN BIẾT

Chính sách chất lượng
Một số dịch vụ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

S

23 - 27

Ự KIẾN - HOẠT ĐỘNG

- Chúc mừng ngày 27/2, ngày thầy thuốc Việt Nam
- Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tiếp đoàn Bộ Y tế thăm định các điều kiện để thực hiện kỹ thuật lấy, ghép gan từ người cho sống và từ người cho chết não
- Lễ kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2 và lễ tổng kết hoạt động Bệnh viện 2017
- Khi những người đàn ông vào bếp

T

28 - 29

ÙY BÚT

Một số suy ngẫm nhân ngày 27/2

H

ỎI - ĐÁP

30

MỤC LỤC



Hội đồng cố vấn
PGS BS Nguyễn Mậu Anh

Chủ biên
PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn
PGS TS BS Trương Quang Bình
PGS BS Nguyễn Mậu Anh
TS BS Nguyễn Hữu Thịnh
PGS TS BS Bùi Hồng Thiên Khanh
PGS TS BS Lê Minh Khôi

Thực hiện và phát hành
Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q. 5, TPHCM
ĐT: (028) 3855 4269
Fax: (028) 3950 6126
Website: www.bvdaihoc.com.vn
Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế
Công ty CP TM DV QC TV TK TT Nam Á

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
khoahocdaotao@umc.edu.vn
Giấy phép xuất bản số 13/GP-XB-STTTT
ngày 29 tháng 5 năm 2018

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

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

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

Website: www.bvdaihoc.com.vn

