

TÀI LIỆU

TRUYỀN THÔNG

GIÁO DỤC SỨC KHỎE

NĂM 2025

MỤC LỤC

NỘI DUNG	TRANG
1. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT BỆNH NHIỄM H.PYLORI, NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH PHÒNG NGỪA.....	1
2. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT BỆNH TRĨ VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ HIỆU QUẢ.....	3
3. XỬ TRÍ VÀ PHÒNG NGỪA ĐIỆN GIẬT.....	5
4. NGUY CƠ ĐUỐI NƯỚC, CÁCH XỬ TRÍ VÀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG ĐUỐI NƯỚC.....	8
5. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT NGỘ ĐỘC RƯỢU METHANOL.....	13
6. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý SAU KHI BÓ BỘT.....	15
7. BÀN CHÂN ĐÁI THẢO ĐƯỜNG NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT.....	17
8. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM ĐA KHỚP.....	18
9. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH XƠ GAN.....	20
10. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG HEN PHẾ QUẢN.....	22
11. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI.....	24
12. BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD).....	26
13. GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP LỌC MÀNG BỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI.....	30
14. NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỌC THẬN.....	31
15. HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SAU CHI DƯỚI.....	33
16. NHỒI MÁU CƠ TIM.....	34
17. RUNG NHỊ-HIỆU ĐỀ CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA.....	35
18. HIỂU VỀ BỆNH SUY TIM.....	36
19. BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP.....	37
20. DINH DƯỠNG CHO BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP.....	38
21. DINH DƯỠNG CHO BỆNH GOUT.....	40
22. THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM.....	42
23. ĐỘT QUỴ NÃO CẤP.....	44
24. CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO.....	47
25. XÉT NGHIỆM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI.....	50
26. THAI NGOÀI TỬ CUNG.....	52
27. THÔNG TẮC TIA SỮA – XÓA ĐI NỖI LO CẢ GIA ĐÌNH.....	57
28. CHĂM SÓC TRẺ SINH NON.....	58
29. NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ.....	60
30. 18 LỜI KHUYÊN CHO BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH.....	62
31. TIÊM NGỪA VIÊM GAN SIÊU VI B CHO TRẺ SƠ SINH.....	64
32. NÊN ĂN GÌ SAU MÔ SỎI THẬN.....	66
33. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT.....	71
34. NHỮNG ĐIỀU CẦN VIẾT VỀ TINH HOÀNG ẮN.....	75
35. CHĂM SÓC HẬU MÔN NHÂN TẠO.....	77
36. DINH DƯỠNG SAU PHẪU THUẬT NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA.....	78
37. GÂY MÊ NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỂ GIẢM ĐAU CHO CHUYỀN DẠ.....	82
38. NHỊN ĂN TRƯỚC PHẪU THUẬT.....	85
39. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG.....	87
40. PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM HIV/AIDS.....	89
41. LÀM GÌ KHI BỊ SỐT XUẤT HUYẾT.....	91
42. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC BỆNH SỎI.....	93

43. PHÒNG NGỪA BỆNH THỦY ĐẬU.....	95
44. VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO BÉ BẠI NÃO.....	97
45. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN GẦY XƯƠNG CÁNҺ TAY.....	99
46. HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN CHO NGƯỜI BỆNH BỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY.....	101
47. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO.....	103
48. HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN CHO BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG.....	105
49. VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ.....	107
50. HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN TẠI NHÀ CHO TRẺ BỊ VỆO CỔ.....	109
51. HƯỚNG DẪN TẬP THỞ CHO NGƯỜI BỆNH VIÊM PHỔI.....	111
52. UNG THU TRỰC TRÀNG.....	113
53. UNG THU VÚ.....	117
54. UNG THU DẠ DÀY.....	121
55. UNG THU GAN.....	125
56. UNG THU PHỔI.....	130
57. UNG THU TUYẾN TIỀN LIỆT.....	134
58. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GIẢM BẠCH CẦU SAU HÓA TRỊ.....	139
59. DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH HÓA TRỊ.....	142
60. PHÁT HIỆN SỚM VÀ PHÒNG NGỪA UNG THU ĐẠI TRỰC TRÀNG.....	143
61. ĐIỆC ĐỘT NGỘT.....	148
62. VIÊM TAI GIỮA CẤP.....	149
63. SÁU LỜI DẶN SAU NHỎ RĂNG.....	150
64. THÔNG TIN CẦN BIẾT VỀ SIÊU ÂM.....	151
65. MRI CHẨN ĐOÁN.....	153
66. CT SCANNER.....	155
67. BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU.....	157
68. THALASSEMIA.....	161
69. LIỆT DÂY THẦN KINH VII (NGOẠI BIÊN).....	162
70. BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ.....	164
71. BỆNH GLAUCOMA (CƯỜM NƯỚC).....	166
72. THÔNG TIN DÀNH CHO BỆNH NHÂN BỊ ĐỤC THỦY TINH THỂ (CATARACT-CƯỜM KHÔ).....	168
73. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC NHỎ MẮT ĐÚNG CÁCH.....	170
74. TẬT KHÚC XẠ VÀ CÁCH CHĂM SÓC.....	172
75. VIÊM LOÉT GIÁC MẠC.....	174

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA KHÁM BỆNH

Các phương pháp xét nghiệm vi khuẩn HP

- NỘI SOI DẠ DÀY
- XÉT NGHIỆM MÁU
- XÉT NGHIỆM QUA HƠI THỞ
- XÉT NGHIỆM QUA PHÂN

**DẤU HIỆU NHẬN BIẾT
BỆNH NHIỄM
H.PYLORI, NGUYÊN
NHÂN VÀ CÁCH
PHÒNG NGỪA**



Các triệu chứng của nhiễm H. pylori là gì?

Các triệu chứng thường gặp như sau :

- Nôn mửa/ buồn nôn
- Ợ hơi/ đầy hơi
- Không thấy đói
- Giảm cân

Trong một số trường hợp, vết loét có thể chảy máu vào dạ dày hoặc ruột. Phân có máu có thể có màu đỏ sẫm hoặc đen. Dẫn đến triệu chứng

- Khó thở
- Ngất hoặc chóng mặt
- Mệt mỏi
- Da nhợt nhạt
- Nôn có thể có một ít máu
- Đau bụng dữ dội

Một số trường hợp nhiễm H. pylori có thể dẫn đến sự phát triển của ung thư dạ dày với các dấu hiệu khác như:

- Buồn nôn/ nôn mửa/ Ăn mất ngon
- Đau bụng và / hoặc sưng
- Giảm cân không rõ lý do
- Cảm thấy no sau khi ăn rất ít

NGUYÊN NHÂN

Các bệnh nhiễm trùng được cho là lây lan từ miệng của người này sang miệng của người khác. Chúng cũng có thể được chuyển từ phân sang miệng. Điều này có thể xảy ra khi một người không rửa tay kỹ sau khi đi vệ sinh. H. pylori cũng có thể lây lan khi tiếp xúc với nước hoặc thực phẩm bị ô nhiễm.



Ai có nguy cơ nhiễm H. pylori?

- Trẻ em có nhiều khả năng bị nhiễm H.pylori hơn. Nguy cơ của chúng cao hơn và hầu hết là do thiếu vệ sinh đúng cách.
- Nguy cơ lây nhiễm của bạn một phần phụ thuộc vào môi trường sống và điều kiện sống của bạn. Nguy cơ của bạn cao hơn nếu bạn:
- Ở chung nhà với những người bị nhiễm H. pylori
- Quá đông người ở chung một nhà

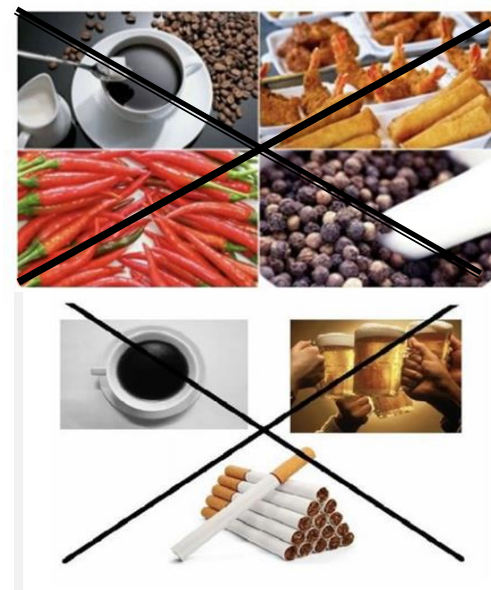
Cách phòng tránh lây nhiễm vi khuẩn Hp

- Nên ăn các loại thực phẩm sạch, chất lượng, có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng.
- Sử dụng nguồn nước sạch để uống và dùng trong nấu ăn, không dùng nguồn nước bị nhiễm bẩn.
- Ăn chín, uống sôi, không nên ăn mặn và sử dụng các sản phẩm nhiều muối như mắm, dưa cà muối mặn, thịt xông khói,..
- Trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh nên rửa tay sạch sẽ với xà phòng để giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn Hp.
- Nên bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ, giàu vitamin và khoáng chất từ rau củ quả để tăng sức đề kháng của cơ thể, hạn chế ung thư dạ dày.



TÀI LIỆU GDSK NĂM 2025

- Kiêng cử nguồn thực phẩm giàu chất béo và chiên. Thực phẩm cay nóng như bột ớt, hạt tiêu đen, ớt đỏ, bột mù tạt, quế, đinh hương,....
- Kiêng cử thực phẩm chế biến, có đường
- Hãy kiêng cử nguồn thực phẩm và đồ uống có tính axit
- Hạn chế dung nạp sữa và các sản phẩm từ sữa
- Tuyệt đối nên kiêng cử rượu
- Bệnh nhân nên kiêng cử caffeine thuốc lá điều và hút thuốc
- Không nên sử dụng thuốc chống viêm không steroid



DẤU HIỆU NHẬN BIẾT BỆNH TRĩ VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ HIỆU QUẢ

NGUYÊN NHÂN DẪN ĐẾN BỆNH TRĩ



1. DO THÓI QUEN	2. DO TÍNH CHẤT CÔNG VIỆC	3. DO NGUYÊN NHÂN KHÁC
- Đi cầu ngồi lâu - Ăn uống không hợp lý - Dùng chất kích thích - Ít vận động	- Phải ngồi cả ngày - Đứng một chỗ quá lâu - Lao động nặng	- Mang bầu, sinh con - Ảnh hưởng từ hệ thống khác - Tuổi già - Béo phì

TÀI LIỆU GDSK NĂM 2025

CÁC CẤP ĐỘ CỦA BỆNH TRĩ

TRĩ NỘI



Độ 1: Đại tiện ra máu, các búi trĩ chưa sa ra ngoài



Độ 2: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện nhưng tự thu lên được



Độ 3: Búi trĩ sa ra ngoài khi đại tiện, phải dùng tay đẩy lên



Độ 4: Búi trĩ thường trực ở hậu môn, dễ bị viêm nhiễm và hoại tử

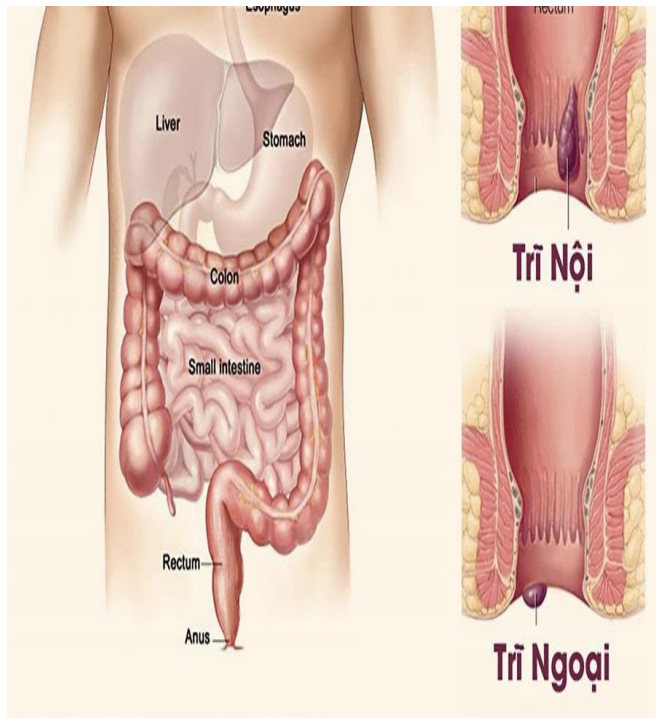
TRĩ NGOẠI



Cấp độ nhẹ: Bờ hậu môn sưng to, xoắn lại, đau rát và bất tiện.

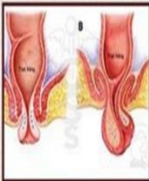


Cấp độ nặng: Búi trĩ to nằm ngoài hậu môn, dễ chảy máu, đau đớn.



BIẾN CHỨNG KHÓ LƯỜNG TỪ BỆNH TRĩ

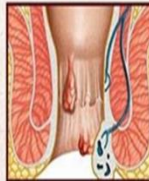




Sa trực tràng, trĩ nghẹt



Rối loạn chức năng cơ thắt



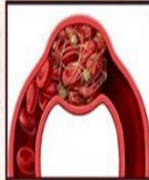
Vỡ búi trĩ



Chảy máu kéo dài gây thiếu máu



Gây các bệnh: Nứt kẽ hậu môn, viêm ngứa hậu môn - trực tràng...



Gây nghẽn mạch máu, nhiễm khuẩn máu,...

4 GIAI ĐOẠN TRĩ NGOẠI



GIAI ĐOẠN 1
Búi trĩ hình thành ngoài mép hậu môn, gây vướng víu, chảy máu khi đại tiện.



GIAI ĐOẠN 2
Búi trĩ phát triển lớn, có thể kèm theo các đường tĩnh mạch ngoằn ngoèo bao quanh.



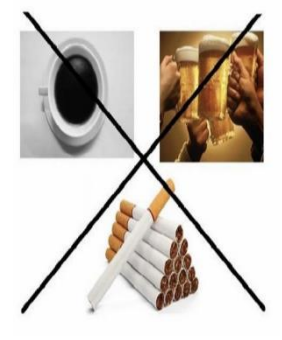
GIAI ĐOẠN 3
Búi trĩ phình to, gây tắc lỗ hậu môn, tắc mạch hoặc chảy máu.



GIAI ĐOẠN 4
Trĩ sa nặng nề, có thể gây trĩ huyết khối, gây đau đớn, nguy cơ nhiễm khuẩn huyết.

ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TẠI NHÀ

- 1. Ăn thực phẩm giàu chất xơ, ăn mềm dễ tiêu, uống nhiều nước
- 2. Vận động thể lực nhẹ nhàng: tập thể dục, bơi lội, đi bộ
- 3. Lối sống lành mạnh, không rượu bia, café, thuốc lá..
- 4. Ngâm hậu môn vào nước ấm 2-3 lần/ngày, lần từ 10-15 phút
- 5. Tránh vận động mạnh, ngồi hoặc đứng lâu
- 6. Có thể sử dụng thuốc giảm đau dạng uống hoặc bôi khi có sự đồng ý của Bác sĩ



ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA

- **Thủ thuật:** áp dụng cho trĩ nội độ I, II
 - Tiêm xơ búi trĩ
 - Thắt búi trĩ bằng vòng cao su
 - Liệu pháp đông lạnh, quang học, đốt điện
- **Phẫu thuật:** áp dụng cho trĩ nội độ III, IV và trĩ ngoại
 - Phẫu thuật cắt trĩ từng búi
 - Phẫu thuật khâu treo trĩ bằng máy Longo
 - Phẫu thuật triệt mạch trĩ bằng laser
 - **Lưu ý liên hệ ngay với Bác sĩ khi có các triệu chứng sau:**
 - Đại tiện không tự chủ
 - Chảy máu vùng hậu môn
 - Đau nhiều vùng hậu môn dùng thuốc giảm đau không hiệu quả
 - Có vấn đề về đại tiện, đặc biệt nếu bạn sưng nề vùng bụng dưới
 - Có dấu hiệu của nhiễm trùng như: đau tăng dần, sưng nề, nóng đỏ, đau, sốt, chảy mủ,...



Trước Phẫu Thuật



Sau phẫu thuật



Trước phẫu thuật



Sau phẫu thuật



TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT



SAU KHI PHẪU THUẬT



Búi trĩ nội sa ra ngoài



Búi trĩ đã được đưa trở lại vị trí bình thường ban đầu như khi chưa bị bệnh

Đường lược

Đường khâu nối niêm mạc trực tràng sau khi dùng dụng cụ cắt khâu nối tự động HYG-34

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỒNG ĐỘC

XỬ TRÍ VÀ PHÒNG NGỪA ĐIỆN GIẬT

1. Nguy cơ từ điện giật

Điện giật là mối nguy hiểm luôn tồn tại xung quanh chúng ta, từ công việc hàng ngày, sinh hoạt cá nhân đến khi tham gia giao thông. Hiểu rõ và biết cách xử lý khi gặp phải tình huống điện giật có thể cứu sống nạn nhân và giảm thiểu các di chứng.

2. Nguyên nhân điện giật

Điện giật thường xảy ra do các nguyên nhân sau:

- **Chạm vào ổ điện:** Vô ý tiếp xúc trực tiếp với ổ điện có điện.
- **Dây điện hở:** Chạm vào dây dẫn điện bị hở vỏ cách điện.
- **Chập điện:** Sự cố điện làm cho dòng điện lan truyền ngoài ý muốn.
- **Trụ điện ngã đổ:** Thường do mưa bão hoặc các tác động mạnh từ môi trường.

3. Hậu quả của điện giật

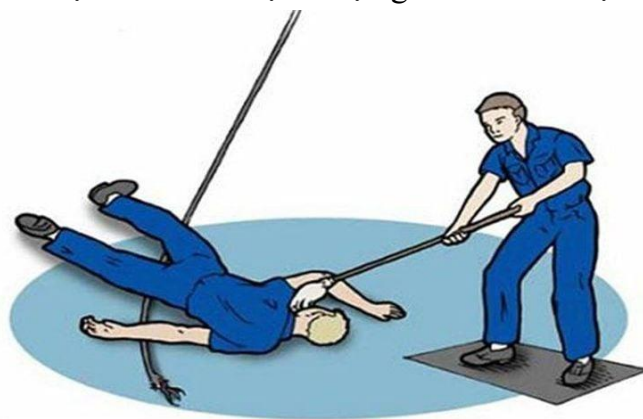
Điện giật có thể dẫn đến các hậu quả tức thì và lâu dài như:

- **Tức thì:** Nguy cơ tử vong do ngưng tuần hoàn, hô hấp; bỏng tại điểm tiếp xúc; tổn thương hệ thần kinh và mạch máu.
- **Lâu dài:** Di chứng tàn phế, mất chức năng vận động, thậm chí phải cắt cụt chi.

4. Xử trí khi bị điện giật

Khi gặp tình huống điện giật, việc xử trí đúng cách là rất quan trọng:

- **Bình tĩnh:** Giữ bình tĩnh, không hoảng loạn, và không tiếp xúc trực tiếp với nạn nhân nếu chưa đảm bảo an toàn cách điện.
- **Ngắt nguồn điện:** Nhanh chóng cúp cầu dao, ngắt điện hoặc dùng dụng cụ cách điện (như cây khô, nhựa) để tách nguồn điện khỏi nạn nhân.
- **Bảo vệ nạn nhân:** Nếu nạn nhân bị điện giật trên cao, hãy chuẩn bị các vật dụng đỡ để giảm chấn thương khi nạn nhân rơi xuống.
- **Di chuyển nạn nhân:** Chuyển nạn nhân đến nơi khô ráo, thoáng khí và an toàn. Nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện gần nhất để được theo dõi và điều trị.



Nhanh chóng tách nạn nhân ra khỏi dòng điện

5. Cấp cứu người bị điện giật

Sau khi ngắt điện, tùy tình trạng của nạn nhân, hãy thực hiện các biện pháp sau:

- **Ngưng thở hoặc ngưng tim:**
 - Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng, khô ráo.
 - Nới rộng quần áo, dây thắt lưng; lấy sạch đàm nhớt trong miệng.
 - Thực hiện hồi sức tim phổi (CPR): Với người lớn và trẻ lớn, ấn tim với tần số khoảng 100 lần/phút, kết hợp thổi ngạt. Nếu có hai người cấp cứu, một người ấn tim, một người thổi ngạt cho đến khi nạn nhân hồi tỉnh hoặc được đưa đến cơ sở y tế.
- **Nạn nhân còn thở, nhưng bất tỉnh:**
 - Chuyển nạn nhân đến nơi thoáng khí, giữ ấm, và tiếp tục theo dõi. Nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện.
- **Trẻ nhỏ:**
 - Kiểm tra xem trẻ có còn thở không. Nếu trẻ ngưng thở, thực hiện thổi ngạt miệng qua miệng và ấn tim ngoài lồng ngực. Phối hợp ấn tim và thổi ngạt theo tỷ lệ phù hợp với độ tuổi (5/1 với trẻ dưới 8 tuổi, 15/2 với trẻ trên 8 tuổi).

1 XÁC ĐỊNH NGỪNG TIM, NGỪNG THỞ



- Lay gọi không đáp ứng
- Mất mạch bẹn/mạch cổ
- Phổi ngừng thở

1 ÉP TIM NGOÀI LỒNG NGỰC [Ép tim 30 lần sau đó chuyển sang thổi ngạt 2 lần]

■ VỊ TRÍ



■ KỸ THUẬT

- Đặt nạn nhân trên nền cứng; 2 bàn tay chồng lên nhau, cánh tay thẳng trục vuông góc lồng ngực, tại 1/2 dưới xương ức.
- Ép nhanh, mạnh tốc độ 100-120 lần/phút.
- Cứ 30 lần ép tim thực hiện 2 lần thổi ngạt



2 THỔI NGẠT (Thổi 02 lần sau đó chuyển sang ép tim 30 lần)

- Làm sạch dị vật trong đường thở
- Cho đầu ngửa ra sau, nâng cằm



- Hai ngón tay trái bóp mũi; tay phải mở miệng



- Hít thật sâu, thổi mạnh qua miệng nạn nhân, đảm bảo ngực nạn nhân nở (thổi 2 lần).



6. Lưu ý quan trọng trong cấp cứu điện giật

Trong quá trình sơ cứu điện giật, cần tránh:

- Hoảng loạn và mất bình tĩnh.
- Tiếp xúc trực tiếp với nạn nhân nếu chưa đảm bảo cách điện.
- Đổ nước, đắp bùn, thoa dầu, hay cạo gió - những hành động này có thể làm chậm quá trình sơ cứu và nguy hiểm đến tính mạng nạn nhân.

7. Phòng ngừa điện giật

Để ngăn ngừa nguy cơ điện giật, hãy tuân thủ các biện pháp an toàn:

- **Sử dụng dây dẫn điện an toàn:** Không dùng dây dẫn điện trần, không có vỏ bọc để mắc điện trong nhà.
- **Đặt ổ cắm ngoài tầm với của trẻ em:** Sử dụng thiết bị chắn điện và dán kín những ổ cắm không sử dụng thường xuyên.
- **Kiểm tra định kỳ hệ thống điện:** Phát hiện và khắc phục các điểm hở kịp thời.
- **Giáo dục và tập huấn:** Cung cấp kiến thức phòng ngừa và sơ cứu điện giật cho gia đình, trường học và nơi làm việc.

Đặc biệt, cần dạy trẻ em và mọi người xung quanh về nguy cơ điện giật, cách nhận biết và xử lý tình huống, đồng thời tuân thủ các quy tắc an toàn điện, tránh xa các nguy cơ tiềm ẩn.

Kết luận

Xử lý đúng cách và kịp thời khi xảy ra sự cố điện giật có thể cứu sống nạn nhân và giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm. Việc trang bị kiến thức phòng ngừa và cấp cứu điện giật là vô cùng cần thiết trong cuộc sống hiện đại.

NGUY CƠ ĐUỐI NƯỚC, CÁCH XỬ TRÍ VÀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG ĐUỐI NƯỚC

Tai nạn đuối nước có thể xảy ra khi người không biết bơi ngã xuống nước, trẻ em ngã vào chậu nước, hoặc khi ngất đột ngột, lặn sâu không kịp ngoi lên, bơi quá mệt, bị lạnh hoặc chuột rút... Hậu quả có thể gây di chứng nặng nề hoặc tử vong. Vì vậy, sơ cứu đuối nước rất quan trọng để giảm tỷ lệ tử vong và di chứng.

BIỂU HIỆN CỦA ĐUỐI NƯỚC

Đuối nước là tình trạng ngạt do nước bị hít vào phổi, hoặc tắc đường thở do cơ thắt thanh quản khi nạn nhân ở trong nước. Khi bị ngạt nước, nạn nhân bị ngừng thở, rối loạn nhịp tim, ngừng tim và nếu kéo dài có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy, để cứu sống nạn nhân ngạt nước phải khẩn trương trong vòng 1-4 phút đầu tiên khi bị chìm trong nước.

LÀM GÌ KHI THẤY NGƯỜI BỊ ĐUỐI NƯỚC

Khi thấy người bị rơi xuống nước hay đang vùng vẫy trong làn nước, chúng ta cần nhanh chóng hô to kêu gọi mọi người đến hỗ trợ cứu người, đồng thời nhanh chóng làm như sau:

- Nhìn xung quanh hiện trường tìm kiếm những vật nổi như phao, mảnh gỗ, can nhựa... cho nạn nhân bám vào.
- Dùng sào dài hoặc quăng dây thừng (nếu có sẵn) hoặc dây tự tạo (bằng cách nối nhiều quần áo, khăn...) cho nạn nhân bám để kéo vào bờ.
- Việc cứu nạn cũng sẽ dễ dàng hơn nếu có sẵn phao cứu sinh, xuống, ghe... tại chỗ.

Không nên nhảy xuống nước khi:

- Không biết bơi;
- Không biết cách đưa người đuối nước còn tỉnh lên bờ, vì nạn nhân lúc này trong tình trạng hốt hoảng, giãy giụa nên có thể túm chặt và làm cho người cứu nạn cũng bị chìm xuống theo.



Cách cứu nạn nhân bị đuối nước

Trường hợp trẻ em bị đuối nước trên cạn (ngã vào lu, khạp đựng nước) hoặc ở những chỗ nước cạn (rãnh nước, chỗ nước nông...) cần nhanh chóng nâng mặt của trẻ ra khỏi nước, đồng thời đưa đến chỗ an toàn để sơ cứu.

Tiến hành sơ cứu:

Tình trạng nạn nhân	Hành động sơ cứu
Nạn nhân tỉnh táo	- Đặt nằm đầu thấp, nghiêng một bên. - Kiểm tra và lấy dị vật trong miệng (bùn, đất...) - Ủ ấm, trấn an, đưa đến cơ sở y tế.
Nạn nhân bất tỉnh, tím tái, ngưng thở, ngưng tim	- Làm sạch miệng (dùng gạc hay khăn vải móc đờm dãi, dị vật) - Hô hấp nhân tạo (miệng-miệng). - Ấn tim ngoài lồng ngực kết hợp hà hơi thổi ngạt, lặp lại đến khi nạn nhân hồi tỉnh hoặc được đưa đến cơ sở y tế.
Lưu ý quan trọng	- Không được chậm trễ trong cấp cứu người đuối nước, thay vì tìm cách gọi xe cấp cứu, tìm cho được đầy đủ các phương tiện cấp cứu - Không dốc ngược nạn nhân. - Khi xoa bóp tim ngoài lồng ngực, cần chú ý không quá mạnh vì có thể làm gãy xương sườn nạn nhân, nhất là trẻ nhỏ - Sơ cứu ngay tại chỗ, đúng kỹ thuật để tăng cơ hội sống sót.

Hồi sức tim phổi ở trẻ nhỏ (hướng dẫn của Hội tim mạch Hoa Kỳ 2010)



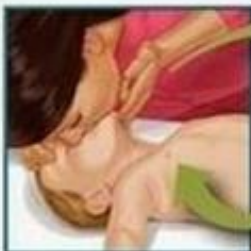
Đập nhẹ vào gan bàn chân và gọi to
xem trẻ có đáp ứng không.

Kêu to.
Nhờ người gọi xe cấp cứu 115



Quan sát xem trẻ có ngừng thở, thở bất
thường không.

Ấn ngực mạnh và nhanh 30 lần.



Mở đường thở và thổi ngạt 2 lần.

Nhắc lại chu kỳ
ấn ngực 30 lần, thổi ngạt 2 lần.



Nếu bạn chỉ có một mình:

- Thực hiện 5 chu kỳ ấn ngực 30 lần, thổi ngạt 2 lần.
- Gọi xe cấp cứu 115
- Nhắc lại chu kỳ 30:2

Hồi sức tim phổi ở trẻ lớn

(Hướng dẫn của Hội Tim mạch Hoa Kỳ 2010)



Đập nhẹ vào vai và gọi to xem trẻ có đáp ứng không.

Kêu to.
Nhờ người gọi xe cấp cứu 115



Quan sát xem trẻ có ngừng thở, thở bất thường không.

Ấn ngực mạnh và nhanh 30 lần.



Mở đường thở và thổi ngạt 2 lần.

Nhắc lại chu kỳ
ấn ngực 30 lần, thổi ngạt 2 lần.



Nếu bạn chỉ có một mình:

- Thực hiện 5 chu kỳ ấn ngực 30 lần, thổi ngạt 2 lần.
- Gọi xe cấp cứu 115
- Nhắc lại chu kỳ 30:2

PHÒNG TRÁNH ĐUỐI NƯỚC

	Biện pháp
Gia đình	- Chuẩn bị phao cứu sinh, dây thừng, ca nô, ghe xuồng, dụng cụ sơ cấp cứu.
	- Luôn có người lớn trông nom trẻ nhỏ.
	- Hướng dẫn trẻ lớn tránh chơi gần ao hồ, kênh rạch; không tự đi bơi khi không có người lớn đi kèm.
	- Dạy trẻ học bơi, kỹ thuật an toàn, và cách sơ cứu đuối nước.
	- Mọi thành viên gia đình cần biết các biện pháp sơ cứu và hồi sức.
	- Tạo môi trường an toàn: rào chắn, nắp đậy có khóa, cửa chắn ngăn cách khu vực nguy hiểm.
Cộng đồng	- Chính quyền cần quy hoạch giao thông đường thủy, dự báo thủy văn, hướng dẫn an toàn và kiểm tra tuân thủ.
	- Tổ chức điểm trông giữ trẻ trong mùa nước nổi.
	- Tổ chức lớp dạy bơi và kỹ năng cứu nạn cho trẻ.

Tài liệu tham khảo

- Quyết định 234/QĐ-TTg ngày 5/2/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chương trình phòng chống tai nạn, thương tích cho trẻ em giai đoạn 2016-2020”.
- Trang web của Bộ Y tế, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Báo Sức khỏe và Đời sống

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT NGỘ ĐỘC RƯỢU METHANOL

1. ĐẠI CƯƠNG

Methanol thường được gọi là cồn công nghiệp, thường có nhiều công dụng khác nhau: làm sơn, dung môi... tuy nhiên chất này rất độc với cơ thể và hoàn toàn không được dùng làm rượu thực phẩm như Ethanol.

Methanol được hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn qua đường tiêu hoá. Bản thân methanol có độc tính nhẹ nhưng những chất chuyển hoá của nó lại có độc tính rất cao, gây nhiễm toan chuyển hóa, độc với các tạng, đặc biệt là thần kinh và thị giác.

Ngộ độc Methanol thường nặng, dễ tử vong nếu không được phát hiện kịp thời và điều trị tích cực.

2. NGUYÊN NHÂN

Uống rượu pha từ cồn công nghiệp, Methanol (các loại rượu không rõ nguồn gốc) hoặc uống các dung môi, cồn công nghiệp, cồn sát trùng,

3. DẤU HIỆU NGỘ ĐỘC METHANOL

Thời gian xuất hiện các triệu chứng nhiễm độc methanol rất thay đổi tùy thuộc vào số lượng methanol có trong dung dịch đã uống. Nếu uống dung dịch chứa nồng độ methanol cao thì triệu chứng ngộ độc có thể xảy ra nhanh khoảng 30 phút sau khi uống.

Thường có hai giai đoạn: giai đoạn kín đáo (vài giờ đến 30 giờ đầu) và giai đoạn ngộ độc rõ tiếp theo sau. Vì triệu chứng lúc đầu thường kín đáo và nhẹ (ức chế nhẹ thần kinh, an thần, vô cảm) nên thường bị bỏ qua hoặc trẻ nhỏ không được phát hiện.

Giai đoạn ngộ độc:

- + Thị giác: giảm thị giác, sung huyết đĩa thị, phù gai thị, giập nhãn cầu. Ở giai đoạn sau, đĩa thị nhợt và giảm đáp ứng của đồng tử đối với ánh sáng là những dấu hiệu tiên lượng xấu. Bệnh nhân có thể bị mù hoặc mất thị lực vĩnh viễn.
- + Hô hấp: ngưng thở gấp ở giai đoạn sớm, liên quan đến methanol chưa chuyển hoá. Thở nhanh sau đó là để bù trừ cho tình trạng toan chuyển hoá.
- + Tiêu hóa: đau bụng dữ dội, chán ăn, buồn nôn và nôn ói.
- + Thần kinh: biểu hiện đa dạng từ cảm giác đau đầu nhiều, lơ lửng, hưng cảm, bồn chồn cho đến lẫn lộn, ngủ lịm, co giật, hôn mê. Ngoài ra còn có thể gặp triệu chứng cổ cứng và dấu màng não, có thể liên quan đến nhồi máu não, xuất huyết não hay tụt não.
- + Tim mạch: nhịp tim chậm, suy tim, và tụt huyết áp khi ngộ độc nặng.
- + Tiết niệu: suy thận cấp với thiểu niệu hay vô niệu, nước tiểu đỏ hay sẫm màu do tiêu cơ vân.

4. PHÒNG BỆNH:

Hạn chế uống rượu, chỉ uống các loại rượu thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, quản lý các hóa chất, cồn công nghiệp,...

Kiểm soát và ngăn chặn nạn rượu giả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Dụ (2009). “Methanol và ngộ độc methanol”. Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai.
2. Bộ Y Tế (2015). “Ngộ độc rượu methanol”. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc: p 176 – 183.
3. Kalyani K., Selim RB. (2017). “Methanol Toxicity Medication”. Medscape.

BIỂU HIỆN NGỘ ĐỘC METHANOL

THỜI GIAN

Các triệu chứng nhiễm độc do methanol có thể xuất hiện trong vòng **30 phút, 1 giờ đến 3 ngày**, tùy thuộc vào số lượng và tình trạng bệnh nhân có uống cả ethanol hay không.

Ngộ độc methanol thường có 2 giai đoạn

Giai đoạn kín đáo trong vòng vài giờ đến khoảng 30 giờ (ức chế thần kinh nhẹ, an thần, vô cảm)

Giai đoạn ngộ độc rõ, biểu hiện thường gặp là:

Thần kinh: Nhiều bệnh nhân khi đến bệnh viện còn tỉnh táo nhưng rất đau đầu, chóng mặt sau đó có thể gặp các triệu chứng: quên, bồn chồn, hưng cảm, ngủ lịm, lẫn lộn, hôn mê, co giật. Khi ngộ độc nặng có thể có xuất huyết hoặc nhồi máu nhân bào, tủy não.



Mắt: Lúc đầu nhìn bình thường, sau đó 12-14h nhìn mờ, nhìn đôi, cảm giác như có mây che trước mắt, sợ ánh sáng, đau mắt, giảm hoặc mất thị lực, ảo thị...



Tim mạch: Giãn mạch, tụt huyết áp và suy tim.



Các di chứng thần kinh: Rối loạn ý thức, hôn mê, hội chứng Parkinson, thiếu hụt nhận thức, viêm tủy cắt ngang, bệnh lý đa dây thần kinh, teo đĩa thị giác, giả liệt vận nhãn...



Hô hấp: Thở yếu, ngừng thở; thở nhanh, sâu nếu có nhiễm toan chuyển hóa.



Tiêu hóa: Viêm dạ dày xuất huyết, viêm tụy cấp biểu hiện đau thượng vị, nôn, tiêu chảy. Ngộ độc trung bình hoặc nặng có thể thay đổi chức năng gan.



Thận: Suy thận cấp, biểu hiện đái ít, vô niệu, nước tiểu đỏ hoặc sẫm màu nếu có tiêu cơ vân.



Ngoài ra, bệnh nhân còn có thể bị đau lưng, thân mình, cứng gáy (giống xuất huyết màng não), cứng cơ, da có thể lạnh, vã mồ hôi.



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý SAU KHI BÓ BỘT

Tại sao phải bó bột?

Bó bột là một trong những phương pháp bất động để điều trị các tổn thương của cơ xương khớp như: bong gân, trật khớp, gãy xương,...



Những điều lưu ý sau khi bó bột:

➤ **Khám lại ngay, kể cả trong đêm nếu thấy có các dấu hiệu chèn ép bột:**

- + Đau tức nhiều phần chi được bó bột, cảm giác bột ngày càng bó chặt.
- + Đau bỏng rát như kim châm ở đầu chi
- + Đầu chi tím, lạnh, sưng nề tăng dần.
- + Mất vận động, cảm giác đầu chi

➔ **Khi có các dấu hiệu trên, cần nói rộng bột ngay tại nhà và đến ngay cơ sở y tế gần nhất.**

➤ **Kê cao phần chi được bó bột để tránh phù nề.**

Bột có thể gây ngứa khi đó bạn không được dùng cây chọc vào để gãi, vì làm như vậy dễ gây nhiễm trùng da bên trong bột

- **Tập vận động các chi không bị bất động, không để bột bị thấm nước.**
- **Dinh dưỡng: ăn đầy đủ các chất, đặc biệt là thực phẩm chứa nhiều canxi**
- **Tập phục hồi chức năng và tái khám đúng hẹn**

Khám chân định kỳ

Nguy cơ	Thời gian khám
Bàn chân bình thường	Mỗi năm
Biến chứng thần kinh	Mỗi 6 tháng
Biến chứng thần kinh và biến dạng/ Bệnh động mạch ngoại biên	Mỗi 3 tháng
Đã từng loét chân hoặc đoạn chi	Mỗi 1 - 3 tháng



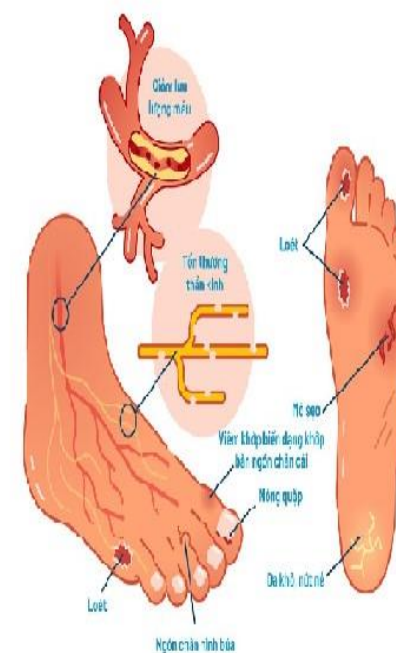
- Bệnh nhân ĐTĐ nên chủ động **khám chân mỗi ngày** và ghi nhớ **4 dấu hiệu nguy hiểm của bàn chân đái tháo đường**:

- Đỏ lên hoặc thay đổi màu sắc màu sắc khác (xanh, đen, tím hoặc tái) ở một phần bàn chân hay cả bàn chân
- Sưng, phù
- Đau hoặc đau nhói
- Tổn thương rách da
- Kiểm tra bàn chân tìm kiếm các vết chai, vết nứt, vết thâm, các cục u, các sần, bóng nước... Có thể dùng gương để hỗ trợ hoặc nhờ người thân giúp đỡ

KHOA NỘI THẦN KINH – NỘI TIẾT

BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

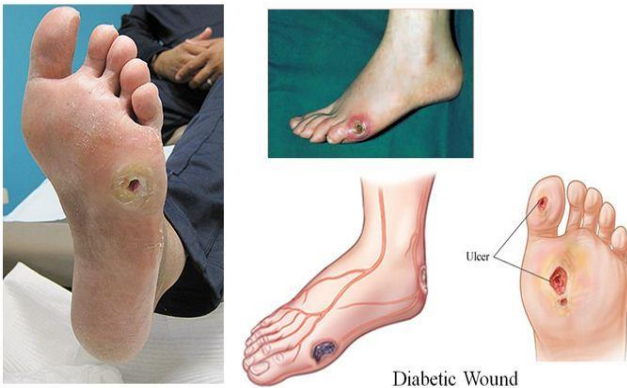
BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



NGUYÊN NHÂN

- Tổn thương đa dây thần kinh.
- Bệnh lý mạch máu ngoại vi.
- Nhiễm trùng
- Chấn thương

Bàn chân bị loét



NHỮNG ĐIỀU NÊN LÀM

Người bệnh cần chú ý chăm sóc bàn chân mỗi ngày:

- Lau rửa bàn chân mỗi ngày, lau khô nhẹ nhàng bằng khăn mềm.

- Không nên ngâm chân trong nước quá lâu.

- Nếu da khô có thể dùng kem giữ ẩm nhưng tránh thoa vào vùng giữa các ngón chân.

- Không đi chân trần (nên mang dép đi trong nhà).

- Khám sớm khi bàn chân có vấn đề.

- Không nên tự ý dùng những liệu pháp dân gian.

TÀI LIỆU GDSK NĂM 2025

CÁCH CHĂM SÓC MÓNG CHÂN

- Cắt móng thường xuyên.
- Cắt móng sau khi tắm rửa.
- Nên dùng dụng cụ chuyên dụng hơn là kéo.
- Không nên cố gắng cắt móng thành 1 mẫu duy nhất và tránh lôi kéo móng.
- Tránh để móng dài quá chiều dài ngón.
- Không nên cắt quá ngắn.
- Không móc (khறி), không cắt phần bên móng (không cắt khóe móng).
- Khi thấy móng đau, hình dạng bất thường, đổi màu, dày lên, mọc vào trong hoặc chấn thương móng thì nên khám sớm với BS chuyên khoa Nội tiết.

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA NỘI TỔNG HỢP

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU



 BỆNH VIỆN
NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU



CHĂM SÓC BỆNH NHÂN
VIÊM KHỚP

...

Viêm khớp là gì ?

Viêm đa khớp là tình trạng viêm màng hoạt dịch khớp dẫn đến dính và biến dạng khớp.



Khớp khỏe mạnh



Viêm xương khớp
(Osteoarthritis)



Viêm khớp dạng thấp
(Rheumatoid arthritis)

© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Chế độ nghỉ ngơi

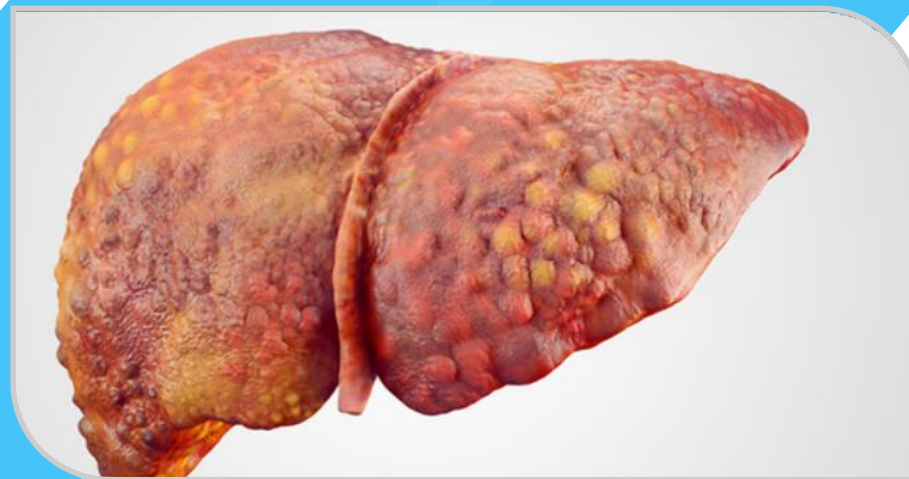
- +Nghỉ ngơi khi đau.
- +Dùng khăn thấm nước nóng đắp lên khớp.
- +Tránh lao động nặng và vận động mạnh.
- +Đối với người béo phì nên giảm cân để tránh gánh nặng cho các khớp.

Chế độ ăn

- +Ăn thức ăn có nhiều dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, sữa...
- +Ăn thêm rau xanh, quả tươi như: đu đủ, cam, bưởi...
- +Tránh thức ăn có hàm lượng acid uric cao như: nem chua, nội tạng động vật, gà lôi, cút, thỏ...

Phòng biến chứng

- +Tập luyện thư giãn các khớp khi đỡ đau, tập vận động như đi bộ.
- +Có chế độ ăn đúng.



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH XƠ GAN

XƠ GAN LÀ GÌ ?

Xơ gan là một bệnh gan mạn tính trong đó tế bào gan bị thoái hóa, hoại tử. Nguyên nhân do rượu, virus viêm gan (B và C), ký sinh trùng,...

BỆNH XƠ GAN CHĂM SÓC NHƯ THẾ NÀO?

1

CHẾ ĐỘ NGHỈ NGƠI

- Không nên làm việc nặng nhọc
- Nghỉ ngơi tuyệt đối khi có báng bụng.

2

CHẾ ĐỘ ĂN

- Hạn chế dầu,mỡ tăng cường đạm và vitamin.
- Hạn chế muối khi có phù.
- Tuyệt đối không uống rượu.

3

PHÒNG BỆNH

- Phòng lây nhiễm viêm gan B, C (bằng cách tiêm phòng).
- Không lạm dụng thuốc.
- Điều trị triệt để các bệnh viêm gan cấp hay mạn tính.
- Duy trì khám sức khỏe định kỳ 6-12 tháng.

ĂN ĐỦ CHẤT, GIẢI ĐỘC NHỜ ĂN UỐNG

Những loại thức ăn có lợi cho gan gồm 2 nhóm: nhóm thức ăn đẩy mạnh quá trình khử độc tố cho gan và nhóm thức ăn có nhiều chất khử oxy hóa cao giúp gan được bảo vệ trong quá trình khử độc tố.

Hành, tỏi: trong hành và tỏi có nhiều chất allicin rất tốt cho gan nhờ có khả năng giúp gan trong quá trình khử độc.

Họ hàng rau cải: các loại rau cải có nhiều chất giúp loại bỏ độc tố trong gan. Hơn thế, chúng còn có chất glucosinolates giúp lá gan tiết ra nhiều enzyme trong quá trình khử độc.

Chanh tươi và nước nóng: Sử dụng nước chanh nóng mỗi sáng có thể giúp thúc đẩy tiến trình khử độc tố. Nước chanh giúp cơ thể tiết ra dịch mật, có tác dụng rửa sạch ruột, bao tử và tăng khả năng bài tiết chất độc ra bên ngoài cơ thể.

Trái cây có chất khử oxy hóa cao: mận, nho, cam, dưa hấu, bưởi, lê, táo là các loại trái cây có chất khử oxy hóa, có tác dụng bảo vệ lá gan trong tiến trình khử độc.

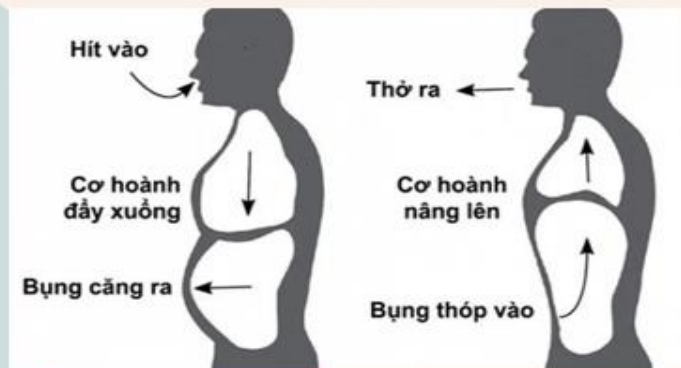
Táo: trong táo có chất pectin có khả năng kết hợp cùng những kim loại bên trong ruột kết, giúp đẩy mạnh quá trình bài tiết, giảm bớt cường độ làm việc cho gan đồng thời tăng khả năng loại bỏ độc tố.

Tập thở hít sâu

1. Thở chúm môi



2. Thở



CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG HEN PHẾ QUẢN

Hen là một bệnh lý đường hô hấp được đặc trưng bởi tình trạng viêm đường dẫn khí mạn tính

Các yếu tố khởi phát cơn hen

- Bệnh về đường hô hấp: viêm PQ, cảm cúm, viêm xoang.
- Bụi, lông thú, gián, nấm mốc, phấn hoa, khói thuốc lá,...
- Hóa chất: các chất tẩy rửa, mùi sơn, nước hoa,...
- Thức ăn: hải sản, tôm cua.
- Đồ uống lạnh.
- Không khí bị ô nhiễm, không khí lạnh, thời tiết nóng,...
- Vận động thể lực, xúc động, căng thẳng

Làm gì khi lên cơn hen, suyễn?

- Dùng thuốc đúng theo chỉ định của Bác sĩ, không được lạm dụng thuốc.
- Thuốc chống viêm. Thuốc chống co thắt: trong cơn cấp biết cách xử trí và nhập viện kịp thời.

Cách sử dụng bình xịt định liều

- B1: Mở nắp bình xịt.
 B2: Giữ bình xịt thẳng đứng và lắc kỹ.
 B3: Thở ra chậm.
 B4: Đặt bình xịt vào miệng giữa hai hàm răng ngừng không cắn, ngậm kín môi lại.
 B5: Ngửa đầu ra sau. Hít vào bằng miệng chậm và sâu, đồng thời ấn bình xịt xuống để xịt một nhát thuốc vào miệng. Hít vào từ từ, càng sâu càng tốt, kéo dài khoảng 10 giây.
 B6: Lấy bình xịt ra khỏi miệng. Chúm môi thở ra từ từ. Nếu cần lặp lại liều thứ 2, đợi khoảng vài phút sau lặp lại các bước trên. Súc miệng ngay sau khi xịt.



Phòng tránh các yếu tố kích phát cơn hen:

1. Mạt bụi nhà: Vệ sinh nhà cửa, chăn màn, đồ chơi trẻ em.
2. Dị nguyên thú vật từ các thú có lông: Không nuôi thú có lông trong nhà
3. Khói thuốc lá, phấn hoa, nấm mốc: Tránh xa khói thuốc lá, phấn hoa.
4. Dị nguyên con gián: Thường xuyên dọn dẹp nhà cửa sạch sẽ
5. Khói lò đốt bằng gỗ và các chất ô nhiễm không khí khác trong nhà: Làm ống thông khói, giữ phòng được thông gió.
6. Hoạt động thể lực: Tập thể dục nhẹ nhàng: đi bộ, đạp xe,.. Tránh vận động thể lực, tránh xúc động, căng thẳng
8. Ngoài ra cần phải đảm bảo dinh dưỡng:
 - Ăn nhiều đạm, ít béo, ít bột đường, ít muối
 - Nhận biết và tránh thức ăn, đồ uống, gây nên cơn hen
 - Hạn chế trà, cà phê, không uống rượu, nước uống có gas
 - Uống nhiều nước > 2000ml/ngày
 - Ăn nhiều rau, trái cây

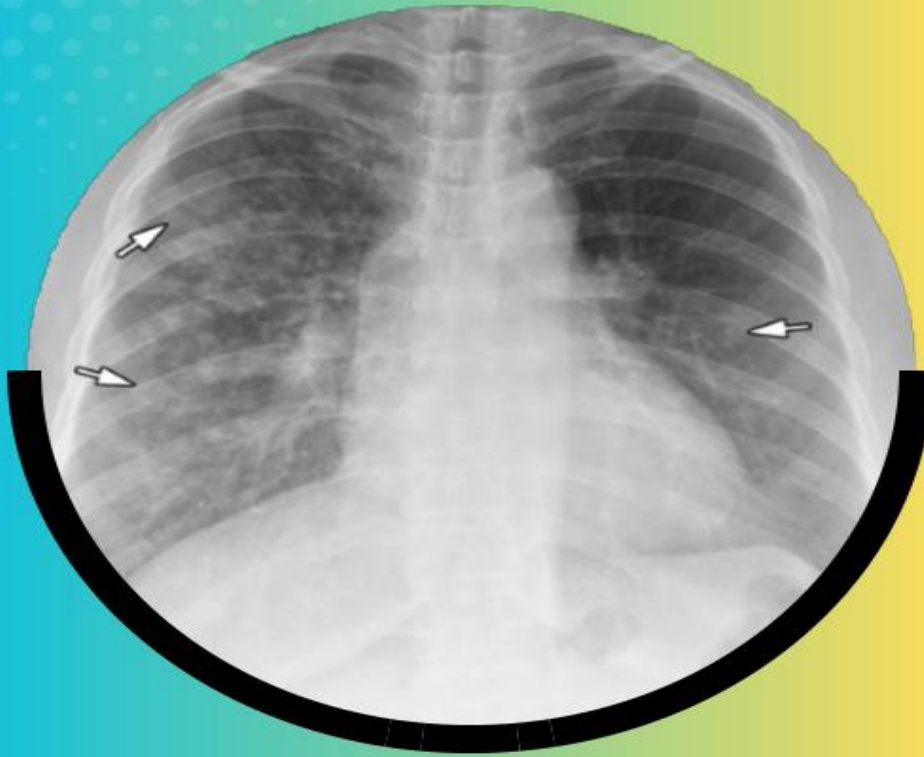


CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI

Viêm phổi là quá trình viêm nhiễm của
nhu mô phổi làm tổn thương tổ chức
phổi

NGUYÊN NHÂN ?

Do vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng, bụi bẩn,...



CHĂM SÓC

- Nằm tư thế nửa nằm nửa ngồi.
- Uống nhiều nước ấm (2-3lít/ngày).
- Giữ ấm cổ ngực trong mùa lạnh.
- Hít thở đều: hít vào sâu, thở ra chậm.
- Ho có hiệu quả: ho ở tư thế ngồi hơi cúi về phía trước.
- Tránh căng thẳng.
- Đảm bảo vệ sinh sạch sẽ.

PHÒNG BỆNH

- Nên tiêm phòng cúm.
- Giữ vệ sinh sạch sẽ.
- Ăn đầy đủ dinh dưỡng: tôm, cua, thịt, cá, trứng, sữa...
- Điều trị triệt để các ổ nhiễm trùng vùng tai, mũi, họng, phế quản.
- Không hút thuốc lá.



k

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA NỘI A

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)

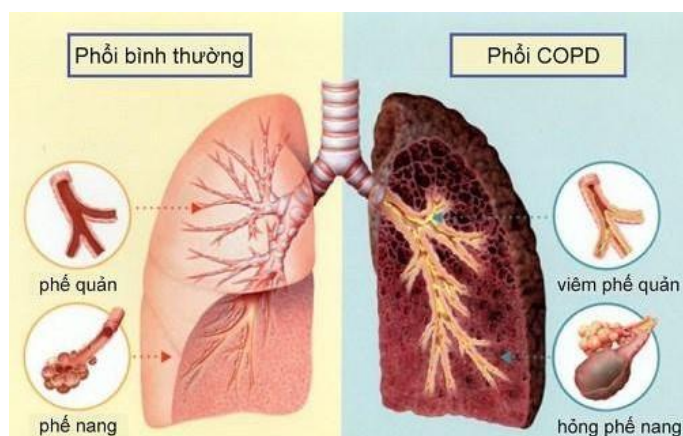
Tổng quan

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh lý tiến triển đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng như khó thở, ho khạc đàm và tắc nghẽn đường dẫn khí do phản ứng bất thường của đường thở với khói, bụi hoặc khí độc hại. Một lượng không khí bị "bẫy" ở trong phổi khiến bệnh nhân có cảm giác không thở được. Đây là bệnh lý mạn tính, thương tổn thường tiến triển vĩnh viễn lên đường dẫn khí và không hồi phục.

COPD là thuật ngữ chung để chỉ nhóm bệnh lý bao gồm:

- Khí phế thũng
- Viêm phế quản mạn tính

Khoảng 20% bệnh nhân COPD mắc hen, còn gọi là COPD có yếu tố hen (COPD-A). COPD có yếu tố hen không phải là một bệnh riêng biệt mà do nhiều yếu tố hợp thành. COPD có yếu tố hen cần được điều trị chuyên biệt, chứ không chỉ điều trị mỗi hen hay COPD.



Ai có thể mắc COPD?

COPD là một bệnh phổi thường gặp ở cả nam và nữ. Gần một nửa bệnh nhân sống chung với các triệu chứng của COPD mà không biết mình mắc bệnh này. COPD không phải là một bệnh truyền nhiễm nhưng là một trong số những bệnh phổ biến khiến bệnh nhân phải vào viện.



khí không thở được... mọi thứ khác đều vô nghĩa

Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến COPD, bao gồm:

- **Hút thuốc lá (lối sống):** bao gồm đang hút thuốc, đã từng hút thuốc, kể cả tiếp xúc với khói thuốc (hút thuốc lá thụ động).
- **Các yếu tố môi trường:** sống hay làm việc trong môi trường có nhiều bụi bẩn, khí độc, khói thuốc lá...
- **Di truyền (gen):** có một nhóm nhỏ bệnh nhân mắc bệnh do rối loạn thiếu hụt protein gọi là alpha-1 antitrypsin (AATD). Tình trạng này làm cơ thể khó sản xuất một trong các protein (Alpha-1) bảo vệ phổi.

Các yếu tố gen-môi trường tương tác với nhau qua thời gian cộng hưởng với lối sống của mỗi cá thể có thể làm phổi dần tổn thương và thay đổi quá trình phát triển-lão hóa tự nhiên và dẫn đến COPD.

Triệu chứng

Các triệu chứng đầu tiên của COPD thường tiến triển chậm và khó nhận ra. Mọi người thường nhầm lẫn với các dấu hiệu của tuổi già, tình trạng thiếu vận động hay hen. Bạn thường khạc đàm vào buổi sáng có cảm giác khó thở nhiều hơn bình thường. Trong giai đoạn đầu của COPD, các triệu chứng xuất hiện không thường xuyên. Khi bệnh tiến triển, bạn sẽ cảm thấy khó thực hiện các sinh hoạt thường ngày hơn như làm vườn, giặt giũ hay mang vác đồ đạc mà không gây cảm giác khó thở.

Các triệu chứng chính của COPD bao gồm:

- Thở dốc (khó thở)
- Triệu chứng ho không thuyên giảm (do tích tụ đàm trong đường dẫn khí)
- Tình trạng tăng tiết đàm với tính chất đàm đặc, màu trắng hoặc vàng
- Cảm giác mệt mỏi
- Thường xuyên mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp
- Thời gian hồi phục lâu hơn sau mỗi đợt nhiễm lạnh hay nhiễm trùng đường hô hấp.

Cảm nhận thực tế

Ảnh hưởng của COPD lên mỗi bệnh nhân là khác nhau. Ở giai đoạn đầu, COPD chưa ảnh hưởng nhiều lên thể chất và tinh thần của bệnh nhân. Khi bệnh tiến triển dần, bệnh nhân sẽ cần nhiều biện pháp trợ giúp hơn, đặc biệt là trong đợt cấp (bùng phát các triệu chứng). Bệnh nhân sẽ dễ rơi vào các trạng thái lo âu, trầm cảm, nhưng điều quan trọng là sự trợ giúp phải luôn có mặt khi bệnh nhân cần. Các chương trình tập phục hồi chức năng hô hấp và các nhóm cộng đồng bệnh nhân COPD có thể giúp bệnh nhân tìm hiểu rõ về bệnh của mình và cải thiện sức khỏe của bản thân.



Không ai biết được cảm giác mắc COPD là như thế nào, kể cả bác sĩ, điều dưỡng hay người thân, sự thật là vậy. Chỉ người mắc mới hiểu được. Trò chuyện với người đồng cảnh ngộ khác giúp bạn nhận ra không chỉ có mình mắc bệnh này và bạn có thể tiếp tục tận hưởng cuộc sống của mình.

Bệnh nhân COPD chia sẻ



Khi tôi cảm thấy khó thở, tôi tự nhủ rằng chắc mình đang già yếu đi. Khi tôi mất nhiều thời gian hơn để thở chậm lại như bình thường, tôi tự nhủ rằng chắc do tuổi tác là nguyên nhân chính.

Bệnh nhân COPD chia sẻ

Hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Lo âu, trầm cảm rất thường gặp đối với bệnh nhân COPD và việc tìm kiếm sự giúp đỡ rất quan trọng. Thực sự khó phân biệt được bệnh nhân cảm thấy mệt là do bản thân COPD hay lo âu, trầm cảm gây ra. Hãy đến các cơ sở chăm sóc y tế để tìm kiếm sự hỗ trợ.

Điều trị

Mặc dù COPD không thể trị khỏi, chẩn đoán sớm rất quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống, làm chậm tiến triển của bệnh và làm giảm nguy cơ khởi phát những đợt cấp.

Điều trị không dùng thuốc

Có nhiều cách để làm chậm tiến triển của bệnh, cải thiện khả năng gắng sức và ngăn ngừa đợt cấp:



Ngưng hút thuốc lá

Không phải ai mắc COPD cũng hút thuốc, tuy nhiên, nếu đang hút thì hãy bỏ ngay, ngưng hút thuốc là việc tối cần thiết để phổi nói riêng và sức khỏe nói chung không ngày càng tệ thêm. Bỏ hút thuốc càng sớm thì cơ hội để cải thiện sức khỏe và chức năng phổi càng nhiều.

Những người hút thuốc nói họ có ý định bỏ hút thuốc và đã từng thử ít nhất 1 lần. Một số thành công ngay lần đầu nhưng một số phải thử nhiều lần mới bỏ hút thuốc được.

Chẩn đoán

Mặc dù COPD không thể chữa khỏi, nghiên cứu cho thấy nếu chẩn đoán sớm, cộng với việc điều trị ở giai đoạn sớm của bệnh, có thể cải thiện chất lượng cuộc sống, làm chậm tiến triển của bệnh, kéo dài thời gian sống và hạn chế số lần phải nhập viện điều trị. Các phương pháp có thể chẩn đoán bao gồm:

• Đo chức năng hô hấp

Đo hô hấp ký là phương pháp phổ biến nhất để chẩn đoán COPD. Nghiệm pháp này bao gồm việc thổi thật mạnh vào



Luôn vận động và sống lành mạnh

Nghiên cứu cho thấy người mắc các bệnh phổi mạn tính dùng nhiều năng lượng hơn từ 25 – 50% so với người bình thường. Nguyên nhân là do phải thở gắng sức nhiều hơn, chống chọi với nhiễm trùng hay đợt cấp, nhất là đối với bệnh nhân COPD. Nhiều điều mà bệnh nhân có thể làm để giữ cơ thể lành mạnh và có sức khỏe để làm những điều mình muốn như:

- Giữ cân nặng ở mức hợp lý
- Ăn lành mạnh, đủ dinh dưỡng
- Thường xuyên vận động
- Nghỉ đủ giờ, ngủ đủ giấc
- Tận hưởng cuộc sống với gia đình, bạn bè cũng là một cách sống lành mạnh. Tập luyện các phương pháp thư giãn cũng giúp giảm lo âu, căng thẳng.



Tập luyện

Nghiên cứu cho thấy tập luyện thường xuyên giúp bệnh nhân duy trì thể lực cũng như sức khỏe, kiểm soát triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

• Tập phục hồi chức năng hô hấp

Phục hồi chức năng phổi là dùng những bài tập có giám sát, biện pháp giáo dục, hỗ trợ và can thiệp hành vi để cải thiện chức năng và nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Chương trình này giúp bệnh nhân có những kỹ năng cần thiết để tập luyện an toàn, kiểm soát việc hít thở, nâng cao sức khỏe nhằm giảm tối đa nguy cơ phải nhập viện.



“Tập phục hồi chức năng hô hấp đã tạo một chuyển biến rõ rệt đến nỗi bác sĩ đã đưa ngưng kế hoạch phẫu thuật giảm thể tích phổi cho tôi, và tôi đã có thể trở lại làm việc hai ngày một tuần.”

Bệnh nhân COPD chia sẻ

• Cho phổi luôn vận động

Sau khi tập phục hồi chức năng hô hấp, điều quan trọng là phải tiếp tục tập luyện để giúp duy trì thể lực và sức khỏe cho phổi.

Đảm bảo tiêm ngừa cúm định kỳ

Báo với bác sĩ về việc tiêm ngừa cúm định kỳ. Điều này giúp tăng cường hàng rào bảo vệ của cơ thể và hạn chế đợt cấp.

Các biện pháp dùng thuốc:

Ngoài biện pháp không dùng thuốc, các loại thuốc điều trị COPD quan trọng không kém trong việc kiểm soát triệu chứng của bệnh.

Dụng cụ hít và thuốc điều trị COPD

Có rất nhiều loại thuốc mà bệnh nhân COPD có thể dùng để cải thiện việc hít thở. Một nhóm giúp mở rộng đường thở, trong khi một nhóm khác làm giãn các cơ co thắt quanh đường thở giúp việc hít thở dễ dàng hơn. Các loại thuốc này thường được dùng thông qua một dụng cụ hít (hay bình xịt định liều). Một số bệnh nhân cần dùng nhiều hơn một loại thuốc. Việc dùng thuốc hàng ngày theo đơn của bác sĩ là rất quan trọng, kể cả khi bệnh nhân cảm thấy khỏe.

1. **Thuốc cắt cơn:** để giảm nhanh triệu chứng khó thở.
2. **Thuốc duy trì:** dùng hàng ngày, nhằm kiểm soát triệu chứng và ngừa đợt cấp.
3. **Thuốc dùng trong đợt cấp:** dùng ngắn ngày trong đợt cấp để điều trị triệu chứng.



Liệu pháp oxy

Ở những bệnh nhân COPD nặng hay nồng độ oxy trong máu ở mức thấp, bác sĩ hay chuyên gia có thể chỉ định thở oxy tại nhà. Việc này giúp tránh tổn thương đến những cơ quan mang tính sống còn nhưng không được chỉ định để giảm tình trạng khó thở. Một số bệnh nhân cần thở oxy liên tục trong khi số khác chỉ cần thở oxy khi vận động (đi bộ hay tập luyện). Liệu pháp oxy có thể cải thiện tình trạng khó thở ở một số bệnh nhân, nhưng một số khác thì không.



Đợt cấp COPD

Một đợt cấp COPD xảy ra khi các triệu chứng đột ngột xấu dần, thường chỉ trong ít ngày. Đợt cấp COPD có thể do nhiễm trùng (thường do vi-rút), không khí ô nhiễm, stress. Đợt cấp thường xảy ra vào mùa lạnh và khiến các hoạt động gắng sức của bệnh nhân trở nên rất khó khăn. Rất khó để nhận biết các dấu hiệu sớm của đợt cấp nên phải điều trị càng sớm càng tốt.

Các triệu chứng thường gặp của đợt cấp bao gồm:

- Ho nhiều hơn bình thường
- Khó thở nhiều hơn
- Thay đổi tính chất đờm (nhiều hơn hay đặc hơn)
- Cảm giác mệt mỏi hơn so với ngày thường

Nếu các triệu chứng thay đổi đột ngột, hãy đến bệnh viện điều trị ngay lập tức. Hãy đến cấp cứu ngay khi có các dấu hiệu:

- Thấy khó nói chuyện được
- Thấy khó đi lại được
- Thấy không ngủ được vì khó thở
- Thấy mờ màng hay choáng váng
- Thấy môi hay móng tay tím tái
- Thấy tim hay mạch đập nhanh hoặc khác với ngày thường.

Lên tới 90% bệnh nhân COPD dùng dụng cụ hít không đúng cách, nên việc có một chuyên viên (có thể là bác sĩ, điều dưỡng hay dược sĩ) để hướng dẫn cách dùng dụng cụ hít và hỗ trợ bệnh nhân dùng đúng kỹ thuật là cực kỳ quan trọng. Dùng dụng cụ hít đúng cách mới phát huy được tối đa hiệu quả của thuốc.



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY COPD

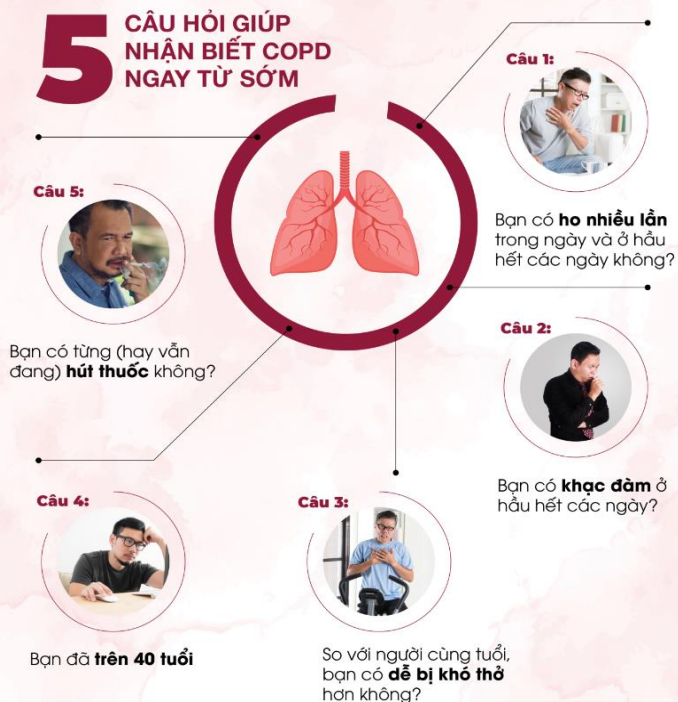


Có thể bạn chưa biết

- Tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, **Việt Nam** hiện là một trong những nước đang có tỷ lệ **mắc COPD** khá cao.
- Tại Việt Nam, khoảng **4,2%** người từ **40 trở lên** mắc **COPD**, trong đó:

- + **Nam giới chiếm 7,1%**
- + **Nữ giới chiếm 1,9%**

5 CÂU HỎI GIÚP NHẬN BIẾT COPD NGAY TỪ SỚM



Nếu có từ **2 câu trả lời là CÓ**, bạn cần chủ động đi thăm khám tầm soát **COPD** càng sớm càng tốt.

Nguồn:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Bethesda: GOLD; <https://goldcopd.org/2024-gold-report>

GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP LỌC MÀNG BỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI



Lọc màng bụng là gì?

- Lọc màng bụng (hay còn gọi là thẩm phân phúc mạc) là một trong những phương pháp điều trị thay thế thận cho những bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối
- Trong phương pháp lọc màng bụng, màng bụng được sử dụng như một bộ lọc để loại bỏ nước, chất khoáng dư thừa và chất độc ra khỏi cơ thể
- Bệnh nhân được đặt một ống thông nhỏ mềm vào ổ bụng



Có hai phương pháp lọc màng bụng

1. Lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD)



2. Lọc màng bụng tự động (APD)



Những ưu điểm và nhược điểm của lọc màng bụng

Ưu điểm

- Đơn giản và dễ thực hiện
- phù hợp cho mọi lứa tuổi
- bảo tồn chức năng thận tốt
- ít bị mất máu và bị thiếu sắt
- Chế độ dinh dưỡng ít bị hạn chế hơn so với bệnh nhân chạy thận nhân tạo

Nhược điểm

- Luôn phải mang catheter và bụng hơi to do chứa dịch
- Cần trang bị tại nhà: phòng thay dịch, nguồn nước sạch
- Viêm phúc mạc, nhiễm trùng chân ống do bệnh nhân không tuân thủ đúng hướng dẫn khi thực hiện tại nhà

CÂN BẰNG DỊCH, NHỮNG ĐIỂM THEN CHỐT, MẸO VẶT & LỜI KHUYÊN

CÂN BẰNG DỊCH

Điều quan trọng:

- Chú ý cân nặng của bạn
- Kiểm tra xem có phù hay không
- Sử dụng dịch lọc màng bụng đúng và đủ
- Kiểm tra huyết áp mỗi ngày
- Chú ý đến lượng muối và lượng dịch nhập

BẠN NÊN LÀM GÌ MỖI NGÀY

- Theo dõi cân nặng
 - Theo dõi màu sắc tính chất dịch xả
 - Theo dõi chân ống catheter
- Kiểm tra huyết áp
- Tìm các dấu hiệu của phù
- Ghi nhận xem mình có khỏe không

KHÁT NƯỚC?

Thay vì uống nước, hãy:

- Ngậm một viên đá
- Bạc hà có vị mạnh
- Một lát chanh
- Súc miệng bằng nước súc miệng
- Dùng một ly nhỏ khi uống

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào ở trên, hãy liên hệ ngay bệnh viện bạn đang điều trị

KIỂM TRA CÁC TRIỆU CHỨNG NÀY

Quá tải dịch

Bạn có thể

- Tăng cân hay tăng huyết áp
- Cảm thấy mệt
- Khó thở
- Sưng phù bàn tay/ mắt cá/ bàn chân
- Phù quanh mắt

Mất nước

Bạn có thể

- Huyết áp giảm, cân nặng giảm
- Cảm thấy chóng mặt
- Yếu
- Cảm thấy mệt

THẬN TRỌNG

Một số thực phẩm có chứa nhiều dịch

- Trái cây
- Kem tươi
- Nước sốt, nước thịt hầm
- Súp, cháo, mì, và khoai tây

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Acute Kidney Injury Work Group: KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. Kidney Int Suppl 2(1):89-115, 2012.
- Liu, F. X. Et al. A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: an opinion. Perit. Dial. Int. 35, 406-420 (2015).
- Bách N, Tiến TV (2017). Viêm phúc mạc ở bệnh nhân cao tuổi thẩm phân phúc mạc người cao tuổi. Y học thành phố Hồ Chí Minh ISSN 1859-1779, Phụ Bản Tập 21* Số 3*

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỌC THẬN

I. SUY THẬN MẠN LÀ GÌ?

Suy thận mạn là sự giảm dần không hồi phục toàn bộ chức năng thận như đào thải các độc chất, các sản phẩm chuyển hóa, chức năng nội tiết của thận...

II. LỌC THẬN NHÂN TẠO LÀ GÌ?

Lọc thận nhân tạo là một phương pháp điều trị thay thế thận nhằm đào thải các độc chất, nước dư thừa...giúp cân bằng các chất điện giải và duy trì hằng định nội môi trong cơ thể



III. NGUYÊN NHÂN SUY THẬN MẠN?

Suy thận mạn là một hội chứng do bệnh lý ở thận hay từ các cơ quan khác gây ra

Hai nguyên nhân hàng đầu gây suy thận là tăng huyết áp và đái tháo đường

Các nguyên nhân khác gây suy thận:

- Viêm đài bể thận mạn
- Lupus đỏ
- Thận đa nang
- Sỏi thận, u chèn ép niệu quản
- Gout
- Ngộ độc thuốc và độc chất

IV. BIẾN CHỨNG CỦA LỌC THẬN NHÂN TẠO?

- Tụt huyết áp
- Vọp bẻ
- Buồn nôn và nôn
- Đau đầu
- Đau ngực
- Đau lưng
- Sốt và lạnh run
- Dị ứng màng lọc
- Tăng huyết áp
- Co giật
- Nhiễm trùng
- Suy tim
- Rối loạn biến dưỡng da

V. CHẾ ĐỘ ĐIỀU TRỊ LỌC THẬN NHÂN TẠO?

1. Tuân thủ chế độ lọc thận nhân tạo 2 – 3 lần/tuần, mỗi lần lọc 4 giờ



2. Tuân thủ chế độ ăn hợp lý
3. Tăng cân tối đa 1kg/ngày
4. Theo dõi huyết áp tại nhà duy trì huyết áp $\leq 140/80$ mmHg



5. Tuân thủ chế độ dùng thuốc



VI. HẬU QUẢ CỦA KHÔNG TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĐIỀU TRỊ

1. hù quá mức do dư nước



2. Suy tim giai đoạn cuối



3. Phù phổi cấp do quá tải tuần hoàn

4. Xuất huyết não do tăng huyết áp

VII. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN LỘC THẬN NHÂN TẠO?



Năng lượng: 1.600 – 2.000 Kcalo/ngày

B. Số bữa ăn: 3 bữa/ngày

C. Thành phần

1. Tinh bột: 200gr/ngày

- Tương đương 3 – 4 chén cơm lưng/ngày

- Gồm: gạo, khoai, mì...

2. Đạm: 0.6 – 1.2gr x cân nặng/ngày

Ví dụ: Bệnh nhân 50 kg □ Lượng đạm 0.6

– 1.2 x 50 = 30 – 60g/ngày tương đương

150 – 300g thịt heo/ngày = 300gr cá bóng/ngày

3. Mỡ: 50gr/ngày

4. Muối: 2 – 4 gr/ngày tương đương 1/3 – 2/3 muỗng cà phê/ngày



5. Nước

- Nước = lượng nước tiểu ngày hôm trước + 0.5L/ngày

6. Rau xanh, trái cây

- Rau xanh: Cần luộc chín



* CÁC LOẠI RAU ĂN ĐƯỢC VÀ HẠN CHẾ ĂN

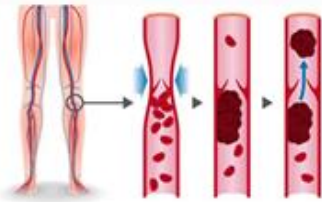
STT	Loại rau quả được phép ăn	Loại rau không nên ăn hoặc ăn tối thiểu
1	Cà chua	Rau dền
2	Khoai lang	Rau lang
3	Dưa leo	Bắp cải
4	Rau diếp cá	Rau ngọt
5	Khoai tây	Rau muống
6	Mướp	Rau mồng tơi
7	Bầu, giá	Củ cải trắng
8	Su su, bí đỏ	Nấm rơm

* CÁC LOẠI QUẢ ĂN ĐƯỢC VÀ HẠN CHẾ ĂN



STT	Loại quả được phép ăn	Loại quả không nên ăn hoặc ăn tối thiểu
1	Dưa hấu	Nhãn, vải
2	Vú sữa	Dừa, xoài
3	Quýt	Cam, Mít
4	Lê, mận	Chuối, Ôi
5	Khóm	Hồng
6	Dưa gang	Sầu riêng

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA TIM MẠCH LÃO HỌC



Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Huyết khối tĩnh mạch sâu là gì?

- Là sự hình thành cục máu đông trong các tĩnh mạch sâu của hệ tuần hoàn, thường gặp nhất là tĩnh mạch chi dưới

Yếu tố nguy cơ

- Nằm lâu/Bất động sau phẫu thuật
- Ung thư
- Béo phì
- Thai kỳ

Triệu chứng lâm sàng:

- Đau, sưng chân thường ở một bên
- Các tĩnh mạch nổi rõ hơn, đỏ hoặc tím da



Biến chứng nguy hiểm

- Thuyên tắc động mạch phổi (PE): là sự tắc nghẽn cấp tính động mạch phổi do huyết khối di chuyển từ hệ thống tĩnh mạch sâu



Phòng ngừa:

- Vận động sớm sau mổ, sau sinh
- Mang vớ ép khi cần thiết
- Tránh ngồi lâu, duỗi chân thường xuyên khi đi xa
- Dùng thuốc kháng đông nếu có chỉ định

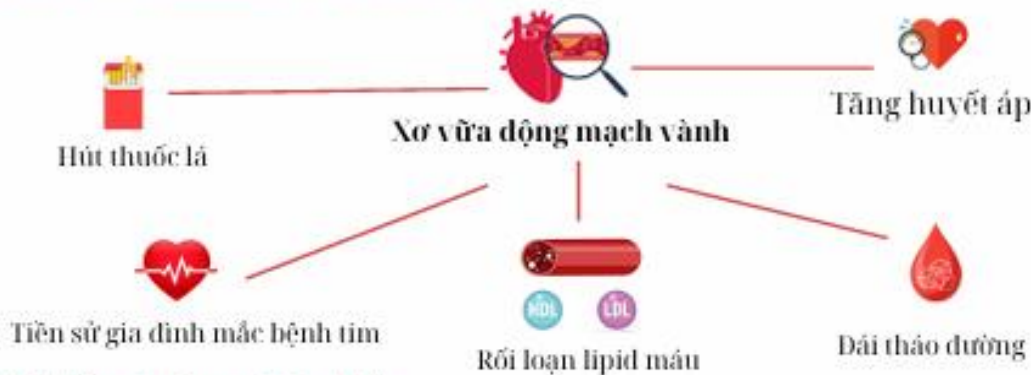
NHỒI MÁU CƠ TIM

1. Nhồi máu cơ tim là gì?

Nhồi máu cơ tim (NMCT) là một tình trạng **cấp cứu** tim mạch, xảy ra khi một phần cơ tim bị hoại tử (chết) do mạch máu nuôi tim (mạch vành) bị tắc nghẽn



2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ



3. Triệu chứng nhận biết:



4. Phải làm gì khi nghi ngờ



Đến ngay trung tâm y tế gần nhất

NHƯNG



Không được tự lái xe

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

Cơ sở khám chữa bệnh uy tín, chất lượng, hiện đại với đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim



RUNG NHĨ - HIỂU ĐỂ CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA

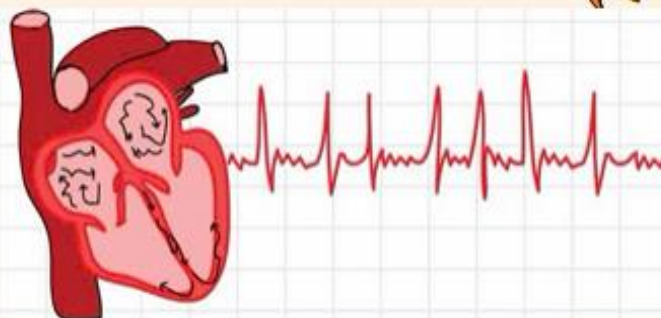


Rung nhĩ là tình trạng rối loạn nhịp tim thường gặp nhất gây tăng nguy cơ đột quỵ và suy tim nếu không được phát hiện và điều trị sớm



Dấu hiệu nhận biết:

- Hồi hộp, tim đập nhanh bất thường
- Mệt mỏi, giảm khả năng gắng sức
- Chóng mặt, choáng váng
- Khó thở, đặc biệt khi gắng sức
- Đau ngực
- Có thể không có triệu chứng



Ai có nguy cơ mắc rung nhĩ?

- Tăng huyết áp
- Bệnh tim mạch (mạch vành, suy tim...)
- Đái tháo đường
- Béo phì, hút thuốc, rượu...
- Cường giáp, stress

Điều trị:

- Chống đông máu
- Kiểm soát tần số
- Kiểm soát nhịp
- Điều trị bệnh nền đi kèm

Biến chứng:

- Đột quỵ do tắc mạch
- Suy tim
- Giảm chất lượng sống
- Rung nhĩ → cục máu đông trong tim → theo dòng máu lên não → gây đột quỵ



Cách phòng ngừa:

- Kiểm soát huyết áp, đường huyết
- Không hút thuốc, hạn chế rượu bia
- Tập thể dục điều đặn
- Giảm cân nếu thừa cân



HIỂU VỀ BỆNH SUY TIM

Suy tim là bệnh gì?

Là tình trạng tim không thể bơm đủ máu để nuôi cơ thể.

➡ Đây là một bệnh lý mạn tính, nguy hiểm nếu không điều trị đúng cách.



DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

-  Khó thở khi vận động hoặc nằm
-  Mệt mỏi kéo dài
-  Phù chân, bụng
-  Ho khan, ho dai dẳng về đêm
-  Nhịp tim nhanh, không đều

NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP

-  Tăng huyết áp
-  Bệnh động mạch vành
-  Tiểu đường
-  Rối loạn nhịp tim
-  Bệnh van tim
-  Rượu bia, thuốc lá

PHÒNG NGỪA SUY TIM

-  Kiểm soát huyết áp và đường huyết
-  Chế độ ăn nhạt, nhiều rau
-  Vận động thể chất thường xuyên
-  Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu
-  Tuân thủ điều trị



KHI NÀO CẦN GẶP BÁC SĨ?

- Khó thở bất thường
- Phù toàn thân
- Đau tức ngực
- Nhịp tim không đều
- Chóng mặt, mệt lả

THÔNG ĐIỆP SỨC KHỎE

“Suy tim có thể kiểm soát nếu phát hiện sớm.

👉 Hãy sống lành mạnh – Bảo vệ trái tim của bạn!”

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP



Tăng huyết áp khi mức
huyết áp $\geq 140/90$ mmHg

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT TĂNG HUYẾT ÁP



Mệt mỏi



Đau đầu, chóng mặt,
buồn nôn, nôn



Giảm thị lực



Đánh trống ngực, loạn
nhịp tim, đau ngực



Khó thở

NHỮNG AI CÓ NGUY CƠ TĂNG HUYẾT ÁP



Người trung niên
Cao tuổi



Người thường xuyên
ăn mặn



Các yếu tố
di truyền



Người béo phì
thừa cân



Người dùng bia,
rượu thường xuyên

BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP



Nhồi máu cơ tim
Suy tim



Đột quỵ não
Nhồi máu não



Suy thận



Tổn thương
mạch máu



Bệnh về mắt

CÁCH PHÒNG NGỪA TĂNG HUYẾT ÁP



Giảm
căng thẳng



Thường xuyên
theo dõi huyết
áp tại nhà, kiểm
tra định kỳ



Luyện tập
thể dục
thường
xuyên



Giảm muối
 ≤ 5 gr/ngày, tránh
thực phẩm
nhiều Cholesterol,
mỡ động vật, chất
kích thích



Chế độ ăn lành
mạnh, nhiều
rau củ quả tươi



Duy trì
cân nặng
hợp lý

Các hoạt động của khoa



Tập thể khoa Tim mạch



Bác sỹ khám và điều trị bệnh



Điều dưỡng chăm sóc người bệnh



Chụp và can thiệp mạch vành



Siêu âm tim



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA DINH DƯỠNG

BỆNH TĂNG HUYẾT

Bệnh tăng huyết áp (THA) là gì?

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg hoặc/ và huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg



Làm thế nào để biết mình THA?

Đo huyết áp là cách duy nhất để biết mình có bị THA hay không

Biểu chứng của THA

- Tai biến mạch máu não
- Suy tim, nhồi máu cơ tim
- Phình tắc thành động mạch
- Giảm thị lực, mù lòa
- Suy thận

Nên thăm khám, kiểm tra huyết áp định kỳ hàng năm để kiểm soát huyết áp vì huyết áp có xu hướng tăng dần theo tuổi



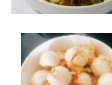
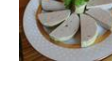
DINH DƯỠNG CHO BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

1. Hạn chế muối

- Ăn mặn trong thời gian dài sẽ gây THA
- Hạn chế các đồ ăn có nhiều muối: thịt muối, trứng muối, cà muối, thực phẩm đóng hộp
- Hạn chế các loại nước chấm trong bữa ăn
- Chế biến thức ăn nhạt tới mức có thể chấp nhận được
- Lượng muối tiêu thụ trong ngày khoảng 5 – 6g (kể cả muối trong thức ăn)



Lượng muối trong một số thực phẩm

-  10ml nước mắm có 1.9g muối
-  3g bột canh có 2.3g muối
-  2.5g hạt nêm có 1.8g muối
-  **Dưa muối**
Muối 1.5g/ 100g
-  **Cà muối**
Muối 1.5g/ 100g
-  **Chả lụa**
Muối 0.5g/ miếng 20g
-  **Mì gói**
Muối 4-5g/ gói



2. Thực phẩm nên dùng



Sữa tách béo



Các loại rau củ



Tinh bột nhiều chất xơ



Thịt nạc, ít béo



Ăn cá ít nhất 3 – 4 lần/ tuần



Dầu thực vật

Các thực phẩm giàu Kali (Kali trong 100g thực phẩm)



Rau ngót
457 mg



Rau mồng tơi
391mg



Rau muống
331mg



Chuối chín
329mg



Đu đủ chín
221mg



Bắp cải
190mg

3. Các thực phẩm không nên dùng

- Đồ ăn nhanh: mì gói, các loại bánh mặn, gà rán, khoai tây chiên, các loại bánh ngọt
- Phũ tạng động vật, mỡ động vật, bơ,...
- Thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối: Thịt muối, cá muối, giò, chả, pate, cà muối,...

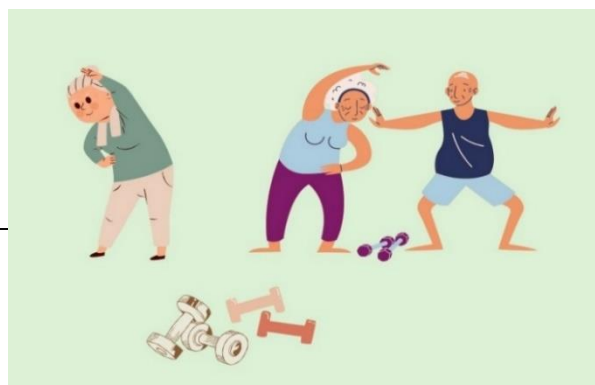


- Không sử dụng rượu bia làm tăng áp lực lên động mạch



4. Tập thể dục

Tăng cường vận động thể lực ít nhất 30 phút/ ngày



BỆNH GOUT

Bệnh Gout là gì?

Bệnh Gout là do lắng đọng các **tinh thể urat** (urat natri) hoặc tinh thể acid uric gây viêm khớp, thường gặp ở nam giới, tuổi 40 trở lên. Bệnh thường có những đợt kịch phát, tái phát nhiều lần rồi trở thành mãn tính

Bệnh gút (còn gọi là *gout* hay *thống phong*) là một dạng viêm khớp phổ biến, người bệnh thường chịu những cơn đau đột ngột và dữ dội ở các khớp ngón chân, ngón tay, đầu gối, kèm theo cơn đau là hiện tượng sưng đỏ, thậm chí không đi lại được do đau.



Nguyên nhân gây bệnh Gout?

Nguyên nhân nguyên phát



Do chế độ thực phẩm có nhiều purin: tôm, gan, thận động vật, lòng đỏ trứng, cua, nấm,...



Xảy ra ở nam giới từ 30 – 60 tuổi, chiếm tới 95%

Nguyên nhân thứ phát



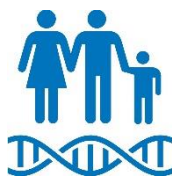
Do các bệnh lý có sẵn trong cơ thể từ trước đó: suy thận, các bệnh về máu,...



Sử dụng thường xuyên thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế tế bào, thuốc kháng lao

Các yếu tố nguy cơ trong bệnh Gout

Tiền sử gia đình có người bệnh Gout



Thừa cân và béo phì



Nghiện rượu, nghiện cà phê



Chế độ ăn không hợp lý, ăn các thực phẩm có chứa nhiều nhân purin



DINH DƯỠNG CHO BỆNH GOUT

Thực phẩm nên dùng

- Nên ăn đa dạng các loại thực phẩm để cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng
- Các thực phẩm có hàm lượng purin thấp: ngũ cốc, bơ, đường, sữa, pho mát, rau củ,...
- Nếu ăn thịt chỉ ăn 100g với người có cân nặng <50kg và 150g với người có cân nặng >50kg
- Các loại quả chín ngọt: lê, táo, dưa hấu, nho ngọt,...
- Một số thực phẩm có chức năng đào thải acid uric trong máu ra ngoài: cherry, dâu tây, cam, cải bẹ xanh,...



Thực phẩm dùng hạn chế

- Cam chua, xoài chua, cóc, me, nho chua,...
- Các thực phẩm có hàm lượng purin cao: nước luộc thịt, nấm, măng tây, phủ tạng động vật (gan, dạ dày, tim,...)



CHÚ Ý

- Trường hợp muốn giảm cân thì phải giảm từ từ, nếu muốn giảm cân nhanh sẽ làm cho tình trạng bệnh nặng thêm
- Tránh ăn quá no nhất là vào buổi tối vì bữa ăn quá nhiều năng lượng là yếu tố stress để hình thành acid uric

BẢNG PHÂN NHÓM THEO HÀM LƯỢNG PURINE TRONG 100G THỨC ĂN

Nhóm I (0-15mg)	Nhóm II (50-150mg)	Nhóm III (trên 150mg)	Nhóm IV (nhóm thức uống có thể gây đợt Gout cấp)
Ngũ cốc, bơ, mỡ, đường, trứng, sữa, phomat, rau, quả, hạt	Thịt đỏ, cá, hải sản	Óc, gan, bầu dục, nước dùng thịt	Rượu, thức uống có rượu, bia

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA NGOẠI THẦN KINH



KHÁI NIỆM

Bệnh thoát vị đĩa đệm là hiện tượng một hoặc nhiều đĩa đệm nằm giữa các đốt sống lưng bị hư hại, trượt ra khỏi vị trí ban đầu gây chèn ép lên tủy sống và các dây thần kinh trong ống sống, dẫn đến tình trạng đau nhức và rối loạn cảm giác tại chỗ.

DẤU HIỆU, TRIỆU

Chân tay tê bì, đau lưng, đau thần kinh liên sườn, đau dọc theo dây thần kinh tọa, đi lại khó khăn, teo chân, **thậm chí liệt...**



HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

* Chăm sóc tại bệnh viện:

1. Ngay sau mổ, **bệnh tình hoàn toàn**, bệnh nhân phải bắt đầu tập luyện từ khi còn nằm trên giường. Các động tác như nâng gối, nâng căng chân, dạng khớp chân, đạp xe đạp trên không có thể thực hiện được từ mức độ nhẹ và tăng dần, bệnh nhân phải xoay trở tư thế nằm. Tập vận động và xoay trở trong 15 phút mỗi 2 giờ (trừ lúc ngủ). Có thể tự tập hoặc được người nhà trợ giúp. Nếu người nhà hoặc bệnh nhân thiếu tự tin nên báo bác sĩ để được hướng dẫn cách tập.
2. Việc tập luyện ngay sau mổ rất quan trọng giúp đẩy máu bầm ra ống dẫn lưu, máu hai chân lưu thông tốt làm giảm nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu, rút ngắn thời gian hồi phục. Tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch sâu là một biến chứng nguy hiểm và có thể gặp ở những bệnh nhân không vận động sau mổ, tiền sử tắc mạch, béo phì, lớn tuổi, nằm giường quá 3 ngày.
3. Việc rời khỏi giường đi lại nên thực hiện càng sớm càng tốt. Khi ngồi dậy hãy nâng đầu cao lên từ từ rồi tập ngồi trước để quen với tư thế này. Nếu ngồi không chóng mặt có thể tập đứng. Tập đứng vững xong đến tập đi. Nên được người nhà trợ giúp trong những lần đầu tiên.
4. Bệnh nhân được mang nẹp lưng khi tập ngồi và tập đi. Nẹp lưng không được bó siết hoặc quá rộng. Việc mang nẹp lưng sẽ giúp hạn chế vận động phần thắt lưng giúp giảm đau và giúp vết mổ hồi phục sớm hơn. Có thể không mang khi nằm trên giường, chỉ mang mỗi khi ngồi dậy, đi lại, làm việc hoặc ngồi xe.
5. Bệnh nhân chỉ nhịn đói trước mổ. Sau mổ nên ăn lại sớm khi có thể. Việc đi tiêu trong những ngày đầu khó khăn vì hạn chế di chuyển nên cần ăn những thức ăn nhẹ, dễ tiêu, dùng thêm trái cây, sữa.

* Chăm sóc tại nhà:

1. Sau khi về nhà tùy theo mức độ tổn thương bệnh nhân có thể tham gia dần các công việc nhỏ trong sinh hoạt hàng ngày. Các hoạt động nhẹ nhàng như quét nhà, rửa chén bát... có thể được.
2. Nẹp lưng được khuyến cáo mang từ 6 tuần (với mổ thoát vị đĩa đệm đơn thuần) cho tới 3 tháng sau mổ (với mổ cố định cột sống bằng nẹp vít).
3. Việc tự chạy xe máy nên tiến hành muộn, khi đã hết đau. Thường ít nhất 3 tuần sau mổ với những phẫu thuật chỉ lấy thoát vị đĩa đệm đơn thuần, những phẫu thuật có làm cứng cột sống nên đợi ít nhất 6 tuần.
4. Ngồi chồm hóm không được khuyến cáo ngay cả khi không bị thoát vị đĩa đệm. Bệnh nhân nên thay đổi thói quen ngồi chồm hóm khi ngồi sàn nước, khi làm việc hoặc khi đi vệ sinh. Bệnh nhân có thể nằm vồng, nếu cần thận nên mang nẹp lưng khi nằm vồng.

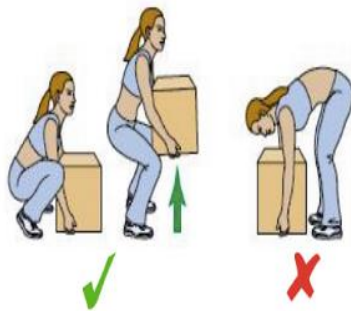
CÁC TƯ THẾ ĐÚNG CHO CỘT SỐNG

Những việc nên làm để giữ tư thế sinh lý cho cột sống

Nâng vác đồ vật

- Hạ thấp người bằng đầu gối
- Luôn đứng ở tư thế vững chắc, giữ đồ vật sát vào cơ thể
- Chỉ nâng đồ vật đến mức cao bằng ngực

TƯ THẾ NÂNG VẬT NẶNG



Đứng / đi bộ

- Đứng ở tư thế một chân cao hơn chân kia, và đổi chân thường xuyên.
- Tư thế đúng khi đi bộ: đầu ngẩng cao, cầm thu vào, ngón chân thẳng

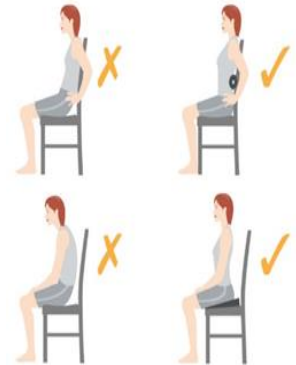


CÁC TƯ THẾ ĐÚNG CHO CỘT SỐNG

Những việc nên làm để giữ tư thế sinh lý cho cột sống

Ngồi

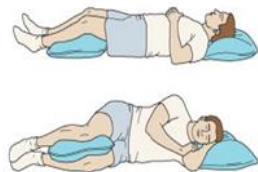
- Ngồi với bàn chân thẳng trên mặt sàn. Đầu gối hơi thấp hơn hông
- Tránh ngồi hoặc lái xe quá lâu, nên ngồi có thời gian nghỉ
- Dùng các vật dụng nâng đỡ cho cổ và lưng.
- Ngồi tựa chắc vào lưng ghế, có thể bảo vệ thắt lưng bằng đai hỗ trợ



Nằm

- Chọn nệm giúp giữ tư thế sinh lý của lưng
- Nên nằm nghiêng, tư thế gập lại và chèn một cái gối vào giữa 2 đầu gối của bạn. Hoặc nằm ngửa, đặt 1 cái gối ở dưới 2 đầu gối.
- Dùng gối hoặc các vật dụng nâng đỡ cổ.

TƯ THẾ NGỦ



ĐỘT QUỲ NÃO CẤP

THỜI GIAN LÀ VÀNG

DẤU HIỆU NHẬN BIẾT ĐỘT QUỲ CẤP

B

BALANCE



Mất thăng bằng
Chóng mặt

E

EYE



Nhìn mờ, mù..
Hoa mắt

F

FACE



Méo, xệ một
bên mặt..

A

ARM



Tay hoặc chân
yếu, không giơ
lên được.

S

SPEECH



Nói khó, nói
ngọng...

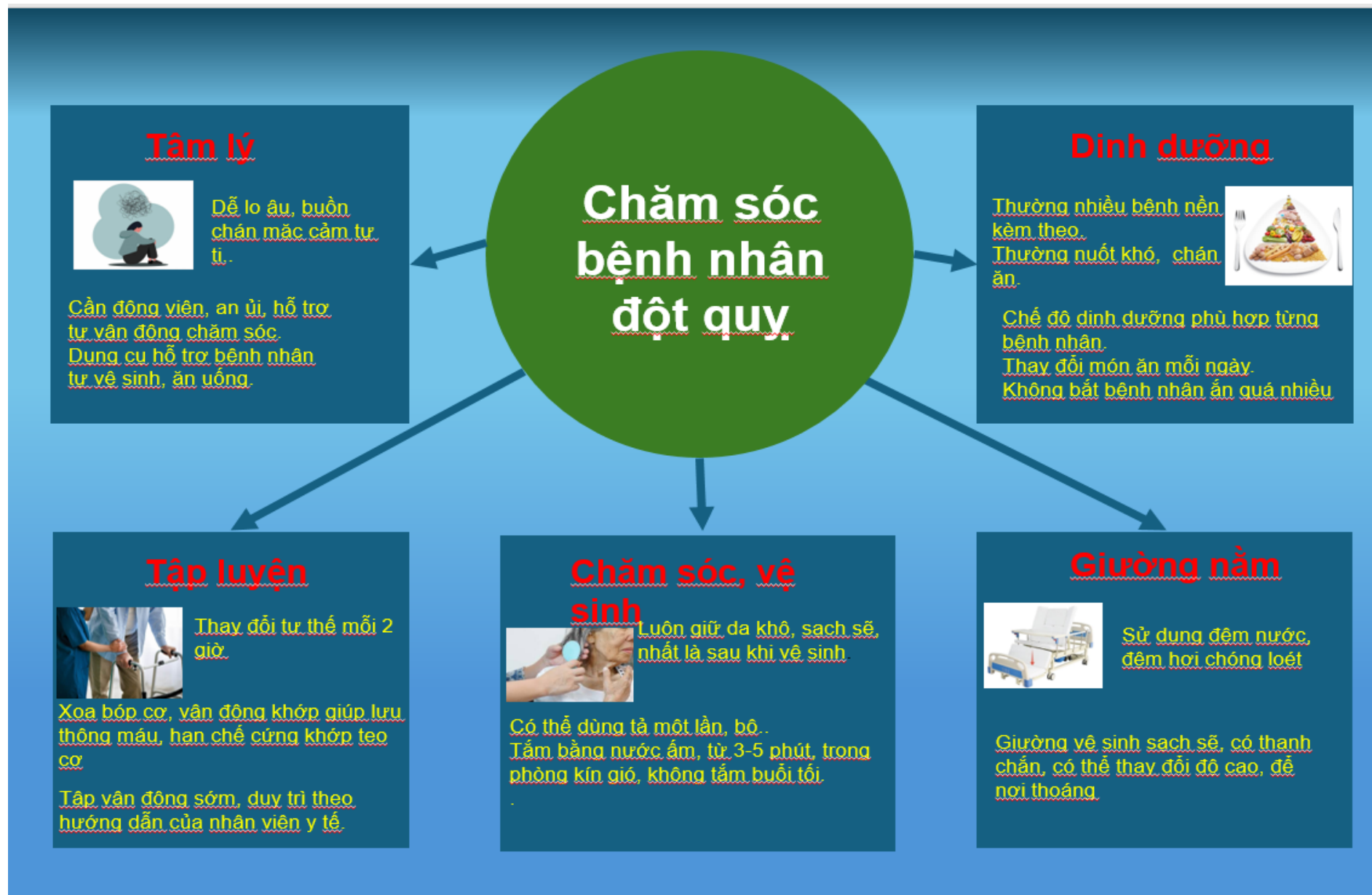
T

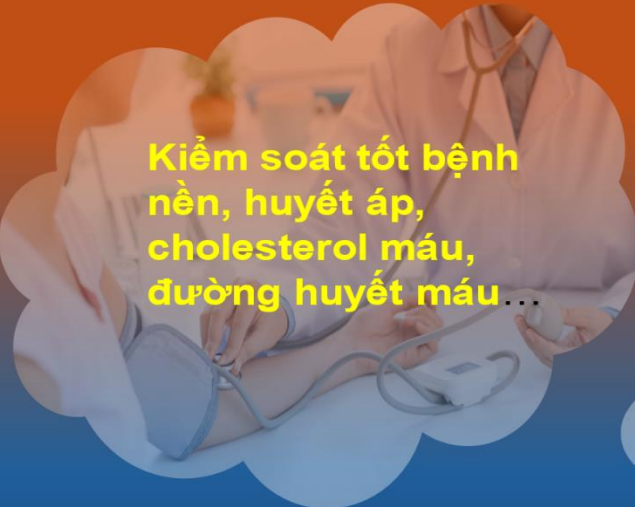
TIME



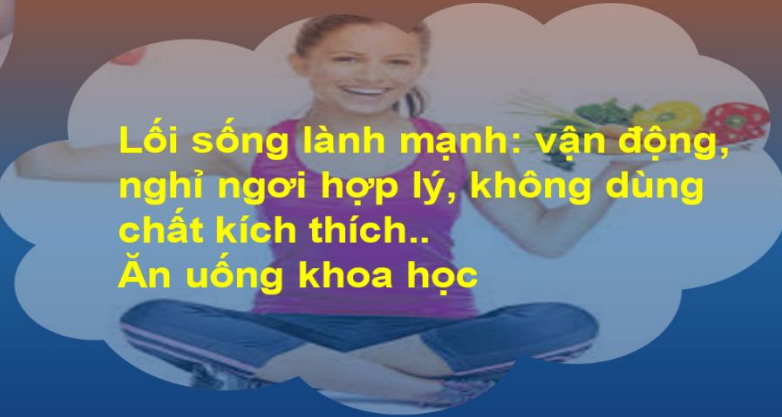
Gọi cấp cứu,
ghi nhớ thời
gian phát bệnh

Gọi ngay 115



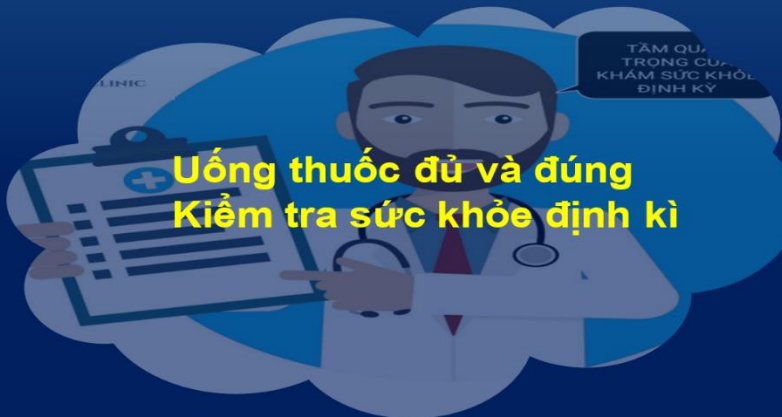


Kiểm soát tốt bệnh
nền, huyết áp,
cholesterol máu,
đường huyết máu...



Lối sống lành mạnh: vận động,
nghỉ ngơi hợp lý, không dùng
chất kích thích..
Ăn uống khoa học

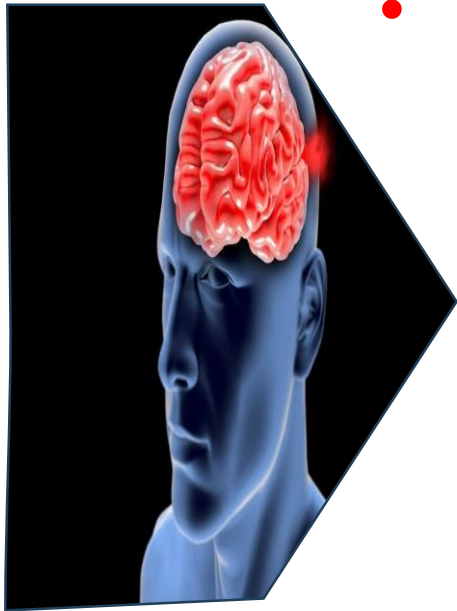
**Phòng
ngừa đột
quy.**



Uống thuốc đủ và đúng
Kiểm tra sức khỏe định kì



CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO



Là tình trạng sọ não
bị tổn thương do
chấn thương.



TRIỆU CHỨNG CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

- Đau đầu.
- Nôn ói.
- Rối loạn trí nhớ, khả năng suy nghĩ.
- Ngủ mê gọi không dậy, chóng mặt, mất thăng bằng đi đứng loạng choạng.
- Mờ mắt, ù tai, thay đổi khả năng nghe...
- Chảy máu hoặc nước trong chảy qua mũi hoặc tai.
- Động kinh : bệnh nhân co giật tay chân liên tục không dừng được.
- Có sự thay đổi hành vi trong cách nói năng, cư xử. Phải gọi ngay điều dưỡng, Bác sĩ hoặc đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

THỰC PHẨM NÊN DÙNG:

- Vitamin E, hoặc vitamin C sẽ có tác dụng làm giảm các phản ứng oxy hóa khử hạn chế tổn thương tế bào. Những thực phẩm giàu vitamin E bao gồm: các loại hạt (hạnh nhân, hạt dẻ...), quả bơ, đu đủ, kiwi, xoài, rau chân vịt, rau cải xanh, súp lơ xanh, cà chua, dầu thực vật,... Thực phẩm giàu vitamin C như: ổi đào, cam, chanh, bưởi, kiwi, dâu tây, đu đủ, dứa, xoài, dưa bở ruột xanh, nước ép cà chua, súp lơ, cải bắp, cà chua, ớt chuông



Ytế 24h

Sức khỏe của bạn - Mỗi quan tâm của chúng tôi

- Các amino acid mạch nhánh có tác dụng tăng cường, kích thích sản xuất các chất dẫn truyền thần kinh. Những thực phẩm giàu BCAA bao gồm: *ức gà, bò nạc, cá ngừ, cá hồi, sườn bò, cá rô phi, trứng, đậu phộng*
- Creatine: creatine là một hợp chất giống amino acid, đóng vai trò quan trọng trong quá trình sản sinh năng lượng của tế bào và mô cơ thể. Do đó creatine đóng góp vào việc duy trì chức năng sống của não bộ. Creatine có nhiều trong nhóm thực phẩm bao gồm: *thịt bò, thịt lợn, thịt gà*
- Magie còn tham gia vào điều hòa hoạt động mạch máu não, từ đó làm tăng dòng chảy máu lên não bộ. Magie có nhiều trong các thực phẩm bao gồm: *Cá, các loại hạt, bơ, chanh leo, chuối, rau xanh đậm, socola đen*
- Những thiếu hụt kẽm trong cơ thể có thể gây ra tổn hại về thần kinh thứ phát trong chấn thương sọ não. Những thực phẩm giàu kẽm bao gồm: *sò, vừng, hạt điều, sữa bột tách béo, thịt bò, đậu hà lan, lòng đỏ trứng*



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA PHỤ SẢN

XÉT NGHIỆM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI



Tại sao **xét nghiệm GBS trước sinh** là cần thiết?

- Tác nhân hàng đầu gây nhiễm trùng sơ sinh như viêm phổi, nhiễm trùng huyết, viêm màng não.
- Lây truyền cho trẻ sơ sinh trong quá trình chuyển dạ.
- Sản phụ có nhiễm GBS trước sinh hay không giúp bác sĩ quyết định điều trị nhằm làm giảm tỉ lệ lây nhiễm, tăng cường theo dõi trẻ sau sinh để phát hiện sớm nhiễm trùng sơ sinh và điều trị kịp thời.

Liên cầu khuẩn nhóm B (GBS) là gì?

Một vi khuẩn Gram dương, thường được tìm thấy ở âm đạo hoặc trực tràng của người phụ nữ (10-30%). GBS không phải là bệnh lây truyền qua đường tình dục.



Tại sao xét nghiệm GBS là **mối lo** của phụ nữ mang thai?

- Nhiễm GBS đối với thai phụ: không có biểu hiện lâm sàng, làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu, vỡ màng ối, viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng vết mổ, thai chết lưu và sinh non.
- Nhiễm GBS đối với trẻ sơ sinh: Tác nhân hàng đầu gây nhiễm trùng sơ sinh như viêm phổi, nhiễm trùng huyết, viêm màng não.



Xét nghiệm GBS được thực hiện như thế nào?

- Tầm soát GBS khi thai 36 tuần- 37 tuần 6 ngày (đối với đơn thai), 32-34 tuần (đối với đa thai)
- Các trường hợp đã có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng như nhiễm trùng tiểu do GBS trong thai kỳ, tiền căn sinh con bị nhiễm GBS giai đoạn sơ sinh: không cần tầm soát GBS.
- Mẫu xét nghiệm được lấy ở cùng đồ bên âm đạo và trực tràng bằng 1 que tăm bông nhỏ.
- Kết quả thường sẽ có sau khi lấy mẫu 1 tuần

Làm gì khi kết quả xét nghiệm GBS **dương tính**?

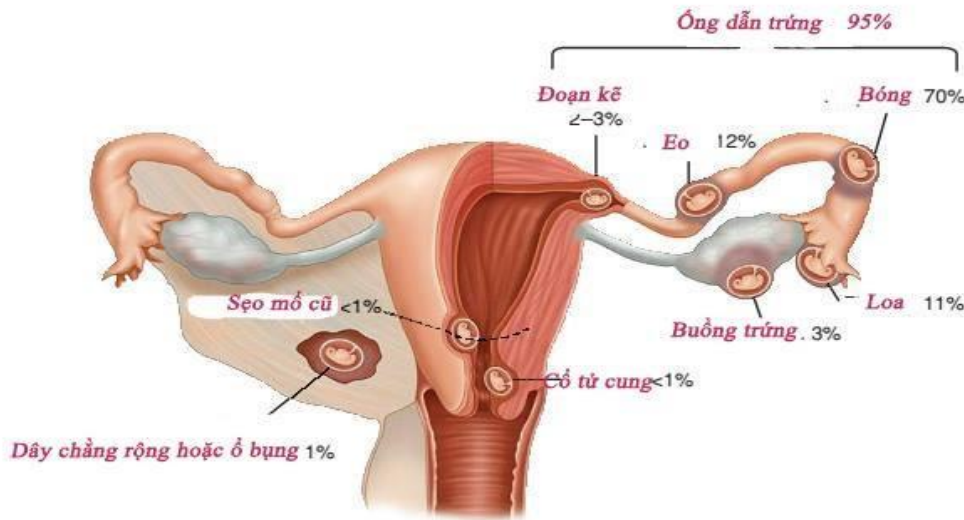
- Điều trị kháng sinh trong quá trình chuyển dạ. Penicillin là kháng sinh thường được sử dụng nhất.
- Khi thai phụ nhiễm GBS được điều trị kháng sinh trong quá trình chuyển dạ, tỉ lệ lây truyền cho con giảm còn rất thấp (khoảng 1%).
- Mổ lấy thai chủ động

Mẹ nhiễm GBS được khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.



THAI NGOÀI TỬ CUNG

1. Thai ngoài tử cung là gì?



- Thai ngoài tử cung là khi trứng thụ tinh làm tổ và phát triển ở một vị trí khác ngoài nội mạc tử cung.
- Hơn 95% trường hợp thai ngoài tử cung xảy ra ở ống dẫn trứng (loạ vòi, đoạn bóng, đoạn eo hoặc đoạn kẽ).
- 5% trường hợp còn lại xảy ra ở các vị trí khác như buồng trứng, ổ bụng, cổ tử cung hoặc sẹo mổ trước đó.
- Đôi khi có thể gặp thai ngoài tử cung ở 2 bên, chiếm tỉ lệ khoảng 1/200.000 thai kỳ.
- Hoặc hiếm hơn có thể gặp trường hợp đa thai với một thai làm tổ trong buồng tử cung bình thường và thai còn lại ở vị trí lạc chỗ (tỉ lệ 1/30.000 thai kỳ).
- Nếu không can thiệp, diễn tiến tự nhiên của thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng sẽ theo 3 hướng sau:
 - Sảy qua loa,
 - Thoái triển tự nhiên.
 - Vỡ ống dẫn trứng -> gây xuất huyết trong ổ bụng, đây là một trường hợp khẩn cấp đe dọa tính mạng cần PHẪU THUẬT NGAY.

2. Các yếu tố nguy cơ cho thai ngoài tử cung là gì?

Các yếu tố nguy cơ cho thai ngoài tử cung bao gồm:

- Tiền căn thai ngoài tử cung
- Tiền căn phẫu thuật ống dẫn trứng, phẫu thuật vùng bụng chậu trước đó

- Viêm vùng chậu
- Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI).

Các yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung của phụ nữ

- Hút thuốc lá
- Tuổi trên 35 tuổi
- Vô sinh
- Các biện pháp hỗ trợ sinh sản

Tuy nhiên khoảng một nửa số bệnh nhân bị thai ngoài tử cung không xác được yếu tố nguy cơ. Do đó phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mang thai cần cảnh giác với thai ngoài tử cung khi có các triệu chứng cảnh báo.

3. Các triệu chứng của thai ngoài tử cung là gì?

Triệu chứng ban đầu của thai ngoài tử cung có thể giống như một thai kỳ điển hình một số dấu hiệu như trễ kinh, ngực căng hoặc đau bụng. Các dấu hiệu khác bao gồm:

- Ra huyết âm đạo bất thường
- Đau bụng ở giai đoạn này, có thể khó biết nếu bạn đang mang thai điển hình hoặc mang thai ngoài tử cung. Khi thai ngoài tử cung phát triển, các triệu chứng nghiêm trọng hơn có thể xuất hiện, đặc biệt nếu khối thai ngoài vỡ, bạn có thể đột ngột đau dữ dội ở vùng bụng hoặc vai, chóng mặt hoặc ngất xỉu.

4. Thai ngoài tử cung được chẩn đoán như thế nào?

Thai ngoài tử cung được chẩn đoán thông qua việc thăm khám vùng chậu, siêu âm và xét nghiệm máu đo nồng độ β hCG

5. Thai ngoài tử cung được điều trị như thế nào?

Một thai ngoài tử cung không thể di chuyển hoặc được di chuyển đến tử cung, vì vậy thai ngoài tử cung **LUÔN CẦN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ**. Có ba phương pháp:

- Thuốc
- Phẫu thuật
- Theo dõi sự thoái triển tự nhiên của thai ngoài tử cung.

Việc chọn lựa phương pháp điều trị tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể.

6. Thuốc nào được dùng để điều trị thai ngoài tử cung?

Loại thuốc phổ biến nhất được sử dụng để điều trị thai ngoài tử cung là methotrexate (MTX). Cơ chế tác động của thuốc là:ngăn chặn sự phân chia của

các tế bào, khối thai sau đó sẽ được cơ thể hấp thu sau 4-6 tuần và ống dẫn trứng vẫn được bảo tồn. Tùy thuộc vào nồng độ β hCG ban đầu mà bệnh nhân sẽ được lựa chọn phác đồ đơn liều hay đa liều. Bệnh nhân sẽ được theo dõi cho đến khi β hCG trở về âm tính, trong quá trình theo dõi nếu β hCG tăng hoặc giảm không như mong đợi sẽ được bổ sung liều MTX lặp lại hoặc can thiệp phẫu thuật tùy trường hợp.

Ưu điểm của MTX

Tỉ lệ thành công cao (>90%)

Tránh được phẫu thuật cũng như các tai biến của thuốc mê.

Bảo tồn được vòi trứng, duy trì khả năng sinh sản

Có thể theo dõi điều trị ngoại trú

Nhược điểm

Thời gian theo dõi dài (2-6 tuần), một số trường hợp thất bại điều trị (chiếm tỉ lệ 15%) bệnh nhân cần sử dụng thêm một liều khác (tối đa 3 liều)

Một số tác dụng phụ của thuốc: buồn nôn, nôn, chóng mặt, loét miệng, viêm dạ dày....

Cần ngừa thai sau điều trị, tối thiểu 3 tháng

Bệnh nhân cần tái khám theo dõi nồng độ β hCG cho đến khi âm tính.

7. Tác dụng phụ khi điều trị Methotrexate?

- Buồn nôn, nôn
- Chán ăn, mệt mỏi
- Tiêu chảy
- Loét miệng
- Thay đổi thị lực
- Rụng tóc
- Tăng nhạy cảm với ánh sáng mặt trời
- Hiếm gặp: suy gan, suy thận, suy tủy.

8. Tôi nên tránh những gì trong khi điều trị?

Trong thời gian điều trị MTX, cần chú ý:

- Không có quan hệ tình dục cho đến khi có kinh trở lại do nguy cơ có thể vỡ ống dẫn trứng.
- Sử dụng biện pháp tránh thai trong ít nhất 3 tháng và trao đổi với bác sĩ của bạn nếu bạn đang có kế hoạch mang thai.
- Không dùng thuốc kháng viêm như aspirin hoặc ibuprofen (ví dụ, Advil® hoặc Motrin®).

- Không dùng các loại vitamin hay thực phẩm có chứa axit folic...làm giảm hiệu quả điều trị.
- Không uống rượu. Bạn có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện tác dụng phụ
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời trong 2 đến 3 ngày đầu sau khi tiêm. Da của bạn có thể nhạy cảm hơn với ánh sáng mặt trời.



Hình : Các loại thực phẩm giàu acid folic (Nguồn từ internet)

9. Liệu thai ngoài tử cung có ảnh hưởng đến thai kỳ trong tương lai không?

Một khi bạn đã có tiền căn bị thai ngoài tử cung, bạn có nguy cơ bị thai ngoài tử cung ở lần mang thai sau cao hơn người bình thường. Do đó ở lần mang thai tiếp theo, hãy cảnh giác về các dấu hiệu và triệu chứng của thai ngoài tử cung đồng thời cần khám thai sớm để xác định vị trí túi thai.

10. Làm gì nếu tôi nhóm máu Rhesus âm?

Nếu bạn thuộc nhóm máu Rhesus âm, bạn cần được tiêm anti D để dự phòng thiếu máu tán huyết cho thai ở lần mang thai sau.

11. Khi nào tôi có thể có thai lại?

Hiện tại chưa có đủ chứng cứ cho thấy việc có thai lại quá sớm sẽ khiến bạn có nguy cơ thai ngoài tử cung cao hơn. Tuy nhiên nếu bạn đã được điều trị bằng Methotrexate, bạn nên chờ ít nhất ba tháng do thuốc này được ghi nhận có tiềm năng gây quái thai. Do đó, nên sử dụng một hình thức tránh thai an toàn trong khi chờ đợi.

12. Tôi có thể làm gì để ngăn ngừa thai ngoài tử cung ở thai kỳ sau?

Hiện chưa xác định được phương pháp ngăn ngừa thai ngoài tử cung tái phát. Điều tốt nhất bạn có thể làm là tránh mang thai bằng cách sử dụng biện pháp tránh

thai. Điều trị sớm các viêm nhiễm nếu có. Nếu bạn có thai, điều quan trọng là phải nhớ rằng bạn đang có nguy cơ thai ngoài tử cung cao hơn dân số chung. Nhận biết sớm và điều trị kịp thời là điều quan trọng.

THAM KHẢO

1. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Ectopic-Pregnancy>
2. Hackmon, R., et al. (2011). "Effect of methotrexate treatment of ectopic pregnancy on subsequent pregnancy." Canadian Family Physician 57(1): 37-39.
3. <https://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/benh-ly-phu-khoa>

THÔNG TẮC TIA SỮA - XÓA ĐI NỖI LO CẢ GIA ĐÌNH



Bước 1

Massage nhẹ nhàng bằng lòng bàn tay, đặt lòng bàn tay lên phía trên bầu ngực và vuốt nhẹ về một bên, sau đó lặp lại thao tác ở phía dưới bầu



ngực (bầu ngực trái từ ngoài vào trong, ngực phải từ trong ra ngoài), mỗi bên ngực vuốt 15-20 lần.



Bước 2

Dùng đầu ngón tay để day : dùng đầu ngón tay cái day với lực vừa phải vào các vị trí



khác nhau của bầu ngực trong mức đau có thể chịu đựng, day chậm và điều tay. Thực hiện 15-20 lần mỗi bên.

Bước 3

Sau đó dùng bốn ngón tay (trừ ngón cái) day bầu ngực



theo chiều kim đồng hồ, day vị trí ngoài bầu ngực chuyển lần về phía đầu ti. Mỗi động tác làm 15-20 lần cho mỗi bên ngực

Bước 4

Về đầu ti:

Dùng 3 ngón



tay, ngón cái đặt phía trên (hoặc dưới đầu ti), ngón trỏ và ngón giữa đặt phía ngược lại để cố định đầu ti. Day bóp nhẹ nhàng phần ngực xung quanh đầu ti bằng ngón cái, kết hợp bóp nhẹ đầu ti bằng 3 đầu ngón tay. Mỗi bên làm 15-20 lần.

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA NHI

CHĂM SÓC TRẺ SANH NON

NGUY CƠ CHO TRẺ

Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp
Loạn sản phế quản phổi.
Vàng da
Nhiễm trùng huyết
Bệnh lý võng mạc
Chậm phát triển tâm thần vận động...



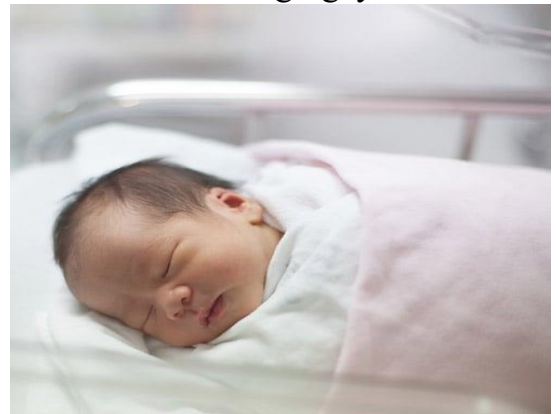
CHO TRẺ NGỦ

Trẻ sẽ tăng trưởng trong lúc ngủ,
Trẻ cần ngủ 16 – 20 giờ/ngày,
Không mặc quá nhiều đồ hoặc đồ quá chật



CHO TRẺ ĂN

Sữa mẹ tốt nhất
Lượng sữa cho trẻ mỗi ngày
140 – 160ml/kg/ngày



DA KÈ DA

Trẻ nằm trên ngực mẹ, quay đầu sang một bên
Giúp tăng cường mối liên kết mẹ và trẻ
Giúp trẻ bú tốt và cải thiện sức khỏe

VỆ SINH

Tắm ít nhất 3 – 4 lần/tuần .

Nước sạch 37 – 38 độ C.

Sữa tắm “pH trung tính”



BỔ SUNG VITAMIN

Vitamin D: 400 – 800 đơn vị/ngày

Sắt: 2 – 4 mg/kg/ngày, sau tuần thứ 2

CẦN ĐƯA TRẺ ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ KHÁM NGAY KHI:



Vàng da nhiều tăng nhanh

Ngủ nhiều khó thức dậy

Trẻ bú kém, khó thở, xanh tái

Sốt hoặc hạ thân nhiệt

Không tiêu > 12 giờ

Không tiêu > 4 ngày hoặc tiêu phân đen

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU

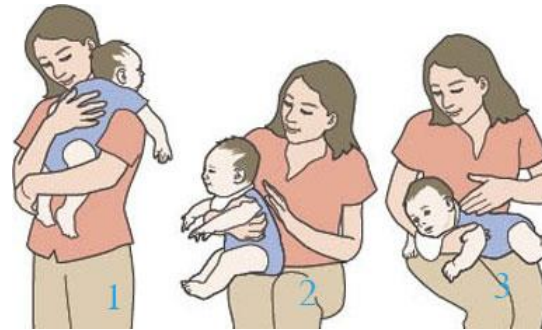
- Bé ngậm cả quầng vú, có thể bao phủ gần hết quầng vú chứ không chỉ ngậm núm vú.



- Khi bé ngậm đầu vú đúng cách, phần quầng vú ngoài miệng bé nhìn thấy được phía trên nhiều hơn phía dưới. Bé mút chậm rãi, hai má phình đầy, thỉnh thoảng có tiếng nuốt ực ực.



5.Cho bé ợ sau khi bú



6.Cách chăm sóc vú

- Lau sạch vú trước khi cho trẻ bú
- Đổi bên vú mỗi lần cho bú
- Đề phòng tắc sữa: vắt cạn lượng sữa thừa
- Đề phòng nứt vú: không nên để trẻ bú quá lâu, không để trẻ mút vú khi không có sữa

7.Cách duy trì nguồn sữa mẹ

- Cho bú thường xuyên
- Chế độ dinh dưỡng hợp lý
- Ngủ đủ giấc
- Tinh thần thoải mái
- Tăng cường cho bé bú đêm
- Vắt sữa trước khi đi làm

NUÔI CON
BẰNG SỮA MẸ



1. Lợi ích từ sữa mẹ:

- Hàm lượng dinh dưỡng lý tưởng.
- Hợp vệ sinh, có sẵn không mất thời gian pha chế, không tốn tiền.
- Dễ hấp thu, dễ tiêu hóa hơn sữa bột.
- Tăng sức đề kháng trước một số bệnh nhiễm trùng.
- Giúp bà mẹ và trẻ hình thành mối quan hệ gần gũi, yêu thương, trẻ ít khóc hơn và thông minh hơn.

2. Thành phần của sữa mẹ

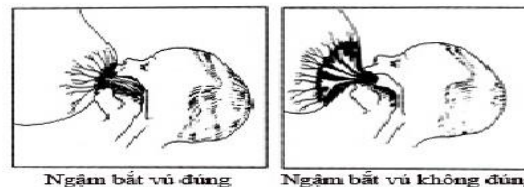
- Sữa non
- Sữa chuyển tiếp
- Sữa trưởng thành
 - + Sữa đầu
 - + Sữa cuối



3. Chu kỳ bú và thời gian bú

- Bú theo “nhu cầu” (8 - 12 lần/ngày)
- Bú bên vú đầu tiên (10 - 12 phút) sau đó cho bé ợ hơi trước khi chuyển sang vú bên kia
- Để kích thích tiết sữa và tránh ứ sữa, đổi bên vú mà bé bú trước

4. Cách cho bú đúng



- Đưa mũi của bé lên ngang hàng với đầu vú. Lấy ngón tay hoặc đầu vú gõ nhẹ vào môi bé để bé há miệng ra.

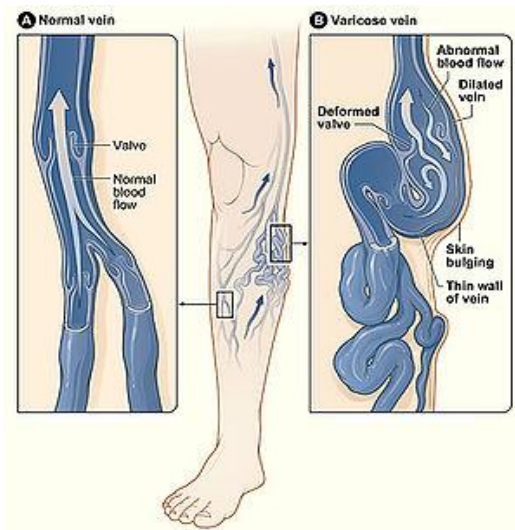


- Khi miệng bé mở ra, như khi ngáp đưa đầu vú vào trong miệng bé, để bé áp sát vào ngực bạn.



Dấu hiệu sớm của suy tĩnh mạch:

- Đau nhức chân.
- Vọp bẻ (chuột rút) ban đêm.
- Cảm giác kiến bò và ngứa.
- Nặng chân, mỏi chân về chiều.
- Sưng phù chân (thường gặp ở mắt cá chân).

**Biến chứng:**

- Chàm da, loét chân không lành (nhất là ở người già).
- Giãn lớn các tĩnh mạch nông ở chân.
- Viêm tĩnh mạch nông huyết khối.
- Huyết khối tĩnh mạch sâu,..

Nguyên nhân:

- Do tuổi tác (thường gặp ở người già).
- Do tư thế sinh hoạt hay làm việc phải đứng hay ngồi lâu, ít đi lại.
- Béo phì.
- Chế độ ăn ít chất xơ và vitamin

Ai dễ bị suy tĩnh mạch?

- Nhân viên văn phòng, giáo viên, nhân viên y tế, nhân viên bán hàng, công nhân, cảnh sát,...
- Mang giày cao gót và làm việc trong phòng nhiều giờ liền.
- Thường xuyên ngồi tàu xe, máy bay,..
- Phụ nữ mang thai.
- Phụ nữ tuổi mãn kinh.



18 LỜI KHUYÊN CHO BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH





1. Ăn đủ chất xơ, tránh bị táo bón.



2. Đảm bảo nhu cầu 2 lít nước mỗi ngày (bao gồm: nước uống và cả những thức ăn hoặc thức uống có nước)



3. Nên mang giày đế mềm, gót thấp. Không nên mang giày cao gót



4. Không nên mặc quần áo quá chật (bó sát quá). Quần áo bó chật làm cản trở máu lưu thông.



5. Nên vận động nhiều, đi bộ hàng ngày. Đi cầu thang bộ thay vì dùng thang máy.



6. Ngồi đúng tư thế, tránh đè ép lên mặt dưới đùi (vì sẽ làm cản trở lưu thông máu tĩnh mạch chạy dọc mặt sau đùi.



7. Nếu công việc của bạn buộc phải đứng liên tục thì nên thay đổi tư thế thường xuyên



8. Tránh khiêng vác nặng



9. Nên xoay tròn bàn chân trên gót chân (trái qua phải, và ngược lại).



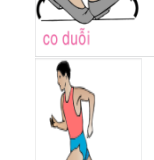
10. Nên nhón gót khi phải ngồi lâu. Lặp lại nhiều lần.



11. Hoặc nhịp chân khi phải ngồi lâu. Lặp lại nhiều lần.



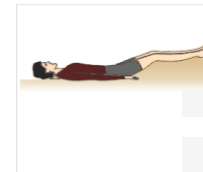
12. Hoặc đá chân co duỗi hai chân xen kẽ khi ngồi lâu.



13. Nên tập những môn thể thao có động tác nhịp nhàng và nhẹ nhàng như: đi bộ, chạy bộ, khiêu vũ, bơi lội, đạp xe,..



14. Không nên chơi những môn thể thao cử động nhanh, mạnh và chuyển hướng đột ngột gây chấn động lên hệ tĩnh mạch chân. Các môn thể thao nặng (cử tạ, tập thể hình, chạy tốc độ, nhảy cao, nhảy xa, ...), các môn có đối đầu căng thẳng (tennis, cầu lông,...), những môn chơi với bóng (bóng đá, bóng rổ, bóng chuyền,...).



15. Kê chân cao khi ngủ.



16. Sau khi tắm xong nên xối chân lại bằng nước lạnh.



17. Sau khi tắm hơi, tắm bồn nên xối chân lại bằng nước lạnh.



18. Không nên phơi nắng nhiều, nắng nóng có hại cho tĩnh mạch của bạn.

5. Tác dụng phụ

- Sốt nhẹ



- Đau nơi tiêm



- Quấy khóc nhiều, bức rức



Các phản ứng này sẽ giảm trong vòng vài giờ đến 1 ngày sau khi tiêm.

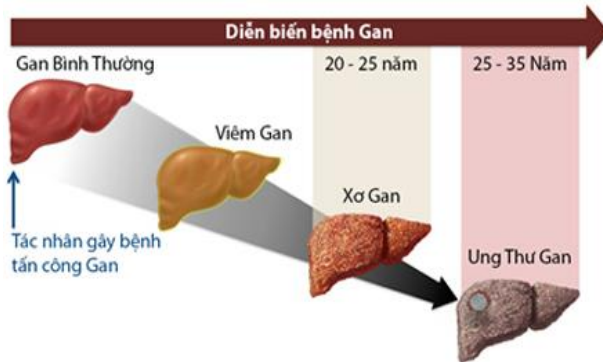
Ngoài ra có thể có phản ứng dị ứng như sốc thuốc nhưng hiếm khi xảy ra.

TIÊM NGỪA VIÊM GAN SIÊU VI B CHO TRẺ SƠ SINH



1. Viêm gan B là gì?

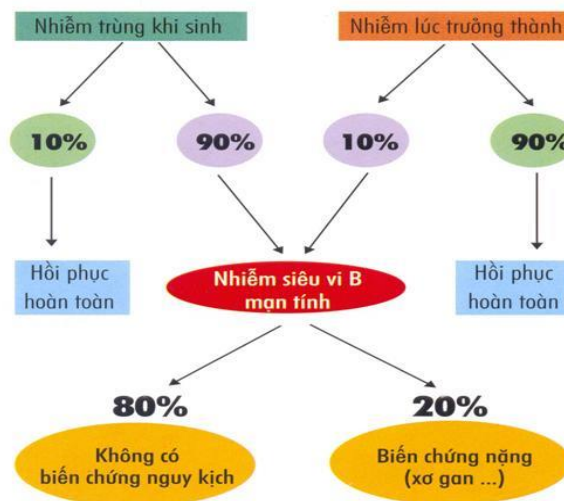
Viêm gan B là bệnh nhiễm trùng gan rất nghiêm trọng và có khả năng đe dọa tính mạng. Nhiễm viêm gan B là nguyên nhân hàng đầu của bệnh xơ gan và ung thư gan.



2. Viêm gan B lây lan như thế nào?

- Vi rút viêm gan B rất dễ lây (cao hơn HIV từ 50-100 lần).
- Viêm gan B lây truyền qua tiếp xúc với máu và các chất dịch cơ thể của người bị nhiễm vi rút viêm gan B mãn tính.
- Phổ biến và quan trọng nhất là **lây nhiễm trong khi sinh** (trẻ được sinh ra từ một bà mẹ bị viêm gan B mãn tính thì **90%** trẻ bị nhiễm trong khi sinh có khả năng bị nhiễm trùng mãn tính).

Diễn tiến nhiễm siêu vi viêm gan B



3. Điều trị viêm gan B như thế nào?

Hiện chưa có cách chữa trị viêm gan B.

-> **Phòng ngừa** là lựa chọn tốt nhất để đối phó với căn bệnh này cũng như hiệu quả của nó. Hiện nay tiêm ngừa viêm gan siêu vi B cho trẻ sơ sinh được đưa vào chương trình tiêm chủng quốc gia.



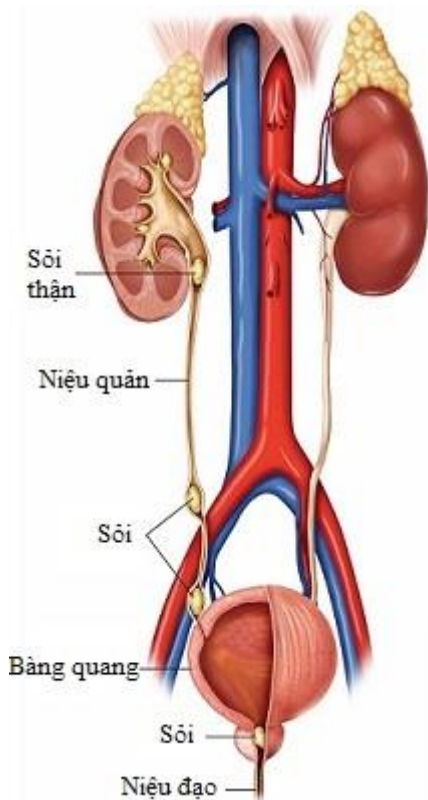
4. Lịch tiêm ngừa viêm gan siêu vi B:

- Sơ sinh: tốt nhất là trong vòng **24 giờ sau khi sinh** (hiệu quả ngăn ngừa lây truyền từ mẹ sang con cao: **80-95%**)
- Mũi 1: khi bé đủ 2 tháng
- Mũi 2: khi bé đủ 3 tháng
- Mũi 3: khi bé đủ 4 tháng

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA NGOẠI TỔNG QUÁT

NÊN ĂN GÌ SAU MỔ SỎI THẬN ?

Sỏi thận là bệnh nhiều người mắc phải. Điều đáng nói hơn là nguy cơ tái phát bệnh rất cao nếu bệnh nhân không có chế độ ăn uống hợp lý. Vậy nên ăn gì sau khi mổ sỏi thận. Mời bạn cùng tìm hiểu trong bài viết dưới đây.



1. Những điều cần biết về bệnh sỏi thận

Bệnh sỏi thận xảy ra khi các chất khoáng trong nước tiểu đọng lại ở thận, bàng quang, niệu quản,... tập hợp thành những tinh thể rắn. Kích thước của những sỏi này có thể lên tới vài cm. Nếu kích thước nhỏ, sỏi sẽ được đẩy ra ngoài theo đường tiểu. Ngược lại với những trường hợp sỏi to thì có thể làm tổn thương hay tắc đường dẫn tiểu, để lại những hậu quả khôn lường.



Trường hợp sỏi to gây tắc đường dẫn tiểu, để lại những hậu quả khôn lường

- Một số nguyên nhân dễ dẫn đến bệnh sỏi thận có thể kể đến như:

Chế độ ăn uống không khoa học: Nếu ăn quá nhiều những loại thực phẩm có chứa nhiều tinh thể purin, nguy cơ làm tăng acid uric cũng dễ hình thành sỏi thận, ăn quá mặn sẽ làm tăng nguy cơ sỏi thận. Bên cạnh đó, nếu bạn uống ít nước thì thận sẽ không có đủ nước để lọc cũng như đào thải ra bên ngoài. Từ đó khiến cho chất khoáng dễ tích tụ lại và gây bệnh sỏi thận.

Uống không đủ nước.

Nhịn tiểu: Đây là thói quen rất có hại cho hệ bài tiết. Những chất khoáng không được đào thải thường xuyên và dẫn tới lắng đọng đến một lượng nhất định sẽ tạo thành sỏi.

Nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại.

- Một số triệu chứng của bệnh sỏi thận

Đau lưng, đau vùng hố thận 2 bên: Nếu sỏi được hình thành trong thận sẽ gây ra sự cọ xát, gây tắc ứ nước tiểu và từ đó dẫn tới hiện tượng đau lưng, cơn đau có thể lan dần ra phía bụng dưới, hố thận, đôi khi gây ra cơn đau quặn thận, có thể đau lan xuống bộ phận sinh dục.

Đau khi đi tiểu: Sỏi thận có thể di chuyển từ niệu quản tới bàng quang rồi tới niệu đạo trước khi được cơ thể đẩy ra ngoài và vì thế trong thời gian di chuyển này nó sẽ gây đau buốt khi đi tiểu.

Tiểu ra máu: Khi di chuyển từ thận đến bàng quang,... những viên sỏi này có thể cọ xát và gây ra những tổn thương ở những cơ quan mà nó di chuyển qua. Những tổn thương nặng có thể dẫn đến tình trạng tiểu ra máu mà quan sát được bằng mắt thường. Một số tình trạng tổn thương ít hơn thì phải quan sát bằng kính hiển vi mới thấy nước tiểu có lẫn máu.

Tiểu đái: Những người bị sỏi thận thường khá mệt mỏi với tình trạng tiểu nhiều lần nhưng lượng tiểu lại rất ít. Thậm chí, một số trường hợp khi sỏi bị tắc ở niệu quản khiến cho nước tiểu không thể xuống được bàng quang và gây ra tình trạng ứ nước tại thận.



Các loại rau xanh giàu chất xơ rất tốt cho người bị sỏi thận

Buồn nôn và nôn: Như chúng ta đã biết, thận và ruột có liên quan đến nhau qua các dây thần kinh. Vì thế những bệnh nhân sỏi thận có thể bị tác động xấu đến đường tiêu hóa và dẫn tới tình trạng bị buồn nôn, nôn.

Sốt và cảm giác ớn lạnh: Bị sỏi thận mà không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể dẫn tới nhiễm trùng đường tiết niệu, tăng nguy cơ nhiễm trùng ngược dòng gây sốt và cảm giác ớn lạnh cho người bệnh.

Nếu gặp phải những triệu chứng trên. Bạn nên đi khám sớm để được chẩn đoán bệnh và điều trị hiệu quả. Mổ lấy sỏi là phương pháp khá hiệu quả đối những bệnh nhân bị tổn thương và biến chứng nghiêm trọng.

2. Nên ăn gì sau mổ sỏi thận

Sau mổ sỏi thận, người bệnh không được chủ quan mà nên ăn theo một chế độ nghiêm ngặt để phòng tránh sự tái phát của bệnh.



Thực phẩm giàu canxi rất tốt cho bệnh nhân sau mổ sỏi thận

Dưới đây là những thực phẩm mà người bệnh sỏi thận nên ăn sau mổ:

Thực phẩm giàu chất xơ: Các loại thực phẩm giàu chất xơ có thể kể đến như ngũ cốc nguyên hạt, các loại rau xanh, các loại đậu. Những thực phẩm này sẽ rất tốt để hỗ trợ nhu động ruột, giúp bệnh nhân dễ dàng hơn khi đại tiện, đặc biệt hữu ích với các trường hợp thực hiện tán sỏi thận qua da. Tuy nhiên, bạn nên tham khảo ý kiến chuyên gia về các loại thực phẩm cụ thể nên bổ sung.

Thực phẩm giàu canxi: Bệnh nhân sau mổ sỏi thận nên bổ sung những thực phẩm chứa canxi. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, khi bổ sung lượng canxi đầy đủ vào cơ thể thì tỉ lệ tái phát sỏi thận canxi sẽ giảm.

Bạn có thể bổ sung canxi từ những loại thực phẩm như tôm, cua, cá, sữa, các loại rau xanh đậm,... Một số trường hợp cần thiết có thể uống canxi mỗi ngày theo chỉ định cụ thể của bác sĩ.

Uống đủ nước: Uống nước có tác dụng thanh lọc cơ thể rất tốt và nó tốt cho toàn bộ cơ thể. Đối với người bình thường, việc uống đủ nước là vô cùng cần thiết và đối với người bị sỏi thận, điều này càng quan trọng hơn. Nên uống đều trong ngày kể cả trước lúc đi ngủ.

Khi cơ thể được cung cấp đủ nước thì sẽ dễ dàng đào thải những chất lắng đọng ra ngoài cơ thể và giảm nguy cơ bị sỏi thận. Nên uống đủ 2 lít nước mỗi ngày, có thể bổ sung bằng những loại nước sinh tố theo sở thích của bạn. Bạn có thể kiểm tra mình đã uống đủ nước chưa bằng cách quan sát màu sắc của nước tiểu. Nếu nước tiểu có màu vàng nhạt, trắng thì chứng tỏ rằng bạn đã uống đủ nước.

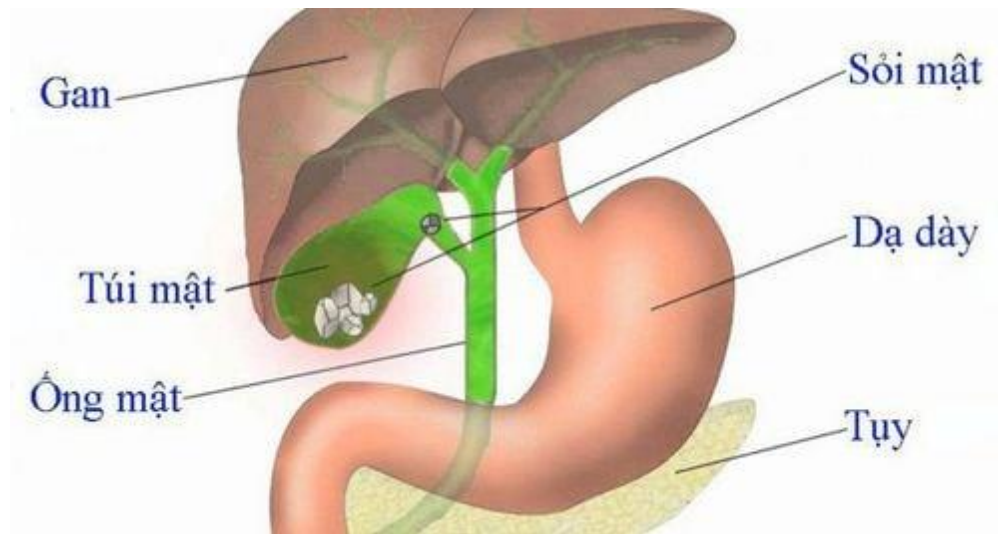


Nên uống đủ nước để phòng ngừa tái phát sỏi thận

Bên cạnh đó, bạn cần lưu ý những điều sau:

- Chia nhỏ thành nhiều bữa ăn trong ngày: Sau mổ, cơ thể thường mệt và chán ăn. Thay vì 3 bữa chính, bạn có thể chia nhỏ thành 6 đến 7 bữa ăn mỗi ngày.
- Hạn chế ăn những món khó tiêu, chẳng hạn như món ăn có chứa nhiều dầu mỡ. Hạn chế thịt có màu đỏ, phủ tạng, đậu phộng (lạc).
- Nên ăn nhạt để giảm lượng oxalate trong nước tiểu.
- Nhớ tái khám định kỳ mỗi 3-6 tháng hoặc khi có dấu hiệu nghi ngờ sỏi tái phát.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT



1. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT

Mổ mở: Bác sĩ rạch một đường đủ rộng trên bụng người bệnh để tiến hành cắt túi mật.

Mổ nội soi: Bác sĩ rạch một vài lỗ nhỏ #10mm trên bụng người bệnh, dùng ống soi có camera ở đầu để soi vào trong ổ bụng và cắt bỏ túi mật bằng các dụng cụ nội soi chuyên dụng. Hầu hết phẫu thuật cắt túi mật được tiến hành qua nội soi. Tuy nhiên, trong một số trường hợp cần thiết, bác sĩ ưu tiên mổ mở để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp can thiệp ngoại khoa ít xâm lấn. Người bệnh ít đau, hồi phục sớm.



Đối với cả hai loại phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được gây mê toàn thân

2. Khi nào người bệnh cần phẫu thuật?

- Sỏi túi mật có triệu chứng hoặc kích thước lớn.
- Viêm túi mật
- Polyp túi mật có kích thước > 1cm.
- Ung thư túi mật

3. Cắt bỏ túi mật có ảnh hưởng gì tới sức khỏe ?

Túi mật đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều tiết dòng chảy của dịch mật theo nhịp độ bữa ăn, giúp hoạt động tiêu hóa diễn ra thuận lợi hơn. Nếu không có túi mật, dịch mật không còn nơi dự trữ mà trực tiếp đi xuống ruột. Điều này sẽ dẫn đến tình trạng thiếu dịch mật để tiêu hóa thức ăn, khiến người bệnh ăn khó tiêu hoặc gây tiêu chảy do lượng dịch mật xuống ruột quá nhiều.

Tuy nhiên, theo các bác sĩ chuyên khoa, bạn hoàn toàn có thể sống bình thường mà không có túi mật. Thời gian đầu, người bệnh có thể gặp một số vấn đề về rối loạn tiêu hóa như chán ăn, chậm tiêu, ngứa, đau bụng... Khi cơ thể dần thích nghi với sự thiếu vắng thông qua việc gan bài tiết dịch mật trùng với bữa ăn thì các triệu chứng trên cũng dần biến mất.

Hiện nay, vẫn chưa có nghiên cứu nào cho thấy người bệnh sẽ giảm tuổi thọ sau khi loại bỏ túi mật.



Thời gian hồi phục tùy thuộc vào loại phẫu thuật mà người bệnh được chỉ định

4. Kiểm soát đau sau mổ

Mức độ đau sau mổ khác nhau ở mọi người và bác sĩ sẽ hướng dẫn dùng thuốc giảm đau để kiểm soát đau sau mổ. Một số tác dụng phụ thường gặp của thuốc giảm đau có thể kể đến như: đau dạ dày, chảy máu đường tiêu hóa ... Tuy nhiên hầu hết tác dụng phụ sẽ không xảy ra khi dùng thuốc trong thời gian ngắn.

5. Phòng ngừa viêm phổi và tắc mạch

Vận động và hít thở sâu: Có thể dự phòng được một số biến chứng sau mổ như viêm phổi, thuyên tắc mạch máu do cục máu đông. Bệnh nhân nên thực hiện 5-10 hít thật sâu sau mỗi giờ, mỗi lần hít sâu nên giữ lại 3-5 giây, sau đó thở ra hết sức.

Nguy cơ bị tắc mạch máu do cục máu đông: Thời gian mổ càng dài và tính chất phức tạp thì nguy cơ này càng tăng, Để giảm nguy cơ bệnh nhân nên đi lại khoảng 5-6 lần/ngày. Đôi khi, bác sĩ sẽ đề nghị mang một vớ đặt biệt để phòng ngừa biến chứng. Với những bệnh nguy cơ cao bác sĩ có thể cho thuốc chống đông máu.

6. Chăm sóc vết thương sau mổ

Luôn rửa tay trước và sau khi chạm vào vết thương

Không ngâm trong bồn tắm cho đến khi cắt chỉ vết mổ

Bác sĩ/ điều dưỡng sẽ hướng dẫn khi nào cần thay băng vết mổ và hẹn lịch cắt chỉ vết mổ 7-10 ngày sau mổ.

Không mặc quần áo chật, ôm sát vết mổ: có thể gây trà sát ảnh hưởng đến việc lành vết thương.

Không để vết thương tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời khiến vết sẹo sẫm màu.

Quá trình lành vết thương kéo dài 4-6 tuần, sẹo sẽ trở nên mềm mại và mờ dần sau đó.

7. Chế độ ăn sau cắt túi mật

Các triệu chứng tiêu hóa liên quan đến cắt bỏ túi mật thường biến mất theo thời gian, nhưng một số người cần dùng thuốc hoặc thay đổi lối sống để giúp kiểm soát các triệu chứng của họ.

Một số thay đổi lối sống có thể giúp giảm bớt các triệu chứng tiêu hóa khi bạn sống mà không có túi mật là:

- Áp dụng chế độ ăn ít chất béo
- Tránh ăn thực phẩm béo, chẳng hạn như thực phẩm chiên
- Ăn nhiều bữa nhỏ
- Tránh ăn một bữa tối rất lớn sau khi nhịn ăn cả ngày.

Chất xơ rất cần thiết cho tiêu hóa tốt, ngay cả sau khi phẫu thuật, bạn nên bắt đầu với các nguồn thực phẩm tốt cho sức khỏe bao gồm ngũ cốc toàn phần, các loại hạt, ngũ cốc nhiều chất xơ, bắp cải, bông cải xanh và súp lơ,...

Sau mổ bệnh nhân vẫn ăn uống bình thường vì vẫn đầy đủ mật từ gan qua ống mật đi xuống ruột giúp tiêu hóa, sinh hoạt làm việc bình thường, quan hệ vợ chồng không bị ảnh hưởng, không làm giảm tuổi thọ, không cần dùng thuốc hỗ trợ tiêu hóa khác.

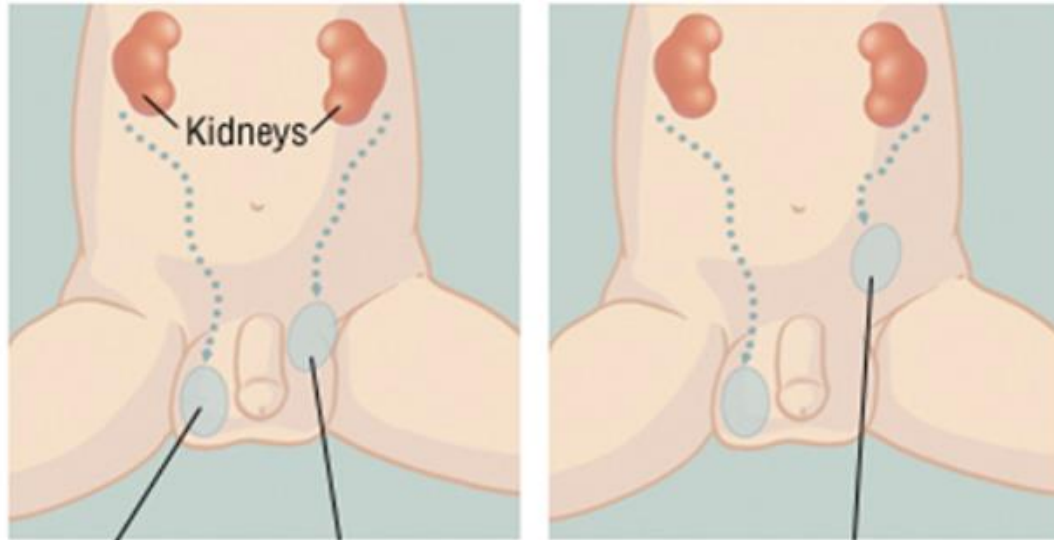
Bài viết tham khảo nguồn: webmd.com, medicalnewstoday.com

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TINH HOÀN ẨN

Tinh hoàn ẩn là gì?

Tinh hoàn ẩn là thuật ngữ chuyên môn dùng để chỉ tình trạng tinh hoàn không xuống bìu khi trẻ sinh ra. Đây là một dị tật bẩm sinh xảy ra ở bé trai không thấy tinh hoàn không nằm trong bìu.

Tinh hoàn ẩn gặp trong 30% trẻ sinh non, 3% ở trẻ sinh đủ tháng và khoảng 1% ở trẻ 1 tuổi. 68% trường hợp tinh hoàn ẩn một bên và 32% bị hai bên.



Bình thường

Tinh hoàn nằm ở bẹn

Tinh hoàn nằm ở bụng

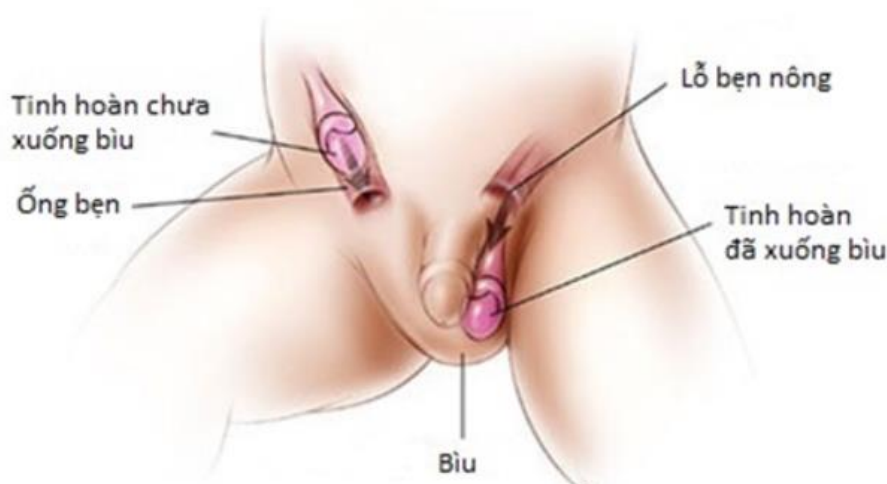
NGUYÊN NHÂN

Tật tinh hoàn ẩn xảy ra khi có bất thường trong quá trình di chuyển của tinh hoàn từ ổ bụng xuống bìu vào thời kỳ phôi thai.

Tinh hoàn ẩn có thể gây ra vấn đề gì cho trẻ ?

- * Xoắn tinh hoàn: là một cấp cứu ngoại khoa với triệu chứng đau vùng bẹn đột ngột, dữ dội có thể kèm nôn, sốt.
- * Giảm khả năng có con do yếu tố sinh tinh trùng bị ảnh hưởng.
- * Có thể gây ung thư tinh hoàn về sau.

LÀM SAO ĐỂ PHÁT HIỆN TINH HOÀN ẨN?



CẦN PHÂN BIỆT TINH HOÀN ẪN với :

Tinh hoàn co rút: là tinh hoàn không nằm trong bìu nhưng có thể kéo được xuống bìu và lại chạy lên khi buông ra.

ĐIỀU TRỊ TINH HOÀN ẪN NHƯ THẾ NÀO :

Điều trị nội khoa: Điều trị bằng nội tiết tố thường ít hiệu quả.

Điều trị phẫu thuật: Vẫn là điều trị được lựa chọn hiện nay.

- Mục đích phẫu thuật: đưa tinh hoàn xuống bìu để bảo tồn chức năng của tinh hoàn.
- Thời điểm phẫu thuật: nên phẫu thuật sớm khi bé 1 tuổi.
- Phẫu thuật như thế nào:

Mổ mở hay mổ nội soi tùy thuộc vào tinh hoàn ỉn có sờ thấy hay không.

Hiện tại điều trị phẫu thuật mổ mở tinh hoàn ỉn là một phẫu thuật có thể về trong ngày.

Trong lúc mổ, bác sĩ có thể tìm thấy hoặc không tìm thấy tinh hoàn (do bị bất sản)

Trường hợp tìm thấy tinh hoàn, tùy thuộc kích thước của tinh hoàn và độ dài của cuống mạch máu, thái độ xử trí của bác sĩ sẽ khác nhau:

- Nếu cuống đủ dài thì đem tinh hoàn xuống bìu. Đây là khả năng thường gặp nhất.
- Nếu cuống ngắn thì đem tinh hoàn đến mức thấp nhất có thể được và mổ thì hai đề hạ tiếp hoặc cắt rời động tĩnh mạch tinh để đem tinh hoàn xuống bìu (kỹ thuật Stephens – Fowler).
- Nếu tinh hoàn bị teo nhỏ thì nên cắt bỏ để ngừa ung thư tinh hoàn về sau.
- Nếu tinh hoàn không có cấu trúc rõ ràng mà chỉ là tuyến sinh dục bị loạn sản thì nên cắt bỏ vì tỉ lệ biến đổi ác tính cao.

Theo dõi sau phẫu thuật:

Bệnh nhi sau mổ cần phải:

- Uống thuốc theo toa
- Giữ sạch vết mổ
- Thay băng theo lời dặn giấy ra viện

Lưu ý:

- Chỉ khâu tự tan, không cần cắt.
- Trẻ vẫn ăn uống, sinh hoạt bình thường.
- Nhớ tái khám đúng hẹn.

PHẪU THUẬT TINH HOÀN ẪN CÓ BIẾN CHỨNG GÌ KHÔNG :

Cũng như tất cả các phẫu thuật khác, vẫn có khả năng xảy ra các biến chứng khi phẫu thuật tinh hoàn ỉn dù rất hiếm gặp. Đa số là chảy máu, tụ máu, nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật. Hiếm hơn là tinh hoàn ỉn tái phát (tinh hoàn rút lại lên trên), teo tinh hoàn.

CHĂM SÓC HẬU MÔN NHÂN TẠO



Hậu môn nhân tạo (HMNT) là gì?

Là lỗ mở của đại tràng hoặc hồi tràng trên thành bụng, tạm thời hoặc vĩnh viễn nhằm đưa chất thải (phân, dịch tiêu hóa) ra ngoài.

Những lưu ý khi chăm sóc hậu môn nhân tạo

6. Tẩy lông da xung quanh HMNT

- Lông bụng làm để dán bảo vệ da sẽ khó bám tốt và gây đau khi tháo ra, dễ bị mọc ngược làm viêm nang lông.
- Hãy cạo lông, rửa sạch và lau khô da trước khi gắn lại để bảo vệ và túi hậu môn.



5. Vệ sinh cơ thể, tắm và bơi

- Nên tắm và vệ sinh cơ thể với nước sạch, rửa sạch bọt nếu sử dụng xà phòng.
- Không cần thiết phải tháo túi hậu môn nhân tạo khi tắm và bơi lội.



4. Trang phục cho bệnh nhân có hậu môn nhân tạo

- Không yêu cầu đặc biệt về trang phục



1. Bảo vệ vùng da quanh hậu môn nhân tạo

- Chọn đế dán và túi hậu môn nhân tạo có kích thước phù hợp.
- Thay túi đựng phân thường xuyên để tránh rò rỉ và kích ứng da.
- Cẩn thận khi thao tác tháo túi hậu môn nhân tạo.
- Làm sạch vùng da xung quanh lỗ stoma.
- Chú ý sự nhạy cảm và dị ứng ở da.



2. Làm rỗng túi hậu môn nhân tạo

- Làm rỗng túi khi phân khoảng 1/3 đến 1/2 túi.
- Xả chất thải vào bồn cầu tránh bị văng ra ngoài.
- Nếu chất thải còn dính trong túi, hãy dùng vòi xịt rửa sạch.



3. Chế độ ăn BN có hậu môn nhân tạo

- Chia nhỏ các bữa ăn.
- Nhai kỹ thức ăn trước khi nuốt, ăn chậm và uống 8-10 ly nước mỗi ngày.
- Chọn thực phẩm ít muối và ít chất xơ.
- Chọn thịt nạc, hạn chế mỡ và món chiên xào.
- Dùng thức uống không có ga: nước lọc, trà và cà phê ...



Tài liệu tham khảo

<https://haumonnhan tao.com/>

Nhóm tác giả:

Tập thể khoa Ngoại Tổng quát

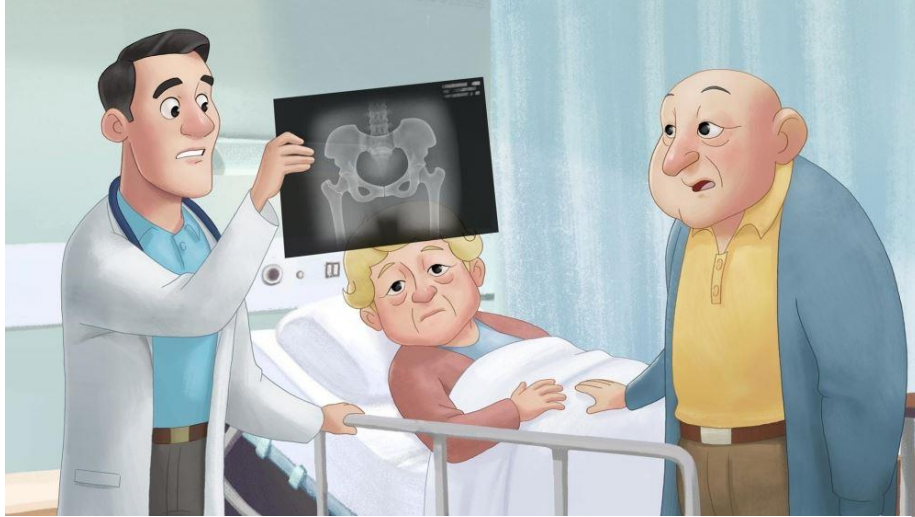


"Cuộc đời không phải là cái gì xảy ra đến với ta, mà là cách ta đối diện với nó"

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA PHẪU THUẬT GÂY MÊ HỒI SỨC

DINH DƯỠNG SAU PHẪU THUẬT NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA
(CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH, LÒNG NGỰC, CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO...)

Bệnh nhân lớn tuổi mắc bệnh lý mạn tính kèm theo (như bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...) thường bị suy dinh dưỡng trước phẫu thuật.



Đồng thời, tình trạng bệnh nhân sau các loại phẫu thuật lớn như chấn thương chỉnh hình, lồng ngực, chấn thương sọ nặng. Nếu không có dinh dưỡng đầy đủ sẽ dẫn đến tốc độ lành vết thương chậm hơn, dễ bị nhiễm trùng hơn và yếu cơ do mất cơ trầm trọng.



Công thức dinh dưỡng đường miệng sau phẫu thuật:

- Những giờ đầu, do bệnh nhân còn mệt, chưa có cảm giác thèm ăn, có thể cho bệnh nhân uống chất lỏng trong suốt như nước, nước đường, hoặc dịch nước trong (như nước táo...).



- Khi bệnh nhân có cảm giác thèm ăn: bệnh nhân có thể chuyển sang sản phẩm dinh dưỡng qua đường tiêu hoá, 3-4 bữa/ ngày, 500-1.000ml/ bữa.



- 24 giờ sau phẫu thuật: bệnh nhân có thể ăn thức ăn lỏng (như cháo thịt...) đường miệng hoặc qua ống thông dạ dày.

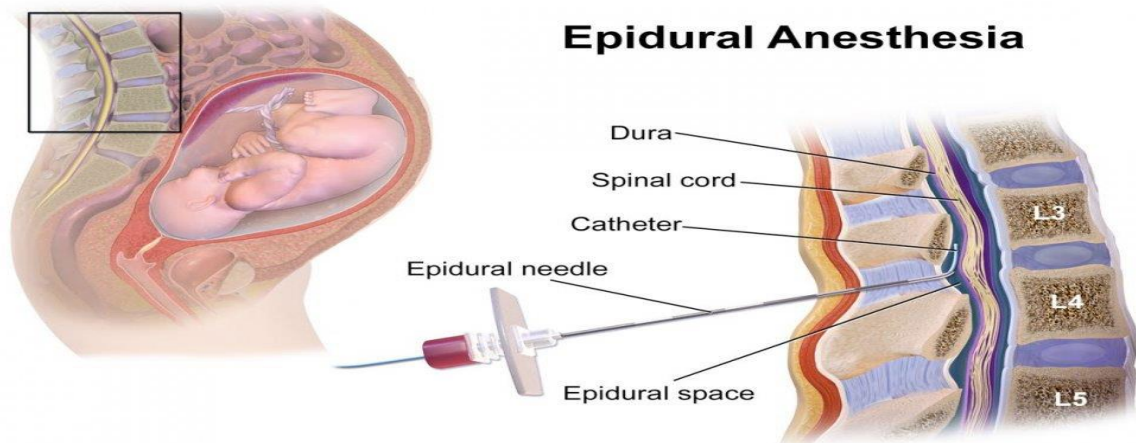


- Các ngày tiếp theo sau phẫu thuật: bệnh nhân có thể ăn đa dạng các loại thức ăn đặc như cơm, bún, phở... Có thể bổ sung (1-3 bữa phụ/ ngày) nếu bệnh nhân ăn không đủ nhu cầu năng lượng, đạm hoặc bị suy dinh dưỡng, để đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng.



Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý giúp bệnh nhân hồi phục sớm sau phẫu thuật.

GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỂ GIẢM ĐAU CHO CHUYỂN DẠ



Các nghiên cứu cho thấy rõ ràng rằng **giảm đau ngoài màng cứng là phương pháp giảm đau hiệu quả nhất** và thường được khuyến nghị nhất trong quá trình chuyển dạ

- Biện pháp giảm đau liên tục, chất lượng cao mang lại hiệu quả giảm đau tốt hơn opioids, không làm tăng tỷ lệ mổ lấy thai và sinh qua đường âm đạo bằng dụng cụ
- Sản phụ tỉnh táo, phối hợp tốt. Một số bằng chứng cho thấy **GTNMC* có thể đẩy nhanh giai đoạn chuyển dạ đầu tiên** bằng cách cho phép sản phụ thư giãn
- Lưu lượng máu đến thai tốt hơn, ít hoặc không ảnh hưởng đến trẻ
- Không có nguy cơ trào ngược dịch dạ dày lên đường thở
- Giảm nguy cơ trầm cảm sau sinh
- Các tư thế sản phụ:

01

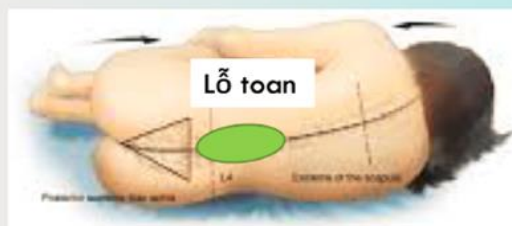


- Khó làm
- BS quen làm
- SP hợp tác tốt

BN khó hợp tác hơn
BS dễ làm hơn
Cần người phụ

TU' THẾ NGỒI

02

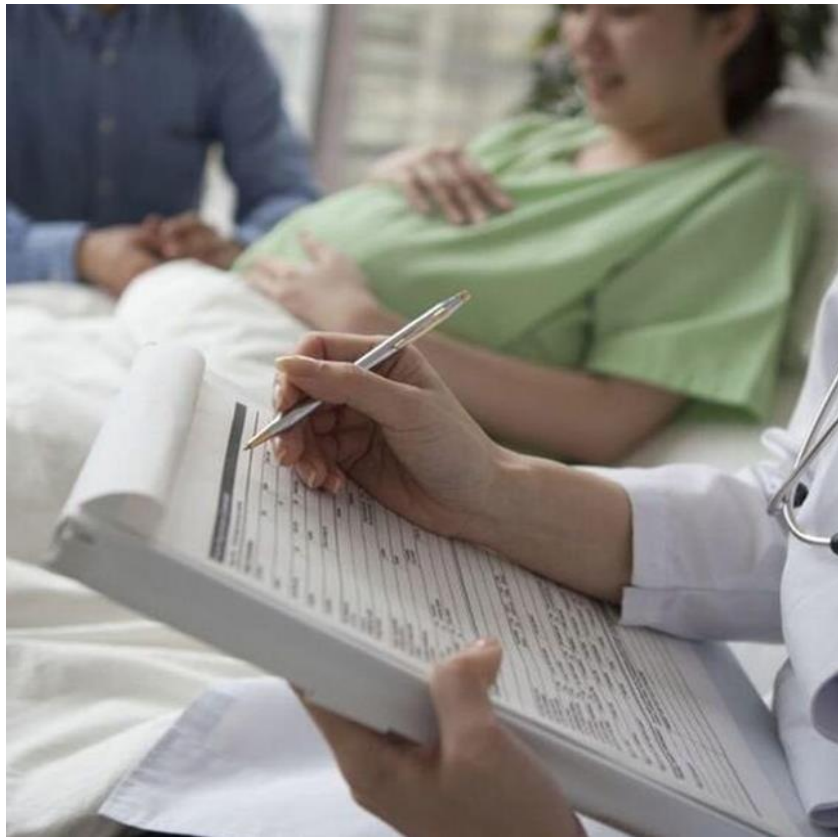


BN dễ hợp tác hơn
BS khó làm hơn
Cần người phụ

- CTC mở lớn
- SP khó hợp tác
- Có nguy cơ sa dây rốn

TU' THẾ NÀM

Đường Tuffier nối hai mào chậu đi qua khe L3-L4 ở PN sắp sinh



Mục tiêu sử dụng **tổng liều thuốc tê và opioid thấp nhất mà vẫn đạt hiệu quả** bao gồm:

- ✓ Giảm thiểu tối đa ức chế vận động, duy trì khả năng rặn đẻ và duy trì sự hài lòng của mẹ
- ✓ Tránh tụt huyết áp cho mẹ
- ✓ Giảm thiểu truyền thuốc qua nhau thai
- ✓ Giảm nguy cơ nhiễm độc thuốc tê toàn thân (LAST)

NHỊN ĂN TRƯỚC PHẪU THUẬT

Nhịn ăn uống từ nửa đêm => là phổ biến trong thực hành hiện nay, nhằm mong muốn giảm thể tích nhưng sẽ tăng pH dịch dạ dày nhưng gây khó chịu, đói khát, mất nước, rối loạn chuyển hoá và kháng insulin.

Các bệnh nhân thường được nhịn từ sau bữa ăn chiều ngày hôm trước đến lúc mổ (sáng hoặc chiều ngày hôm sau: ko ăn không uống).

Nhịn bệnh chớ tại phòng mổ bệnh nhân thường rất khó chịu, rất đói, khát trước và ngay sau mổ xong.

Vậy để đảm bảo ta có thể dặn BN nhịn ăn, nhịn uống từ nửa đêm trước mổ cho an toàn được không?

Không gây dạ dày đầy: 50% lượng dịch trong suốt uống vào được làm sạch khỏi dạ dày ở phút thứ 10 và 95% ở phút 60. Thể tích, pH dịch dạ dày khi nhịn ăn uống qua đêm = uống dịch trong suốt đến 2 giờ trước phẫu thuật và không gặp trường hợp trào ngược nào khi khởi mê.

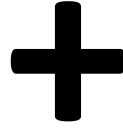
YOUR COSMETIC LIFE

KHUYẾN CÁO CỦA ASA

Thời gian nhịn ăn tối thiểu của các loại thực phẩm

			
2h	6h	6h	8h
Nước lọc Nước trái cây	Sữa	Cháo, soup	Đồ chiên nướng Chất béo, thịt

yourcosmeticlife.com



1 khẩu phần = 1 túi bột maltodextrin 50g pha vừa đủ 300 - 400mL nước

Carbohydrate (carb, glucid, chất đường bột): Là một loại chất dinh dưỡng đa lượng, cung cấp năng lượng cho cơ thể, bao gồm đường, tinh bột và chất xơ.

Dung dịch chứa carbohydrate cần có thành phần phù hợp, ví dụ như maltodextrin, để giúp làm rộng dạ dày và đảm bảo an toàn khi khởi mê.



Dinh dưỡng

Sau mô thay khớp háng nên ăn gì?

+Trái cây: nho, lựu, dâu tây, cam, quýt, bưởi

+Rau xanh: bông cải xanh, súp lơ, xà lách

+Đạm và sắt: hải sản, thịt bò, trứng, đậu nành .

+Canxi: sữa, pho mai, tôm, cua...



Kiêng ăn những gì?

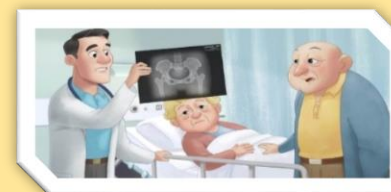
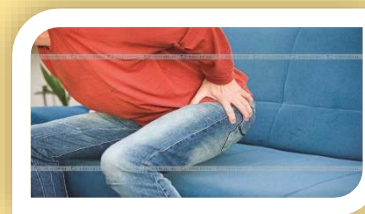
+Rượu, bia, thuốc lá: gây mất nước, làm chậm lành vết mổ

+Trà, cà phê: gây kích thích dạ dày, mất ngủ, lợi tiểu

+Thức ăn chiên xào, nhiều dầu mỡ, thức ăn nhanh: gây khó tiêu, tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, huyết áp, tiểu đường.....



Những điều cần lưu ý sau phẫu thuật thay khớp háng



Thay khớp háng là gì?

Thay khớp háng là phẫu thuật chỉnh hình giúp thay thế phần khớp háng bị hư hỏng, tổn thương bằng khớp nhân tạo, giúp hồi sinh vận động cho bệnh nhân



Kỹ thuật thay khớp háng

+Thay khớp háng toàn phần: là thay toàn bộ các phần tổn thương ở mặt khớp của chỏm xương đùi và ổ cối

+Thay khớp háng bán phần: là thay thế phần chỏm xương đùi mà không thay thế ổ cối

Chỉ định thay khớp háng

+Hoại tử chỏm xương đùi

+Gãy cổ xương đùi

+Viêm khớp dạng t hấp

+Đau khớp háng điều trị bảo tồn không có kết quả bệnh nhân đau kéo dài



Tai biến, biến chứng

+Nhiễm trùng sau phẫu thuật

+Xuất hiện cục máu đông

+Chiều dài chân không đều

+Trật khớp

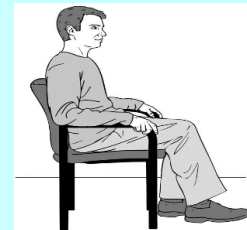


Vận động

Lưu ý



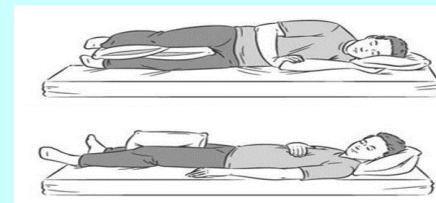
Không ngồi xổm và tránh các loại bồn cầu bệt



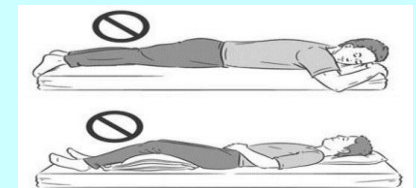
Tư thế ngồi an toàn



Không bắt chéo chân, không khom người quá



Tư thế ngủ an toàn: ngủ với 1 chiếc gối kẹp giữa hai chân và nghiêng về bên không phẫu thuật



Tư thế ngủ không an toàn



Đi với khung



Đi xuống cầu thang
(chân bệnh xuống trước)



Đi lên cầu thang
(chân lành lên trước)

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA TRUYỀN NHIỄM
PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM
HIV/AIDS



4 CON ĐƯỜNG LÂY NHIỄM HIV



Sử dụng Prep trước khi quan hệ tình dục

PrEP là gì?

PrEP là một loại thuốc, được sử dụng hàng ngày để phòng chống lây nhiễm HIV

mỗi ngày 1 viên

Đối tượng sử dụng PrEP

- Vợ/ chồng/ bạn tình với người nhiễm HIV
- Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)
- Chuyển giới nữ (TGW)
- Phụ nữ bán dâm
- Nghiện chích ma túy

Lợi ích của PrEP

PrEP làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục lên đến 99%

↓ Giảm nguy cơ đến **99%**

Sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục



Không dùng chung bơm kim tiêm



Sử dụng các dụng cụ được tiệt trùng hay chỉ sử dụng 1 lần như: phẫu thuật, cắt darts hơi, phun xăm, lặn kim, châm cứu...



Dùng riêng các dụng cụ cá nhân: bấm móng tay, dao cạo râu, bàn chải đánh răng..



Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
Thực hiện sàng lọc HIV trước khi kết hôn và mang thai



Trong vòng 24 – 72 giờ đầu sau khi bị: kim đâm, quan hệ không an toàn hay dính máu / dịch tiết người khác nhanh chóng liên hệ để được tư vấn kịp thời

Phòng khám ngoại trú Bến Tre – Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

SĐT: 02753.818131 – hoặc Tổng đài 02753.822178 sau đó bấm số 412



1. **Khi BN sốt:** Cho BN mặc quần áo rộng, thoáng mát để thấm hút mồ hôi.



2. Cho ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, đủ lượng.
3. Cho uống nhiều nước, bổ sung vitamin
4. Lưu ý tránh ăn uống các loại thức ăn nước uống có màu nâu, đỏ, đen.

LÀM GÌ KHI BỊ SỐT XUẤT HUYẾT



Hết sốt mà BN dừ, tay chân mát hoặc lạnh, vã mồ hôi lạnh

5. Hạn chế vận động mạnh trong giai đoạn bệnh



6. Khi có một trong các dấu hiệu sau đây cần báo Bác sĩ ngay.

Tiêu phân nâu đỏ

Đau bụng nhiều

Nôn ói nhiều

Kinh nguyệt bất thường



Chảy máu mũi, Chảy máu răng

Tiểu ít hơn bình thường



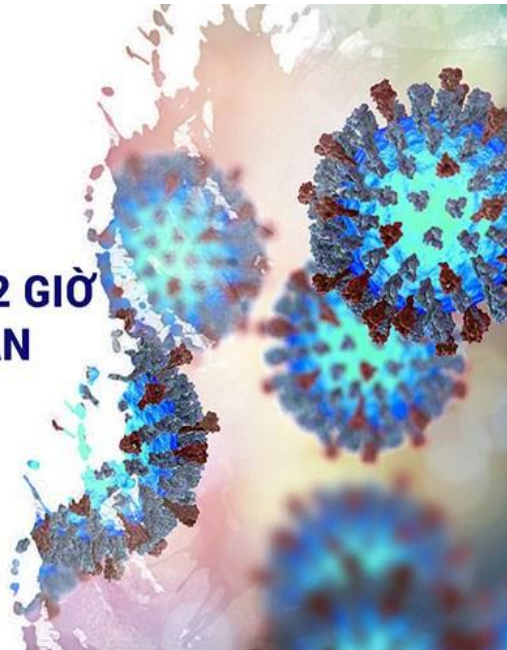
HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC BỆNH SỞI

VNVC

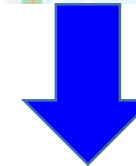
VIRUS SỞI

CÓ THỂ SỐNG TỚI 2 GIỜ
TRONG KHÔNG GIAN

VÀ RẤT DỄ LÂY LAN



HƯỚNG DẪN



CHĂM SÓC

Uống thuốc theo hướng dẫn nhân viên y tế



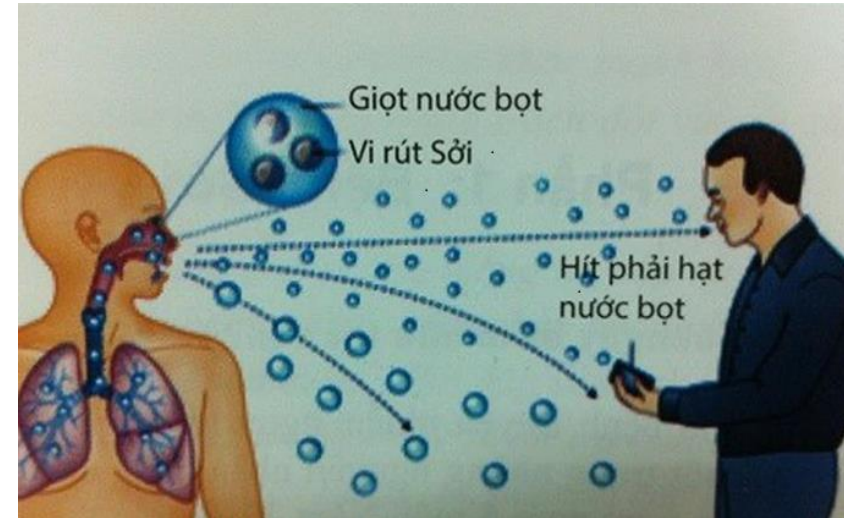
Vệ sinh mũi họng hằng ngày bằng nước muối sinh lý, vệ sinh da sạch sẽ



**Ăn uống đầy đủ theo nhu cầu, ăn loãng dễ tiêu khi sốt
Bổ sung đầy đủ vitamin A**



**Hạn chế thăm nuôi vì bệnh lây qua đường hô hấp
Đeo khẩu trang khi tiếp xúc người bệnh**



Bệnh có thể phòng ngừa được bằng việc tiêm ngừa



PHÒNG NGỪA BỆNH THỦY ĐẬU



Tổn thương dạng bóng nước đặc trưng của thủy đậu



Uống thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế



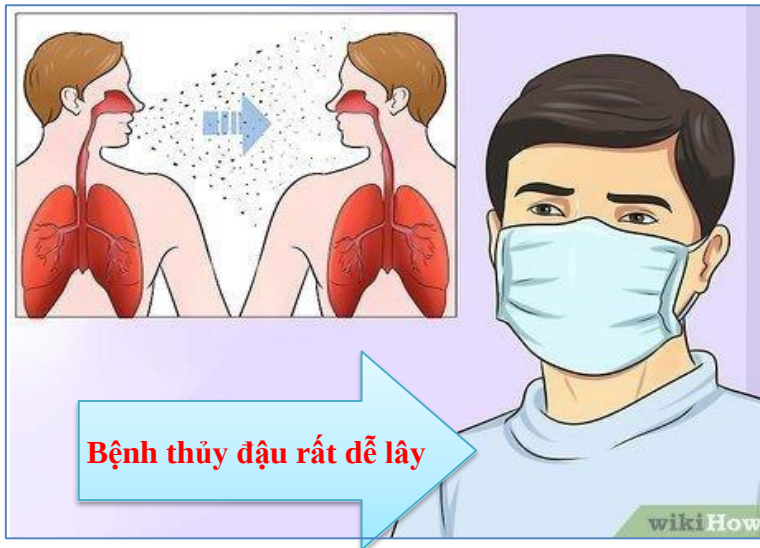
Ăn loãng dễ tiêu, bổ sung vitamin



Giữ sạch da, không làm vỡ các nốt thủy đậu, nếu không sẽ dễ nhiễm trùng để lại sẹo



Nghỉ ngơi tại phòng, hạn chế thăm nuôi vì bệnh lây qua đường hô hấp



Bệnh thủy đậu rất dễ lây

Bệnh có thể phòng ngừa được bằng việc tiêm ngừa.



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU & PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Lưu ý khi chăm sóc trẻ bại não

“ Cần can thiệp vật lý trị liệu cho trẻ bại não càng sớm càng



Tập luyện ngăn ngừa co cứng, co rút cơ

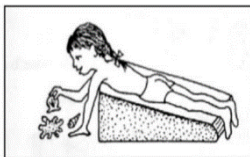
Tập luyện chức năng sinh hoạt hằng ngày



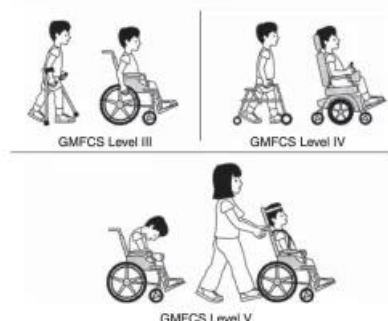
Tránh té ngã trong lúc tập luyện



Tăng cường giao tiếp, tương tác với trẻ



Đặt tư thế đúng cho trẻ



VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO TRẺ BẠI NÃO

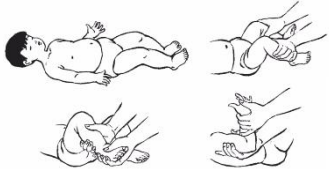
Bại não là khuyết tật về vận động do rối loạn thần kinh trung ương không tiến triển



Sử dụng dụng cụ trợ giúp cho trẻ

CÁC BÀI TẬP CHO TRẺ BẠI NÃO

Tập vận động tay, chân



Tập kéo giãn cơ



Tập ngồi xổm



Tập quỳ 2 điểm



Tập chân chống chân quỳ



Tập ngồi xuống / đứng lên từ ghế



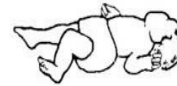
Tập đứng



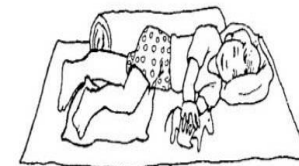
Tập đi trong thanh song song



Tư thế trẻ bại não



Tư thế đúng



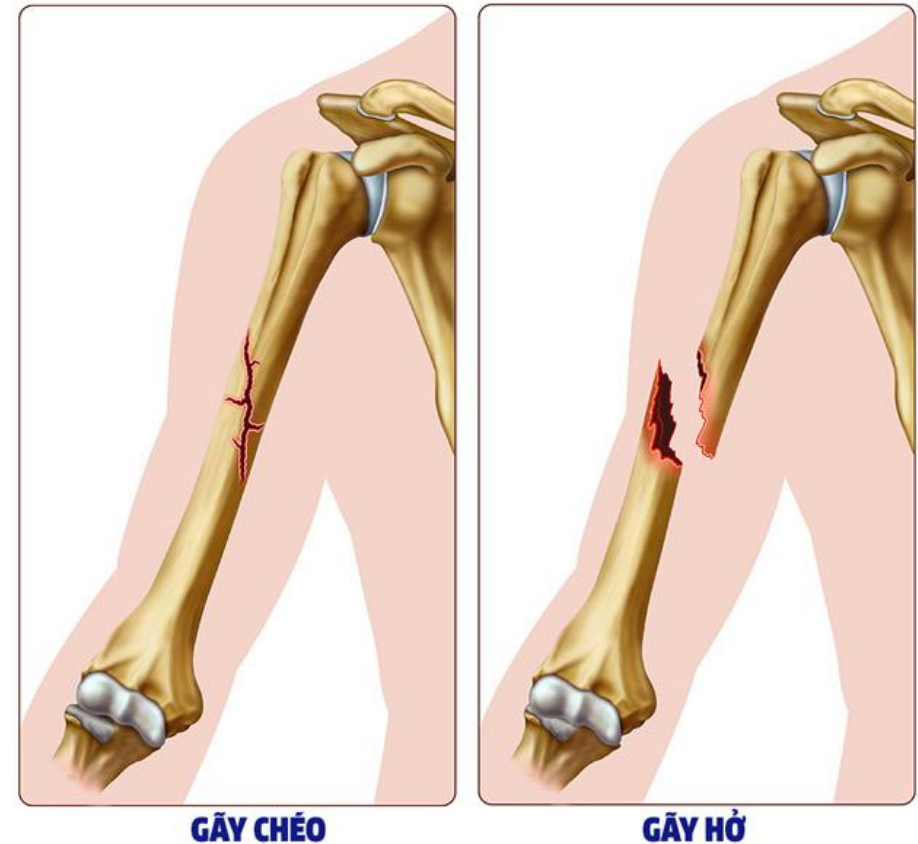
Tư thế đúng cho trẻ bại não:

- Đầu của trẻ được giữ thẳng
- Thân mình ở tư thế thẳng
- Cả hai cánh tay duỗi thẳng
- Trẻ dồn trọng lượng sang 2 bên cơ thể

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN GỠ XƯƠNG CÁN TAY

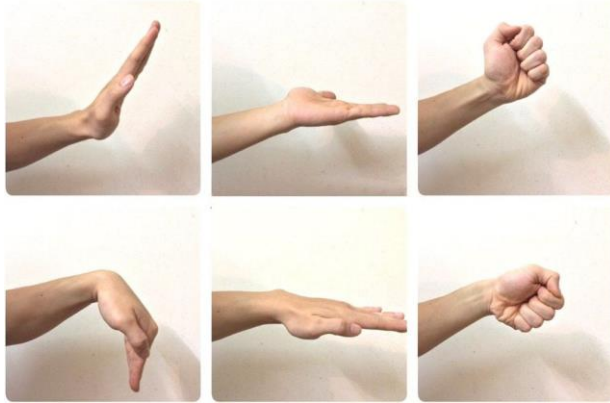
❖ Một số lưu ý khi gãy xương cánh tay:

- Không hút thuốc lá trong suốt thời gian điều trị.
- Nếu đau tăng thì ngưng tập và theo dõi
- Nếu đau kéo dài và có biểu hiện bất thường do tập quá mức phải giảm cường độ tập cho các lần sau
- Tập nhiều lần với thời gian ngắn có hiệu quả hơn tập 1 lần với thời gian dài
- Hạn chế vận động mạnh, tránh va chạm ở vùng xương gãy.
- Chỉ sử dụng các loại thuốc điều trị theo chỉ định của bác sĩ.
- Giữ gìn nếp hoặc bột bó luôn sạch sẽ và khô ráo.
- Không được lái xe.
- Ăn uống đầy đủ chất



❖ Trong giai đoạn cánh tay còn bất động:

- Cử động chủ động ngón tay, cổ tay



- Co cơ tĩnh các vùng đai vai, cơ nhị đầu, cơ tam đầu cánh tay
- Cần chú ý theo dõi tình trạng cánh tay
- Nâng cao tay

❖ Trong giai đoạn sau bất động:

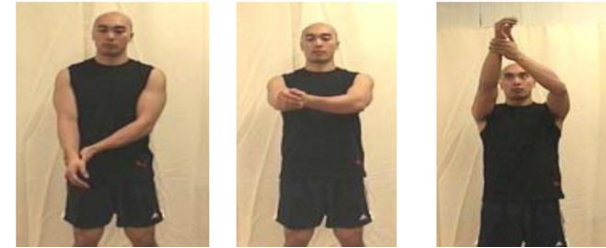
- Tập chủ động cử động cổ tay, ngón tay



- Tập co cơ tĩnh các cơ đai vai, cơ nhị đầu, cơ tam đầu cánh tay

❖ Trong giai đoạn sau bất động:

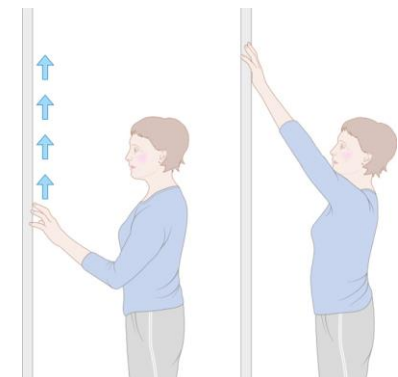
- Sau 2 tuần sẽ tập tăng tầm khớp vai và khớp khuỷu nhẹ nhàng



- Sau 1 tháng có thể tập với tạ nhẹ 1kg
- Chú ý tránh tập quá mạnh và tránh tập vận xoay cánh tay



- Bò tường trong tư thế gập và dạng vai, tự trợ giúp bằng tay lành.



Bài tập: Tư thế cầu nguyện

Bắt đầu tập bằng tư thế chắp tay giống như cầu nguyện, sau đó tách các ngón tay ra xa nhất có thể, sau đó “gác chuông” các ngón tay lại. Đến lượt hai lòng bàn tay tách ra trong khi các ngón tay giữ lại với nhau.



❖ Cần lưu ý

- Giữ cho bàn tay trên cùng mặt phẳng với cẳng tay
- Không nắm dụng cụ quá mạnh
- Không giữ cổ tay ở một tư thế quá lâu, nghỉ thư giãn mỗi 15-20 phút
- Giữ tay ấm
- Không gồng đầu trên tay khi ngủ
- Thư giãn, tránh căng thẳng

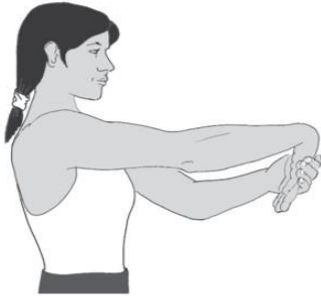
HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN CHO NGƯỜI BỆNH BỊ HỘI CHỨNG ống CỔ TAY

Hội Chứng Ống Cổ Tay

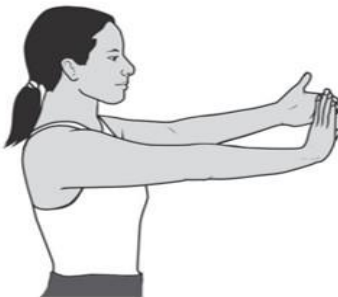


❖ **Bài tập điều trị hội chứng ống cổ tay****Bài tập: Gập cổ tay**

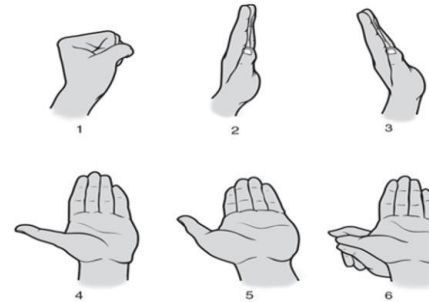
Thẳng cánh tay ra và cổ tay gập mặt lòng, dần cho tới mức tối đa, lúc này sẽ thấy mặt ngoài cẳng tay căng. Giữ tư thế gập tối đa trong 15 giây. Lặp lại 5 lần

**Bài tập: Duỗi cổ tay**

- Thẳng cánh tay ra và kéo cổ tay về phía lưng bàn tay tối đa, tới khi thấy cảm giác căng ở cẳng tay. Giữ ở tư thế tối đa này trong 15 giây. Lặp lại 5 lần như thế

**Bài tập: Tập cho thần kinh giữa trượt trong ống cổ tay**

- Trước khi tập bài này 15 phút, cần vận động làm nóng bàn tay.
- Mỗi tư thế giữ khoảng 7 giây
- Sau khi tập xong thì lấy đá bỏ vào khăn cuộn lại rồi chườm lên mặt lòng cổ tay khoảng 10-20 phút, để tránh hiện tượng viêm sau tập.
- Mỗi động tác thực hiện 10-15 lần

**Bài tập: Tập cho gân trượt trong ống cổ tay**

- Trước khi tập bài này 15 phút, cần vận động làm nóng bàn tay.
- Sau khi tập xong thì lấy đá bỏ vào khăn cuộn lại rồi chườm lên mặt lòng cổ tay khoảng 20 phút, để tránh hiện tượng viêm sau tập.
- Mỗi động tác thực hiện 10-15 lần

Series A



CÁC PHƯƠNG PHÁP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

➤ Giai đoạn sau (Liệt cứng)

❖ Vận động trị liệu

+ Tập theo tầm vận động: tập vận động có trợ giúp, chủ động.

+ Tập vận động ở các tư thế: nằm, ngồi, đứng, đi.

+ Tập dáng đi

+ Tập thăng bằng (các tư thế)

+ Tập vận động với các dụng cụ trợ giúp

Hoạt động trị liệu: Tập thực hiện các hoạt động tự chăm sóc, Tập bắt buộc sử dụng tay liệt, gương trị liệu

❖ Ngôn ngữ trị liệu: Tập nói, giao tiếp tập nuốt...

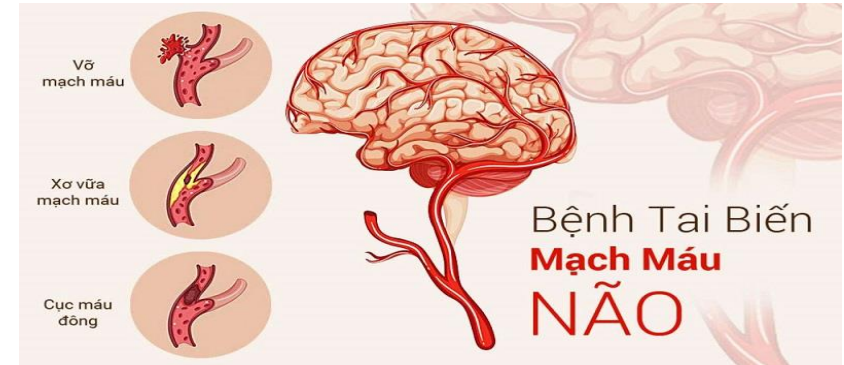
❖ Vật lý trị liệu: Nhiệt, điện trị liệu, FES (kích thích điện chức năng)...

❖ Sử dụng cụ chỉnh trực (máng, nẹp..) và dụng cụ trợ giúp (khung tập đi, nạng, gậy...)

❖ Tâm lý trị liệu



PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO



✚ Tai biến mạch máu não (Đột quy) là tình trạng rối loạn khu trú chức năng não tiến triển nhanh trên lâm sàng thường do mạch máu nuôi dưỡng một vùng não bị tắc hoặc vỡ làm vùng não đó bị tổn thương, hậu quả là phần cơ thể do vùng não đó chi phối bị rối loạn hoạt động.

✚ Tai biến mạch máu não có thể gây tử vong nhanh, có tỷ lệ tử vong cao, đứng hàng đầu trong các bệnh thần kinh và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai sau các bệnh tim mạch.

✚ Tai biến mạch máu não cũng để lại nhiều di chứng ở các mức độ khác nhau và dẫn đến tàn tật nhiều nhất.

PHÒNG NGỪA TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Phòng ngừa theo nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ, cụ thể là:

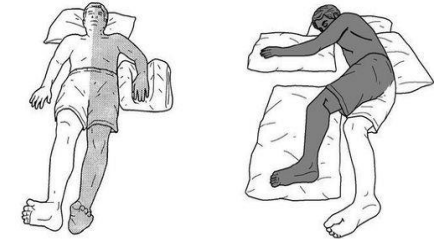
- Thay đổi lối sống; loại bỏ các yếu tố nguy cơ như không hút thuốc, không uống rượu.
- Ăn uống điều độ
- Tăng cường vận động thể lực, thể dục thể thao
- Sống vui vẻ tránh căng thẳng
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh đái tháo đường, tim mạch, huyết áp



CÁC PHƯƠNG PHÁP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

➤ Giai đoạn đầu (liệt mềm)

❖ Đặt tư thế đúng trên giường (nằm ngửa, nằm nghiêng sang bên lành, nằm nghiêng sang bên liệt), tư thế đúng khi ngồi. Chêm lót các vị trí dễ tỳ đè, xoay trở 2 giờ/lần



❖ Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động các khớp bên liệt

- + Khớp vai
- + Khớp khuỷu
- + Khớp cổ tay
- + Các ngón tay
- + Khớp háng
- + Khớp gối
- + Khớp cổ chân
- + Các ngón chân



- Ngôn ngữ trị liệu, Hoạt động trị liệu: có thể can thiệp sớm
- Tâm lý trị liệu



❖ **Trong sinh hoạt hằng ngày:**

- Tắm khi vết mổ khô, không ngâm nước lâu, ngồi ghế cao khi tắm
- Sử dụng bồn cầu cao khi đi vệ sinh
- Nằm 2 chân luôn dang, chêm gối khi nằm nghiêng
- Ngồi ghế cao có tựa, hai chân phía trước thân mình, dang nhẹ
- Nên mặc quần áo cho thích hợp để tránh gập háng quá mức

❖ **Những điều cần tránh:**

- Không nằm bắt chéo chân
- Không gập cúi người
- Không ngồi xếp bằng
- Không ngồi xổm
- Không ngồi ghế quá thấp
- Không ngồi hoặc nằm võng
- Không xoay người đột ngột
- Không mang vật nặng
- Không khom cúi lượm đồ vật dưới nền nhà

HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN CHO BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT



Sau phẫu thuật người bệnh cần được hướng dẫn tập luyện và sinh hoạt đúng cách để tránh nguy cơ trật khớp háng nhân tạo và giúp người bệnh mau hồi phục

Tập luyện sớm sau phẫu thuật giúp gia tăng tuần hoàn, giảm sưng chân mủ, tránh cứng khớp và các biến chứng do nằm lâu.

❖ Những ngày đầu sau mổ:

Chườm lạnh 15 phút/ lần, ngày 1-2 lần

Kê cao chân để giảm hiện tượng sưng nề

Xoay trở 2 giờ/ lần ngửa loét

Tập các bài tập sau:



Gập duỗi cổ chân



Co cơ tứ đầu đùi



Co cơ mông

Giữ trong 10 giây x 20 lần,
ngày tập 3-5 đợt.



Nâng chân



Gập gối



Gập duỗi gối chủ động



Dạng chân

Tập ngồi dậy

❖ Những ngày tiếp theo:

Tập đi :



Dùng 2 tay đẩy khung tới trước, chân mủ bước về phía trước, chân lành bước theo sau

Đi lên xuống cầu thang:



Đi với khung



Đi xuống cầu thang
(chân bệnh xuống trước)



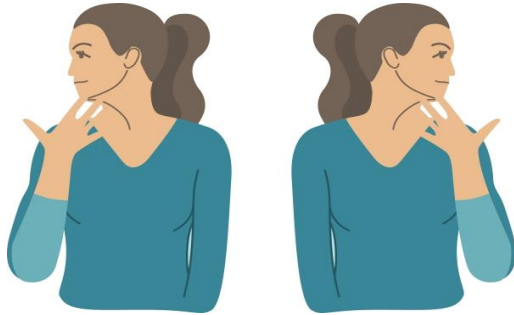
Đi lên cầu thang
(chân lành lên trước)

Phải đi từng bậc, tay vịn lan can,
Lên cầu thang theo thứ tự : chân lành, chân mủ, gậy

🌈 Cách thực hiện:

Ngồi thẳng lưng thoải mái trên sàn hoặc trên ghế.
 Từ từ xoay đầu sang bên trái, có thể dùng tay trái để giữ cằm.
 Giữ tư thế này trong 10 giây rồi trở về tư thế ban đầu, lặp lại động tác với bên phải.
 Thực hiện khoảng 5 lần cho mỗi bên.

Bài tập xoay đầu sang ngang hỗ trợ cải thiện tình trạng thoát vị ở cổ hiệu quả

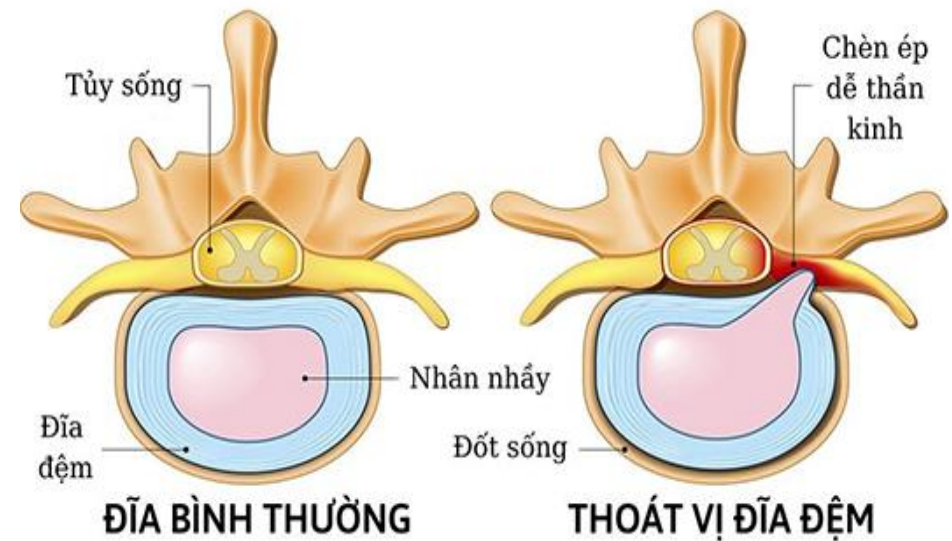


❖ Những lưu ý khi tập bài tập thoát vị đĩa đệm cổ tại nhà

- Nên tham vấn ý kiến bác sĩ trước khi tập luyện
- Trước khi tập luyện nên khởi động nhẹ nhàng, thả lỏng cơ thể.
- Tập luyện nhẹ nhàng, không nên nóng vội, luyện tập quá sức.
- Khi luyện tập các bài tập thể dục thoát vị đĩa đệm cổ nên thở đều.
- Trong quá trình tập luyện, nếu xuất hiện cơn đau hoặc đau sau khi tập, cần phải dừng lại ngay và trao đổi với bác sĩ để được tư vấn, tìm cách khắc phục.

VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

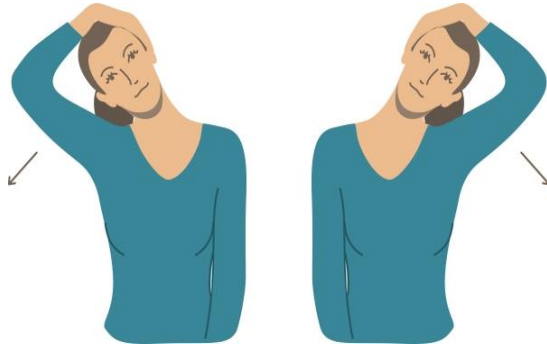


❖ Lợi ích của VLTL?

Kiên trì tập luyện các bài tập thoát vị đĩa đệm cổ theo sự hướng dẫn của kỹ thuật viên là một trong những cách giảm đau hiệu quả, đồng thời giúp đẩy nhanh quá trình phục hồi bệnh. Bởi việc luyện tập đúng cách sẽ giúp tăng cường lưu lượng máu đến cột sống cổ cũng như tăng cường sự linh hoạt, dẻo dai của khu vực này.

🌈 Bài tập nghiêng cổ sang bên

Thường xuyên thực hiện bài tập này sẽ giảm bớt tình trạng căng cứng, giúp cổ vận động linh hoạt hơn.

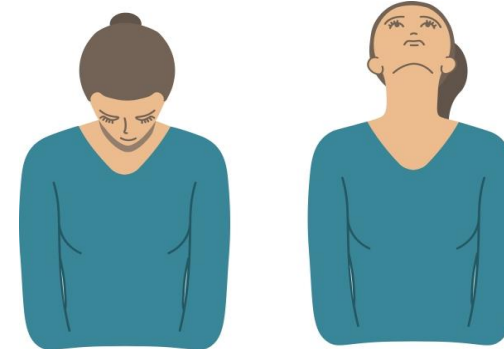


Cách thực hiện:

Ngồi thẳng lưng thoải mái trên sàn hoặc trên ghế.
Tay trái duỗi thẳng để sát thân, tay phải đặt trên đỉnh đầu rồi từ từ đẩy đầu sang phải đến khi có cảm giác cơ vùng cổ căng ra.
Giữ tư thế này khoảng 10 giây rồi nâng từ từ nâng đầu thẳng lên.
Lặp lại động tác này 5 lần cho mỗi bên.

🌈 Bài tập ngửa và cúi đầu

Với các động tác đơn giản, bài tập thoát vị đĩa đệm cột sống cổ này có thể giúp tăng cường hoạt dịch các đốt sống khá tốt.



Cách thực hiện:

Ngồi thẳng lưng thoải mái trên sàn hoặc trên ghế.
Tay thả lỏng để sát thân.
Từ từ ngửa đầu ra sau, tầm mắt song song với trần nhà; đồng thời cảm nhận phần lồng ngực và phía trước cổ căng lên.
Giữ tư thế này trong 10 giây rồi từ từ cúi đầu, thu cằm về sát ngực.
Cũng giữ tư thế này trong 10 giây rồi nâng cằm lên, trở về tư thế ban đầu.
Thực hiện động tác này khoảng 5 lần mỗi lần tập.

🌈 Bài tập xoay đầu sang ngang

Đối với bài tập xoay đầu sang ngang, bạn cần phải thật cẩn trọng khi tập luyện để tránh ảnh hưởng đến cột sống cổ và hệ xương khớp.

❖ Trẻ bị vẹo cổ cần được điều trị như thế nào?

- Thực hiện các bài tập kéo giãn cơ ức đòn chũm. Ví dụ: thụ động kéo cổ trẻ nghiêng về phía bên lành, hoặc thụ động kéo xoay mặt trẻ về bên bệnh,...

Hướng dẫn kéo giãn nhẹ nhàng



Kích thích trẻ xoay đầu bằng đồ chơi

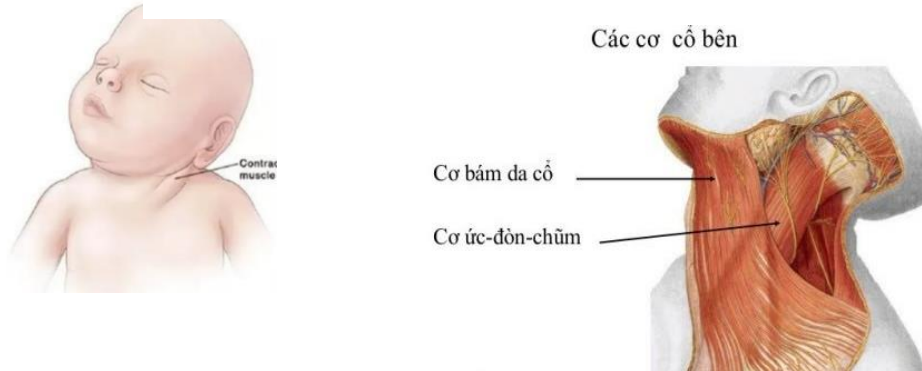


HƯỚNG DẪN TẬP LUYỆN TẠI NHÀ CHO TRẺ BỊ VẠO CỔ



❖ Nguyên nhân của vẹo cổ:

- Do u cơ ức đòn chũm, cơ ức đòn chũm của trẻ bị co thắt lại, và kéo cổ của trẻ nghiêng qua một bên. Khối u này đa phần sẽ tự tan khi trẻ được 6 tháng tuổi.



- Do tư thế trong bào thai hay do tư thế chăm sóc chưa đúng của người nhà tạo thuận cho trẻ chỉ duy trì tư thế đầu và cổ nghiêng về một phía.



❖ Trẻ bị vẹo cổ cần được điều trị như thế nào?

Các phương pháp điều trị thường được áp dụng nhất cho trẻ bị vẹo cổ:

- Duy trì tư thế đúng khi sinh hoạt. Đầu trẻ nên được giữ thẳng khi ẵm, bú, hay ngủ.

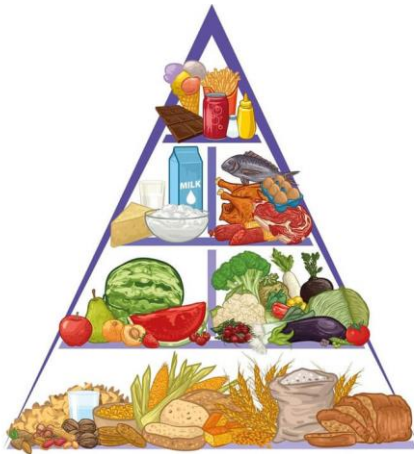


Hướng dẫn chỉnh tư thế nằm



❖ Để cải thiện chức năng phổi, ngoài các bài tập hít thở tốt, bạn cần lưu ý một số điều sau:

- Không hút thuốc lá
- Ăn thực phẩm chống oxy hoá
- Tiêm vacxin đầy đủ
- Tập thể dục
- Cải thiện chất lượng không khí...



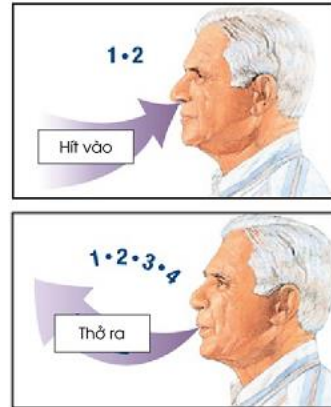
HƯỚNG DẪN TẬP THỞ CHO NGƯỜI BỆNH VIÊM PHỔI



❖ Các bài tập hít thở tốt cho phổi:

+ Bài tập thở mím môi:

- Ngồi trên ghế, cổ và vai thả lỏng;
- Hít vào bằng mũi từ từ và ngậm miệng;
- Thở ra chậm trong 4-6 giây mím môi (đang huyết sáo)
- Duy trì tư thế này cho đến khi thở ra hết không khí.



+ Bài tập thở cơ hoành tư thế ngồi (thở bụng)

- Thả lỏng cơ mặt, cổ, vai;
- Lưng thẳng và nhắm mắt để thư giãn;
- Hít thở bình thường vài phút;
- Đặt tay lên ngực, 1 tay ở bụng dưới;
- Ngậm miệng và hít bằng mũi bụng phình lên;
- Thở ra bằng miệng bụng thót lại.
- Thực hiện bài tập 9-10 lần



+ Bài tập thở cơ hoành tư thế nằm

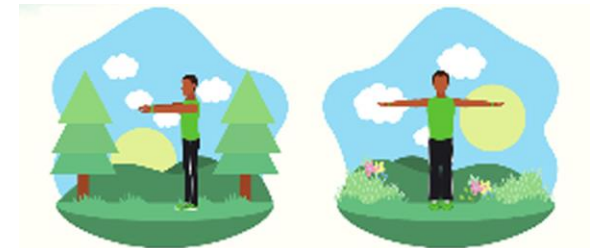


+ Bài tập thở ngực và kiểm soát nhịp thở

Đưa hai tay ra trước, bắt đầu hít vào và đưa hai tay ra sau tối đa. Sau đó thở ra từ từ và đưa tay về vị trí cũ.

+ Bài tập thở phân thùy chủ động

Đặt tay lên ngực tương ứng phân thùy phổi, sau đó hít vào bằng mũi nâng xương sườn lên, giữ hơi lại 3 giây sau đó thở ra bằng miệng, tay ép nhẹ, hạ xương sườn xuống.



HÍT VÀO VÀ ĐƯA TAY RA SAU



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA UNG BƯỚU – Y HỌC HẠT NHÂN

UNG THƯ TRỰC TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư trực tràng là bệnh lý ác tính ở thành trực tràng.

Trực tràng là bộ phận thuộc về đường tiêu hoá, với thực quản, dạ dày, ruột non, đại tràng, đoạn cuối cùng của đại tràng là trực tràng và đến ống hậu môn.



Hình 1: Ung thư trực tràng

Các yếu tố nguy cơ ung thư trực tràng bao gồm:



Hình 2: Các yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng

- Người thân trực hệ đời thứ nhất có ung thư đại tràng hoặc trực tràng.
- Tiền sử cá nhân đã từng bị ung thư đại tràng hoặc trực tràng hoặc ung thư buồng trứng
- Có tiền sử cá nhân có polyp đại trực tràng nguy cơ cao (các polyp lớn hoặc có tế bào bất thường).
- Gia đình có tiền sử đa polyps.
- Có tiền sử cá nhân có bệnh lý viêm đại tràng mạn tính, hoặc bệnh Crohn trong hơn 8 năm.
- Uống nhiều rượu.
- Hút thuốc lá
- Béo phì.

2. CHẨN ĐOÁN:

Để chẩn đoán ung thư trực tràng, các bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng của bệnh lý ung thư trực tràng, bao gồm:

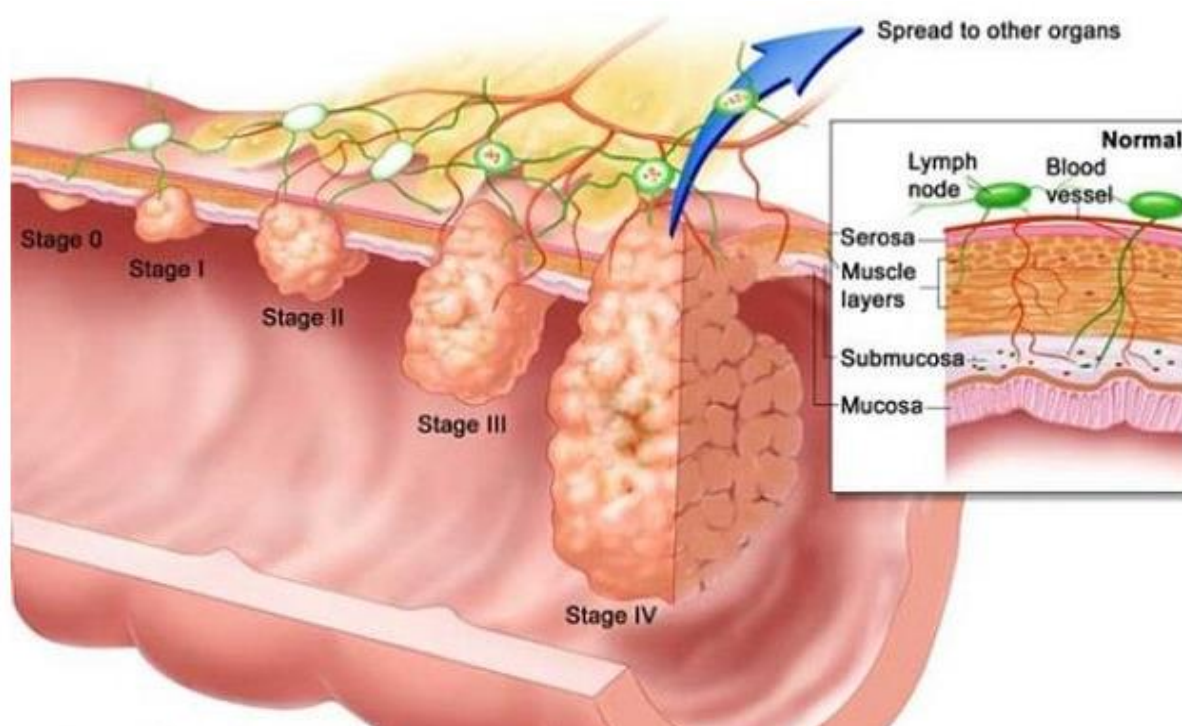


Hình 3: Triệu chứng ung thư trực tràng

- Đi cầu phân đen hoặc có máu
- Thay đổi thói quen đi cầu: tiêu chảy, táo bón, cảm giác đi cầu không hết, phân nhỏ dẹt hoặc có hình dạng bất thường
- Cảm giác khó chịu ở bụng: cảm giác chướng hơi, đau bụng
- Ăn uống kém ngon
- Sụt cân không rõ lý do
- Cảm thấy mệt mỏi

Chẩn đoán dựa vào hỏi bệnh sử, thăm khám, làm các xét nghiệm máu, phân, siêu âm bụng, chụp CT scan, chụp MRI, nội soi đại trực tràng và sinh thiết khối u làm giải phẫu bệnh. Sau khi có chẩn đoán bệnh, cần xác định giai đoạn bệnh để có hướng điều trị phù hợp.

3. ĐIỀU TRỊ: Tùy theo giai đoạn bệnh



Hình 4: Giai đoạn bệnh ung thư trực tràng

- Giai đoạn I-II: Phẫu thuật triệt để cắt đoạn trực tràng mang u.
- Giai đoạn II nguy cơ cao: Là giai đoạn II có khối u lớn, hoặc có biến chứng như tắc ruột, thủng, vỡ u, giải phẫu bệnh thuộc loại biệt hoá kém, v.v... ngoài phẫu thuật cắt đoạn đại trực tràng, xem xét thêm hoá xạ trị sau mổ
- Giai đoạn III: Chỉ định hoá trị và xạ trị trước hoặc sau phẫu thuật, với các phác đồ hoá trị như FOLFOX, XELOX,...
- Giai đoạn IV (di căn): Không còn chỉ định phẫu thuật triệt để. Hoá trị đóng vai trò chủ yếu, mục đích kiểm soát triệu chứng, kéo dài thời gian sống cho người bệnh. Tùy trường hợp, cân nhắc sử dụng phối hợp thêm các thuốc nhắm trúng đích, thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch như Bevacizumab, Cetuximab, Regorafenib, Pembrolizumab, v.v...
- Phối hợp các mô thức điều trị khác: Chăm sóc giảm nhẹ, giảm đau, chăm sóc cuối đời,...

4. TÁC DỤNG PHỤ THƯỜNG GẶP CỦA PHÁC ĐỒ XELOX VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ

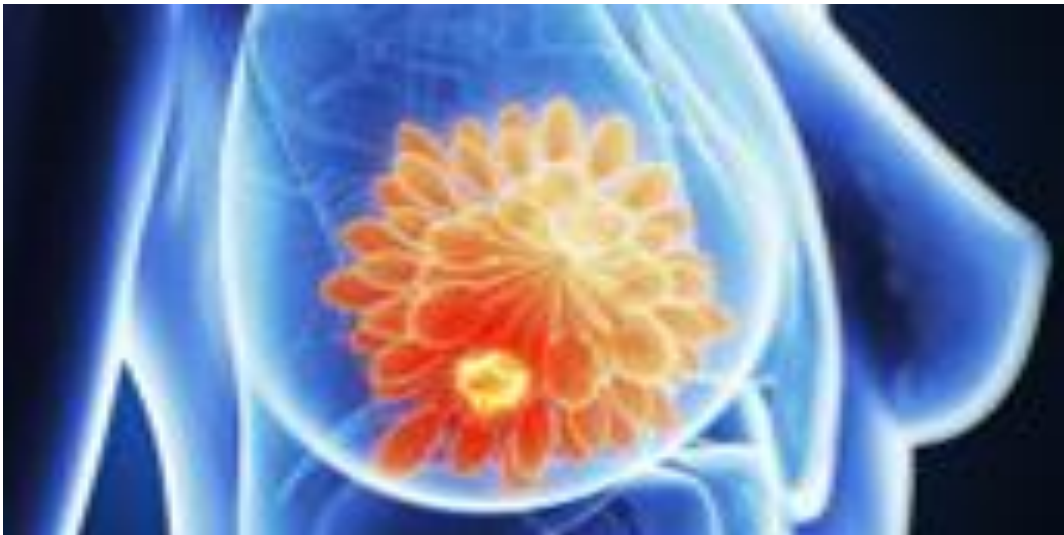
TÁC DỤNG PHỤ THƯỜNG GẶP	HƯỚNG XỬ TRÍ
Hội chứng bàn tay-bàn chân: Là tác dụng phụ thường gặp khi điều trị với thuốc Capecitabine. Biểu hiện: Sạm da, nổi chấm sậm màu trên da, tróc da lòng bàn tay – bàn chân, hư móng tay, móng chân,...	Tránh tiếp xúc nước nóng, tránh mang vớ chật, giày chật, hạn chế làm việc nặng. Bôi kem làm mềm da. Tránh đi nắng.
Độc tính thần kinh ngoại biên Là tác dụng phụ thường gặp của thuốc oxaliplatin.	Cần báo ngay cho BS điều trị biết khi có các biểu hiện này để có xử trí phù hợp.

TÁC DỤNG PHỤ THƯỜNG GẶP	HƯỚNG XỬ TRÍ
Biểu hiện từ cảm giác vướng họng, khó nuốt, khó thở, tê lưỡi, tê môi, ê răng, cứng hàm đến dị cảm, tê, đau nhức đầu chi. Có thể xảy ra sau đợt hoá trị đầu tiên hay sau nhiều đợt.	Không uống nước lạnh, tiếp xúc nước lạnh trong những ngày sau hoá trị. Nếu triệu chứng nặng, cần xem xét giảm liều hoặc tạm hoãn hoá trị.
Buồn nôn và nôn Xảy ra sau khi truyền oxaliplatin hay sau khi uống capecitabine.	Sử dụng thuốc chống nôn trước và sau mỗi đợt hoá trị. Uống đủ nước. Ăn uống với lượng nhỏ mỗi lần.
Tiêu chảy Xảy ra sau khi hoá trị hoặc uống thuốc capecitabine.	Uống đủ nước. Ăn uống với lượng nhỏ mỗi lần. Ăn thức ăn chứa ít chất xơ. Nếu số lần tiêu chảy hoặc lượng nước mất mỗi lần tiêu chảy nhiều: Uống thêm thuốc Imodium sau mỗi lần tiêu chảy, xem xét giảm liều thuốc capecitabine.

UNG THƯ VÚ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Mỗi năm nước ta có khoảng hơn 15.230 phụ nữ mới mắc và hơn 6.100 người tử vong do ung thư vú. Đa số ung thư vú xuất phát từ các tế bào biểu mô của tuyến vú. Các yếu tố tiên lượng quan trọng bao gồm: kích thước u nguyên phát, số lượng hạch di căn, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng thụ thể yếu tố phát triển biểu bì người số 2 (human epidermal growth factor receptor-HER2), tuổi lúc mắc bệnh.



Hình 5: Ung thư vú

Các nguyên nhân – yếu tố nguy cơ của ung thư vú:

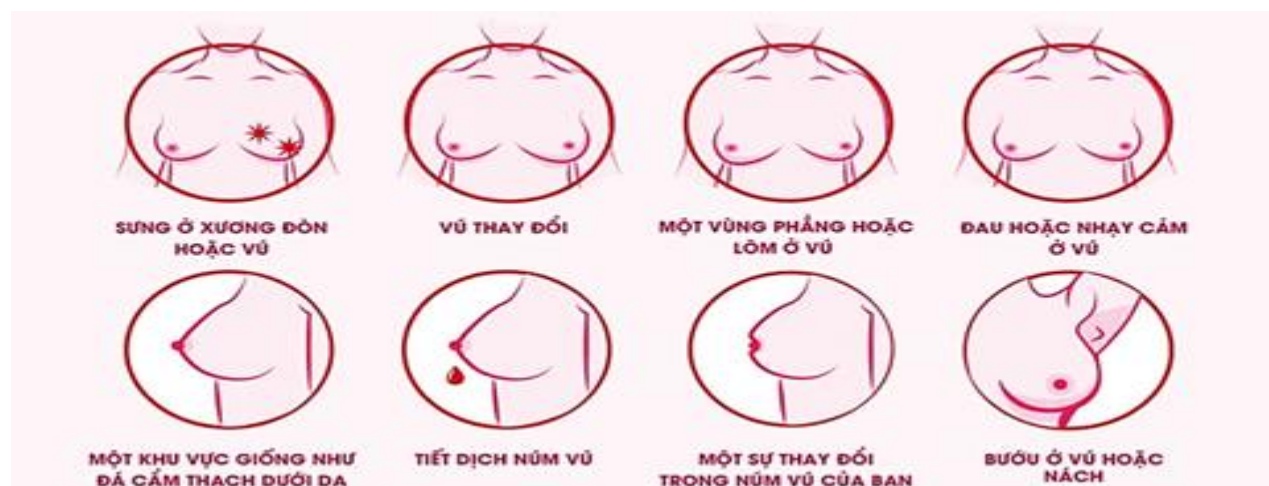
- Trong các yếu tố nguy cơ mắc bệnh, nổi bật là tiền sử gia đình có người mắc UTV, đặc biệt có từ 2 người mắc trở lên ở lứa tuổi trẻ.
- Người ta cũng tìm thấy sự liên quan giữa đột biến gen BRCA1 và BRCA2 với UTV, ung thư buồng trứng và một số ung thư khác.
- Có kinh lần đầu sớm, mãn kinh muộn, phụ nữ độc thân, không sinh con, không cho con bú, sinh con đầu lòng muộn.
- Béo phì, chế độ ăn giàu chất béo, sử dụng rượu cũng góp phần tăng nguy cơ bị bệnh.
- Viêm vú trong khi sinh đẻ và một số bệnh vú lành tính cũng là các yếu tố tăng nguy cơ mắc UTV.
- Tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh càng tăng. Tuy nhiên, bệnh cũng có thể xuất hiện ở những người rất trẻ.

2. CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA UNG THƯ VÚ:

2.1 Lâm sàng:

- Xuất hiện u, bướu ở vú hoặc nổi hạch nách là những triệu chứng thường gặp.
- Đau vú: Có thể đau liên quan đến kỳ kinh, đau vú kéo dài, mức độ đau có thể nhẹ như kiến cắn.

- Thay đổi ở da vú và núm vú: D/a vú có thể dày lên, sần sùi, thay đổi màu da của vú, núm vú chảy dịch, chảy máu, núm vú bị kéo tụt vào bên trong.
- Ung thư vú giai đoạn trễ, xâm lấn xung quanh có thể gây triệu chứng căng tức khó chịu, đau do bướu xâm lấn xung quanh, chảy dịch hôi hoặc chảy máu...
- Khi bệnh ở giai đoạn muộn di căn đến não gây nhức đầu, buồn nôn – nôn hoặc đau xương khi di căn đến xương.



Hình 6: Triệu chứng

2.2 Cận lâm sàng:



Hình 7: Chụp nhũ ảnh



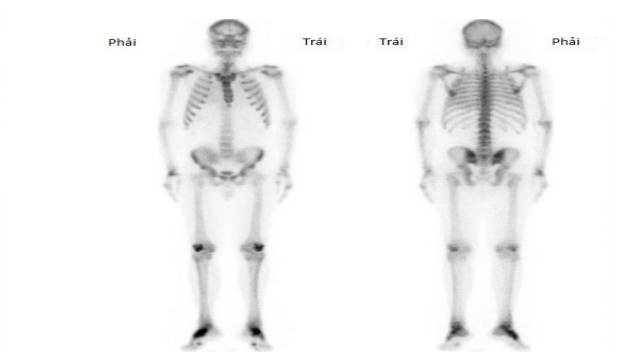
Hình 8: Chụp MRI vú



Hình 9: FNA vú



Hình 10: Siêu âm tuyến vú



Hình 11: Xạ hình xương

- Xét nghiệm đánh giá giai đoạn: XQ ngực thẳng, siêu âm bụng, CT Scan lồng ngực, ổ bụng, MRI sọ não, cột sống, xạ hình xương, PET-CT.

3. ĐIỀU TRỊ:

- Điều trị UTV phụ thuộc giai đoạn bệnh lúc chẩn đoán, đặc điểm bệnh học khối u (thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết, HER2, chỉ số tăng sinh khối u, các đột biến gen, các yếu tố nguy cơ về gen...), tốc độ phát triển trên lâm sàng của bệnh, sự ưa thích của bệnh nhân và các bệnh kèm theo.



Hình 12: Điều trị đa mô thức ung thư vú

- Đối với hầu hết các trường hợp, điều trị cần phối hợp đa mô thức: **phẫu thuật, xạ trị, và điều trị toàn thân** (bao gồm: Hóa trị, điều trị nội tiết, điều trị nhắm trúng đích, liệu pháp miễn dịch). Việc sử dụng phương pháp, thuốc với thời điểm và liều lượng cần được cá thể hóa theo từng người bệnh. Các phương pháp được lựa chọn sao cho kết quả điều trị cao nhất mà độc tính, tác dụng không mong muốn cấp và mãn thấp nhất, đảm bảo chất lượng sống tốt nhất.

4. PHÁC ĐỒ THƯỜNG SỬ DỤNG VÀ CÁC TÁC DỤNG PHỤ KÈM THEO:

Phác đồ hóa trị trong điều trị ung thư vú nền tảng dựa trên hai nhóm thuốc: Nhóm Anthracyclin (Bao gồm: Doxorubicin và Epirubicin) và nhóm Taxane (Bao gồm: Paclitaxel và Docetaxel)

Tác dụng phụ	Xử trí
Phản ứng dị ứng: Triệu chứng có thể có: ngứa, nổi ban da, mề đay, khó thở, đau ngực, đau bụng...	Đây là một tác dụng phụ nghiêm trọng nên khi có các triệu chứng này bạn cần báo ngay cho điều dưỡng hoặc bác sĩ.
Loét miệng: Có thể xảy ra sau hóa trị vài ngày hoặc vài tuần	Bạn nên chải răng bằng bàn chải mềm. Nếu bạn bị loét ở lợi, bạn nên rửa miệng bằng gạc thay vì chải răng. Bạn có thể sử dụng nước súc miệng có baking soda (Natri bicarbonate) để súc miệng vài lần 1 ngày. Bạn cần báo cho bác sĩ về triệu chứng loét miệng khi tái khám hoặc cần tái khám ngay khi triệu chứng không cải thiện.
Đau nhức cơ, xương khớp: Có thể xảy ra vài ngày sau hóa trị, đặc biệt sau khi truyền thuốc paclitaxel.	Bạn có thể sử dụng thuốc giảm đau: Paracetamol hoặc Ibuprofen nếu mức độ đau nhức nhẹ tới trung bình. Trường hợp đau nặng hơn bạn cần liên lạc với bác sĩ.

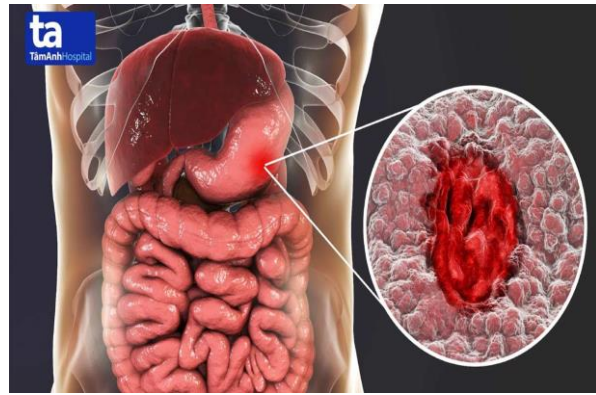
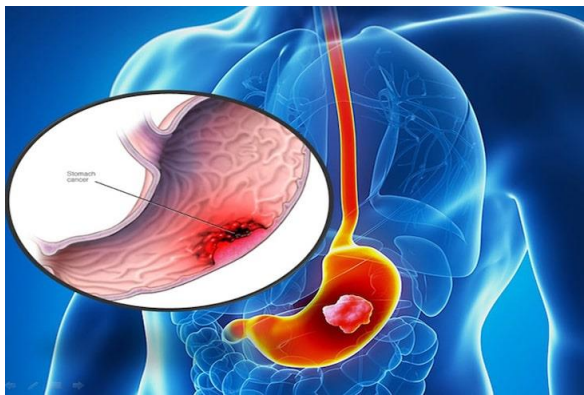
Tác dụng phụ	Xử trí
Tiểu rát hoặc rối loạn đi tiểu: Triệu chứng có thể gặp sau khi hóa trị phác đồ AC, bàng quang của bạn có thể bị viêm và kích thích dẫn đến triệu chứng tiểu rát và tiểu nhiều lần. Nước tiểu có thể có màu đỏ.	Bạn cần uống nhiều nước để pha loãng nồng độ của thuốc trong nước tiểu và đi tiểu nhiều lần để làm trống bàng quang.
Rụng tóc: Tóc sẽ bắt đầu rụng sau chu kỳ hóa trị đầu tiên 2-4 tuần. Tóc sẽ mọc lại khi kết thúc hóa trị, một vài trường hợp có thể mọc trong khi hóa trị. Màu tóc mới có thể khác với màu tóc ban đầu của bạn.	Bạn nên cẩn thận với keo xịt tóc, thuốc nhuộm tóc, hoặc uốn tóc. Bạn có thể bảo vệ da đầu bằng mũ, khăn quàng cổ hoặc đội tóc giả trong thời tiết lạnh. Bạn có thể bôi kem dưỡng ẩm lên da đầu để giảm ngứa. Nếu bạn bị rụng lông mi và lông mày, bạn nên bảo vệ mắt khỏi bụi và sạn bằng mũ rộng vành và kính có gọng rộng.
Giảm bạch cầu	Bạn cần giữ vệ sinh cá nhân, chăm sóc da và răng miệng sạch sẽ, tránh đám đông và người bị bệnh. Liên hệ nhân viên y tế khi bạn có sốt trên 38,0 C hoặc có triệu chứng nhiễm trùng.
Giảm tiểu cầu	Bạn nên tránh va chạm, tránh để bị táo bón, vệ sinh răng miệng bằng bàn chải mềm. Một vài loại thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu như aspirin, ibuprofen...bạn cần tham khảo thêm nhân viên y tế trước khi tiếp tục sử dụng.

UNG THƯ DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư dạ dày là bệnh lý có các tế bào ác tính hình thành và phát triển bên trong dạ dày. Dạ dày là một cơ quan thuộc hệ tiêu hóa, giúp tiêu hóa thức ăn thành các chất dinh dưỡng cho cơ thể.

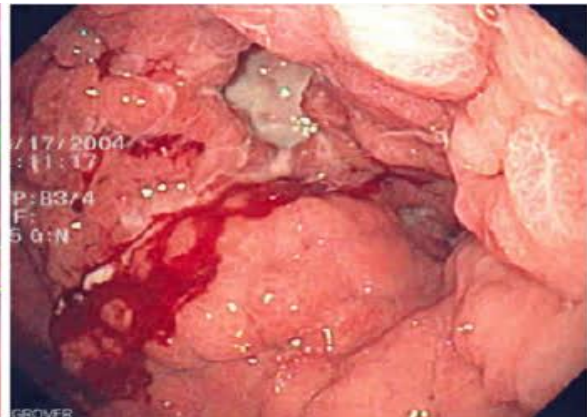
Để hiểu rõ hơn về cách ung thư lan tràn và phát triển, bạn cần biết đôi nét về cấu trúc của dạ dày. Thành dạ dày cấu tạo bởi 5 lớp, từ trong ra ngoài là lớp niêm mạc, dưới niêm, lớp cơ, lớp dưới thanh mạc và lớp thanh mạc. Ung thư dạ dày thường bắt đầu từ lớp niêm mạc và lan dần ra phía ngoài đến lớp thanh mạc, và xâm lấn các cơ quan lân cận.



Nguyên nhân ung thư dạ dày là gì?

Hiện tại, nguyên nhân ung thư còn chưa được xác định rõ, nhưng có một vài yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ bị ung thư dạ dày, như là:

- Nhiễm vi trùng *Helicobacter pylori* (H. pylori) tại dạ dày



Hình ảnh Ung thư dạ dày

- Viêm dạ dày mạn tính
- Dạ dày chuyển sản ruột
- Polyp dạ dày
- Nhiễm Virus EBV
- Chế độ ăn nhiều muối, thực phẩm hun khói, ít rau và trái cây
- Ăn nhiều thực phẩm sống hoặc không được bảo quản tốt
- Giới nam, lớn tuổi

- Hút thuốc lá
- Gia đình có người thân trực hệ bị ung thư dạ dày

2. CHẨN ĐOÁN:

Các dấu hiệu của ung thư dạ dày bao gồm cảm giác đầy bụng, chậm tiêu, khó chịu ở dạ dày hoặc đau dạ dày, có thể có cảm giác buồn nôn nhẹ, ăn kém ngon miệng, nóng rát vùng bụng trên rốn. Khi tình trạng nặng hơn sẽ có thể có cảm giác đau, khó nuốt, nôn ói khi ăn, hoặc ói ra máu hoặc đi cầu phân đen.

Để chẩn đoán ung thư dạ dày thì các bác sĩ sẽ tiến hành các bước sau:

- Thăm khám và hỏi về tình trạng bệnh
- Xét nghiệm máu
- Nội soi thực quản – dạ dày kèm sinh thiết



- Chụp cắt lớp vi tính vùng bụng
- Một số xét nghiệm khác: chụp MRI, PET-scan nếu cần thiết

Sau khi đã chẩn đoán ung thư dạ dày, các bác sĩ sẽ tiến hành các xét nghiệm để xác định giai đoạn bệnh ung thư.

- Giai đoạn 0 hoặc giai đoạn I: Bướu còn khu trú ở dạ dày
- Giai đoạn II hoặc giai đoạn III: Bướu phát triển ở dạ dày và có di căn đến các hạch
- Giai đoạn IV: Bướu di căn đến các cơ quan khác trong cơ thể

3. ĐIỀU TRỊ:

Hiện tại có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị ung thư dạ dày: Phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị trúng đích, điều trị miễn dịch.



Các phương pháp điều trị có thể được áp dụng riêng lẻ hoặc phối hợp với nhau tùy theo tình trạng bệnh. Các phương pháp điều trị có thể có tác dụng phụ kèm theo.

• Hóa trị: Là phương pháp điều trị ung thư bằng thuốc hóa chất nhằm làm cho tế bào ngừng tăng trưởng, ngăn ngừa tế bào phân chia hoặc gây chết tế bào. Khi hóa trị, thuốc sẽ được đưa vào cơ thể qua đường uống hoặc tiêm truyền vào mạch máu, khi đó thuốc sẽ đi theo dòng máu đến khắp cơ thể và tập trung ở các tế bào ác tính.



• Điều trị trúng đích và điều trị miễn dịch là những phương pháp điều trị mới, giúp tăng hiệu quả điều trị khi phối hợp với hóa trị hoặc dùng riêng lẻ, và thường các tác dụng phụ đều ở mức nhẹ hoặc chấp nhận được.

- Đối với giai đoạn sớm: Phẫu thuật và hóa trị hỗ trợ sau mổ
- Đối với giai đoạn trễ hoặc di căn: Hóa trị kết hợp với các phương pháp điều trị trúng đích hoặc điều trị miễn dịch. Phẫu thuật khi có các biến chứng như chảy máu, hẹp môn vị, ...



4. XỬ TRÍ TÁC DỤNG PHỤ LIÊN QUAN ĐIỀU TRỊ TOÀN THÂN

Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
Cảm giác khó nuốt hoặc khó thở trong lúc truyền oxaliplatin	Triệu chứng có thể tự biến mất sau vài giờ, không cần điều trị gì, có thể lần truyền sau sẽ kéo dài hơn để tránh tác dụng phụ này
Phản ứng dị ứng: thường rất hiếm xảy ra. Bao gồm: chóng mặt, choáng, thở ngắn, khó khè.	Báo ngay với điều dưỡng và bác sĩ khi có triệu chứng xảy ra

Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
Hội chứng bàn tay – bàn chân: lòng bàn tay – bàn chân có thể bị đỏ, tê bì, đau, hoặc sưng nhẹ. Da trở nên khô và ngứa, hoặc nặng hơn có thể có loét	Tránh dùng giày chật hoặc dùng các chất chà xát da tay chân Giữ tay chân sạch với nước ấm và khăn mềm để lau khô, tránh nước nóng Dùng các kem dưỡng ẩm cho da Báo với bác sĩ điều trị
Cảm giác tê bì hoặc mất cảm giác ở bàn tay, bàn chân, mũi và họng, và nặng hơn khi gặp lạnh	Tránh không khí lạnh Dùng bao tay, vớ, che mũi-miệng khi ra ngoài trời lạnh Không dùng thức ăn lạnh và thức uống lạnh
Tiêu chảy	Uống nhiều nước Ăn và uống thường xuyên với lượng nhỏ Ăn ít chất xơ Dùng loperamid 2mg khi tiêu chảy dưới 4 lần/ngày, uống 2 viên trong lần đầu tiên, và 1 viên mỗi 4h sau đó, tối đa 8 viên 1 ngày.
Viêm niêm mạc miệng	Đánh răng bằng bàn chải mềm Súc miệng với soda hoặc muối pha với nước ấm Dùng các thức ăn mềm và mát Tránh đồ ăn chua, cay, quá nóng hoặc quá lạnh
Giảm bạch cầu	Rửa tay sạch thường xuyên Súc miệng và tắm rửa sạch sẽ Báo bác sĩ ngay khi có sốt trên 38°C
Giảm tiểu cầu	Tránh các biến cố gây chảy máu: tránh các vết thương trên da, vệ sinh mũi sạch sẽ bằng khăn mềm, không móc mũi. Tránh táo bón, đánh răng bằng bàn chải mềm.



Chế độ dinh dưỡng hợp lý

UNG THƯ GAN

1. ĐẠI CƯƠNG

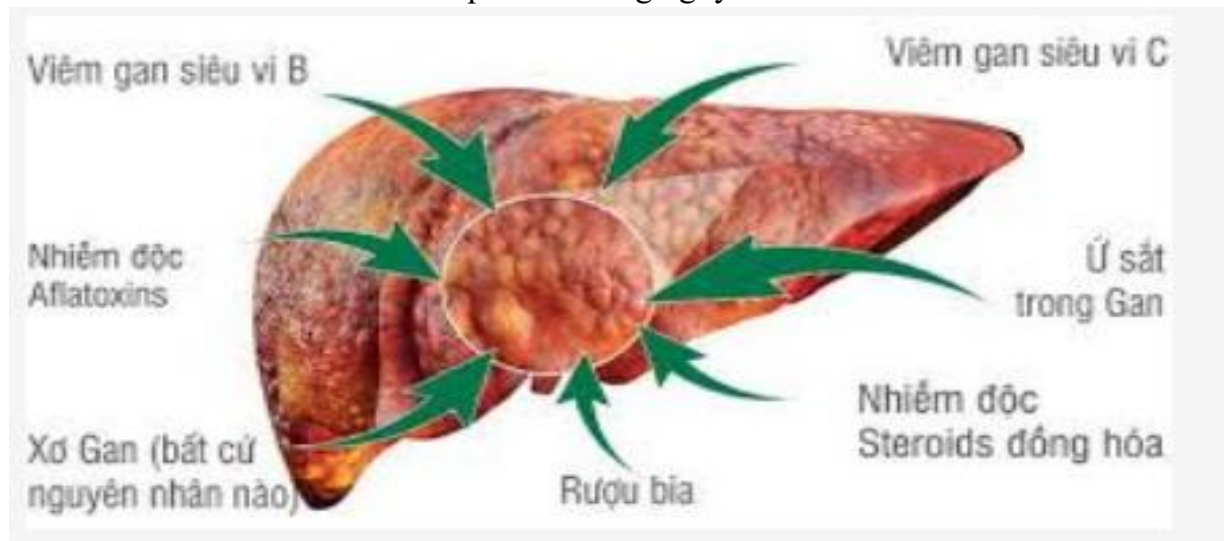


Hình 13: Ung thư gan

- Gan là một cơ quan quan trọng, đảm nhiệm nhiều chức năng trong cơ thể: khử độc, tổng hợp các chất cần thiết (albumin, các yếu tố đông máu, muối mật...), bài thải các chất không cần thiết (bilirubin, thuốc, ure và các sản phẩm chuyển hóa), cũng như bể trữ máu lớn nhất của cơ thể.
- Gan có cấu tạo gồm nhiều thùy – phân thùy gan được phân cách tương đối với nhau bởi các mốc giải phẫu nhất định. Đa phần các ung thư gan là ung thư biểu mô tế bào gan, ngoài ra là ung thư biểu mô đường mật.
- Ung thư gan là loại ung thư phổ biến nhất ở người Việt Nam theo tổ chức Globocan 2020.
- Nhìn chung ung thư gan phát hiện giai đoạn sớm có khả năng trị khỏi rất cao bởi các kỹ thuật ngoại khoa. Khi bệnh đã tiến xa, di căn thì khả năng trị khỏi khá thấp và sống còn thêm cũng hạn chế.

Nguyên nhân ung thư gan là gì?

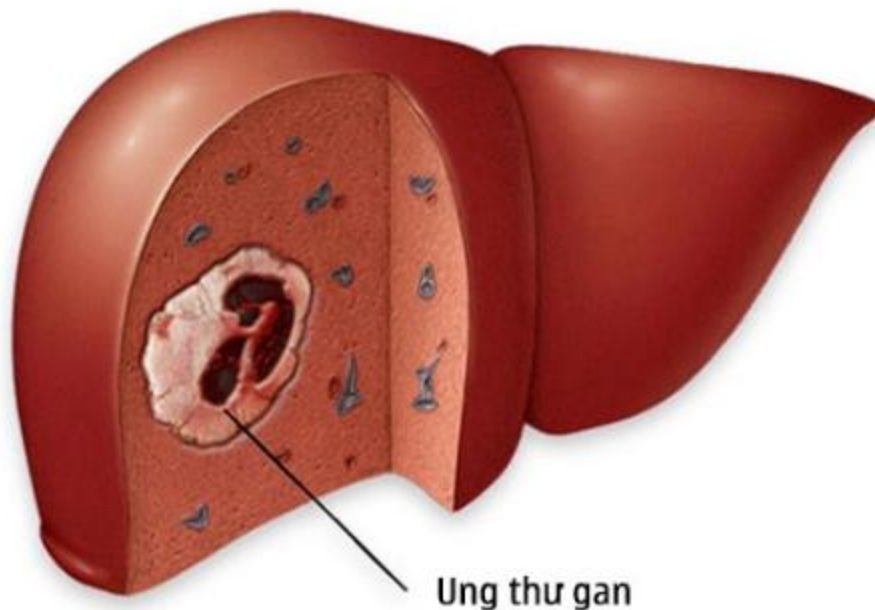
Hiện giờ nguyên nhân ung thư gan còn chưa được xác định rõ, nhưng có một vài yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ như là:



Hình 14: Các yếu tố nguy cơ

2.CHẨN ĐOÁN:

- Biểu hiện của ung thư gan có thể là khó chịu vùng thượng vị hoặc vùng hạ sườn phải, cảm giác đau có thể không rõ ràng.



Hình 15: Chẩn đoán ung thư gan

- Các triệu chứng toàn thân kém đặc hiệu có thể là: mệt mỏi, sốt, chán ăn, sụt cân, buồn nôn. Khi bệnh nhân biểu hiện bằng hội chứng suy tế bào gan (vàng da, xuất huyết da niêm, phù tay – chân...) hoặc hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (bảng bụng, nổi tuần hoàn bàng hệ, nôn ói ra máu do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản) thì có thể chức năng gan đã suy giảm nhiều.
- Khi giai đoạn bệnh muộn, người bệnh có thể đau nhức xương, khó thở, nhức đầu...
- Chẩn đoán ung thư gan thì các bác sĩ sẽ tiến hành các bước sau:
 - Thăm khám và hỏi về tình trạng bệnh.

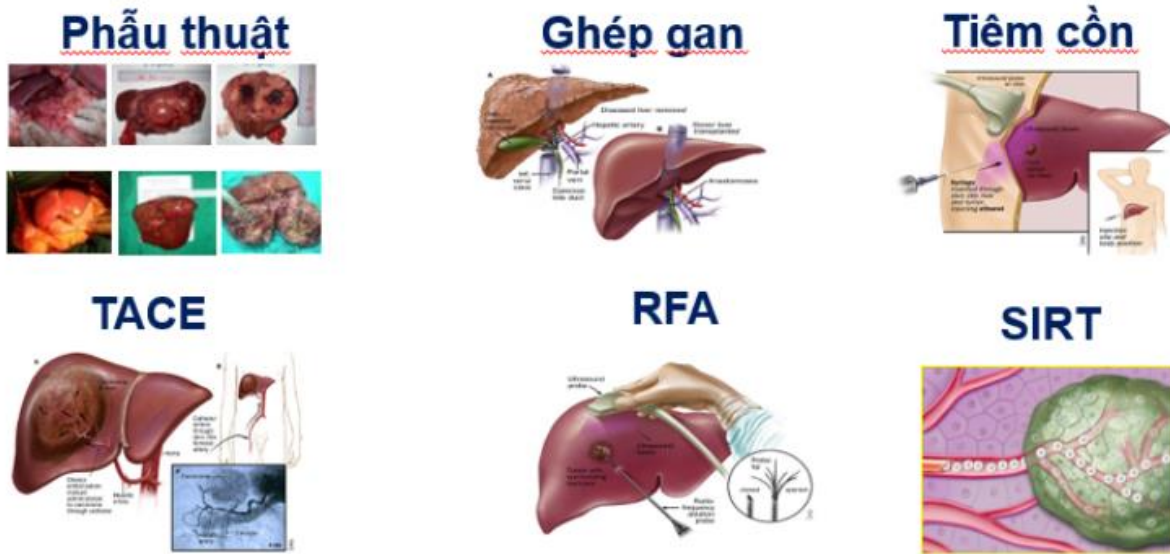
- Xét nghiệm máu (AFP, AFP-L3, PIVKA II), xét nghiệm virus viêm gan B.
- Chụp cắt lớp vi tính vùng ngực - bụng chậu có cản quang.
- Một số xét nghiệm khác: chụp MRI, PET-scan, sinh thiết lõi kim bướu gan nếu cần thiết.

- Sau khi đã chẩn đoán ung thư gan, các bác sĩ sẽ tiến hành các xét nghiệm xác định giai đoạn bệnh ung thư:

Giai đoạn sớm: khi bệnh còn khu trú trong mô gan, bướu còn nhỏ.

Giai đoạn tiến xa: khi bướu phát triển lớn, xâm lấn tĩnh mạch cửa, di căn hạch vùng hoặc có di căn xa ngoài gan (ví dụ: di căn phổi, xương, não ...)

3. ĐIỀU TRỊ:



Hình 16: Các phương pháp điều trị

- Hiện tại có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị ung thư gan: phẫu thuật cắt gan, phẫu thuật ghép gan, đốt u gan bằng RFA hoặc MWA, xạ trị, và điều trị toàn thân (điều trị nhắm trúng đích, điều trị miễn dịch hoặc hoá trị).
- Các phương pháp điều trị có thể được áp dụng riêng lẻ hoặc phối hợp với nhau tùy theo tình trạng bệnh. Các phương pháp điều trị có thể có tác dụng phụ kèm theo.
- Đối với giai đoạn sớm: phẫu thuật cắt gan, phẫu thuật ghép gan và đốt u gan (RFA hoặc MWA) là điều trị chủ yếu, với mục tiêu trị khỏi bệnh.
- Đối với giai đoạn trễ hoặc di căn: liệu pháp nhắm trúng đích, liệu pháp miễn dịch hoặc hoá trị là điều trị chuẩn với mục tiêu kiểm soát bệnh và kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh. Ngoài ra điều trị triệu chứng giảm nhẹ, nâng đỡ tổng trạng, nâng đỡ chức năng gan, điều trị viêm gan B, C cũng không thể thiếu cho mọi bệnh nhân ung thư nhằm duy trì chất lượng cuộc sống tốt nhất cho người bệnh.

4. XỬ TRÍ TÁC DỤNG PHỤ LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU TRỊ NHẪM TRÚNG ĐÍCH (SORAFENIB/LENAVATINIB)

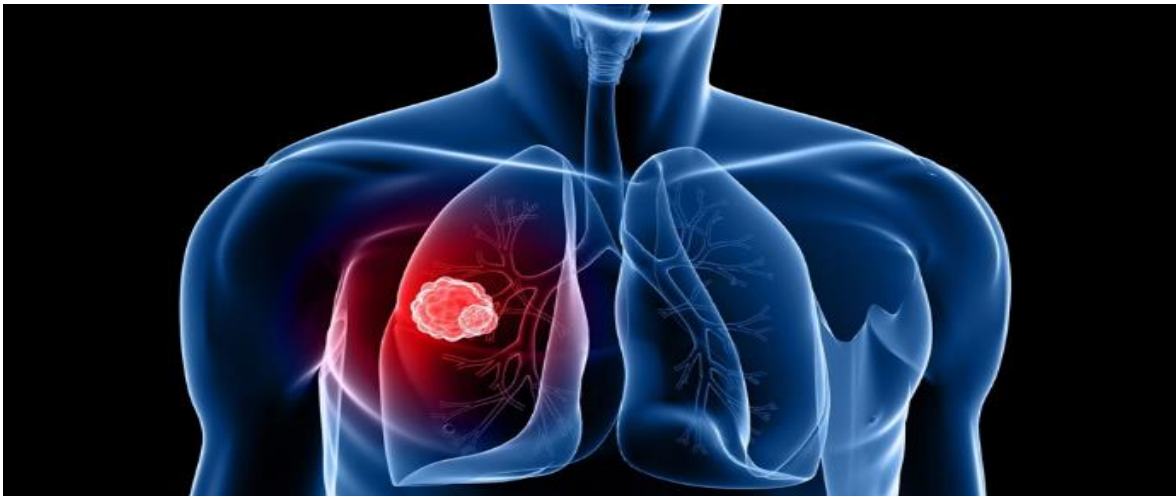
Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
Hội chứng bàn tay – bàn chân: • Cảm giác tê bì, kiến bò, hay châm chích • Tăng nhạy cảm da, đặc biệt khi chạm vào chỗ nóng • Cảm giác đau rát như bị phỏng • Đỏ da • Sưng • Hình thành vùng da cứng hoặc chai sần tại những điểm chịu áp lực như gót hay mô bàn chân • Bóng nước • Khô và nứt da • Lột da và/ hoặc tróc vảy	Tránh dùng các chất chà xát da tay chân Giữ tay chân sạch với nước ấm và khăn mềm để lau khô, tránh nước nóng Dùng các kem dưỡng ẩm cho da
Nổi mẩn da hoặc bong vảy	Thoa kem dưỡng ẩm có thể kèm thuốc chống ngứa nếu bạn gây ngứa theo hướng dẫn của bác sĩ Sử dụng dầu gội trị gàu để làm giảm khó chịu da đầu Mặc trang phục bảo vệ như áo dài tay, mang găng tay, và vớ. Tránh tắm nước nóng vì nhiệt độ cao có thể làm phát ban nặng hơn Tránh tiếp xúc với ánh nắng Thoa kem chống nắng Khi ra ngoài, đội nón, mũ rộng vành Sử dụng xà bông nhẹ và tránh chất rửa tay có chứa cồn
Tăng huyết áp	Bạn có thể gặp triệu chứng tăng huyết áp xảy ra sớm trong quá trình điều trị. Bác sĩ cũng có thể sẽ kê một số thuốc điều trị tăng huyết áp để giúp bạn kiểm soát huyết áp tốt hơn kết hợp với điều chỉnh liều thuốc sử dụng. Bạn sẽ được kiểm tra và kiểm soát huyết áp trước khi bắt đầu điều trị. Theo dõi huyết áp hàng tuần trong suốt 2 chu kỳ điều trị đầu tiên và tiếp tục sau đó, và nhằm kiểm soát huyết áp <140/90 mmHg
Tiêu chảy	Uống nhiều nước Ăn và uống thường xuyên với lượng nhỏ Ăn ít chất xơ Dùng loperamid 2mg khi tiêu chảy dưới 4 lần/ngày,

Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
	uống 2 viên trong lần đầu tiên, và 1 viên mỗi 4h sau đó, tối đa 8 viên 1 ngày.
Viêm loét miệng Viêm miệng có thể xảy ra từ ngày thứ 5 đến ngày 14 sau khi bắt đầu điều trị.	Nếu viêm miệng xảy ra, người bệnh nên súc miệng với nước muối mỗi 1-2 giờ Có thể sử dụng một số dung dịch súc miệng như mycostatin 60 mL, hexetidine 250 mL, mepivacaine hydrochloride 10 mL và bicarbonate 1 g Nếu khi súc miệng bị đau, người bệnh nên sử dụng thuốc giảm đau trước khi súc miệng Người bệnh nên hỏi ý kiến của Bác sĩ khi tình trạng viêm miệng không cải thiện về độ 1 để bác sĩ sẽ có điều chỉnh liều hoặc sử dụng thêm các thuốc giảm nhẹ triệu chứng.

UNG THƯ PHỔI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ung thư phổi là một trong 3 ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên toàn thế giới. Số liệu tại Việt Nam cho thấy, năm 2012 ung thư phổi đứng hàng thứ hai chỉ sau ung thư gan. Ước tính mỗi năm nước ta có trên 26.000 trường hợp mới mắc và tử vong khoảng gần 23.000 người.



Hình 17: Ung thư phổi

- **Ung** thư phổi được chia thành hai nhóm chính là ung thư phổi tế bào nhỏ chiếm khoảng 10-15% và ung thư phổi không phải tế bào nhỏ chiếm khoảng 85%.

- **Các yếu tố nguy cơ của ung thư phổi không tế bào nhỏ:**



Hình 18: Các yếu tố nguy cơ

- Nguyên nhân đầu tiên gây ung thư phổi phải kể đến là việc hút thuốc lá. Người hút thuốc có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 10 đến 30 lần so với người không hút. Ngoài ra nguy cơ mắc ung thư phổi cũng cao ở người phải thường xuyên hít khói thuốc của người khác (hút

thuốc thụ động).

- Làm nghề tiếp xúc trực tiếp với chất cách nhiệt thạch miên (amiant/ asbestos).
- Bụi khí phóng xạ radon (môi trường hầm mỏ).
- Nhiễm vi rút bươu nhú (HPV).
- Ô nhiễm không khí
- Di truyền.
- Tỷ lệ tử vong do ung thư phổi cao do bệnh thường chẩn đoán vào giai đoạn muộn nên cần tăng cường hoạt động tầm soát, phát hiện sớm ung thư phổi.

2. CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA UNG THƯ PHỔI:

Tùy vào vị trí tổn thương trong lồng ngực, cũng như mức độ lan rộng của bệnh mà các dấu hiệu cũng như các tình huống khiến người bệnh đi khám bệnh sẽ khác nhau:



Hình 19: Dấu hiệu và triệu chứng ung thư phổi

- Ho kéo dài.
- Ho ra máu.
- Thở rít, khó thở.
- Nhiễm trùng hô hấp.
- Đau ngực, đau vai và cánh tay.
- Khàn tiếng.
- Phù mắt.
- Khi bệnh ở giai đoạn muộn: di căn đến não gây nhức đầu, buồn nôn – nôn hoặc đau xương khi di căn đến xương ... Các xét nghiệm giúp chẩn đoán, xếp giai đoạn và tiên lượng:
- Xét nghiệm máu: CEA, Cyfra 21.1, NSE
- Nội soi phế quản
- Sinh thiết bướu hoặc hạch cổ.
- X quang ngực
- Chụp cắt lớp vi tính ngực – bụng - chậu
- PET – CT

- Xạ hình xương
- MRI não

3. ĐIỀU TRỊ:



Hình 20: Các phương pháp điều trị ung thư phổi

- Điều trị triệt căn: nhằm mục tiêu chữa khỏi cho giai đoạn sớm, phẫu thuật và xạ trị là hai phương pháp điều trị chính.
- Điều trị kiểm soát bệnh: nhằm mục tiêu kiểm soát bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống còn cho người bệnh được áp dụng cho giai đoạn tiến xa. Phương pháp điều trị chủ yếu cho giai đoạn này là điều trị toàn thân bao gồm: Hóa trị với các thuốc gây độc tế bào, điều trị nhắm trúng đích, điều trị miễn dịch...

4. PHÁC ĐỒ THƯỜNG SỬ DỤNG VÀ CÁC TÁC DỤNG PHỤ KÈM THEO:

a. Người bệnh có đột biến EGFR: Điều trị Gefitinib 250mg/ngày; Erlotinib 150 mg/ngày; Afatinib 30-40mg/ ngày; Osimertinib 80mg/ngày.

Các tác dụng	Xử trí
Phát ban, khô da hoặc ngứa da	Thoa kem dưỡng ẩm
Tiêu chảy	Uống nhiều nước, Ăn và uống số lượng nhỏ nhiều lần Tránh các thực phẩm giàu chất xơ Sử dụng thuốc kiểm soát tiêu chảy theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị

b. Người bệnh không có đột biến để sử dụng thuốc nhắm đích, nhưng có tăng biểu hiện PD-L1 > 50%:

Điều trị liệu pháp miễn dịch với Pembrolizumab 200mg mỗi 3 tuần

- Các tác dụng phụ:
- Tiêu chảy.

- Ngứa, phát ban.
- Đau khớp.
- Cảm giác mệt.
- Cảm giác ít đói bụng.
- Ho.
- Viêm ruột, tuyến giáp, tuyến yên, phổi.
- Nôn – buồn nôn, sốt, táo bón, đau đầu.

c. Người bệnh không có đột biến và biểu hiện PD-L1 < 50%: Điều trị với thuốc hóa trị như Gemcitabine 1250mg/m² ngày 1 – ngày 8 và Cisplatin 75mg/m² ngày 1 mỗi 3 tuần, Paclitaxel 200mg/m² ngày 1 và Carboplatin AUC 6 ngày 1 mỗi 3 tuần... Những bệnh nhân này có thể phối hợp thêm với Pembrolizumab để tăng hiệu quả điều trị.

Tác dụng phụ có thể gặp phải khi điều trị hoá trị	Xử trí
Giảm bạch cầu	Giữ vệ sinh cá nhân, chăm sóc da và răng miệng, tránh đám đông và người bị bệnh cảm cúm. Liên hệ nhân viên y tế khi sốt trên 38 ⁰ C hoặc có lạnh run...
Giảm tiểu cầu	Tránh va chạm, tránh táo bón, vệ sinh răng miệng bằng bàn chải mềm. Tránh sử dụng vài loại thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu như aspirin, ibuprofen... Nên tham khảo thêm nhân viên y tế khi sử dụng thuốc
Rụng tóc	Bảo vệ da đầu bằng mũ, khăn quàng cổ hoặc đội tóc giả trong thời tiết lạnh. Che đầu hoặc thoa kem chống nắng vào những ngày nắng. Bôi dầu khoáng lên da đầu để giảm ngứa. Nếu bị rụng lông mi và lông mày nên bảo vệ mắt khỏi bụi bằng mũ và kính có gọng rộng.
Nôn và buồn nôn	Người bệnh đã có thuốc chống nôn trước, trong và sau điều trị Uống nhiều nước Ăn và uống số lượng nhỏ nhiều lần
Táo bón hoặc tiêu chảy	Uống nhiều nước, ăn và uống số lượng nhỏ nhiều lần
Dị ứng	Cần liên hệ ngay nhân viên y tế
Tê hoặc dị cảm ngón tay hoặc ngón chân	Cẩn thận với các vật dụng sắc nhọn, lạnh hoặc nóng Thông báo nhân viên y tế cho lần thăm khám sau.

UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tuyến tiền liệt là một cơ quan quan trọng của nam giới, có liên quan đến đường tiết niệu và chức năng sinh dục (ví dụ như góp phần tạo tinh dịch và phóng tinh). Ung thư tuyến tiền liệt là một trong những ung thư phổ biến ở nam giới.



Hình 21: Ung thư tuyến tiền liệt

- Ung thư tuyến tiền liệt thường xuất phát từ lớp biểu mô ống tuyến. Nhìn chung bệnh xuất hiện ở nhóm nam giới lớn tuổi, và có tiến triển rất chậm (nhiều tháng đến nhiều năm) so với các loại ung thư phổ biến khác. Chính vì thế tiên lượng ung thư tuyến tiền liệt khá tốt, đặc biệt sau các điều trị hiệu quả. Do tính chất diễn tiến chậm nên giải pháp tầm soát – phát hiện sớm đã được thực hiện trên toàn thế giới, tuy nhiên vấn đề can thiệp cần phải dựa vào độ tuổi mắc bệnh, thể trạng người bệnh, tiên lượng sống còn của người bệnh.

Nguyên nhân ung thư tuyến tiền liệt là gì?

- Hiện giờ nguyên nhân ung thư tuyến tiền liệt còn chưa được xác định rõ, nhưng có một vài yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ bị ung thư tuyến tiền liệt như là:

Yếu tố	Ảnh hưởng đến nguy cơ ung thư tiền liệt tuyến
Tăng nguy cơ	
Lớn tuổi	Có khoảng 66% ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán ở nam giới trên 65 tuổi
Tiền căn gia đình	1 trong 7 bệnh nhân được đoán ung thư tuyến tiền liệt có một người thân mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt.
Yếu tố Gen	Những đột biến trên nhiều gene làm tăng nguy cơ; đột biến BRCA2 tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt 25%
Androgene huyết tương	Thiếu bằng chứng rõ ràng
Đa hình gene AR	Độ dài lặp lại đoạn CAG ngắn trong gene AR liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt

Yếu tố	Ảnh hưởng đến nguy cơ ung thư tiền liệt tuyến
Chế độ ăn	Thịt đỏ, đồ uống có cồn và sản phẩm sữa tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt.
Triệt sản nam	Tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt
Thừa cân	Tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt
Khoáng chất	Tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt được quan sát thấy khi tăng nhập và/hoặc tăng nồng độ trong huyết tương của đồng, calci, sắt và cadmium
Giảm nguy cơ	
Tăng nhập lycopene	Giảm nguy cơ; ăn nhiều cà chua (giàu lycopene) và lượng lycopene tổng cộng liên quan đến giảm nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt
Cây thuộc chi hành	Giảm nguy cơ, ăn nhiều các loại cây chi hành (ví dụ tỏi, hành) liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt
Chế độ ăn trái cây sạch, nhiều rau quả	Giảm nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt

2.CHẨN ĐOÁN:

- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm thường không có triệu chứng lâm sàng và có thể được phát hiện nhờ vào thăm khám sức khỏe định kỳ, đo nồng độ PSA/máu. Một số ít trường hợp phát hiện bệnh khi được cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã nội soi niệu đạo vì những tăng sản lành tính gây tắc nghẽn đường tiểu.
- Khi đã có triệu chứng lâm sàng thì bệnh thường đã ở giai đoạn tiến triển, bao gồm những biểu hiện của rối loạn thói quen đi tiểu: tiểu ngập ngừng, tiểu vội, tiểu đêm, tiểu nhỏ giọt, dòng nước tiểu yếu hay tiểu máu cuối dòng. Sự xuất hiện đột ngột và diễn tiến nhanh chóng những triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu ở những người nam ở độ tuổi trung niên trở lên, cũng gợi ý khả năng bệnh.

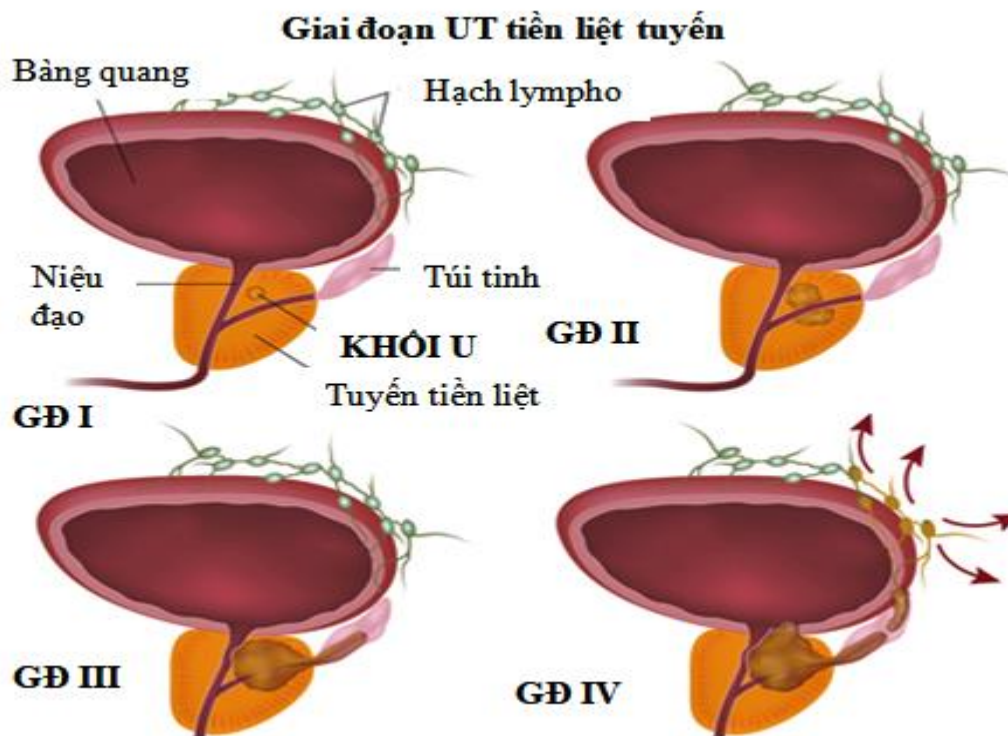


Hình 22: Triệu chứng ung thư tuyến tiền liệt

- Khi đã di căn xa, bệnh có thể biểu hiện qua triệu chứng: đau lưng, đau vùng chậu, đau xương. Sự xuất hiện đột ngột những triệu chứng thần kinh như yếu liệt hai chân, tiểu không tự chủ gợi ý bệnh di căn đến cột sống và chèn ép tủy...
- Chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt thì các bác sĩ sẽ tiến hành các bước sau:
- Thăm khám và hỏi về tình trạng bệnh.
- Khám tuyến tiền liệt qua ngã hậu môn trực tràng.
- Xét nghiệm máu.
- Siêu âm qua nội soi trực tràng có kèm sinh thiết chẩn đoán giải phẫu bệnh
- MRI vùng bụng có cản từ.
- Chụp cắt lớp vi tính vùng bụng có cản quang.
- Một số xét nghiệm khác: PET-scan, xạ hình xương, MRI não nếu cần thiết.
- Sau khi đã chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, các bác sĩ sẽ tiến hành các xét nghiệm xác định giai đoạn bệnh ung thư:
- Giai đoạn sớm: bướu còn khu trú ở tuyến tiền liệt.
- Giai đoạn tiến xa: bướu phát triển xâm lấn ngoài tuyến tiền liệt hoặc cho di căn hạch vùng hoặc di căn xa.

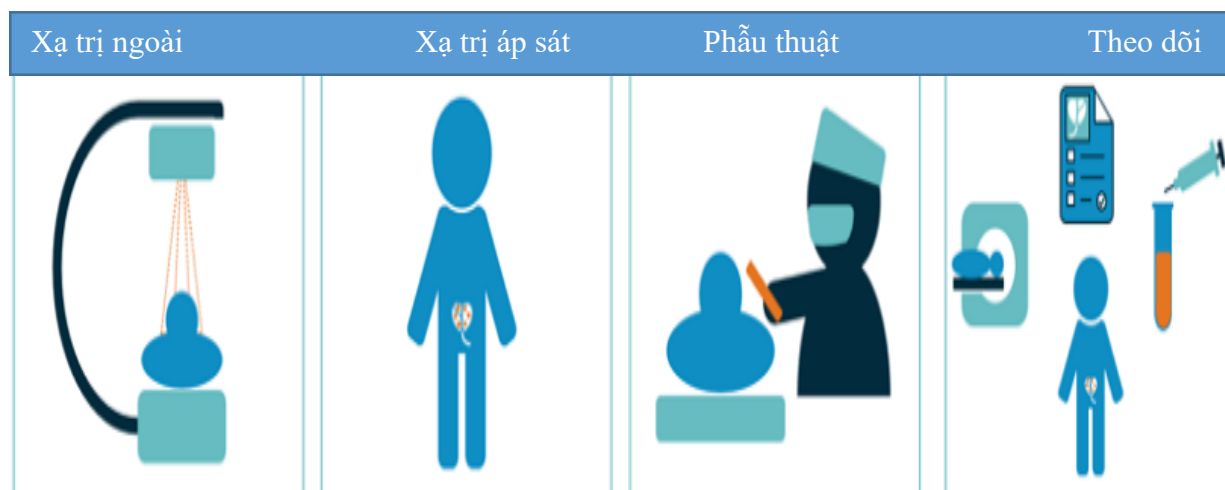
3. ĐIỀU TRỊ:

Hiện tại có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị ung thư tuyến tiền liệt: Theo dõi định kỳ, phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc, xạ trị và điều trị toàn thân (điều trị nội tiết, điều trị nhắm trúng đích và điều trị miễn dịch).



Hình 23: Giai đoạn ung thư tuyến tiền liệt

- Các phương pháp điều trị có thể được áp dụng riêng lẻ hoặc phối hợp với nhau tùy theo tình trạng bệnh. Các phương pháp điều trị có thể có tác dụng phụ kèm theo.



Hình 24: Điều trị ung thư tuyến tiền liệt

- Đối với giai đoạn sớm: theo dõi tích cực đơn thuần (dành cho bệnh nhân sống còn ngắn và không có triệu chứng đáng kể), phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt hoặc xạ trị triệt để (khi bệnh nhân không thể tham gia cuộc mổ được).
- Đối với giai đoạn trễ hoặc di căn: điều trị nội tiết (bạn sẽ được tiêm Zoladex mỗi 4 tuần), xạ trị hoặc hóa trị là điều trị chủ yếu. Chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng, ví dụ trong tình huống đau nhức xương là cần thiết.
- Điều trị nội tiết là phương pháp điều trị liên quan đến nội tiết tố (còn gọi là hormon sinh dục nam) từ đó làm chậm sự phát triển của tế bào bướu, ví dụ như cắt 2 tinh hoàn, thuốc kháng nội tiết tố nam...
- Hóa trị: là phương pháp điều trị ung thư bằng thuốc hóa chất nhằm làm cho tế bào ngừng tăng trưởng, ngăn ngừa tế bào phân chia hoặc gây chết tế bào. Khi hóa trị, thuốc sẽ được đưa vào cơ thể qua đường uống hoặc tiêm truyền vào mạch máu, khi đó thuốc sẽ đi theo dòng máu đến khắp cơ thể và tập trung ở các tế bào ác tính.
- Điều trị trúng đích và điều trị miễn dịch là những phương pháp điều trị mới, giúp tăng hiệu quả điều trị khi phối hợp với hóa trị hoặc dùng riêng lẻ, và thường các tác dụng phụ đều ở mức nhẹ hoặc chấp nhận được.

4. XỬ TRÍ TÁC DỤNG PHỤ LIÊN QUAN ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT KHÁNG ANDROGEN

Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
Cơn bốc hỏa, đổ mồ hôi	Tránh dùng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá và trà Mặc trang phục thoáng mát Có thể đắp 1 khăn ẩm quanh cổ trong cơn bốc hỏa sẽ giúp giảm khó chịu
Tăng đường huyết	Nếu bạn bị đái tháo đường thì nên kiểm tra đường huyết thường xuyên hơn, ghi chép mức đường vào báo lại bác sỹ nội tiết.
Tăng lipid máu	Triệu chứng này sẽ được theo dõi qua xét nghiệm máu trong quá trình điều trị

Tác dụng phụ nghiêm trọng	Cách xử trí
Đau đầu, đau nhức cơ xương khớp	Bạn có thể được dùng các thuốc giảm đau như Paracetamol để kiểm soát triệu chứng ban đầu. Thông thường triệu chứng sẽ tự thuyên giảm và biến mất sau một thời gian điều trị.
Loãng xương	Bạn nên tránh té ngã hoặc vác các vật quá nặng Uống bổ sung Vitamin D và Calcium Bạn được kiểm tra mật độ xương trong quá trình điều trị
Tăng triệu chứng do bướu thoáng qua lúc ban đầu	Các triệu chứng này thường thoáng qua vài tháng đầu sau dùng thuốc.
Thay đổi tâm trạng – khí sắc: ví dụ trầm cảm	Có thể bạn được tư vấn tâm lý, và dùng thuốc hướng thần nếu cần thiết
Rối loạn chức năng tình dục: giảm ham muốn hoặc giảm cương cứng khi quan hệ tình dục	Bạn sẽ được tư vấn về tâm lý cũng như các biện pháp bằng thuốc bởi bác sĩ điều trị

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GIẢM BẠCH CẦU SAU HÓA TRỊ

Điều trị ung thư có thể là phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, ... trong đó điều trị hóa chất giống như “con dao 2 lưỡi” vừa tiêu các tế bào ung thư đồng thời cũng gây ra nhiều tác dụng phụ kèm theo và một trong những tác dụng phụ hay gặp nhất đó là giảm bạch cầu.

Vì sao thuốc hóa chất gây suy giảm tế bào bạch cầu?

Thuốc hóa chất giúp tiêu diệt tế bào ung thư trong cơ thể đồng thời cũng gây tiêu diệt cả tế bào khỏe mạnh bình thường. Những tế bào phát triển càng nhanh như tế bào niêm mạc miệng, ruột, các tế bào máu (bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu) tại tủy xương càng nhạy cảm với hóa chất.

Khi truyền hóa chất vào cơ thể, các tế bào tủy xương bị tổn thương và chết đi. Từ đó làm giảm khả năng tạo các tế bào máu, nên các tế bào bạch cầu sản sinh từ tủy xương ngày càng giảm.

Vì sao giảm bạch cầu lại nguy hiểm như vậy?



Các tế bào bạch cầu tham gia vào hệ miễn dịch, tạo nên sức đề kháng cho cơ thể, chống lại vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng. Bạch cầu như những “chiến binh” luôn vi hành trong máu hoặc chốt chặn tại những cửa ngõ thông thương giữa cơ thể và môi trường bên ngoài như hầu họng, đường hô hấp và đường tiêu hóa. Giảm số lượng bạch cầu trong máu sẽ làm sức đề kháng trở nên yếu ớt, cơ thể sẽ không đủ sức chống đỡ khi có vi khuẩn, vi rút hay ký sinh trùng (nấm) xâm nhập, dẫn đến tình trạng nhiễm trùng hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, nặng hơn nữa có thể nhiễm khuẩn huyết ảnh hưởng đến tính mạng nếu không được điều trị kịp thời.

Tình trạng giảm bạch cầu ở người bệnh ung thư thường xảy ra vào khoảng 7-14 ngày sau khi tiến hành hóa trị liệu. Tuy nhiên thời gian này có thể thay đổi tùy thuộc vào yếu tố hóa trị mà người bệnh ung thư tiếp nhận. Thông thường, giảm bạch cầu được chia thành 4 độ:

- Độ 1: Số lượng tuyệt đối bạch cầu trung tính từ 1,5 - 2 G/L
- Độ 2: Bạch cầu trung tính từ 1 - 1,5 G/L
- Độ 3: Bạch cầu trung tính giảm từ 0,5 - 1 G/L
- Độ 4: Bạch cầu trung tính nhỏ hơn 0,5 G/L.

Tuy nhiên, khi giảm bạch cầu, bạn có thể KHÔNG có bất kỳ biểu hiện gì cho đến khi tình trạng nhiễm trùng xuất hiện, như:

- Viêm, sưng tấy, nóng đỏ, hình thành dịch mủ tại các vết thương, xây xát da, vết mổ.
- Ho khạc đờm, khó thở, tức ngực.
- Xuất tiết dịch ở mũi do viêm xoang hay nhiễm trùng hô hấp.
- Cảm giác buốt rát khi tiểu, tiểu nhiều lần, nước tiểu đục khi có nhiễm trùng tại đường tiết niệu.
- Rối loạn tiêu hóa, đầy bụng, tiêu chảy, khi vi trùng xâm nhập đường tiêu hóa.
- Đau đầu, đau cổ gáy, nôn nhiều có thể là dấu hiệu báo động của nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương.

Bạn cần liên lạc với bác sỹ điều trị ngay khi:

- Sốt cao trên 38°C.
- Xuất hiện cảm giác ớn lạnh hoặc rét run.
- Xuất hiện các dấu hiệu của tình trạng nhiễm trùng.

Những điều cần làm:

- Giữ vệ sinh cơ thể, hạn chế tiếp xúc với những người đang mắc bệnh nhiễm trùng (viêm phổi, lao, cảm cúm...). Hạn chế đến những nơi đông người, khi đến thì cần đeo khẩu trang.
- Sử dụng bàn chải mềm để đánh răng để tránh loét miệng, loét lợi.
- Thực hiện tiêm phòng cúm trước mỗi mùa dịch.
- Không thực hiện các thủ thuật, can thiệp (răng, thẩm mỹ) trong thời gian bị giảm bạch cầu.
- Duy trì chế độ dinh dưỡng tốt giúp tủy xương nhanh chóng hồi phục cũng như tăng cường sức đề kháng cho cơ thể như ăn đồ ăn đã nấu chín và ngay sau khi nấu, giàu vitamin C, E, A, omega-3, kẽm (như các loài hải sản: cua, ghẹ, nghêu, sò, ngao, ốc, hến, các loại đậu, cá, tôm, các loại thịt, không ăn các món ăn có nguy cơ nhiễm khuẩn cao như rau sống, tiết canh, hải sản sống...).
- Nghỉ ngơi hợp lý, tránh lo lắng, căng thẳng sẽ càng làm nặng thêm tình trạng giảm bạch cầu. Ngủ đủ giấc sẽ giúp cho tủy xương mau để hồi phục.
- Tuân thủ chỉ định của bác sỹ: xét nghiệm máu, sử dụng các loại thuốc kháng sinh, thuốc kích thích sản xuất bạch cầu. Thuốc có thể gây đau nhức tại vị trí một số xương lớn như cột sống, xương chậu. Không nên quá lo lắng, nên thông báo với bác sỹ và có thể uống thuốc giảm đau thông thường.



Ung thư ăn gì tránh nhiễm trùng?

- Không sử dụng các loại thực phẩm ôi thiu, hết hạn sử dụng, nấm mốc.
- Bảo quản thực phẩm trong tủ lạnh, không nên bảo quản quá lâu, nên dùng đồ ăn tươi.
- Thực phẩm sau khi bỏ ra khỏi tủ và rã đông cần được chế biến ngay.
- Đồ ăn sau khi chế biến chín cần được cất vào tủ ngay trong vòng 2 giờ và bảo quản tối đa là 24 giờ
- Nên ăn đồ ăn khi còn ấm. Thực hiện ăn chín, uống sôi
- Không ăn rau sống, buffe, salad, hải sản sống.
- Giảm bạch cầu chỉ là một trong những tác dụng không mong muốn thường gặp của điều trị hóa chất, theo dõi sát xét nghiệm máu theo chỉ định của bác sĩ và thực hiện tốt những hướng dẫn ở trên thì việc điều trị hóa chất sẽ thuận lợi và mang lại hiệu quả cao.

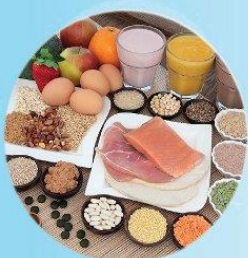


DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH HOÁ TRỊ



- giữ cân nặng của bạn trong phạm vi khỏe mạnh

Chia nhỏ bữa ăn, ăn chậm nhai kĩ thức ăn mềm lỏng dễ hấp thu



- Ăn một chế độ ăn giàu ngũ cốc nguyên hạt, rau củ, trái cây và đậu

- hạn chế "thức ăn nhanh" và các thực phẩm chế biến sẵn khác



- hạn chế đồ ăn cay, cứng, giòn đồ ăn thức uống giàu axit

- hạn chế thực phẩm hoặc đồ uống sinh khí gaz như cải bắp, súp lơ xanh các sản phẩm từ đậu nành

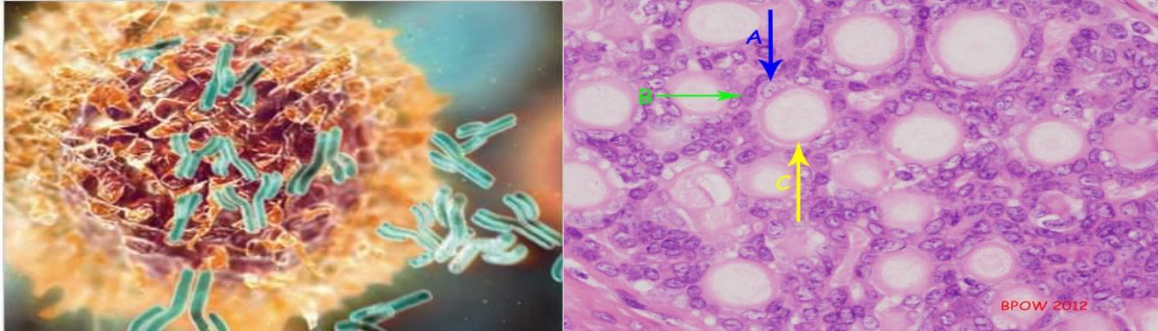


- hạn chế đồ uống có cồn, cafein: rượu, trà, cà phê...

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

PHÁT HIỆN SỚM VÀ PHÒNG NGỪA
UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

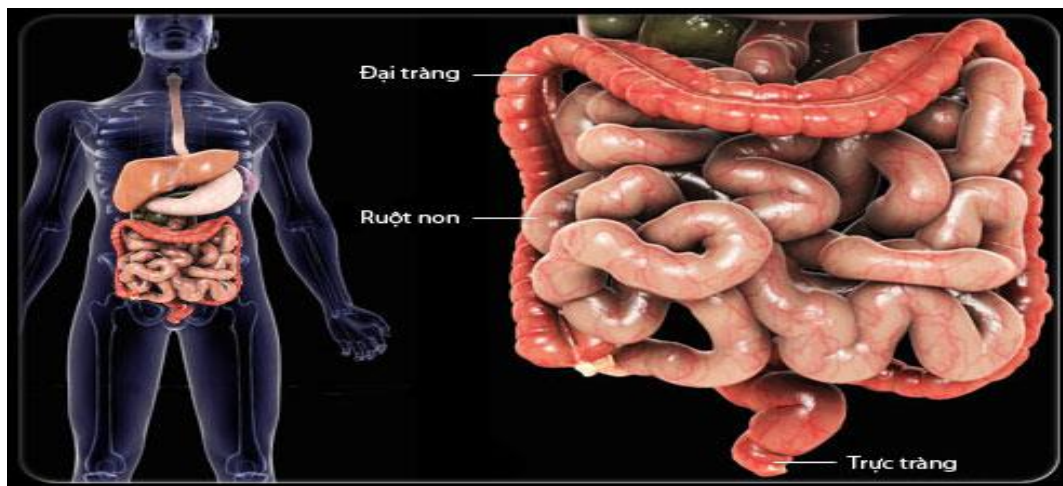
1. UNG THƯ LÀ GÌ?



- Ung thư là tình trạng tế bào trong một bộ phận của cơ thể bắt đầu tăng trưởng, quá mức. Tế bào bình thường sinh sản một cách có thứ tự và được qui định chương trình trước, còn tế bào ung thư thì không, chúng tăng trưởng tràn lan và lấn áp tế bào bình thường

2. UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG LÀ GÌ?

- Ung thư đại – trực tràng là ung thư phát khởi nguyên thủy từ ruột già, là phần cuối cùng của ống tiêu hóa.



- Ung thư khởi phát một cách âm thầm.
- Thông thường nhất là đi cầu trong phân có máu, đờm ,nhớt.
- Khối u xuất hiện bất cứ vị trí nào trên khung đại tràng.
- Khi bệnh nhân mắc bệnh đã điều trị khỏi, bệnh cũng có thể tái phát lại, lúc này gọi là ung thư tái phát.

Đây là những trường hợp phát hiện ung thư đại trực tràng đến muộn.



3. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH LÀ GÌ?

Hầu hết các polyp là lành tính (không phải ung thư), nhưng một số polyp (u tuyến) có thể trở thành ung thư.

- Các polyp đại trực tràng là thường gặp ở người trên 50 tuổi



- Viêm loét đại tràng gây ra viêm đại tràng trong nhiều năm
- Tiền sử cá nhân bị ung thư đại trực tràng có thể bị tái phát lần thứ 2
- Di truyền
- Lối sống

- Độ tuổi được chẩn đoán sau 50 tuổi và lớn hơn chiếm 90 %

A/ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GẦN CỦA UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG

- Tuổi: trên 50 tuổi.
- Có ung thư đại - trực tràng trước đó.
- Có tiền sử: mắc bệnh viêm loét đại tràng.
- Tiền sử gia đình
- Khẩu phần ăn
- Béo phì
- Hút thuốc lá và uống rượu bia nhiều

B/ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ XA

- Tiểu đường
- Làm việc ban đêm
- Mắc các ung thư khác hoặc điều trị ung thư

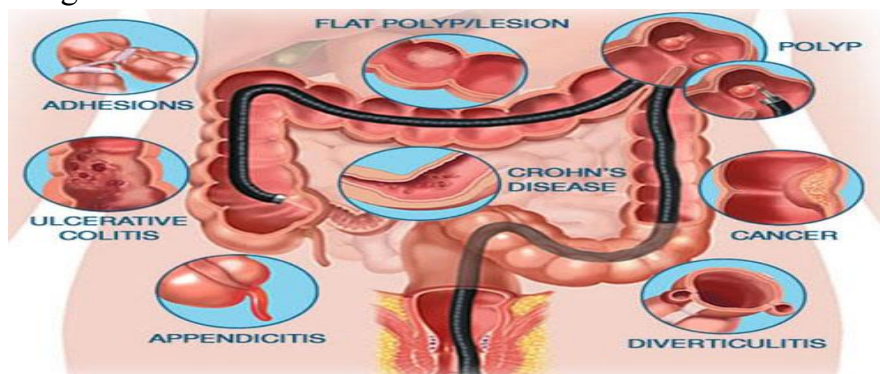
*Các đối tượng nhiều nguy cơ nói trên cần được tầm soát sớm ung thư đại – trực tràng theo chế độ nghiêm ngặt hơn người bình thường.

4. TRIỆU CHỨNG CỦA UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG LÀ GÌ ?

- Thay đổi về thói quen đi cầu như tiêu chảy, táo bón kéo dài.
- Mắc cầu nhưng sau khi đi xong vẫn còn cảm giác mắc cầu.
- Đi cầu ra đàm máu, phân đen.
- Đau bụng kéo dài.
- Mệt mỏi.
- Sụt cân

5. LÀM THẾ NÀO ĐỂ XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC BỆNH?

- Thử máu xét nghiệm chức năng gan
- Sinh thiết
- Siêu âm
- CT Scan , MRI
- Chụp X-quang đại tràng có cản quang
- Nội soi đại tràng



6. PHÒNG NGỪA BỆNH NHƯ THẾ NÀO?

- Giảm phân calo từ chất béo và tinh bột.
- Tăng cường chất xơ, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt vào bữa ăn hàng ngày.
- Hạn chế thức ăn muối, lên men, xông khói, sấy khô
- Hạn chế tiêu thụ những gia vị vô bổ có thể gây ung thư như phẩm nhuộm, dầu thơm.
- Tránh những chất gây đột biến gen trong thức ăn như thuốc trừ sâu,

diệt cỏ, thuốc kích thích tăng trọng.
g. Khẩu phần ăn và tập thể dục



h. TEST TÀM SOÁT: *giúp phát hiện sớm bệnh*

8. LƯU Ý VỀ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG

Thực phẩm cần tránh



Thực phẩm nên sử dụng





BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA TAI MŨI HỌNG



ĐIẾC ĐỘT NGỘT

CÁC DẤU HIỆU CỦA ĐIẾC ĐỘT NGỘT

Nghe kém: Xuất hiện sau khi ngủ dậy

Ù tai: Tiếng ve kêu,...

Triệu chứng khác: Chóng mặt, đau đầu,...

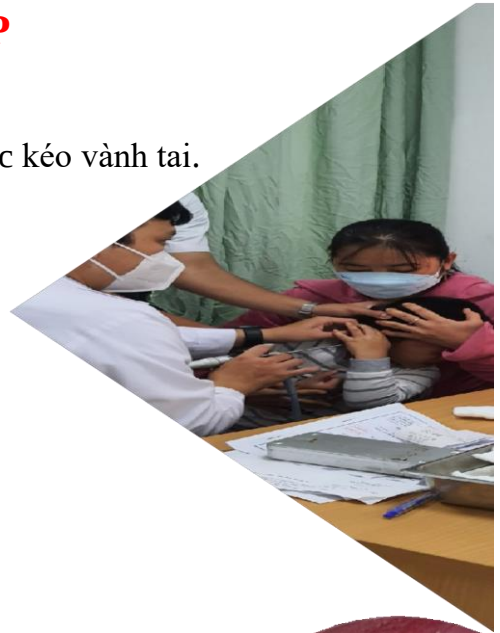
Một số Lời khuyên

- Bệnh xảy ra đột ngột, rất nhiều trường hợp bỏ qua. Khi ù tai, nghe kém tăng mới vào khám thì đã muộn.
- Khi có ù tai, nặng tai, chóng mặt... nên vào khám chuyên khoa TMH ngay hoặc vào cấp cứu nếu ngoài giờ.
- Khi có ù tai, nặng tai, chóng mặt... nên vào khám chuyên khoa TMH ngay hoặc vào cấp cứu nếu ngoài giờ.
- Khi làm việc trong môi trường ồn, cần đeo dụng cụ hỗ trợ chống ồn.
- Tăng cường tuyên truyền giáo dục trong cộng đồng để người dân biết được tầm quan trọng của bệnh điếc.

VIÊM TAI GIỮA CẤP

Dấu hiệu

1. Sốt trở lại
2. Nhấn mặt, đụng vào tai bé đau, hay dùng tay dụi hoặc kéo vành tai.
3. Trằn trọc, khó ngủ, quấy khóc
4. Chảy mủ, dịch ra tai ngoài
5. Trong đêm ngủ tự nhiên khóc thét.



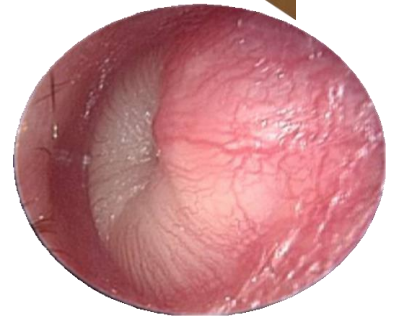
CÁCH NHẬN BIẾT

-Ở lứa tuổi này bé chưa nói được nên việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng cơ năng.

-Người nhà chưa theo dõi kỹ và cũng chưa có kiến thức-> nên khi vào khám đã chảy mủ tai -> lúc này màng nhĩ đã thủng.

-Trong đêm vào cấp cứu khai con gì chui vào tai trẻ.

-Không tin con mình VTG vì không có triệu chứng gì (lúc này thì Bs chỉ định nội soi tai)



CÁCH PHÒNG NGỪA

-Trẻ viêm mũi họng phải đi khám đúng chuyên khoa.

-Khi BS chẩn đoán VTG phải điều trị đúng liều và đủ thời gian Cần đưa trẻ nội soi tai khi ho, sổ mũi kéo dài.

-Nếu được phát hiện sớm VTG thì có thể điều trị từ 7- 10 ngày, muộn hơn có thể kéo dài hơn 3 tuần.

-Hạn chế cho trẻ tiếp xúc những trẻ mắc bệnh

-Cho trẻ bú mẹ nâng cao sức đề kháng.

-Không cho trẻ tiếp xúc khói thuốc lá.

-Đưa trẻ tiêm ngừa cúm.

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA RĂNG HÀM MẶT

6 LỜI DẶN SAU NHỔ RĂNG

- ❶ Cấn chặt gòn **30-60** phút sau nhổ răng.
- ❷ **Uống thuốc theo toa của Bác sĩ.**
- ❸ Sau nhổ răng súc miệng bằng **nước đun sôi để nguội**, nước muối sinh lí 9 ‰ chỉ được súc miệng sau nhổ răng 24 giờ.
- ❹ **Bảo vệ cục máu đông** nơi nhổ răng: Không tự ý lấy cục máu đông ra, không khạc nhổ mạnh, không lau chùi nơi nhổ răng vì sẽ **gây chảy máu, nhiễm trùng và đau nhức nhiều.**
- ❺ Người bệnh có thể ăn **cháo, súp, thức ăn mềm, nguội.**
- ❻ Nếu có bất thường như **chảy máu, mệt, sốt, nổi mẩn đỏ...** thì người bệnh nên đến cơ sở y tế gần nhất để có hướng xử trí tốt nhất trước khi trở lại bệnh viện.

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

**5 THỜI ĐIỂM QUAN TRỌNG
CẦN SIÊU ÂM KHI MANG THAI**

Khi phát hiện trễ kinh

Tuổi thai từ 11 - 13 tuần 06 ngày

Tuổi thai 21 - 25 tuần

Tuổi thai 32 - 36 tuần

Đến ngày sinh

1

Siêu âm lúc này để xem có thai hay không, thai nằm trong hay ngoài tử cung

2

Siêu âm đo độ mờ gáy thai nhi, tiên lượng được nguy cơ hội chứng Down của thai kỳ

3

Khảo sát hình thái thai nhi, phát hiện được những dị tật bẩm sinh nếu có

4

Đánh giá sự phát triển thai nhi, xác định ngôi thai, vị trí bánh nhau, lượng nước ối

5

Xác định tình trạng thai, ngôi thai, ước lượng cân nặng thai nhi, nước ối, vị trí nhau

THÔNG TIN CẦN BIẾT VỀ SIÊU ÂM



Siêu âm chẩn đoán sử dụng sóng siêu âm để khảo sát, là kỹ thuật Chẩn đoán hình ảnh được sử dụng phổ biến, không đau và vô hại

SIÊU ÂM KHẢO SÁT ĐƯỢC NHIỀU BỘ PHẬN VỚI NHIỀU BỆNH LÝ

Siêu âm bụng tổng quát: Khảo sát hệ gan mật, tụy, tiết niệu, tiêu hóa, tiền liệt tuyến...



Siêu âm tim: Phát hiện các bệnh lý cơ, van tim, suy tim, tim bẩm sinh...



Siêu âm Doppler màu mạch máu

Khảo sát mạch máu ở các vùng (đầu, cổ, bụng, các chi...) phát hiện phình, hẹp động tĩnh mạch, huyết khối, giãn tĩnh mạch, suy van tĩnh mạch...

Siêu âm tuyến vú: U, nang, apxe vú...

Siêu âm phụ khoa

Phát hiện được các bệnh lý: Thai ngoài tử cung, u nang buồng trứng, u xơ tử cung và các bất thường về sản phụ khoa khác...

Siêu âm tuyến giáp

Phát hiện các bệnh lý như: Cường giáp, suy giáp, viêm ung thư tuyến giáp...



Siêu âm thai

Đặc biệt quan trọng ở các thời điểm: 12, 22, 32 tuần. Chẩn đoán dị tật thai, ngôi thai, cân nặng, nước ối, thai lưu, dây rốn quấn cổ, dọa sanh non...



CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN KHI SIÊU ÂM

- Siêu âm hệ niệu, sản phụ khoa: Cần uống nước và nhịn tiểu cho căng bàng quang;
- Hệ gan mật: Cần nhịn ăn khi khảo sát túi mật;
- Siêu âm tim, mạch máu, tuyến giáp, vú, mô mềm: Không cần chuẩn bị;
- Siêu âm thai: Nhỏ hơn 7 tuần cần uống nước và nhịn tiểu cho căng bàng quang.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI CHỤP MRI

1. Trước khi chụp

- Bệnh nhân được thay quần áo của bệnh viện.
- Tháo gỡ răng giả, đồ trang sức: Vòng nhẫn, dây chuyền, bông tai, đồng hồ...
- Các dị vật, thiết bị kim loại trong cơ thể như: Mảnh đạn, nẹp vít kết hợp xương, clips mạch máu...nằm ở vị trí như não, mắt, tim...hoặc ở vùng cần khảo sát thì không nên chụp cộng hưởng từ.
- Bệnh nhân có đặt các thiết bị như: Máy tạo nhịp nhân tạo, trợ thính, bơm tiêm tự động...không nên vào phòng máy, vì từ trường có thể làm hỏng các thiết bị.
- Không mang các vật dụng kim loại, điện tử vào phòng máy như: Điện thoại, chìa khóa, túi xách, mắt kính, kẹp tóc, thẻ tín dụng, ATM...

2. Trong khi chụp

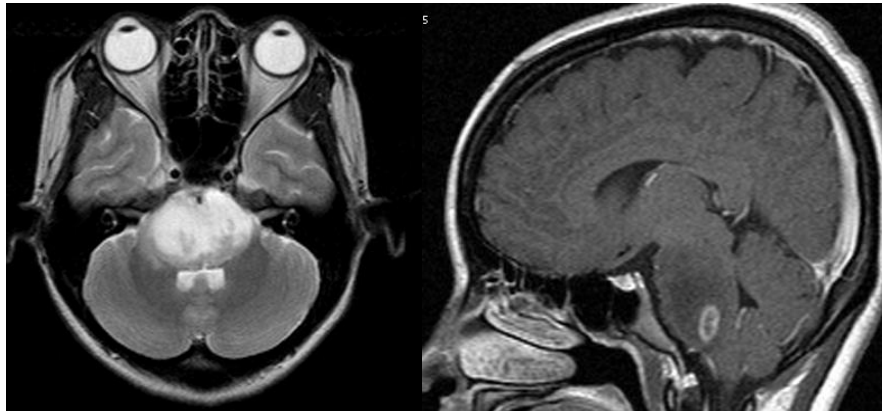
- Thời gian chụp MRI khoảng từ 15 - 30 phút, tùy thuộc vào cơ quan cần khảo sát và có tiêm thuốc tương phản từ hay không.
- Bệnh nhân được hướng dẫn nằm trên bàn chụp ở tư thế thoải mái và tuyệt đối không cử động trong suốt quá trình chụp.
- Chụp cộng hưởng từ không gây đau, vài trường hợp cảm giác hơi mỏi do phải nằm yên ở một tư thế. Trong lúc chụp, có tiếng ồn từ máy phát ra do hiện tượng cộng hưởng, đây là điều bình thường.
- Một số trường hợp cần tiêm thuốc tương phản từ khi chụp để xác định bản chất tổn thương. Cần thông báo ngay cho bác sĩ, KTV chụp biết khi có các triệu chứng như: Buồn nôn, nôn ói, chóng mặt hoặc khó thở.

MRI CHẨN ĐOÁN



MÁY MRI BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
(Siemens 1.5 Tesla) khảo sát tốt những bệnh lý

❖ Sọ não



❖ Tủy sống, thoát vị đĩa đệm cột sống



❖ Bệnh lý cơ, khớp (chấn thương, u)

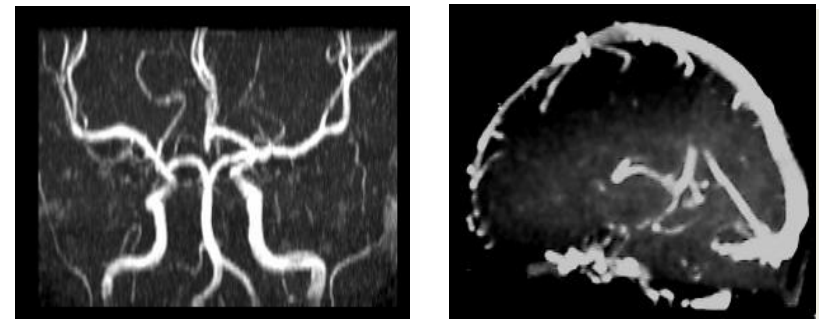


❖ Giá trị chẩn đoán cao, với những ưu thế vượt trội như

- ✓ Chi tiết giải phẫu tốt, không dùng tia X, khảo sát được nhiều mặt cắt (axial, coronal, sagittal), là kỹ thuật không xâm lấn



- ✓ Khảo sát mạch máu không dùng thuốc tương phản



CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN CHỤP CTSCANNER

- Tháo gỡ bông tai, kẹp tóc, dây chuyền, áo khoác...
- Bệnh nhân cần nằm im trong suốt quá trình chụp
- Trường hợp phụ nữ nghi ngờ hoặc đang mang thai cần thông báo cho Bác sỹ, KTV biết để có biện pháp che chắn khi chụp

Chụp CTscanner có tiêm thuốc cản quang cần

- Thông báo cho Bác sỹ, KTV biết cơ địa dị ứng (nếu có)
- Tốt nhất nhịn ăn trước khi chụp ít nhất 3h
- CT bụng: Không dùng mọi chất cản quang trước khi chụp 05 ngày (VD: Chụp Xquang đường tiêu hóa bằng barysulfat). Trong một số trường hợp cho bệnh nhân uống nước có pha với thuốc cản quang nhằm tạo ranh giới tương phản giữa các bộ phận
- Bệnh nhân hoặc người nhà ký phiếu cam đoan đồng ý tiêm thuốc chụp CTscanner có tiêm thuốc cản quang trước khi chụp

Một số trường hợp cần lưu ý

- Chống chỉ định chụp CTscanner có tiêm thuốc cản quang trong một số trường hợp: Dị ứng thuốc cản quang, suy thận, suy tim, cường giáp...
- Chỉ định chụp CTscanner khi thật cần thiết đối với phụ nữ mang thai và trẻ em. Trong trường hợp chụp, KTV cần che chắn bệnh nhân bằng áo chì, nhằm hạn chế mức độ nhiễm xạ.

CT SCANNER**TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

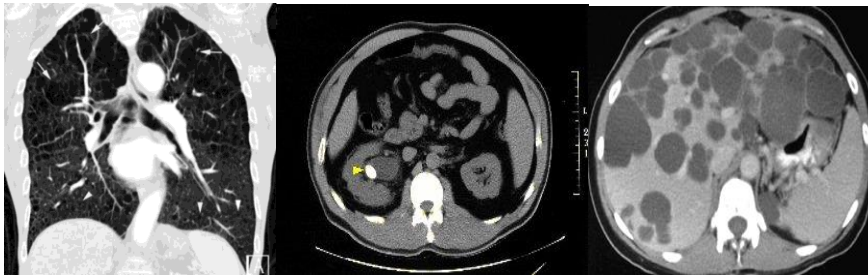
CHỈ ĐỊNH CHỤP CTSCANNER

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu với 2 máy CTscanner Philips 128 lát và Hitachi 4 lát, thực hiện được các kỹ thuật chẩn đoán:

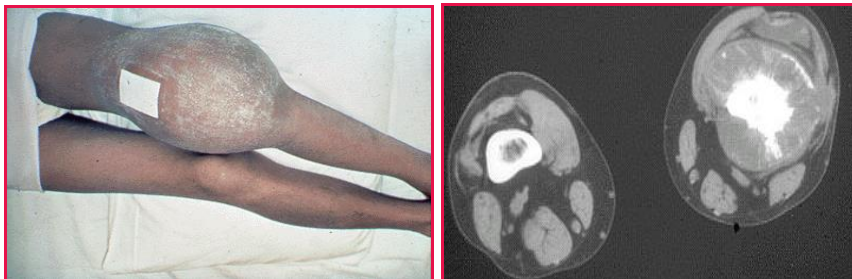
❖ **Đầu mặt, sọ xoang:** Chấn thương hay bệnh lý (máu tụ, tai biến, u não, viêm xoang...)



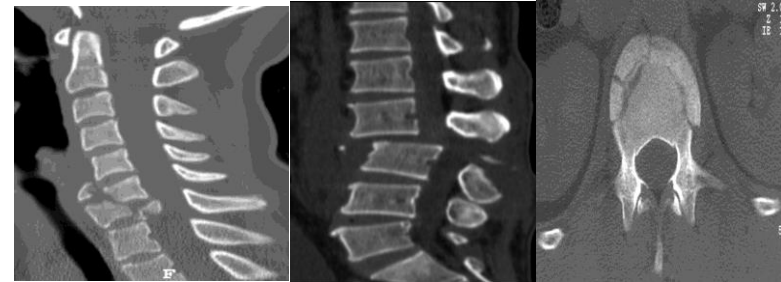
❖ **Ngực, bụng:** Các bệnh lý ở phổi, trung thất, thành ngực, gan, thận, tụy, lách, phần phụ, bàng quang, tiền liệt tuyến...



❖ **Cơ, xương, khớp:** U, gãy, viêm xương...



❖ **Cột sống chấn thương**

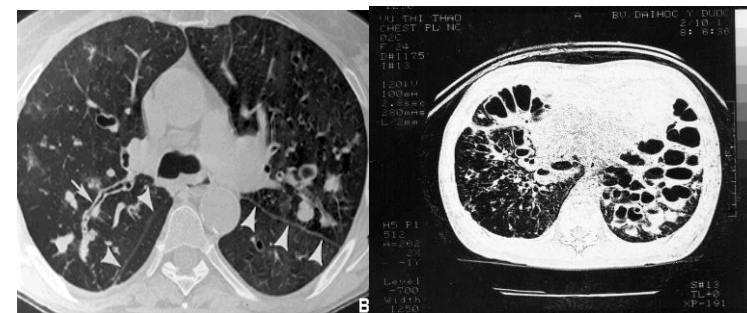


❖ **Các chỉ định chụp đặc biệt**

✓ **Mạch máu:** Phình, hẹp, tắc, dị dạng mạch máu...



✓ **Phổi độ phân giải cao (HRCT):** Đánh giá tốt bệnh lý phế quản và nhu mô phổi



BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU

BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU



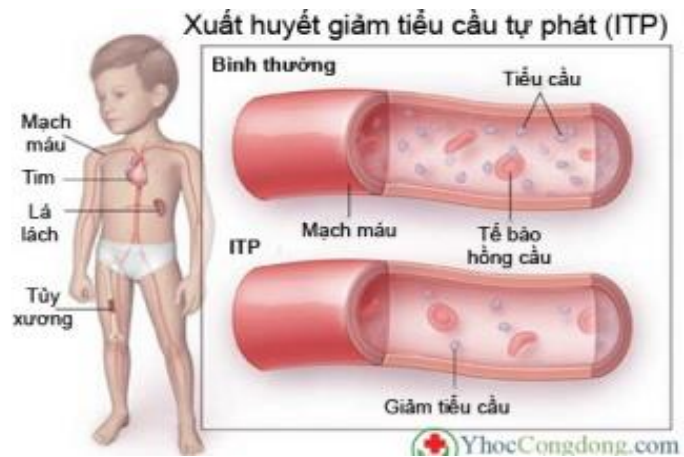
Truyền thông giáo dục sức khỏe

Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu

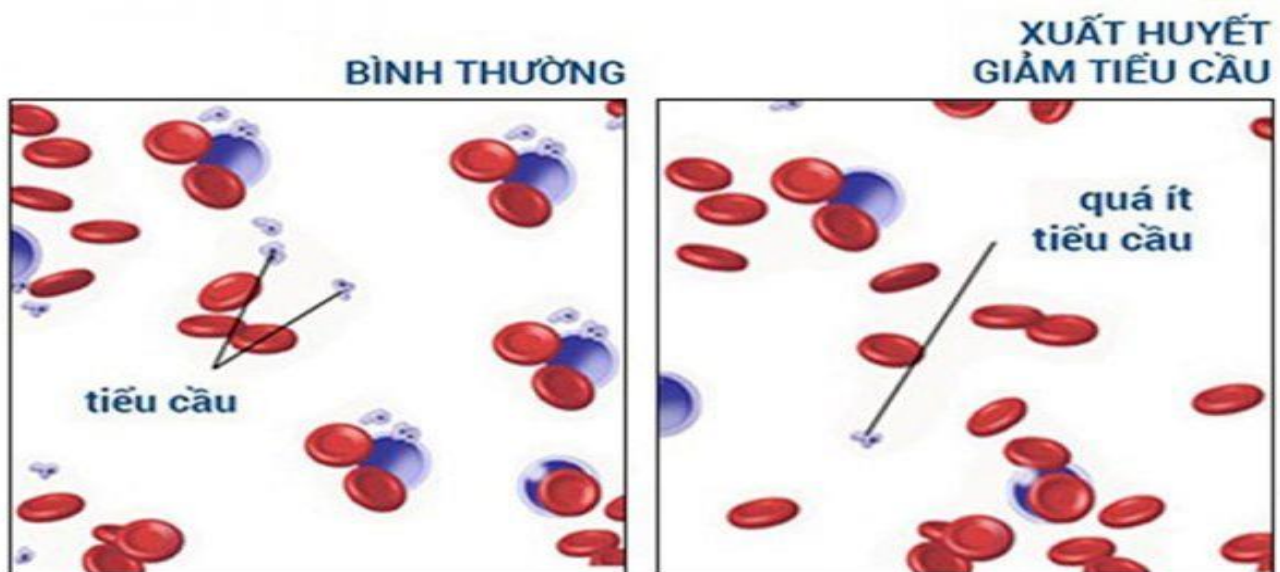
I. Xuất huyết giảm tiểu cầu?

- Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu là tên gọi tắt của Bệnh Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch là một loại bệnh lý miễn dịch.

Hình ảnh của bệnh nhân với những nốt xuất huyết dưới da do giảm tiểu cầu.

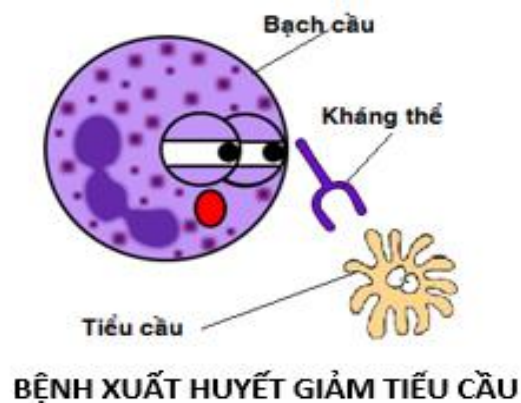
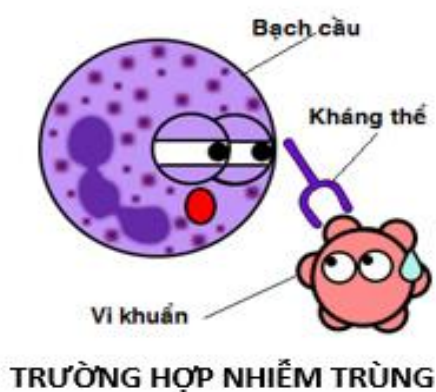


- Xuất huyết giảm tiểu cầu là trạng thái xuất huyết do giảm sinh tiểu cầu ở tủy xương hay tiểu cầu bị phá hủy quá nhiều ở máu ngoại vi gây ra những biến chứng khá nặng nề như: chảy máu đường tiêu hóa, tiết niệu, xuất huyết não,... Căn bệnh này khá nguy hiểm.



II. Nguyên nhân

Hệ thống miễn dịch của cơ thể tạo ra các kháng thể chống lại tiêu cầu.



III. Biểu hiện



CÁC DẤU HIỆU XUẤT HUYẾT DƯỚI DA THƯỜNG GẶP



V. Một số lưu ý khác đối với người bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu



VI. Tài liệu tham khảo

1. <https://bthh.org.vn/74/benh-xuat-huyet-giam-tieu-cau-245.html>
2. <https://medlatec.vn/tin-tuc/xuat-huyet-giam-tieu-cau-nguyen-nhan-trieu-chung-va-phuong-phap-dieu-tri-s195-n20126>



Bệnh Viện Nguyễn Đình Chiểu Khoa Huyết Học- Truyền Máu

THALASSEMIA

CÁC KIẾN THỨC HIỂU BIẾT VỀ BỆNH THALASSEMIA

THALASSEMIA là gì?

- Thiếu máu huyết tán là một bệnh di truyền, tức là có thể truyền từ bố mẹ sang con.
- Do sự khiếm khuyết trong sự tổng hợp chuỗi globin làm cho hemoglobin không có cấu tạo bình thường, dẫn đến việc hồng cầu bị vỡ sớm sinh ra tình trạng bị thiếu máu liên tục.



<https://dangcongsan.vn/y-te/13-dan-so-viet-nam-mang-gen-benh-thalassemia-canh-bao-hon-nhan-can-huyet-528085.html>

Thường biểu hiện thiếu máu:

- Da xanh, niêm mạc nhợt, vàng da, các biểu hiện nặng dần lên, rõ nhất khi 4-6 tháng tuổi. Bệnh nhân sẽ phải truyền máu suốt đời, nếu được truyền máu, thải sắt tốt thì có thể phát triển bình thường đến năm 10 tuổi, sau đó trẻ sẽ phải chịu những biến chứng của việc tăng sinh hồng cầu, ứ đọng sắt, gan to, lách to, biến dạng xương, thường xuyên mệt mỏi

Di truyền ra sao!



Thiếu máu huyết tán có nguy hiểm không?

- Rất nguy hiểm.
- Thể nặng có thể tử vong ngay sau khi chào đời.
- Thể nhẹ có thể sống bình thường với mức thiếu máu nhẹ.

Giải pháp cộng đồng.

- Trước khi kết hôn, nên được khám và tư vấn tiền hôn nhân.
- Khi mang thai: Nên được làm sàng lọc trước sinh.

Cảm ơn đã dành ít phút đọc.

Tác giả : Đoàn Bá Hy
Nguyễn Thị Duyên
Nguyễn Lâm Tú Anh



XỆ MẶT, MÉO MIỆNG

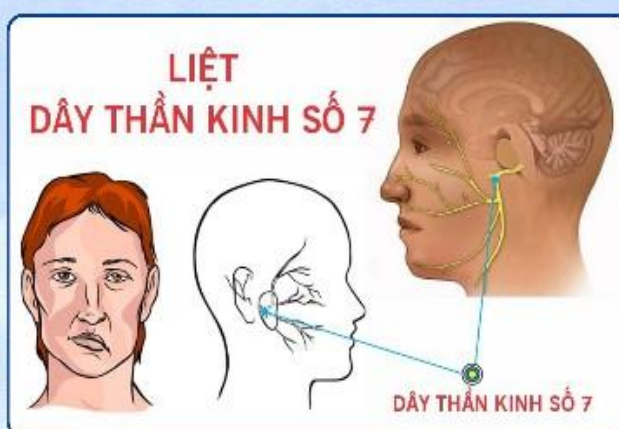


MẶT BÌNH THƯỜNG

LIỆT DÂY THẦN KINH VII (NGOẠI BIÊN)

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên (liệt Bell), là tình trạng một bên cơ mặt trở nên yếu hoặc chảy xệ xuống do dây thần kinh điều khiển cho cơ mặt bị tổn thương hoặc mất chức năng.

Hầu hết bệnh nhân liệt mặt có thể hồi phục hoàn toàn, nhưng cũng có một số người phải mang di chứng suốt cuộc đời.



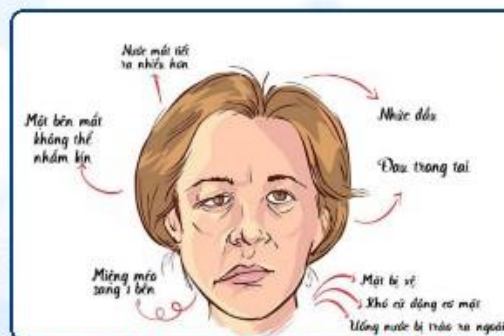
TRIỆU CHỨNG/ DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

Ở trạng thái nghỉ

✓ Mắt người bệnh không cân xứng, bị kéo lệch về bên lành,

✓ Bên mặt liệt.

- Mắt nhắm không kín
- nếp nhăn trán bị xóa, mờ
- Cung mày bị rũ xuống.
- Mờ rãnh mũi má.
- Má nhão, mép bị hạ thấp.
- Ăn uống rơi vãi, khó nhai ở bên liệt.



Một số triệu chứng liệt dây thần kinh VII

BIẾN CHỨNG



- Các biến chứng mắt: viêm kết mạc, viêm giác mạc, loét giác mạc, lộn mí.
- Đồng vận: biểu hiện cơ cơ không tự chủ phối hợp với các hoạt động tự chủ như mép bị kéo khi nhắm mắt
- Co thắt nửa mặt sau liệt mặt: biến chứng này gặp ở các thể nặng do tổn thương dây thần kinh với phân bố lại thần kinh một phần.
- Hội chứng nước mắt cá sấu: hiếm gặp, biểu hiện chảy nước mắt khi ăn.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

- Thuốc : chống viêm, kháng virus, tăng dẫn truyền thần kinh, Vitamin nhóm B
- Phục hồi chức năng
- Châm cứu
- Thuốc điều trị biến chứng: thuốc nhỏ mắt, dưỡng mắt,...



TƯ VẤN CHĂM SÓC

- Trong quá trình điều trị tuân thủ y lệnh, đeo kính bảo vệ mắt, giữ ấm, nâng cao sức đề kháng.
- Lối sống, sinh hoạt lành mạnh như vận động, tập thể dục hàng ngày, không uống rượu, bia, không thức khuya, tránh gió lạnh..

BỆNH VIỆN NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU
KHOA MẮT

BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ

Bệnh đau mắt đỏ phòng ngừa như thế nào ?

- Nhìn nhau không lây mắt đỏ.
- Chưa có thuốc nhỏ ngừa bệnh.
- Trung gian truyền bệnh là nước mắt của bệnh nhân đau mắt đỏ (nước mắt có chứa virut).
- Cách lây truyền.
 - Qua những hạt tiết tố nhỏ li ti, khi bệnh nhân ho hoặc nhảy mũi
 - Qua những vật dụng nhiễm nguồn bệnh (nắm tay cửa, điện thoại, khăn ,...).
 - Qua nước bị nhiễm khuẩn (ví dụ như nước hồ bơi)
 - Do đó để phòng bệnh nên tránh tiếp xúc những vật dụng dễ nhiễm nguồn bệnh (là nước mắt có chứa virut của bệnh nhân).
 - Rửa tay với xà phòng diệt khuẩn là một biện pháp phòng bệnh rất hữu hiệu.



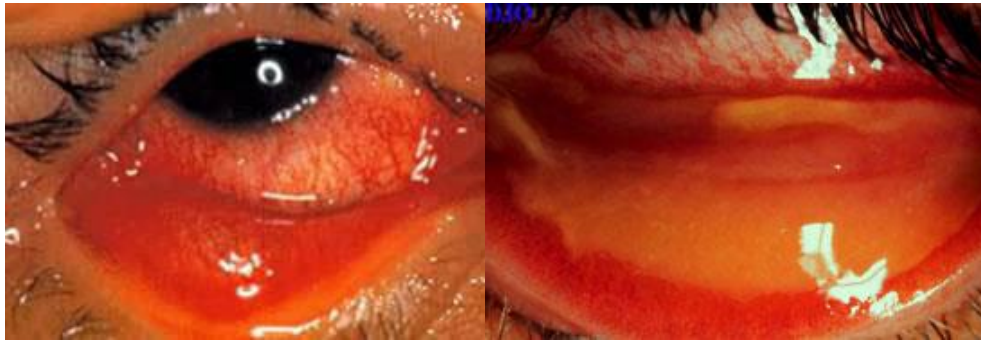
BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ (Viêm kết mạc thành dịch)

Bệnh đau mắt đỏ là gì ?

- Bệnh đau mắt đỏ được biểu hiện bằng mắt đỏ và có ghèn. Thường đỏ một mắt trước, sau đó lan qua mắt thứ hai. Ghèn thường là nước trong hoặc ghèn vàng.

- Một số ít trường hợp có thể có xuất huyết dưới kết mạc hoặc có giả mạc. Đôi khi có đau hạch sau tai, viêm họng, sốt nhẹ và mỏi mệt.

- Bệnh nhân đau mắt đỏ có cảm giác cộm, xốn tại mắt giống như có “cát”, mắt khó chịu, đau nhẹ và mờ thoáng qua



Hình 1: Viêm kết mạc cấp (bệnh đau mắt đỏ)

Hình 2: Viêm kết mạc có giả mạc ở kết mạc mi dưới

- Bệnh do virus gây nên
- Lây lan tương đối nhanh
- Đa số trường hợp tự hết sau 7 đến 14 ngày
- Một số ít trường hợp có biến chứng giác mạc

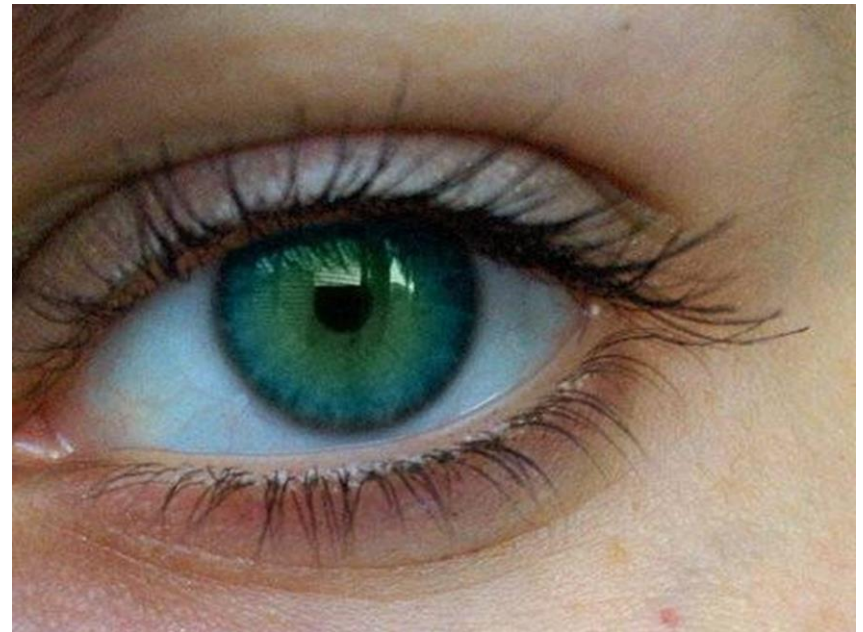
Bệnh đau mắt đỏ điều trị như thế nào ?

- Đa số trường hợp bệnh tự khỏi sau 7 đến 14 ngày
- Mục đích của điều trị là đem lại sự dễ chịu và tránh lây lan trong cộng đồng.
- Đeo kính râm
- Nhỏ dung dịch nước muối đẳng trương (NaCl 0,9 %) hoặc nước mắt nhân tạo.
- Có thể dùng thuốc nhỏ kháng sinh ngừa bội nhiễm vi trùng.
- Chườm lạnh sẽ giúp giảm sưng và mang lại cảm giác dễ chịu.
- Dùng bông gòn sạch lau khô.
- Giữ gìn vệ sinh cá nhân.
- Rửa tay với xà phòng sát khuẩn đóng vai trò quan trọng (hình 3).



Hình 3: Rửa tay với xà phòng.

BỆNH GLAUCOMA (CƯỜM NƯỚC)



BỆNH GLAUCOMA (CƯỜM NƯỚC)

1. Bệnh Glaucoma là gì?

Bệnh Glaucoma, còn được gọi là bệnh cườm nước, là một bệnh lý tại mắt do áp lực nội nhãn (nhãn áp) tăng cao chèn ép và làm tổn thương thần kinh thị giác, gây suy giảm chức năng thị giác, có thể dẫn tới mù lòa.



Hình ảnh nhìn bằng mắt thường

2. Biểu hiện như thế nào?

Đau nhức mắt, nhức nửa đầu bên mắt đau, nhìn mờ, nhìn quần xanh đỏ. Biểu hiện ở một hoặc cả 2 mắt. Đôi khi triệu chứng âm ỉ, khó phát hiện.

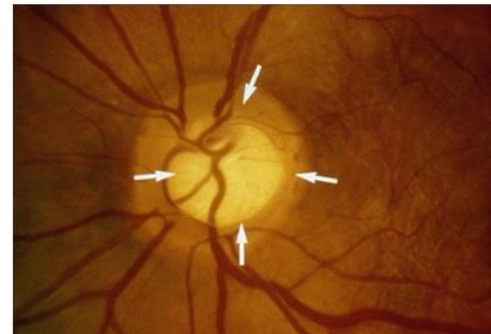
4. Những ai có nguy cơ mắc bệnh Glaucoma?

- Trên 40 tuổi, bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp.
- Gia đình có người bị Glaucoma.
- Tật viễn thị, cận thị nặng, giác mạc nhỏ.
- Điều trị thuốc có steroid thời gian dài, tiền căn chấn thương hay phẫu thuật mắt.

5. Điều trị Glaucoma như thế nào?

Quan trọng nhất là chẩn đoán sớm và theo dõi, kiểm soát nhãn áp chặt chẽ bằng thuốc.

- Đối với bệnh nhân nguy cơ, có thể điều trị dự phòng bằng Laser.
- Phẫu thuật là cần thiết khi điều trị bằng thuốc và Laser không hiệu quả.



Lõm gai do Glaucoma



Gai thị bình thường

**Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời,
bệnh sẽ dẫn đến mù lòa**

Chuyện gì xảy ra sau phẫu thuật?

- ✓ Sau phẫu thuật bệnh nhân thường có cảm giác ngứa và xôn nhẹ một thời gian ngắn. Cũng có thể chảy nước mắt, mắt cảm thấy chói sáng và nhạy đau. Nếu mắt khó chịu, có thể dùng thuốc giảm đau mỗi 4-6 giờ. Sau 1-2 ngày mắt sẽ hết đau. Đa số trường hợp mắt sẽ lành trong khoảng 6 tuần.



- ✓ Bác sĩ sẽ cho bệnh nhân biết lịch tái khám định kỳ sau phẫu thuật. Những ngày đầu sau phẫu thuật, bệnh nhân dùng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống để mắt lành và ổn định nhãn áp. Bệnh nhân cũng cần đeo kính bảo vệ mắt. Tránh bụi hoặc ấn lên mắt.
- ✓ Không nên khom cúi hoặc xách vật nặng. Khom cúi sẽ làm tăng áp lực nội nhãn. Bạn có thể đi bộ, leo thang lầu và làm việc nhẹ trong nhà.

Làm thế nào để bảo vệ thị giác?

Người trên 60 tuổi có nguy cơ mắc các bệnh mắt. Do đó nên khám mắt định kỳ mỗi năm một lần để kiểm tra các bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già, glô-côm (cườm nước), đục thủy tinh thể và các bệnh mắt khác.

**THÔNG TIN DÀNH CHO
BỆNH NHÂN BỊ
ĐỤC THỦY TINH THỂ
(CATARACT-CUỒM KHÔ)**

ĐỤC THỦY TINH THỂ

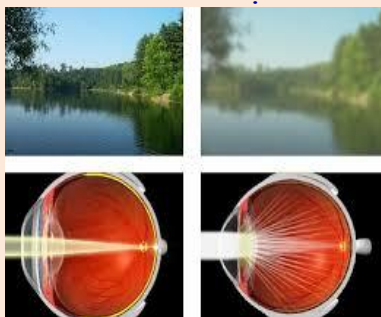
Đục thủy tinh thể hay còn gọi là cườm khô, cườm đá: là mờ đục thủy tinh thể trong mắt, gây ra những rối loạn thị giác. Nguyên nhân thường gặp nhất là do lão hóa.

Triệu chứng bệnh như thế nào?

Những triệu chứng thường gặp nhất là:

- Nhìn mờ
- Cảm giác chói mắt khi nhìn ánh sáng: ban đêm thấy đèn pha quá sáng, chói mắt khi nhìn đèn hoặc ánh sáng mặt trời mạnh, hoặc thấy quang sáng quanh đèn.
- Màu có vẻ nhạt hơn.
- Ban đêm thị giác kém hơn.
- Nhìn một hình thành hai hoặc nhiều hình.
- Độ kính đang đeo thay đổi thường xuyên...

Nếu bệnh nhân có những triệu chứng này thì nên đến bác sĩ mắt để được khám và tư vấn.



Hình ảnh nhìn thấy qua mắt thường và mắt đục thủy tinh thể

Điều trị đục thủy tinh thể như thế nào?

Đối với đục thủy tinh thể giai đoạn sớm, có thể cho đeo kính, dùng kính lúp hoặc chiếu sáng tốt khi làm việc. Nếu những biện pháp này không có tác dụng thì chỉ có phẫu thuật là cách điều trị hiệu quả nhất. Phẫu thuật sẽ lấy thủy tinh thể bị đục và đặt một thấu kính để thay thế thủy tinh thể.

Phẫu thuật được chỉ định khi đục thủy tinh thể gây giảm thị lực cản trở sinh hoạt hàng ngày, chẳng hạn như lái xe, đọc sách hoặc xem tivi.

Một số trường hợp có thể lấy thủy tinh thể khi chưa gây giảm thị lực nhưng lại cản trở việc khám và điều trị các bệnh mắt khác, chẳng hạn bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già hoặc bệnh võng mạc tiểu đường.



Phẫu thuật thay thủy tinh thể.

Cần làm gì trước phẫu thuật?

Trước phẫu thuật, bác sĩ sẽ làm một số xét nghiệm. Những xét nghiệm này bao gồm đo độ cong giác mạc, kích thước và hình dạng nhãn cầu để chọn loại kính nội nhãn thích hợp, xét nghiệm máu (người bệnh nhịn ăn sáng) và khám nội khoa để đảm bảo thể trạng người bệnh cho phép tiến hành phẫu thuật.

**Chuyện gì xảy ra trong khi phẫu thuật?**

Khi vào bệnh viện, bạn được nhỏ thuốc dẫn đồng tử, thuốc rửa mắt.

Cuộc phẫu thuật kéo dài không quá 30 phút và hầu như không đau. Hầu hết bệnh nhân được vô cảm tại chỗ (nhỏ thuốc tê và / hoặc tiêm tê) để làm mất cảm giác đau. Do đó bệnh nhân vẫn tỉnh táo trong suốt quá trình phẫu thuật.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được băng mắt và nằm nghỉ. Bác sĩ khám và theo dõi có biến chứng sau phẫu thuật không. Hầu hết bệnh nhân có thể về ngay trong ngày. Bệnh nhân không tự lái xe được ngay nên cần có người thân đi kèm.

Các điểm cần lưu ý khi nhỏ mắt:

Hãy chú ý kiểm tra lọ thuốc tra mắt của bạn. Hãy đảm bảo khi mua về sử dụng lọ thuốc phải còn nguyên nắp (seal) còn hạn sử dụng và dung dịch chưa có dấu hiệu thay đổi màu sắc. Sau khi mở nắp dùng, bạn cần chú ý thêm một số điểm sau:

- Cắt lọ thuốc tại nơi thoáng mát, ít ánh sáng sau khi sử dụng. Hãy chắc chắn rằng lọ thuốc đã được đóng nắp kỹ.

- Hãy đảm bảo đầu nhỏ mỗi lọ thuốc là vô trùng bằng cách không tiếp xúc đầu nhỏ với bất cứ thứ gì, kể cả mắt. Với các loại thuốc nhỏ mắt buộc phải cắt đầu nắp, hãy sử dụng một chiếc kéo y tế tiệt trùng để làm điều đó.

- Cho người khác sử dụng lọ thuốc nhỏ mắt của bạn là điều không khuyến cáo. Điều tương tự khi bạn muốn dùng lọ thuốc của người khác.

- Hãy bỏ lọ thuốc ngay khi đến hạn sử dụng của nó. Thông thường với hầu hết các loại thuốc nhỏ mắt, hạn dùng là 4 tuần sau ngày mở nắp. Sử dụng thuốc sau thời gian này có khả năng cao tăng nguy cơ nhiễm trùng mắt.

- Một số người dùng có thể cảm thấy vị của thuốc sau mỗi lần nhỏ mắt. Điều này là hoàn toàn bình thường bởi ống dẫn nước mắt chảy vào hốc xoang mũi cũng chính là ống dẫn thuốc nhỏ mắt.

- Một số loại thuốc nhỏ mắt có thể gây kích ứng nhẹ trong thời gian ngắn đối với người dùng. hãy thông báo cho bác sỹ của bạn về các triệu chứng này để được tư vấn kịp thời.

- Không sử dụng kính áp tròng khi đang nhỏ mắt.

- Để thuốc nhỏ mắt xa tầm tay trẻ em.



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC NHỎ MẮT ĐÚNG CÁCH



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC NHỎ MẮT ĐÚNG CÁCH

Nhỏ mắt không đúng cách có thể khiến bạn dễ bị nhiễm trùng hoặc tự gây thêm tổn thương cho mắt.

Trình tự sử dụng thuốc nhỏ mắt khoa học:

Mỗi loại thuốc sẽ có một cấu trúc lọ/tuýp đựng thuốc khác nhau, do vậy mà khi thao tác cũng có thể rất khác nhau. Sau đây là thao tác phổ biến nhất:

- Trước khi nhỏ mắt, hãy rửa tay sạch sẽ và làm khô tay nhằm hạn chế nhiễm trùng vì tay có thể chạm vào mắt trong lúc nhỏ.
- Nên ngồi ghế có lưng tựa, đầu ngửa ra sau hoặc nằm.
- Lắc nhẹ lọ thuốc nhỏ, mở nắp, đặt nắp lọ thuốc lên vùng sạch, chú ý để nắp lọ hướng lên trên hoặc giữ trên tay.



Dùng ngón tay khê kéo phần mi mắt dưới xuống (chú ý không để tay chạm vào vùng nhãn cầu), đồng thời khê ngửa mặt lên và hơi nghiêng đầu về phía sau.

- Nhỏ một giọt thuốc (hoặc nhiều hơn, theo chỉ định) vào vùng trong mắt, ngay bên trên phần mi dưới vừa kéo xuống và cố gắng giữ giọt thuốc không bị chảy ra ngoài.
- Hãy thật cẩn thận khi nhỏ, không để lọ thuốc nhỏ mắt chạm vào vùng nhãn cầu, lông mi, hay bất cứ phần nào của mắt.
- Chớp mắt 3 đến 4 lần để mi mắt chuyển động và dàn đều thuốc lên bề mặt của mắt.
- Dùng khăn hoặc giấy sạch lau nước mắt hoặc thuốc tràn ra vùng má.
- Thao tác tương tự trên mắt còn lại (nếu phải nhỏ cả hai mắt).



Các điểm cần lưu ý khi nhỏ mắt:

- Không nên sử dụng 2 ngón tay cái và trở để đồng thời banh cả 2 mí mắt, thao tác như vậy vừa khó, vừa dễ chạm phần móng tay vào mắt, gây tổn thương cho mắt.
- Không nhất thiết phải nhỏ giọt thuốc rơi đúng vào phần nhãn cầu hay nhỏ tràn khắp mắt. Việc bạn chớp mắt đều sau khi nhỏ đủ để giúp thuốc lan tỏa ra khắp bề mặt.
- Không dùng tay gụi mắt. Một số loại thuốc khi nhỏ có thể gây ra cảm giác “xót” hoặc hơi kích ứng, gây ngứa. Lúc này bạn có thể chớp mắt liên tục và dùng một khăn giấy tiệt trùng thấm bớt phần dịch mắt trào ra. Nếu vẫn còn xót bạn có thể dùng nước cất sạch để rửa mắt.

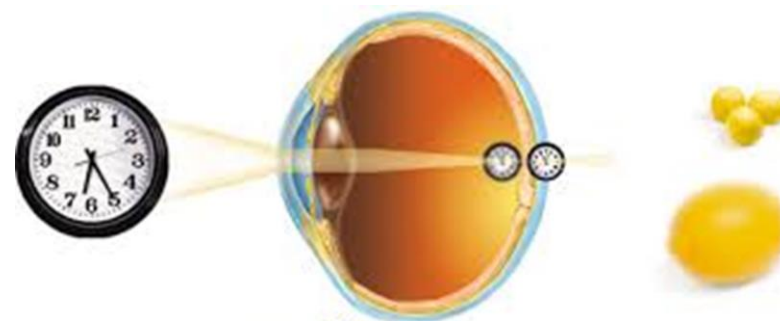
TẬT KHÚC XẠ VÀ CÁCH CHĂM SÓC



Mắt bình thường



Mắt loạn thị



Дальнозоркость - Viễn thị

TẬT KHÚC XẠ VÀ CÁCH CHĂM SÓC

1. Khái niệm:

Tật khúc xạ gồm 3 loại: cận thị, viễn thị, loạn thị. Loạn thị thường đi kèm với cận thị hoặc viễn thị.

2. Những dấu hiệu nghi ngờ tật khúc xạ:

Xem tivi hay nhìn vật thì phải lại gần mới nhìn thấy, nhìn xa hay nhìn gần không rõ, hay nheo mắt khi nhìn, hay dụi mắt khi nhìn, hay mỏi mắt, nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ khi đọc sách, hay nghiêng đầu khi nhìn, lè mắt...



3. Điều trị tật khúc xạ:

- ✓ Khi nghi ngờ bị tật khúc xạ cần đến ngay những cơ sở chuyên khoa mắt để phát hiện đo và chỉnh kính.. Nếu bị tật khúc xạ nên đeo kính đúng độ, tái khám sau mỗi 6 tháng. Cách duy nhất để điều chỉnh tật khúc xạ ở trẻ em là đeo kính gọng.
- ✓ Đối với trẻ lớn hoặc người lớn, ngoài đeo kính gọng có thể đeo kính sát tròng hay phẫu thuật Laser điều trị tật khúc xạ khi khúc xạ ổn định ở người trên 18 tuổi.

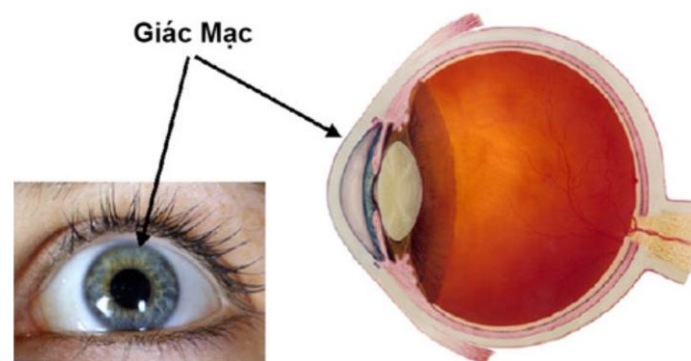


4. Chăm sóc đôi mắt:

- Đảm bảo nơi học tập và làm việc đầy đủ ánh sáng.
- Kích thước bàn ghế phải phù hợp với chiều cao từng người. Ngồi học đúng tư thế, không được cúi gằm mặt, nghiêng đầu, áp má lên bàn học, luôn để mắt xa sách vở khoảng cách phù hợp (35cm).
- Giảm mọi căng thẳng của mắt: không sử dụng mắt quá lâu, hạn chế thời gian xem ti vi, chơi game, điện thoại.
- Không đọc truyện có chữ quá nhỏ hay mờ, hình ảnh lem nhem
- Mỗi 20 phút làm việc hoặc học tập nghỉ ngơi 3 -5 phút.
- Không xem TV ở khoảng cách gần, tránh xa ánh sáng trực tiếp lên màn hình. Nếu có tật khúc xạ thì nên đeo kính khi xem TV.
- Ăn uống đầy đủ chất và hoạt động thể lực.



VIÊM LOÉT GIÁC MẠC



VIÊM LOÉT GIÁC MẠC

1. Nguyên nhân

- Do vi khuẩn, nấm, amip, virus , bệnh thường khởi phát sau chấn thương giác mạc: hạt thóc, lá lúa, lá mía, cành cây quệt, bụi, côn trùng, mảnh kính vỡ bắn vào giác mạc...
- .Hoặc sau một số bệnh lý của mắt như quặm, hờ mi...
- Hoặc dùng kính sát trùng không đúng cách, tự dùng thuốc nhỏ mắt không đúng.



2. Triệu chứng:

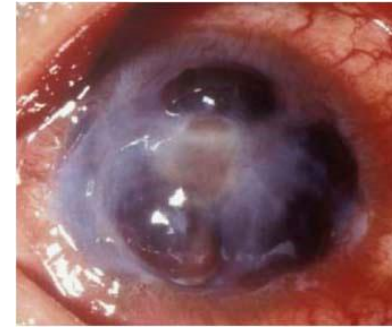
Đau nhức mắt dữ dội, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, mi mắt nhắm chặt lại, mắt nhìn mờ, đốm trắng trên giác mạc. Đôi khi thấy ngấn mủ màu trắng ở giác mạc.

3. Chẩn đoán:

Bệnh nhân đến khám sẽ được bác sĩ chẩn đoán xác định bệnh viêm loét giác mạc.

4. Biến chứng:

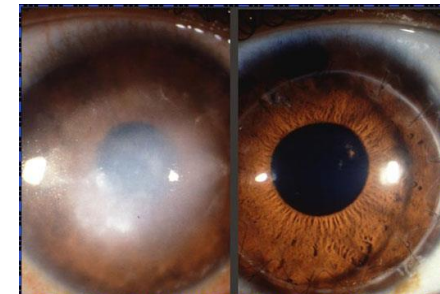
Dù được điều trị tốt vẫn để lại vết sẹo, tiến triển nặng hơn sẽ gây thủng giác mạc. Nếu lỗ thủng to sẽ gây xẹp mắt và dẫn đến teo nhãn sau này. Dư hậu của bệnh phụ thuộc vào bệnh nhân đến sớm hay trễ, độ lớn, độ sâu của vết loét và nhất là tác nhân gây bệnh.



Thủng giác mạc do loét

5. Điều trị

- ✓ Tùy theo nguyên nhân gây bệnh bác sĩ sẽ cho những loại thuốc thích hợp. Chủ yếu là thuốc nhỏ tại chỗ. Không nên băng kín mắt để tránh làm cho mắt nóng, ẩm và bẩn làm cho vi khuẩn phát triển mạnh hơn. Đeo kính mát để bảo vệ mắt và giúp mắt bớt kích thích.
- ✓ Điều trị phẫu thuật: ghép màng ối bít lỗ thủng giác mạc, ghép giác mạc.



Hình ảnh trước và sau khi ghép