



SỐ 86 (2013)

Bản tin **Sức khỏe** BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Baoi

Dừng lại
đừng để con
hít phải khói thuốc



SỞ Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU
Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe

Trong số này

- Tác hại của hút thuốc lá đối với sức khỏe.....3
- Nguy cơ các chủng cúm nguy hiểm luôn thường trực4
- Trung tâm Y tế Dự Phòng: Chuẩn bị gì trước mùa dịch?6
- Hội nghị triển khai các hoạt động ngày vi chất dinh dưỡng 1-2/6/20137
- Toàn tỉnh ra quân chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết.....8
- Trạm Y tế xã Mỹ Xuân huyện Tân Thành: Công tác khám chữa bệnh được người dân ngợi khen9
- Bà Rịa - Vũng Tàu triển khai Chiến dịch SKSS năm 2013 10
- Chi cục Dân số - KHHGD phối hợp với Sở GDĐT trong công tác truyền thông dân số 10
- Pháp lệnh Dân số 2003 đòi hỏi phải thay đổi phù hợp với bối cảnh kinh tế xã hội hiện nay..... 11
- Tập huấn đánh giá một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe 12
- Hội thầy thuốc trẻ huyện Long Điền hưởng ứng “Ngày Hội nhân ái, vì sức khỏe cộng đồng năm 2013” 12
- Thanh tra, kiểm tra “Tháng hành động vì chất lượng, VSATTP” năm 2013..... 13
- BQL dự án phòng chống HIV/AIDS tỉnh BR-VT: Hội nghị vận động chính sách cấp tỉnh về MSM..... 14
- Đoàn kiểm tra Liên ngành ATVSTP Trung ương: Kiểm tra công tác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu..... 14
- Huyện Đất Đỏ: Triển khai Kế hoạch Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2013..... 15
- Bệnh viện Lê Lợi: “Thêm nhiều kinh nghiệm từ điển tập cấp cứu ngoại viện” 16
- Mong các anh mãi còn “chân cứng đá mềm”... 17
- Người cao tuổi được ưu tiên trong khám, chữa bệnh 19
- Hướng dẫn chỉ định tổ chức chứng nhận hợp quy đối với thực phẩm đã qua chế biến sẵn 19
- Hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm 20
- Thông tin được 20
- Thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa Metoclopramid 20
- Đông y điều trị chứng viêm họng..... 21
- Nguy cơ huyết khối nguy hiểm do glucocorticoid 22
- Thuốc hạ cholesterol lợi cho mắt..... 22
- Thử nghiệm vaccin chống HIV 22
- Liệu pháp hormon làm tăng nguy cơ ung thư vú..... 23
- Chủ động phòng chống dịch cúm A/H1N1 23
- Tôi là truyền thông viên cơ sở..... 24
- Chủ động phòng ngừa bệnh cúm A(H7N9)..... 24
- Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá..... 25
- Cười-dưới góc nhìn y tế..... 26
- Chị Trong vẫn mãi mãi “trong”..... 28
- Một lần đi chợ..... 30
- Về thăm quê Bác 31

Sức khỏe BÀ RIJA - VŨNG TÀU

Bản tin của Ngành Y tế
tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

Trụ sở tòa soạn:

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
Số 31 Lê Lợi, phường 4, TP. Vũng Tàu
Điện thoại: (064) 3540740 - Fax: (064) 3540740
Email: t4gbrvt@gmail.com

• CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN:

BS. **Nguyễn Thị Thu Hồng**, Phó Giám đốc Sở Y tế - Trưởng ban Biên tập.

• BAN BIÊN TẬP:

1. BS. **Nguyễn Văn Lân**, Giám đốc Trung tâm TT-GDSK - Phó Trưởng ban.
2. C.v. **Lê Thị Khánh** - Trung tâm TT-GDSK - Thư ký.
3. BS. **Trương Đình Chính** - TP. NVY Sở Y tế - Biên tập viên.
4. BS. **Trương Đình Trúc** - TP. KHTH Sở Y tế - Biên tập viên.
5. BS. **Nguyễn Phạm Hà** - TP. QLHNYTTN - Sở Y tế - Biên tập viên.
6. BS. **Phạm Minh An**, Giám đốc Bệnh viện Bà Rịa - Biên tập viên.
7. BS. **Trần Văn Bảy**, Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi - Biên tập viên.
8. BS. **Hà Văn Thanh**, Giám đốc TTYTDP - Biên tập viên.
9. C.v. **Trần Thị Nga** - Trung tâm TT-GDSK - Biên tập viên.

• **TRÌNH BÀY:** Nghĩa Quý

• **Ảnh bìa 1:** Nghĩa Quý

Giấy phép xuất bản số: 01/2009/GP-XBBT do Sở TT&TT cấp ngày 6-1-2009.

Công ty Mỹ Thuật tổ chức thực hiện, thiết kế, chế bản. Web: mythuathungtau.com
In 1.500 cuốn tại Công ty Mỹ thuật Vũng Tàu. (ĐT: 0913 957 486).

Tác hại của hút thuốc lá đối với sức khỏe

Sử dụng các sản phẩm thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong số 10 yếu tố nguy cơ lớn nhất đe dọa sức khỏe người dân ở các nước đang phát triển. Sử dụng thuốc lá có thể gây ra hơn 25 loại bệnh khác nhau, như ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư bàng quang, ung thư da, các bệnh tim mạch, gây bất lực ở nam giới... Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hơn 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là do sử dụng thuốc lá gây ra. Trên thế giới, mỗi năm có hơn 5 triệu người chết vì các bệnh liên quan đến thuốc lá. Dự báo con số này sẽ tăng lên thành 8 triệu người vào năm 2020, trong đó 70% số ca tử vong sẽ xảy ra 73 các nước đang phát triển. Nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá không được triển khai thực hiện hiệu quả thì trong thế kỷ này thuốc lá sẽ giết chết 1 tỷ người, nhiều hơn tổng số người chết do HIV/AIDS, bệnh lao và tai nạn giao thông đường bộ cộng lại.

Việt Nam là một trong 15 nước có tỉ lệ người hút thuốc lá cao nhất thế giới. Trong khu vực các nước ASEAN, Việt Nam là quốc gia đứng thứ 3 có số người hút thuốc lá cao nhất, sau Indonesia và Philippines. Theo điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010, tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc lá là 47,4%, nghĩa là cứ 2 nam giới trưởng thành ở Việt Nam thì có 1 người hút thuốc lá, và có khoảng 15 triệu người hút thuốc. Mỗi năm nước ta có khoảng 40.000 người tử vong vì những bệnh có liên quan đến thuốc lá. Đối với nam giới thì thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm với gần 11% tổng số ca tử vong.



Sử dụng thuốc lá có thể gây ra 25 loại bệnh nguy hiểm khác nhau.

Hút thuốc lá là tự hại mình và đầu độc người xung quanh. Cứ hút thuốc mỗi điếu thuốc là tự mình làm mất đi 5,5 giây cuộc sống. Tuổi thọ trung bình của người hút thuốc lá ngắn hơn so với người không hút thuốc từ 5-8 năm. Hút thuốc lá sẽ gây ra nhiều bệnh và làm tăng tỷ lệ tử vong từ 30-80%.

Không chỉ người hút thuốc bị ảnh hưởng sức khỏe mà những người hít phải khói thuốc lá cũng rất nguy hiểm (người hút thuốc lá thụ động). Đối với trẻ sơ sinh, hít phải khói thuốc lá có thể đột tử và phụ nữ mang thai hút thuốc thụ động có thể gây sanh non, thiếu cân. Hút thuốc lá thụ động cướp đi sinh mạng gần 600 nghìn người/năm trên thế giới, trong đó có khoảng 165 nghìn trẻ em. Qua phân tích cho thấy, *khói thuốc lá chứa trên 7000 loại hoá chất, trong đó có hàng trăm loại có hại cho sức khỏe, 70 loại là nguyên nhân gây ung thư, bao gồm chất gây nghiện và các chất*

gây độc, chia ra 4 nhóm chính là: Nicotin, Monoxit carbon (khí CO), các phân tử nhỏ trong khói thuốc và các chất gây ung thư.

Khi hút thuốc lá, khói thuốc qua phổi ngấm vào máu, tích lũy lâu ngày trở thành điều kiện và nguyên nhân gây nên một số bệnh nguy hiểm sau:

- *Bệnh tim mạch* chiếm hàng đầu trong các bệnh do khói thuốc: tạo ra mảng xơ vữa, tổn thương lòng mạch, gây viêm tắc mạch máu, gây đau nhức chân tay, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, giảm trí nhớ và khả năng học tập...

- *Bệnh ung thư*: Chủ yếu là ung thư phổi (chiếm 90%), ung thư vòm họng, miệng, thực quản (hút thuốc kèm theo uống rượu, nguy cơ ung thư vòm họng rất cao), ung thư ruột... Ở người hút thuốc, bệnh ung thư dễ phát triển hơn so với người không hút thuốc.

Bệnh đường hô hấp: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn tính... Đặc biệt ở người hút thuốc còn gây ô nhiễm không khí và ảnh hưởng tới môi trường, những người xung quanh hít phải cũng bị nhiễm độc, nguy hiểm nhất là đối với các cháu nhỏ.

Bệnh răng và lợi: Viêm loét, cao răng, các mảng bám vào răng làm cho răng dễ nha chu, dễ rụng tự nhiên hơn.

Các bệnh khác: Tăng nguy cơ loãng xương gây đau nhức thân thể, khó ngủ và giảm thể lực cơ thể do thiếu ôxy mãn tính.

Đối với nam giới: Giảm số lượng và chất lượng tinh trùng, dễ dẫn đến vô sinh.

Đối với phụ nữ và bào thai: Tăng nguy cơ ung thư tử cung, rối loạn kinh nguyệt, ung thư vú, dị dạng thai nhi. Nguy cơ bị thiếu cân sẽ cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc.

Đối với trẻ em: Dễ bị còi xương, trí tuệ chậm phát triển, suy dinh dưỡng do bị giảm tiết sữa ở người mẹ và do bị hút thuốc lá thụ động.

Lợi ích đối với sức khỏe khi bỏ thuốc lá: Cơ thể sẽ không còn tích lũy chất độc, loại trừ nguyên nhân và điều kiện gây các bệnh đã nêu trên. Nếu bỏ thuốc trước tuổi 50 sẽ giảm được 50% nguy cơ chết trước 65 tuổi, giảm 50% nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch sau khi bỏ thuốc được 1 năm, giảm 50% nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi sau khi bỏ thuốc 10 năm... Vì sức khỏe của bản thân, của người thân và của cộng đồng, vì tương lai con em chúng ta, mọi người hãy quyết tâm nói không với thuốc lá, chấp hành nghiêm luật phòng chống tác hại của thuốc lá đã có hiệu lực từ ngày 01/5/2013.

B.S NGUYỄN VĂN LÊN

NGUY CƠ CÁC CHŨNG CÚM NGUY HIỂM luôn thường trực

Với đặc trưng là địa bàn du lịch, Bà Rịa – Vũng Tàu luôn phải đối mặt với nguy cơ các dịch bệnh nguy hiểm có thể xâm nhập, kể cả các loại cúm nguy hiểm như H7N9 hay H5N1... Ngành y tế tỉnh đang tích cực triển khai các biện pháp phòng, chống, nhưng chỉ có thể chủ động ngăn chặn được ở khu vực cửa khẩu đường biển, từ phao số 0 thông qua công tác kiểm dịch quốc tế ở từng tàu thuyền, với mọi thuyền viên, khách du lịch. Riêng đường bộ, khó khăn hơn rất nhiều và khó có thể chủ động khi lượng khách du lịch vào Bà Rịa – Vũng Tàu bằng nhiều cách khác nhau.

Bác sĩ Trương Văn Kính, Giám đốc Sở Y tế đã cho biết như trên khi đề cập đến công tác phòng, chống cúm A(H7N9) cũng như các chủng cúm A nguy hiểm khác đang lưu hành (cúm A(H5N1) và cúm A(H1N1)). Nguy cơ cúm A(H7N9) có thể xâm nhập vào nước ta bất cứ lúc nào, trong khi đã ghi nhận các trường hợp tử vong do cúm A(H1N1) và cúm A(H5N1) càng làm cho tình hình trở nên căng thẳng và nguy hại hơn nếu các chủng cúm này cùng xuất hiện, có thể dẫn đến tình trạng “dịch chồng dịch” trong thời gian tới.

Bác sĩ Trương Văn Kính khẳng định, tại Bà Rịa – Vũng Tàu, đến thời điểm này vẫn chưa ghi nhận trường hợp nào nhiễm hay nghi ngờ mắc cúm A(H7N9) hoặc các chủng cúm nguy hiểm khác như cúm A(H5N1) và cúm A(H1N1). Nhưng không vì thế mà có thể lơ là, chủ quan. Với đặc thù của vùng đất du lịch, khách có thể đến Bà Rịa – Vũng Tàu bằng nhiều hình thức khác nhau, dù ở các cửa khẩu như sân bay Tân Sơn Nhất (TP.Hồ Chí Minh) đã được lập chốt để kiểm soát nhưng cũng có thể bỏ sót. Ngành y tế tỉnh chỉ có thể chủ động để kiểm soát nguồn bệnh từ cửa khẩu đường biển thông qua đội kiểm dịch quốc tế tại phao số

0. Những hoạt động này đã được tăng cường từ lâu nay và bảo đảm không để bỏ sót bất cứ trường hợp nghi ngờ nào có thể xâm nhập vào Bà Rịa – Vũng Tàu. Điều đáng lo ngại hơn, các chủng cúm nguy hiểm có thể lây lan thông qua các loài chim, gia cầm. Bà Rịa – Vũng Tàu đang có trào lưu nuôi chim yến, nhất là ở TP.Bà Rịa và TP.Vũng Tàu. Trong khi đó, đây lại là loại chim được cho rằng có thể làm lây lan bệnh cúm nguy hiểm ở người. Các loại chim, gia cầm khác cũng là mối lo lớn do có thể mang mầm bệnh phát tán trên diện rộng, kể cả chim, gia cầm nuôi, chim tự nhiên. Sở Y tế đang xúc tiến để phối hợp với Sở Nông nghiệp – Phát triển nông thôn tỉnh có các biện pháp phòng, chống, đẩy mạnh tuyên truyền để cộng đồng cảnh giác.

Việc phòng, chống cúm A trên người thường xuyên được Sở Y tế duy trì, với các khu điều trị cách ly, các trang thiết bị như máy thở (65 chiếc), máy lọc máu liên tục, thuốc... để đối phó khẩn cấp khi có bệnh nhân mắc hoặc nghi ngờ. Bác sĩ Kính cho biết, với lực lượng nhân sự sẵn có, ngành y tế có thể đáp ứng được công tác phòng, chống và điều trị kịp thời. Do có sự diễn tập ứng phó với dịch cúm và các thảm họa cần cấp cứu hàng loạt khác, đội ngũ nhân viên y tế



mới đây. Vì vậy, dù chưa có trường hợp nào tại Bà Rịa – Vũng Tàu mắc các chủng cúm nguy hiểm này, nhưng người dân vẫn không nên chủ quan. Khi có dấu hiệu bất thường như ho, sốt, có tổn thương phổi và có tiếp xúc với gia cầm, gia cầm nuôi trong nhà bị chết hàng loạt cần phải đến ngay cơ sở y tế, cho bác sĩ biết về các tình tiết liên quan để được chẩn đoán và làm các xét nghiệm khẳng định, từ đó điều trị đúng, kịp thời. Trong trường hợp đến từ vùng dịch (như cúm H7N9 tại Trung Quốc) hoặc có tiếp xúc với người đến từ vùng dịch, với biểu hiện bệnh kể trên phải đến ngay cơ sở y tế để được chẩn đoán, điều trị. Biến chứng tổn thương phổi của các chủng cúm đều rất nhanh chứ không riêng gì loại có độc lực mạnh hay yếu, kể cả cúm H1N1, cúm mùa hay H5N1 và cúm H7N9 lại càng tiến triển nhanh hơn nên càng không được chủ quan.

Trên thực tế, việc tiêm chủng để ngừa cúm mùa không có tác dụng đối với các loại cúm nguy hiểm, chính vì vậy, dù đã tiêm ngừa cúm mùa nhưng cũng không được chủ quan nếu có tiếp xúc với nguồn lây và có biểu hiện bệnh. Điểm khác biệt của cúm A(H5N1) với cúm thường là sốt cao, người bệnh thấy khó thở, đau tức ngực. Với những biểu hiện này người dân cần đến ngay các cơ sở y tế để được xử trí phù hợp, bác sĩ Kính nói. Tuy không chủ quan, nhưng người dân cũng không nên quá lo lắng, cần chủ động phòng bệnh, người có biểu hiện ho, hắt hơi, sổ mũi nên đeo khẩu trang, che miệng khi ho, không khạc nhổ bừa bãi và đến ngay cơ sở y tế để được hướng dẫn điều trị. Nên thường xuyên rửa tay bằng xà bông, vệ sinh cá nhân, súc miệng hàng ngày bằng nước sát khuẩn, ăn thức ăn đủ chất dinh dưỡng để ngăn ngừa nhiễm vi rút cúm. Phụ nữ có thai, người mắc bệnh mãn tính, người già, trẻ em là những đối tượng dễ tổn thương, khi có biểu hiện nghi ngờ cúm cần đến cơ sở y tế để được tư vấn, điều trị kịp thời, hạn chế tử vong.

của các bệnh viện có thể xử trí khi có bệnh nhân mắc hoặc nghi ngờ mắc cúm A. Sở Y tế cũng đã có văn bản khẩn cấp đề nghị Bộ Y tế điều thêm thuốc điều trị (tamiflu) để dự phòng khi cần thiết, ngoài ra, còn một số cơ sở thuốc được dự trữ trước đây sẽ được đáo hạn.

Quan trọng nhất, theo bác sĩ Trương Văn Kính, người dân phải cùng phối hợp với ngành y tế để phòng, chống cúm A có hiệu quả. Khi phát hiện chim, gia cầm chết bất thường phải báo ngay cho chính quyền, cơ quan y tế hoặc nông nghiệp

– phát triển nông thôn để có biện pháp xử trí kịp thời. Tuyệt đối không ăn tiết canh hoặc thịt chim, gia cầm chưa nấu chín, hạn chế tiếp xúc với chim, gia cầm nhất là những con có dấu hiệu nghi ngờ hoặc bị bệnh và phải vệ sinh sạch sẽ sau khi tiếp xúc.

Vi rút cúm A(H1N1) hiện đang lưu hành như một chủng cúm mùa thông thường, các ca bệnh thường nhẹ, nhưng vẫn có một tỷ lệ nhất định biến chứng viêm phổi và có thể gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Cúm A(H5N1) vẫn tiếp tục lưu hành và đã ghi nhận ca tử vong

SƠN TRÀ



Trung tâm Y tế Dự Phòng: **Chuẩn bị gì trước mùa dịch?**

Năm 2012 và những tháng đầu năm 2013 tình hình dịch bệnh diễn biến hết sức phức tạp, đặc biệt là dịch bệnh SXH và TCM. Bên cạnh đó, sự xuất hiện và lưu hành của nhiều chủng cúm mới mà gần đây nhất là cúm A/H7N9 (tại Trung Quốc) đang là thách thức rất lớn đối với công tác phòng chống dịch của BRVT nói riêng cũng như của khu vực và cả nước nói chung. Chúng tôi đã có cuộc trao đổi với Bs. Hà Văn Thanh - GD trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh (Bs. HVT) để có được một đánh giá khái quát về tình hình dịch bệnh cũng như sự chuẩn bị trong hoạt động phòng chống dịch Y tế Dự Phòng năm 2013. Sau đây là nội dung của cuộc phỏng vấn:

• **PV:** *Thưa Bs. HVT, Bs có thể dự đoán gì về tình hình dịch bệnh diễn ra tại tỉnh BRVT trong năm 2013, đặc biệt đối với dịch bệnh SXH, TCM và các bệnh dịch mới nổi khác?*

Bs. HVT: Dịch bệnh trong thời đại ngày nay là một thử thách lớn không chỉ đối với một quốc gia, một khu vực mà cả trên toàn thế giới, với các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng xuất hiện, bùng phát bệnh truyền nhiễm gây dịch, đó là sự biến đổi của tác nhân gây bệnh truyền nhiễm bởi một số chủng virus nguy hiểm, các bệnh lây truyền từ động vật sang người cũng có chiều hướng gia tăng, trong khi đó việc giải quyết triệt để mầm bệnh trên động vật nuôi còn nhiều bất cập. Bên cạnh đó, sự giao lưu giữa các khu vực, quá trình đô thị hóa, hội nhập kinh tế quốc tế, sự biến đổi khí hậu hoặc thay đổi quy luật của một số dịch, bệnh làm tăng khả năng lây lan và tăng mức độ nguy hiểm.

Bà Rịa - Vũng Tàu hội đủ các điều kiện làm gia tăng các yếu tố nguy cơ bùng phát dịch bệnh. Điềm qua tình hình dịch bệnh hằng năm, mặc dù có nhiều cố gắng trong nỗ lực phòng chống dịch bệnh của địa phương nói chung và ngành y tế nói riêng đã khống chế tình hình bùng phát dịch, tuy nhiên số mắc hằng năm còn tăng so với cùng kỳ, một số bệnh mới phát sinh, một số bệnh cũ tái xuất hiện. Không chỉ dịch bệnh Sốt xuất huyết



luôn đe dọa cả trong những tháng mùa khô; dịch Tay chân miệng tuy mới xuất hiện vài năm nay nhưng tại BR - VT dịch bệnh TCM diễn biến nặng và phức tạp. Mới đây, trong khi chưa hết nguy cơ của Cúm A (H5N1), Cúm A (H1N1) thì tại Trung Quốc bùng phát dịch bệnh cúm A (H7N9) tại các tỉnh gần biên giới VN, khiến cho công tác phòng chống dịch bệnh của VN nói chung, tỉnh BR - VT nói riêng thêm phức tạp và nặng nề. Ngành y tế đã gấp rút triển khai công tác kiểm dịch y tế biên giới, kiện toàn các đội cơ động chống dịch, tập huấn phác đồ điều trị và giám sát để sẵn sàng đối phó dịch bệnh. Rất may là cho đến nay, tại tỉnh BR - VT chưa có cas mắc hoặc nghi ngờ mắc cúm A (H5N1), cúm A (H1N1) cũng như cúm A (H7N9).

• **PV:** *Vâng, như bác sĩ đã nói: rất may là tỉnh BR-VT chưa có cas mắc hoặc nghi ngờ mắc các chủng cúm mới nguy hiểm song chúng ta vẫn phải có một sự chuẩn bị thật chu đáo để không “bị động” khi xảy ra dịch. Vậy trung tâm Y tế Dự Phòng đã chuẩn bị vấn đề này như thế nào cũng như đã có kế hoạch gì để nâng cao năng lực của Y tế Dự phòng trong thời gian tới, thưa bác sĩ?*

Bs. HVT: Đúng vậy. Công tác phòng chống dịch phải luôn chủ động, sẵn sàng ứng phó với mọi tình huống. Dưới sự chỉ đạo quyết liệt của SYT, Trung tâm Y tế Dự Phòng đã xây dựng kế hoạch phòng chống dịch chi tiết. Khi dịch xảy ra sẽ huy động nhân lực, trang thiết bị, tập trung mọi nguồn lực triển khai bao vây dập dịch, không để dịch lan rộng. Các đội phòng chống dịch đã được thành lập, trang thiết bị, hóa chất đã được tăng cường, mạng lưới đã được tập huấn, công tác giám sát được thực hiện thường xuyên... Đồng thời, đơn vị và toàn ngành cũng đã có kinh nghiệm trong công tác phòng chống dịch (như chống dịch cúm A/H1N1, TCM, SXH...). Mặt khác, toàn ngành và các đơn vị cũng đã nhiều lần diễn tập phòng chống dịch (cúm A/H5N1). Chúng tôi tin tưởng, nếu rủi ro xảy ra dịch, cùng với các cấp, các ngành và mọi người dân, ngành Y tế sẽ triển khai thực hiện hiệu quả công tác phòng chống dịch, bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Ngoài công tác phòng chống dịch bệnh, mục tiêu kế hoạch hoạt động năm 2013, TTYT Dự phòng sẽ tiếp tục thực hiện hiệu quả các dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia, Cử cán bộ đi đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, ưu tiên đào tạo sau đại học và kỹ thuật xét nghiệm, đáp ứng tiêu chí 100% cán bộ là trưởng các khoa, phòng có trình độ sau đại học, cán bộ làm kỹ thuật xét nghiệm chiếm trên 20%, bác sĩ hơn 30%; Duy trì và củng cố tiêu chuẩn ISO 17025 đã được công nhận của khoa xét nghiệm; Tăng cường hoạt động vì sức khỏe môi trường và Y tế trường học. Ưu tiên giám sát và đề xuất các biện pháp xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng sức khỏe người dân như chất thải bệnh viện, chất thải công nghiệp, hoá chất bảo vệ thực vật, v.v... Đẩy mạnh kiện toàn mạng lưới Y tế trường học, khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho học sinh, giảm tỷ lệ mắc các bệnh răng, miệng, cong vẹo cột sống và cận thị...

• **PV:** *Xin cảm ơn bác sĩ!*

YÊN CHÂU (thực hiện)

Hội nghị triển khai các hoạt động ngày vi chất dinh dưỡng 1-2/6/2013



Ngày 13/5/2013 Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã tổ chức hội nghị triển khai các hoạt động hưởng ứng ngày vi chất dinh dưỡng vào 1-2/6/2013. Tham dự có đại diện trung tâm CSSKSS, Chi cục ATTP, Trung tâm TT-GDSK, lãnh đạo và chuyên trách chương trình của các TTYT huyện/thành phố.

Theo kế hoạch, vào ngày 1-2/6 tất cả các trẻ từ 6-36 tháng tuổi sẽ được uống bổ sung Vitamin A ở các điểm uống tại các trạm Y tế xã/phường/thị trấn trong toàn tỉnh. Bên cạnh đó, chương trình phòng chống SDDTE cũng sẽ tổ chức cân, đo cho tất cả các trẻ dưới 5 tuổi nhằm phát hiện trẻ bị suy dinh dưỡng, qua đó có tư vấn dinh dưỡng, theo dõi, giám sát, quản lý tốt chương trình.

Để các bậc phụ huynh nhận thức được tầm quan trọng của các vi chất dinh dưỡng, trong đó có Vitamin A, Trung tâm TT-GDSK và mạng lưới truyền thông trong toàn ngành đã và đang tích cực đẩy mạnh các hoạt động truyền thông qua nhiều hình thức và nhiều kênh, trong đó có phối hợp tuyên truyền trên đài PTTH, trên hệ thống truyền thanh địa phương; dán các bích chương tại khu tập trung đông người, trạm Y tế, nhóm trẻ, trường mầm non, trụ sở khu phố/thôn, ấp. Cán bộ các trạm Y tế khảo sát, lập danh sách và các CTV sẽ phát thư mời đến từng hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi, với mục tiêu của chương trình là tất cả các cháu trong độ tuổi (không kể thường trú hay tạm trú) đều được uống bổ sung nang Vitamin A và được cân, đo, kiểm tra sức khỏe, phòng chống suy dinh dưỡng.

HOÀNG NAM



Cọ rửa, thay nước dụng cụ chứa nước thường xuyên, loại bỏ lăng bọ lăng quăng, phòng chống bệnh sốt xuất huyết.

Toàn tỉnh ra quân chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết

Thực hiện chỉ đạo của UBND tỉnh V/v tổ chức 2 đợt/năm chiến dịch diệt lăng quăng đồng loạt trong phạm vi toàn tỉnh, thiết thực phòng chống bệnh SXH, sáng 20/5/2013 tại UBND các xã, phường, thị trấn và các trường học (ở tất cả các cấp học) và các hệ giáo dục (công lập, dân lập, tư thục) tại 8/8 huyện, thị, thành phố và 82 xã, phường trên toàn tỉnh đã tổ chức đồng loạt chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống SXH đợt I/2013, với sự tham gia của lãnh đạo UBND, các đoàn thể, các tổ trưởng dân phố, trưởng ấp, đại diện người dân trong xã, phường; Ban giám hiệu, giáo viên và học sinh của các trường học.

Khác với mọi năm, chiến dịch năm nay không tập trung vào mittinh phát động mà chủ yếu tập trung vào công tác xuống hộ gia đình. Với mục tiêu: diệt lăng quăng tại tất cả các hộ gia đình, các khu phố, ấp, tổ dân cư trên địa bàn phường, xã, thị trấn; đảm bảo không bỏ sót bất kỳ hộ gia đình nào có dụng cụ chứa nước mà không được kiểm tra; không bỏ sót bất kỳ dụng cụ chứa nước nào không được kiểm tra; không bỏ sót bất

kỳ dụng cụ chứa nước nào có lăng quăng mà không được xử lý... Sau khi lãnh đạo UBND các phường, xã phát động chiến dịch, các đại biểu tham dự lễ ra quân, nhân viên y tế của trạm y tế, các nhân viên y tế ấp, nhân viên sức khỏe cộng đồng, cộng tác viên các chương trình y tế đã đến từng hộ dân cư trên địa bàn hướng dẫn người dân làm vệ sinh môi trường thông thoáng nhà ở, súc rửa và đậy kín các dụng cụ chứa nước sinh hoạt, đổ nước trong các vật dụng bị ứ đọng nước, thay nước hồ kiếng, chậu kiếng, bình hoa, xả nước trong các hồ nước cũ không còn sử dụng, khơi thông cống rãnh...

Ở các trường học, toàn thể ban Giám hiệu, giáo viên và học sinh cùng làm vệ sinh trường lớp, dọn dẹp các vật dụng chứa nước đọng xung quanh khu vực trường học.

Việc đồng loạt tổ chức chiến dịch diệt lăng quăng thường xuyên hàng năm trên toàn tỉnh vào những tháng cao điểm mùa mưa sẽ góp phần giảm bớt nguy cơ bùng phát dịch SXH trên địa bàn.

KHÁNH CHI

Tôi đến trạm Y tế Mỹ Xuân vào một ngày đầu tháng 5. Ấn tượng ban đầu về trạm (một cơ ngơi rộng rãi, mát mẻ, đội ngũ cán bộ, nhân viên trẻ trung, năng động và đặc biệt là lượng bệnh nhân đến khám rất đông, dù khi tôi đến là một ngày giữa tuần và trời đã khá trưa...) khiến cho tôi có cảm nhận rằng, Mỹ Xuân mang dáng dấp của một phòng khám khu vực hơn là một TYT đơn thuần. Và những lời ngợi khen tốt đẹp của người dân về công tác khám chữa bệnh của những người thầy thuốc nơi đây là điều đầu tiên tôi nghe được khi vừa đặt chân đến trạm.

Thấy người phụ nữ đang loay hoay dựng chiếc xe đạp trong lúc một tay bế đứa bé khoảng 3 tuổi đang khóc ngằn ngặt tại khu vực gửi xe, tôi nhanh nhẩu chạy đến giúp và tranh thủ làm quen. Chị cho biết: Chị tên là Trần Thị Hoàng, ngụ tại ấp Thị Vải, xã Mỹ Xuân. Hôm nay chị đưa con đi khám vì con bị sốt cao và quấy khóc từ chiều hôm qua. Sau khi giúp chị cầm cái túi đựng mấy cái khăn, bình nước và cái áo khoác mỏng của bé vào khu vực lấy phiếu và ngồi chờ khám, chị tiếp tục câu chuyện còn dang dở: "... đây là con bé thứ 2 của tui, do sanh non tháng nên thể trạng yếu, hay đau bệnh lăm, hầu như tháng nào tui cũng phải mang nó tới trạm một vài lần để khám lấy thuốc. Được cái các bác sĩ ở đây nhiệt tình và khám kỹ nên tui rất yên tâm. Mấy cô, chú nhân viên trẻ không có la mắng, quát nạt gì hết, thỉnh thoảng còn bế giúp để tui làm các giấy tờ thủ tục. Nói chung tui thấy các cô, chú ấy rất dễ thương và tốt bụng".

Chắc đã theo dõi câu chuyện giữa tôi và chị Hoàng từ trước nên

TRẠM Y TẾ XÃ MỸ XUÂN HUYỆN TÂN THÀNH:

Công tác khám chữa bệnh được người dân ngợi khen



khi chị Hương vừa nói dứt câu, hai người phụ nữ ngồi bên cạnh (một người khá luống tuổi, còn người kia khoảng ngoài ba mươi) cũng vui vẻ góp chuyện. “Ở đâu tui không biết chứ ở cái xã này tui thấy các cô chú làm Y tế rất tận tâm với bà con. Không bao giờ có chuyện quát nạt hay đòi hỏi gì đâu. Rồi không cần ai hỏi, lần lượt những chuyện như: con bà Sáu Thới bị tai nạn mang vô TYT xã được chữa trị tận tình dù lúc đó là vào giữa đêm, con đi Ba Hiệp sanh mẹ tròn con vuông... được các bà, các chị đem ra kể khiến tôi không sao nhớ hết được. Chỉ biết rằng sau tất cả những câu chuyện ấy là những lời ngợi khen rất chân tình, mộc mạc mà những người dân nơi đây dành để nói về các cán bộ, nhân viên của trạm.

Biết rằng những nhận định ban đầu của mình là đúng, tôi hồ hởi vào gặp Bs. Trần Thị Ngọc Lan - Trưởng trạm. Tuy có hẹn trước nhưng do bệnh nhân đông chị vẫn còn đang bận rộn với công việc của mình, tôi đành phải ngồi đợi. Khoảng hơn 11g, mọi thứ đã xong, chị vui vẻ tiếp chuyện tôi và ngay lập tức tôi hỏi chị một câu mà tôi đã rất thắc mắc ngay khi vừa đặt chân tới trạm: “Từ xã Mỹ Xuân đến TTYT huyện chỉ cách khoảng 2km, sao bệnh nhân đến khám tại trạm lại đông vậy chị?”, không trả lời thẳng câu hỏi của tôi, chị đáp: “Ừ, một ngày trạm khám cho khoảng trên 30 bệnh nhân em ạ”. Rồi như để giúp tôi hiểu thêm về công việc tại trạm chị chia sẻ tiếp: “TYT tiếp nhận hồ sơ cấp cứu các loại tai nạn,

khám quản lý thai, khám điều trị bệnh phụ khoa, khám Đông Y và đặc biệt là khám chữa bệnh bằng BHYT cho các đối tượng là hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, bảo trợ xã hội, trẻ em dưới 6 tuổi...Chỉ tính riêng trong năm 2012, mỗi tháng có khoảng 1000 lượt bệnh nhân đến khám. Nói chung lượng bệnh nhân đến khám lúc nào cũng đông ở mức ổn định trong nhiều năm trở lại đây”. Để minh họa thêm câu trả lời của mình, chị mời tôi đi thăm cơ ngơi của trạm và giới thiệu cận kề về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như nguồn nhân lực hiện có: “Trạm được xây dựng từ năm 1998 nhưng có một số hạng mục chưa xong, phải đến năm 2012 toàn bộ cơ ngơi của trạm mới được hoàn thành. Nhờ sự quan tâm của ngành, chính quyền địa phương nên trạm được trang bị tương đối đầy đủ các máy móc thiết bị như: máy đo điện tim, máy phun khí dung, bộ dụng cụ khám ngũ quan... Hiện tổng số nhân viên của trạm là 10 người, bao gồm: 01 bác sĩ đa khoa, 01 Y sĩ đa khoa, 01 Y sĩ Đông Y, 01 Dược sĩ trung học, 03 NHS trung học, 03 ĐD trung học, đa phần các em trẻ lại là người địa phương nên rất nhiệt tình, am hiểu địa bàn và có nguyện vọng gắn bó lâu dài với trạm. Đó là những yếu tố then chốt tạo cho người dân sự an tâm tin tưởng khi đến khám bệnh tại đây và có lẽ đó cũng chính là lý do khiến trạm luôn đông bệnh nhân tới khám như em đã hỏi”.

Câu trả lời chắc chắn, cách dẫn dắt câu chuyện thật sự thông minh và sắc sảo khiến tôi bất ngờ và không khỏi tò mò về người phụ nữ mình đang trao đổi. Tìm hiểu về chị tôi
(Xem tiếp trang 21)

Bà Rịa - Vũng Tàu triển khai Chiến dịch SKSS năm 2013



lớp nhân dân trong việc thực hiện chính sách Dân số - KHHGD; Cung cấp thông tin về SKSS/KHHGD cho 90% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản, nam giới, người chưa thành niên, thanh niên sắp kết hôn trên địa bàn chiến dịch; Khám, xét nghiệm và hướng dẫn điều trị các bệnh phụ khoa cho các đối tượng đăng ký thực hiện KHHGD.

Để đạt được những mục tiêu của Chiến dịch, Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh đã tổ chức Hội nghị triển khai và có hướng dẫn cấp huyện, cấp xã tổ chức những hoạt động cụ thể trước Chiến dịch như: Đẩy mạnh hoạt động truyền thông trên các hệ thống thông tin của xã; tham mưu Ban Chỉ đạo DS-KHHGD các cấp giao nhiệm vụ cụ thể cho các ban, ngành, đoàn thể; đặc biệt Trạm Y tế xã có trách nhiệm tham mưu cho Ban chỉ đạo công tác dân số - KHHGD của xã xây dựng các chương trình, kế hoạch đảm bảo thực hiện đạt chỉ tiêu đề ra.

Chiến dịch Chăm sóc SKSS của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2013 được triển khai thực hiện từ tháng 4 đến hết 30/6/2016 tại 21 xã, phường, thị trấn vùng khó khăn, có mức sinh cao, vùng biển trong tỉnh. Mục tiêu nhằm tăng cường tuyên truyền, vận động hỗ trợ và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ CSSKSS/KHHGD tại các xã địa bàn Chiến dịch, góp phần thực hiện chỉ tiêu công tác Dân số - KHHGD năm 2013 và nâng cao chất lượng dân số của tỉnh. Chiến dịch đặt ra các chỉ tiêu cụ thể tại các xã, phường, thị trấn được triển khai như: triệt sản đạt 60%, dụng cụ tử cung phòng tránh thai đạt 75%, thuốc tiêm, cấy tránh thai đạt 60% chỉ tiêu kế hoạch năm; Tập trung tuyên truyền, vận động nhằm tạo sự chuyển biến về nhận thức và hành động của các tầng

Chiến dịch là một trong những hoạt động thúc đẩy việc thực hiện kế hoạch các chỉ tiêu về DS-KHHGD của năm 2013 và góp phần giảm tỷ lệ sinh, nhất là tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên, giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và từng bước nâng cao chất lượng Dân số của tỉnh trong những năm tiếp theo.

GIANG HỒNG

Chi cục Dân số - KHHGD phối hợp với Sở GD&ĐT trong công tác truyền thông dân số

Ngày 18-4, tại cuộc họp với ban ngành đoàn thể về truyền thông dân số năm 2013, Chi Cục DS-KHHGD tỉnh đã đưa ra thảo luận dự thảo Hợp đồng trách nhiệm về việc phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh về truyền thông dân số năm 2013.

Theo đó, Chi cục DS-KHHGD sẽ hỗ trợ 30 triệu đồng làm kinh phí trong chương trình "Tư vấn và chăm sóc sức khỏe tiền hôn nhân" để Sở GD&ĐT tổ chức mô hình hoạt động ngoại khoá trong nhà trường. Chi cục có trách nhiệm tập huấn cho các trường về kỹ năng điều hành và sinh hoạt câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên.

Sở GD&ĐT có trách nhiệm cung cấp nâng cao kiến thức, kỹ năng truyền thông về chủ trương, đường lối,

chính sách dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình cho đội ngũ cán bộ phụ trách hoạt động ngoài giờ, cán bộ lớp, cán bộ đoàn của trường THCS, THPT. Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục, vận động để từng bước nâng cao nhận thức trong học sinh THCS, THPT. Xây dựng nhóm truyền thông viên là học sinh THCS, THPT thực hiện tuyên truyền, vận động các bạn học sinh trong trường tích cực tham gia chương trình dân số kế hoạch hoá gia đình.

Ngoài ra, tại cuộc họp, các ban ngành như hội phụ nữ, hội chữ thập đỏ, liên đoàn lao động, đoàn thanh niên đã đóng góp nhiều ý kiến nhằm đẩy mạnh hoạt động truyền thông dân số.

KHÁNH CHI

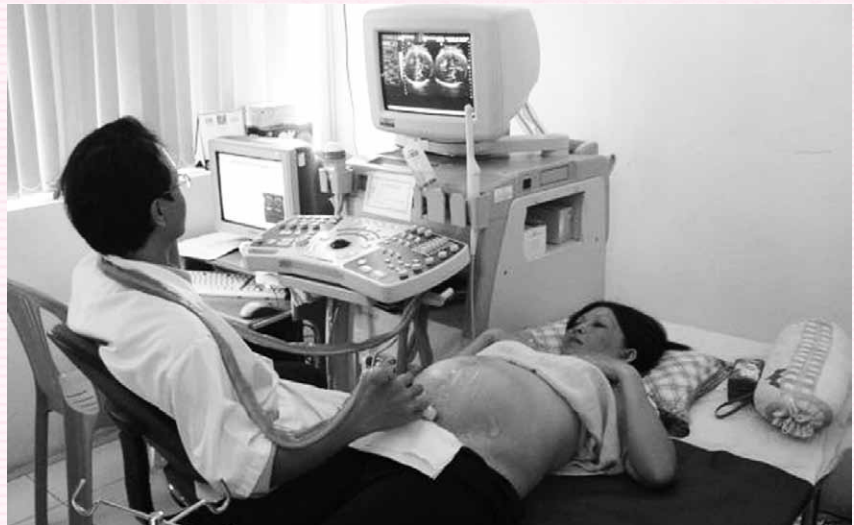
PHÁP LỆNH DÂN SỐ 2003 đòi hỏi phải thay đổi phù hợp VỚI BỐI CẢNH KINH TẾ XÃ HỘI HIỆN NAY

Để đánh giá kết quả 10 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số (2003 – 2013) tiến tới hoàn thiện chính sách của Đảng và Nhà Nước trong lĩnh vực này, trình lên Quốc Hội dự thảo Luật Dân số trong năm 2014, Tổng cục Dân số - KHHGD, Trường đại học Kinh Tế Quốc Dân và Viện Dân số và các vấn đề xã hội phối hợp tổ chức thực hiện Dự án nghiên cứu 10 năm triển khai thực hiện Pháp lệnh Dân số năm 2003.

Trong bối cảnh kinh tế xã hội hiện nay có nhiều thay đổi, Pháp lệnh Dân số 2003 đã không còn phù hợp với thực tiễn như chưa bao quát hết các đối tượng trong xã hội; quy mô dân số; cơ cấu dân số chưa phù hợp với thực tế hiện nay. Trong giai đoạn trước, Việt Nam duy trì chính sách giảm sinh để cải thiện tình hình kinh tế xã hội và phát triển đất nước, nhưng hiện nay người dân đã có ý thức sinh đẻ có kế hoạch, mục tiêu giảm sinh không còn đặt lên hàng đầu. Theo các cuộc điều tra biến động hàng năm do Tổng cục Thống kê tiến hành, Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế 1.9 con

Sự phát triển kinh tế xã hội dẫn đến xuất hiện các vấn đề dân số mới: Di dân ở các địa phương; di dân ra nước ngoài; cơ cấu dân số; già hóa dân số...Việt Nam đang trong giai đoạn dân số vàng, có nghĩa là dân số trong độ tuổi lao động nhiều hơn dân số ngoài độ tuổi lao động, đây là nguồn nhân lực tạo ra của cải vật chất làm giàu cho xã hội nhưng sau giai đoạn dân số vàng là dân số già, đó là một thách thức lớn của đất nước làm sao để bảo đảm an sinh xã hội cho một lực lượng dân số già được đáp ứng các nhu cầu căn bản như văn hóa, thể dục thể thao, y tế, đi lại...

Pháp lệnh Dân số năm 2003 có



đề cập đến nâng cao chất lượng dân số nhưng chưa chỉ ra được cách thức tiến hành. Từ năm 2009 các chương trình sàng lọc trước sinh và sơ sinh; chăm sóc sức khỏe sinh sản tiền hôn nhân; giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh đã được triển khai thực hiện và được toàn xã hội quan tâm. Theo Tiến sĩ – Bác sĩ Trần Hoa Mai, nguyên Tổng cục phó Tổng cục Dân số - KHHGD trong hội nghị “tập huấn khảo sát 10 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số 2003” ngày 28 tháng 3 năm 2013 vừa qua tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cho biết: *“Hiện nay Việt Nam đang có xu hướng mất cân bằng giới tính khi sinh, nếu như không có các biện pháp can thiệp kịp thời thì trong tương lai sẽ dẫn đến mất cân bằng giới tính dân số, từ đó kéo theo các tệ nạn xã hội như mua bán phụ nữ, trẻ em gái, mại dâm sẽ tăng cao...”*

Tháng 8 năm 2007 Ủy Ban Dân số Gia đình và Trẻ em giải thể, chuyển sang Bộ Y tế chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước về dân số-KHHGD. Đến tháng 3 năm 2008 Tổng cục Dân

số - KHHGD được thành lập. Sự thay đổi về cơ cấu tổ chức dân số và yêu cầu của thực tiễn đòi hỏi các chính sách của Đảng và Nhà nước cũng phải thay đổi cho phù hợp.

Được biết dự án nghiên cứu khảo sát 10 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số năm 2003 chia làm 6 đoàn điều tra khảo sát tại 12 tỉnh thành trên cả nước. Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu khảo sát tại thành phố Vũng Tàu và huyện Xuyên Mộc, khảo sát 3 nhóm đối tượng chính là: Thanh niên (nam và nữ) chưa lập gia đình trong độ tuổi 18 đến 25 tuổi; những người cung cấp dịch vụ KHHGD/ kỹ thuật tại các cơ sở y tế; cán bộ quản lý nhà nước địa phương, Mặt trận Tổ quốc và đoàn thể xã hội.

Kết quả của cuộc khảo sát, nghiên cứu sẽ là cơ sở khoa học để đề xuất Đảng, Nhà nước hoàn thiện chính sách Dân số, nâng Pháp lệnh dân số lên một tầm cao hơn đó là Luật dân số.

TRẦN THỊ HUỲNH

Trung tâm Dân số - KHHGD
TP. Vũng Tàu

Tập huấn đánh giá một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe

Vừa qua, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh đã tổ chức lớp tập huấn “Đánh giá một chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe” nhằm mục đích nâng cao năng lực và khả năng nghiên cứu khoa học cho các cán bộ trung tâm Truyền thông GDSK của 20 tỉnh thành phía Nam. Khóa học bắt đầu từ ngày 06/05/2013, với sự tham gia giảng dạy của: PGS. TS. Trần Ngọc Hữu – Viện trưởng Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, PGS. TS. Nguyễn Đỗ Nguyên – Trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh và một số giảng viên khác. Sau 5 ngày học tập tích cực, các học viên có thể thiết kế được một đề cương điều tra cắt ngang



để đánh giá hiệu quả của một chương trình giáo dục sức khỏe. Đây là lớp tập huấn hết sức thiết thực, góp phần nâng cao năng lực cho các Trung tâm Truyền thông tuyến tỉnh, đáp ứng yêu cầu về TT-GDSK ngày càng cao trong giai đoạn mới.

Tin, ảnh: **PHƯƠNG THỦY**

Hội thầy thuốc trẻ huyện Long Điền hưởng ứng “Ngày Hội nhân ái, vì sức khỏe cộng đồng năm 2013”



Đào tạo và trường mầm non Long Điền tổ chức “Ngày hội rửa tay bằng xà phòng” phòng chống bệnh tay - chân - miệng tại trường mầm non Long Điền.

Đến tham dự “Ngày hội rửa tay bằng xà phòng”, có Đ/c Lâm Văn Hồng – Phó Chủ tịch UBND huyện, Đ/c Kiều Minh Sơn - Bí thư huyện Đoàn - Chủ nhiệm Hội Thầy thuốc trẻ, các thành viên của Hội Thầy thuốc trẻ, cùng đại diện các ban ngành của Thị trấn Long Điền, trường trạm y tế Long Điền, các giáo viên trường mầm non Long Điền và hơn 300 phụ huynh học sinh.

Nhân dịp này, Đ/c Lâm Văn Hồng – Phó Chủ tịch UBND huyện đề nghị các đoàn viên thanh niên tình nguyện, các thầy thuốc trẻ thuộc câu lạc bộ thầy thuốc trẻ phát huy tinh thần xung kích, nhiệt huyết của tuổi trẻ tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe vì cộng đồng ngày càng nhiều hơn nhằm hướng mạnh đến các hoạt động an sinh xã hội, cổ vũ tinh thần sống đẹp vì cộng đồng trong các tầng lớp thanh niên.

Ngày hội rửa tay bằng xà phòng đã nâng cao nhận thức về công tác phòng chống bệnh tay - chân - miệng trong cộng đồng nói chung và tại các trường mầm non nói riêng, góp phần ngăn ngừa, làm giảm đến mức thấp nhất nguy cơ phát sinh dịch bệnh.

Hy vọng với những việc làm hết sức thiết thực và hiệu quả của Hội Thầy thuốc trẻ huyện Long Điền, công tác phòng chống bệnh tay - chân - miệng trên địa bàn huyện nói riêng và công tác CSSK cho mọi người dân nói chung sẽ đạt được những kết quả tích cực, cũng như tinh thần “Nhân ái vì sức khỏe cộng đồng” sẽ được lan tỏa sâu rộng trong mọi tầng lớp nhân dân.

KIÊN NHẪN

Hưởng ứng Kế hoạch tổ chức “Ngày Hội Nhân ái vì sức khỏe cộng đồng năm 2013” của Hội Liên hiệp thanh niên tỉnh BR – VT, ngày 08/5/2013, Hội Thầy thuốc trẻ huyện Long Điền tổ chức khám, phát thuốc từ thiện cho hơn 150 người nghèo ở 2 xã An Nhứt và Thị trấn Long Điền. 15 giờ cùng ngày, Hội phối hợp với Phòng Giáo dục và

Thanh tra, kiểm tra

“Tháng hành động vì chất lượng, VSATTP” năm 2013



Đoàn thanh tra làm việc tại UBND thành phố Vũng Tàu.

Thực hiện Kế hoạch thanh tra, kiểm tra “Tháng hành động vì chất lượng VSATTP” năm 2013, ngày 8 và 10 tháng 5 năm 2013 Đoàn thanh tra số 01 do BS. Nguyễn Văn Thái, Phó giám đốc Sở Y tế làm Trưởng đoàn tiến hành thanh tra, kiểm tra tại thành phố Vũng Tàu và huyện Châu Đức. Đoàn đã nghe đại diện Ban Chỉ Đạo liên ngành về VSATTP Thành phố Vũng Tàu cũng như huyện Châu Đức báo cáo các hoạt động về tháng hành động vì chất lượng VSATTP đã triển khai trên địa bàn.

Đoàn liên ngành tiến hành kiểm tra công tác điều hành, chỉ đạo của chính quyền về công tác cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện VSATTP; việc tổ chức lễ phát động “Tháng hành động vì chất lượng ATTP năm 2013”, công tác chỉ đạo tháng hành động... Đoàn cũng thanh tra trực tiếp công tác quản lý ATTP tại 4 xã, phường và thanh tra thực tế tại 6 bếp ăn tập thể (5 bếp ăn của trường mầm non và 1 bếp ăn của khu công nghiệp).

Tại các cơ sở, đoàn đã tiến hành kiểm tra thủ tục giấy tờ pháp lý, hồ sơ, sổ sách, hóa đơn, chứng từ có liên quan đến kinh doanh hàng hóa thực phẩm. Kiểm tra thực tế cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ chế biến, nguyên liệu thực phẩm tại nơi kinh doanh chế biến, bảo quản và kiểm tra chất lượng các loại hàng hóa. Đoàn cũng tiến hành lấy mẫu test nhanh hàn the món chả lụa tại bếp ăn tập thể của trường mầm non Hiền Vinh Tp.Vũng Tàu, kết quả không có hàn the (âm tính).

Nhìn chung Ban chỉ đạo liên ngành VSATTP của TP Vũng Tàu và huyện Châu Đức đã triển khai kịp thời các văn bản chỉ đạo thực hiện tháng hành động của Trung ương và của tỉnh xuống các xã/phường, đã tổ chức lễ phát động tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm theo đúng yêu cầu, đồng thời đã tổ chức các đoàn thanh tra liên ngành cấp huyện, thành phố tiến hành thanh tra các cơ sở trên địa bàn quản lý.

Kết quả thanh kiểm tra ATVSTP trường học cho thấy, công tác ATTP đã được các cấp và lãnh đạo các trường học quan tâm chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người nhằm đảm bảo an toàn thực phẩm trong từng bữa ăn hàng ngày của các cháu. 6/6 bếp ăn tập thể được thanh kiểm tra đã được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện VSATTP, chỉ có 01 bếp ăn của khu công nghiệp chưa thực hiện tốt, chuyển thanh tra Sở Y tế xử lý vì không xuất trình được các giấy tờ như: khám sức khỏe nhân viên, giấy tập huấn kiến thức VSATTP, hợp đồng mua thực phẩm...

Được biết các đoàn thanh kiểm tra liên ngành VSATTP số 2 do lãnh đạo Sở NN- PTNT và số 3 do lãnh đạo sở Công thương làm trưởng đoàn đã và đang tiến hành thanh kiểm tra các địa phương khác của tỉnh trong tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm năm 2013.

BS. ĐÀO HÀ
Chi cục ATTP tỉnh

BQL DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TỈNH BR-VT:

Hội nghị vận động chính sách cấp tỉnh về MSM



Ông Lê Thanh Dũng, Phó Chủ tịch UBND tỉnh phát biểu chỉ đạo hội nghị.

Nằm trong khuôn khổ dự án phòng chống HIV/AIDS tỉnh BR-VT do Ngân hàng thế giới tài trợ, sáng 13-5, tại khách sạn Công Đoàn (Tp. Vũng Tàu), Ban quản lý Dự án phòng chống HIV/AIDS đã tổ chức hội nghị vận động chính sách cấp tỉnh về MSM (đồng tính nam). Ông Lê Thanh Dũng - Phó Chủ tịch UBND tỉnh đã đến dự và chỉ đạo hội nghị.

Tại hội nghị, các đại biểu đã được nghe các báo cáo viên trình bày về MSM, phân biệt người đồng tính và chuyển giới; nhu cầu của người đồng tính, chuyển giới và dịch vụ HIV trong nhóm MSM tại Việt Nam. Thực tế cho thấy, nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm MSM ở nước ta khá cao. Hiện tại, khoảng 17% MSM có HIV và 22% mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong khi đó chỉ có 25% đội ngũ giáo dục viên đồng đẳng và các câu lạc bộ tại một số tỉnh thành được tiếp cận với chương trình dự phòng HIV. Bà Rịa-Vũng Tàu là một trong 10 tỉnh, thành có tỷ lệ nhiễm HIV trên 100.000 dân cao nhất nước. Trong đề tài nghiên cứu STI/HIV và hành vi nguy cơ ở quần thể MSM do Ban quản lý Dự án phòng chống HIV ở Việt Nam tại tỉnh thực hiện đã thu hút 400 MSM

Sáng 16/5, đoàn kiểm tra Trung Ương do ông Đỗ Thanh Lam, Phó Cục trưởng Cục quản lý thị trường, Bộ Công thương làm trưởng đoàn phối hợp cùng đoàn kiểm tra liên ngành về VSATTP tỉnh BR-VT vừa tiến hành kiểm tra việc thực hiện bảo đảm VSATTP theo pháp luật tại các bếp ăn tập thể ở KCN Đông Xuyên.

Tại 2 doanh nghiệp Công ty TNHH Đông Phương Vũng Tàu và Rolls-Royce Việt Nam, đoàn đã tiến hành kiểm tra việc bảo đảm VSATTP tại bếp ăn tập thể từ: Giấy phép đầu tư, giấy phép chứng nhận VSATTP, giấy chứng nhận tập huấn VSATTP của các nhân viên bếp, nguyên liệu đầu vào và nhà ăn cho nhân viên, người lao động... Qua kiểm tra thực tế, các doanh nghiệp trên cơ bản đã chấp hành tốt, đầy đủ điều kiện kinh doanh, phục vụ ăn uống cho cán bộ CNV và người lao động theo đúng những quy định về VSATTP từ khâu bảo quản, chế biến, lưu mẫu thức ăn... Tuy nhiên, tại các bếp ăn vẫn còn những hạn chế cần khắc phục trong thời gian tới như: Hoàn tất thủ tục xét nghiệm nước, giấy chứng nhận nguyên liệu đầu vào, vệ sinh nhà ăn và hạn chế còn trùng trong bếp... Tại buổi làm việc, các doanh nghiệp cũng đã nhìn nhận những thiếu sót của mình trong việc thực hiện VSATTP của bếp ăn tập thể và hứa sẽ khắc phục trong thời gian sớm nhất.

ĐOÀN KIỂM TRA LIÊN NGÀNH ATVSTP TRUNG ƯƠNG:

Kiểm tra công tác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu



Chiều cùng ngày đoàn đã có buổi làm việc với Ban chỉ đạo liên ngành ATVSTP tỉnh tại Hội trường Sở Y tế. Tiếp và làm việc với đoàn có Bs. Nguyễn Văn Thái- Phó Giám đốc Sở Y tế, Bs. Tiêu Văn Linh- Chi cục trưởng Chi cục ATTP, đại diện các Sở, Ban, ngành thuộc Ban chỉ đạo ATVSTP của tỉnh.

tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này là 2,3%, cao hơn tỷ lệ chung ở nhóm MSM trên cả nước (2%). Trong đó, phần lớn MSM còn độc thân chiếm hơn 90%; 2,8% MSM sống chung với bạn tình nam và 4,3% kết hôn với nữ giới. HIV được phát hiện trong nhóm MSM chủ yếu lây qua tiêm chích ma túy, gái mại dâm, quan hệ tình dục.

Phát biểu chỉ đạo tại hội nghị, Ông Lê Thanh Dũng – Phó chủ tịch UBND tỉnh yêu cầu: BQL dự án phòng chống HIV/AIDS tỉnh cần tiếp tục triển khai các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS như khám, điều trị ARV miễn phí; tư vấn xét nghiệm HIV; dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và thành lập các câu lạc bộ đồng đẳng;... Bên cạnh đó, lĩnh vực can thiệp giảm lây nhiễm HIV/AIDS cho nhóm đối tượng MSM cần nghiên cứu xây dựng một đề án, chi tiết lộ trình thực hiện, trình HĐND và UBND tỉnh để sớm triển khai thực hiện.

THANH AN

Tại buổi làm việc, Bs. Tiêu Văn Linh đã báo cáo tiến độ thực hiện Tháng hành động vì chất lượng VSATTP của tỉnh BR-VT. Báo cáo nêu rõ: Trong tháng cao điểm về VSATTP tỉnh đã tổ chức 97 đoàn thanh kiểm tra, trong đó tuyến tỉnh là 03 đoàn, tuyến huyện là 12 đoàn và tuyến xã là 82 đoàn. Số cơ sở được thanh kiểm tra là 853 cơ sở, trong đó cơ sở sản xuất chế biến thực phẩm là 35, cơ sở kinh doanh thực phẩm là 62, cơ sở dịch vụ ăn uống là 567, bếp ăn tập thể là 191. Số cơ sở đủ điều kiện VSATTP là 676 đạt tỉ lệ 79,25%.

Ông Đỗ Thanh Lam, Trưởng đoàn kiểm tra VSATTP Trung Ương đã đánh giá cao về tiến độ thực hiện tháng hành động vì chất lượng ATVSTP của tỉnh BR-VT cũng như ý thức chấp hành luật ATTP của các cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến trên địa bàn tỉnh. Ông cũng ghi nhận những kiến nghị, đề xuất của địa phương về những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực thi pháp luật ATVSTP và sẽ tổng hợp về Ban chỉ đạo ATVSTP Trung Ương để có những hướng dẫn, chỉ đạo kịp thời, giúp địa phương thực hiện tốt hơn nữa công tác này trong thời gian tới.

Được biết sau BR-VT, đoàn kiểm tra VSATTP Trung Ương sẽ còn kiểm tra VSATTP tại Bình Dương và Bình Thuận.

KHÁNH CHI

HUYỆN ĐẤT ĐỎ: Triển khai Kế hoạch Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2013



Phát tờ rơi tuyên truyền về kế hoạch hóa gia đình cho người dân vùng biển.

Tươi – Giám đốc Trung tâm Dân số - KHHGD huyện – Phó trưởng ban thường trực Ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện thông qua dự thảo kế hoạch Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển; kế hoạch tổ chức lễ phát động mit tinh Đề án năm 2013.

Theo kế hoạch năm 2013, Ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD

huyện chọn đơn vị xã Lộc An làm điểm của huyện để tổ chức lễ phát động mit tinh Đề án.

Mục tiêu Đề án tập trung tuyên truyền, vận động hỗ trợ và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD tại các vùng biển trên địa bàn huyện nhằm tạo sự chuyển biến về nhận thức và hành động của các cấp chính quyền và mọi tầng lớp nhân dân trong việc thực hiện chính sách Dân số - kế hoạch hóa gia đình, đảm bảo 90% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản và người chưa thành niên, thanh niên trên địa bàn thực hiện Đề án được cung cấp thông tin về SKSS/KHHGD. Phấn đấu hoàn thành các chỉ tiêu năm 2013 về các biện pháp tránh thai lâm sàng trong thời gian thực hiện Đề án, cụ thể là: Triệt sản đạt 60%, dụng cụ tử cung đạt 75%, thuốc tiêm, cấy đạt 60% chỉ tiêu kế hoạch năm tại xã, thị trấn triển khai Đề án. Kế hoạch được thực hiện bắt đầu từ ngày 28/5/2013 và kết thúc ngày 31/5/2013.

THU TRANG

(Trung tâm Dân số - KHHGD huyện Đất Đỏ)

Thực hiện sự chỉ đạo của Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu tại công văn số 679/SYT-NVY ngày 9/4/2013 và Kế hoạch số 07/KH-CCDS ngày 25/3/2013 của Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu về việc hướng dẫn triển khai thực hiện Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2013, chiều ngày 13/5/2013, Ban chỉ đạo Công tác Dân số - kế hoạch hóa gia đình huyện Đất Đỏ tổ chức hội nghị triển khai kế hoạch Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2013.

Tham dự hội nghị có ông Hồ Văn Lợi – Phó chủ tịch UBND huyện – Trưởng ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện, các thành viên Ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện, Lãnh đạo các ban, ngành, đoàn thể, Khoa sản – TTYT huyện, Lãnh đạo UBND các xã, thị trấn, Trưởng trạm y tế và Cán bộ chuyên trách Dân số - KHHGD xã Lộc An và thị trấn Phước Hải trên địa bàn huyện.

Tại hội nghị, các đại biểu đã được nghe Ông Phạm Văn

BỆNH VIỆN LÊ LỢI:

“Thêm nhiều kinh nghiệm từ diễn tập cấp cứu ngoại viện”

Sau khi kết thúc hai lớp tập huấn cho khoảng 180 nhân viên Y tế làm công tác cấp cứu tại các bệnh viện trong tỉnh, bệnh viện cấp cứu Trung Vương Tp. HCM đã phối hợp với bệnh viện Lê Lợi tiếp tục tổ chức buổi diễn tập cấp cứu ngoại viện nhằm đánh giá lại kết quả học tập của khóa học cũng như giúp cho các bệnh viện của tỉnh có thêm kinh nghiệm ứng phó khi xảy ra sự cố cấp cứu hàng loạt.

Buổi diễn tập diễn ra vào sáng ngày 13/4 với kịch bản được xây dựng giả định như sau: Trong lúc tại khu vực công viên bãi trước của tỉnh BR-VT đang diễn ra lễ hội ẩm thực thì bất ngờ có tiếng nổ lớn, khoảng chục người đã trở thành nạn nhân của vụ nổ. Đội cấp cứu ngoại viện của Bv. Lê Lợi đang tham gia phục vụ công tác cấp cứu tại lễ hội đã nhanh chóng di chuyển đến khu vực xảy ra sự cố để cấp cứu nạn nhân. Sau khi phân công các thành viên trong tổ cấp cứu khám, phân loại sơ bộ và đánh giá tình hình nạn nhân, đội trưởng đội cấp cứu đã gọi điện báo cáo giám đốc bệnh viện Lê Lợi yêu cầu chi viện thêm người và phương tiện. Sau khi chỉ đạo tăng cường phương tiện và nhân lực ra hiện trường, giám đốc bệnh viện đã triệu tập cuộc họp khẩn cấp các trưởng khoa phòng, kích hoạt hệ thống cấp cứu toàn viện, đồng thời báo cáo tình hình về lãnh đạo Sở Y tế. 5 phút sau khi nhận lệnh tăng cường, lực lượng cấp cứu chi viện đã có mặt, nhanh chóng khám, sơ cứu nạn nhân và đeo thẻ màu phân biệt cũng như chẩn đoán tình trạng từng nạn nhân vào mặt sau của thẻ rồi chuyển bệnh nhân lên xe



cấp cứu đưa về khoa cấp cứu bệnh viện Lê Lợi. Riêng bệnh trường hợp tử nạn được đeo thẻ đen rồi bàn giao lại cho lực lượng công an. Tiếp nhận nạn nhân từ hiện trường chuyển về, khoa cấp cứu bệnh viện Lê Lợi tiếp tục khám, tái phân loại nạn nhân và đưa ra những chỉ định chuyên môn kịp thời. Trong quá trình đó, bệnh viện cũng phải bố trí người làm công tác cập nhật thông tin báo cáo, trả lời phỏng vấn của phóng viên báo, đài, trả lời thông tin cho thân nhân nạn nhân...đảm bảo sự chính xác và ổn định tình hình, định hướng dư luận, đồng thời không để ảnh hưởng

đến thời gian vàng trong hoạt động cấp cứu.

Với một kịch bản được xây dựng chặt chẽ và sự vận dụng chính xác, linh hoạt các kiến thức được các giảng viên của bệnh viện cấp cứu Trung Vương hướng dẫn, buổi diễn tập đã diễn ra với kết quả đúng như mong đợi. Hầu hết các vị trí đều hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình, không để xảy ra sai sót về mặt chuyên môn. Nhóm giảng viên trực tiếp giảng dạy của bệnh viện cấp cứu Trung Vương cho rằng: “chỉ với 2 tuần học về chuyên đề này bao gồm 14 chuyên đề

cả lý thuyết và thực hành tại chỗ mà các bác sĩ bệnh viện Lê Lợi đã linh hoạt và áp dụng rất tốt vào buổi diễn tập, đây là một kết quả rất đáng ghi nhận”. Tuy nhiên cũng có một vài lưu ý nhỏ trong quá trình diễn tập được nhóm quan sát viên của bệnh viện cấp cứu Trung Vương chỉ ra là: Cần tăng cường khả năng quan sát bao quát, tránh tình trạng nhiều nhân viên Y tế tập trung vào một chỗ và các bác lái xe không nên quá “hăng hái” giúp đỡ nhân viên Y tế mà làm chậm trễ nhiệm vụ lái xe của mình...

“Những kết quả đã đạt được từ lớp tập huấn cũng như những kinh nghiệm rút ra từ buổi diễn tập đối với hoạt động cấp cứu của bệnh viện Lê Lợi là hết sức cần thiết” - Bs. Trần Văn Bảy- Giám đốc Bv. Lê Lợi nhấn mạnh. Lý giải về điều này, ông cho biết: “Thành phố Vũng Tàu là thành phố du lịch, lại là nơi diễn ra nhiều sự kiện văn hóa, xã hội mang tầm cỡ quốc gia và quốc tế. Hàng năm đón hàng ngàn lượt khách đến tham quan du lịch. Bên cạnh đó việc biến đổi khí hậu mạnh mẽ làm gia tăng nguy cơ xảy ra các thảm họa thiên nhiên..., nếu không có sự chuẩn bị chu đáo từ trước chắc chắn sẽ rất bị động khi xảy ra tình huống phải cấp cứu hàng loạt”.

Bs. Nguyễn Văn Thái - Phó Giám đốc Sở Y tế cũng đánh giá rất cao về hiệu quả của buổi diễn tập. Ông đã chỉ đạo cho bệnh viện Lê Lợi và Trung tâm Truyền thông - Giáo dục Sức khỏe phối hợp sản xuất ra một bộ phim hoàn chỉnh về hoạt động diễn tập cấp cứu ngoại viện làm tài liệu cho các đơn vị trong ngành diễn tập lại để có sự chuẩn bị tốt nhất cho những tình huống xấu nhất có thể xảy ra.

KHÁNH CHI

Mong các anh mãi còn “chân cứng đá mềm”...



Bệnh viện Bà Rịa đã được thành lập hơn 20 năm nay nhưng tháng 7 năm 2010 khoa Ngoại Thần kinh mới được thành lập, có thể nói khoa Ngoại thần kinh là khoa non trẻ nhất của bệnh viện Bà Rịa, nhưng thành tích chuyên môn trong khám và điều trị bệnh không hề kém cạnh so với các khoa, phòng khác tại Bệnh viện. Thành quả đạt được đó là nhờ một tập thể Bác sĩ đoàn kết và chịu học hỏi với người Trưởng khoa không ngại khó; cùng một tập thể Điều dưỡng vững tay nghề dưới sự dìu dắt của người ĐD trưởng khoa đầy trách nhiệm. Đó chính là nền tảng để một khoa Ngoại thần kinh luôn vững bước đi lên cùng với Bệnh viện Bà Rịa nói riêng và ngành Y tế tỉnh nhà nói chung.

Từ một chủ trương rất đúng đắn của ngành Y tế (và một trong những người cụ thể hóa chủ trương này là GS-TS-BS Trương Văn Việt – Nguyên ĐD BV Chợ Rẫy), đó



là chuyển giao kỹ thuật mổ Chấn thương sọ não về cho tất cả các tỉnh thành phía Nam để tận dụng “Thời Gian Vàng” trong việc chẩn đoán và xử trí bệnh lý chấn thương này, từ đó giúp giảm được gánh nặng do tử vong và tàn tật gây ra cho nhiều gia đình và cho xã hội. Ở Bệnh viện Bà



☞ Rịa, một trong những người “lĩnh ấn” tiên phong trong lĩnh vực này là BS Nguyễn Văn Thịnh, người con của huyện đảo Lý Sơn – Quảng Ngãi nhưng lại nặng tình cùng quê hương Đất Đỏ miền Đông kiên cường anh dũng. Nhớ lại buổi đầu khởi nghiệp với vô vàn khó khăn: Còn hạn chế về chuyên môn, thiếu thốn nhân lực và trang thiết bị nên chỉ giải quyết được những ca máu tụ nội sọ đơn thuần. Đến nay, nhờ sự quan tâm hỗ trợ của các cấp lãnh đạo và sự phấn đấu không mệt mỏi của từng thành viên trong khoa, chuyên khoa Ngoại thần kinh đã lớn mạnh từng ngày. Từ đội ngũ BS chuyên khoa với tay nghề ngày càng tiến bộ trong giải quyết những bệnh lý và chấn thương phức tạp của hệ thần kinh trung ương: (Sọ não và Cột sống - cơ quan được mệnh danh là “quý tộc” trong cơ thể con người); đến đội ngũ Điều dưỡng viên thành thạo và ân cần trong chăm sóc những bệnh nhân vốn đã (tạm) mất đi phần nào vốn liếng quý báu nhất của con người: Tri giác.

Kể từ giữa năm 2011, các BS khoa Ngoại Thần kinh mà đi đầu là BS Trưởng khoa: - Ths Nguyễn Văn Thịnh, người trưởng khoa năng nổ của khoa Ngoại thần kinh lại tiếp tục dẫn bước vào lĩnh vực Cột sống với những bệnh lý và chấn thương khá nan giải: Thoát vị đĩa đệm, gãy đốt sống và trượt đốt sống. Thời gian trước đây: hầu hết những trường hợp

bệnh lý này đều phải chuyển viện lên tuyến trên với rất nhiều tốn kém về kinh tế và cả thời gian, công sức không chỉ của bệnh nhân mà là cả gia đình. Và không phải ca bệnh nào cũng được giải quyết tốt như mong đợi của Thầy thuốc lẫn bệnh nhân dù đã được điều trị ở tuyến cao nhất. Nói như vậy để thấy rõ hơn những áp lực mà các BS Ngoại thần kinh phải đối mặt khi mạnh dạn thuyết phục người bệnh và gia đình ở lại bệnh viện Bà Rịa điều trị. Dẫu biết rằng “vạn sự khởi đầu nan”, nhưng làm sao các Anh (BS Ngoại thần kinh) không khởi nao lòng khi mà tất cả những gì cần thiết để cho cuộc mổ đạt kết quả tốt nhất đã được chuẩn bị chu toàn thì người bệnh (và người nhà) lại đổi ý, yêu cầu lên tuyến trên điều trị. Tuy vậy, với mong mỏi phải phát triển được những kỹ thuật cao trong chuyên khoa mũi nhọn của ngành Y tế Bà Rịa Vũng Tàu, các Bác sĩ Ngoại Thần kinh vẫn quyết tâm và có những bước chuẩn bị tích cực hơn để tiếp cận với phương pháp điều trị bệnh lý khó này (với sự hỗ trợ bước đầu của các BS Ngoại thần kinh BV Chợ Rẫy). Và rồi bầu nhiệt huyết của các Anh cuối cùng rồi cũng được người bệnh và gia đình tin tưởng, ca phẫu thuật điều trị trượt đốt sống bằng phương pháp “Nắn chỉnh trượt + thay đĩa đệm nhân tạo + bắt vis Titan qua chân cung” đầu tiên do chính các BS bệnh viện Bà

Rịa thực hiện thành công tốt đẹp như là món quà tưởng thưởng xứng đáng và cũng là nguồn khích lệ to lớn để các Anh mạnh dạn thực hiện các ca phẫu thuật tiếp theo. Tính đến nay đã có 40 ca chấn thương và bệnh lý cột sống được mổ tại bệnh viện Bà Rịa (trong đó có 11 ca chấn thương và 29 ca bệnh lý). Hầu hết các ca phẫu thuật đều có kết quả khá tốt, và bệnh nhân ngày càng tin tưởng vào khả năng và lòng tận tụy, yêu nghề của các Anh hơn. Đó phải chăng là điều mà ta thường nói: “Hữu xạ tự nhiên hương”...

Thực ra, trong Y khoa thì kết quả đó mới chỉ là những thành công bước đầu, để thành công này trở nên bền vững và được phát triển thêm, các Anh chắc sẽ còn phải luôn học tập, sáng tạo và phải đổ nhiều mồ hôi, công sức hơn nữa. Chỉ mong sao các Anh sẽ mãi còn “chân cứng đá mềm”, để sau này trên bước đường phát triển, dù có nhiều chông gai sỏi đá thì các Anh cũng sẽ vượt qua được. Nếu đường chúng ta đi chỉ trải toàn hoa hồng thì thành công đạt được hôm nay chắc sẽ không ngọt ngào đến vậy.

Trước những kết quả đạt được của đồng nghiệp mình, trong tôi (và có lẽ nhiều đồng nghiệp khác nữa) cảm thấy dâng lên niềm thán phục, và chợt tự nhủ lòng “mình cần phải cố gắng thêm”.

SONG LÊ



Người cao tuổi được ưu tiên trong khám, chữa bệnh

Ngày 26/4/2013, Bộ Y tế đã ban hành công văn số 2413/BYT-KCB về việc khám, chữa bệnh cho người cao tuổi. Theo đó, Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế; Y tế ngành thực hiện những nội dung sau:

Các cơ sở y tế khi khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng người cao tuổi cần lưu ý bảo đảm 03 nội dung như: Khoa khám bệnh cố gắng sắp xếp cửa ưu tiên hoặc phát số ưu tiên cho người cao tuổi; Người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên được ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh và ưu tiên khám trước trừ các trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật nặng; Bố trí giường nằm phù hợp khi người cao tuổi điều trị nội trú.

MINH THI (tổng hợp)



Hướng dẫn chỉ định tổ chức chứng nhận hợp quy đối với thực phẩm đã qua chế biến sẵn



Ngày 08/4/2013, Bộ Y tế ban hành Thông tư 11/2013/TT – BYT về việc hướng dẫn chỉ định tổ chức chứng nhận hợp quy đối với thực phẩm đã qua chế biến bao gói sẵn; phụ gia thực phẩm; chất hỗ trợ chế biến thực phẩm; vật liệu bao gói, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm.

Theo đó, một tổ chức chứng nhận hợp quy được chỉ định phải đáp ứng các điều kiện sau: Được thành lập theo quy định của pháp luật, có chức năng hoạt động trong lĩnh vực chứng nhận; Đã đăng ký và được Tổng cục Tiêu chuẩn Đo lường Chất lượng - Bộ Khoa học và Công nghệ cấp giấy chứng nhận đăng ký lĩnh vực hoạt động chứng nhận theo quy định của pháp luật về chất lượng sản phẩm, hàng hoá; Có ít nhất 05 chuyên gia đánh giá thuộc biên chế chính thức (tốt nghiệp Đại học trở lên, có chuyên môn phù hợp với lĩnh vực đánh giá, chứng nhận,...).

Các tổ chức đáp ứng điều kiện trên nếu có nhu

cầu tham gia hoạt động chứng nhận hợp quy đối với sản phẩm thì lập hồ sơ đăng ký và gửi 01 bộ hồ sơ về Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế. Hồ sơ đăng ký bao gồm: Đơn đề nghị chỉ định tổ chức chứng nhận hợp quy đối với sản phẩm; Quyết định thành lập hoặc Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh; Giấy chứng nhận đăng ký lĩnh vực hoạt động chứng nhận do Tổng cục Tiêu chuẩn Đo lường Chất lượng, Bộ Khoa học và Công nghệ cấp; Danh sách chuyên gia đánh giá (kèm theo chứng chỉ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ); Mẫu Giấy chứng nhận; Danh mục các tài liệu kỹ thuật, tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật tương ứng với sản phẩm đăng ký chỉ định.

Trong thời hạn không quá 30 ngày kể từ khi nhận được hồ sơ hợp lệ, Cục ATTP thực hiện đánh giá năng lực thực tế tại cơ sở và ban hành quyết định chỉ định tổ chức chứng nhận hợp quy theo mẫu quy định. Thời hạn hiệu lực của quyết định chỉ định không quá 3 năm.

Trong quá trình hoạt động, cơ quan chỉ định sẽ kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất hoạt động của tổ chức chứng nhận. Khi tổ chức chứng nhận vi phạm pháp luật, cơ quan chỉ định ra quyết định tạm thời đình chỉ hoạt động của tổ chức chứng nhận cho đến khi tổ chức chứng nhận tiến hành khắc phục các vi phạm. Trong thời hạn ba tháng, kể từ ngày tạm thời bị đình chỉ, tổ chức chứng nhận không khắc phục được vi phạm đã phát hiện thì cơ quan chỉ định sẽ ra quyết định thu hồi quyết định chỉ định đã cấp. Sau sáu tháng, tổ chức chứng nhận đã bị thu hồi quyết định chỉ định mới được đăng ký hoạt động lại nếu có nhu cầu.

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 20 tháng 5 năm 2013.

MINH THI (tổng hợp)



Hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm

Ngày 17/4/2013, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 13/2013/TT-BYT về việc hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm. Theo đó, có hai hình thức giám sát là giám sát chủ động (thông qua hoạt động điều tra chủ động tại các điểm giám sát) và giám sát thụ động (thông qua báo cáo của các tuyến trong hệ thống giám sát). Việc giám sát được thực hiện trên toàn bộ phạm vi quản lý được phân công, đặc biệt tại các nơi như: Khu vực đang có ổ dịch, ổ dịch cũ; các cơ sở khám chữa bệnh; khu vực cửa khẩu hoặc khu vực đã hoặc đang xảy ra thiên tai, thảm họa.

Ngoài ra, tổ chức giám sát phải thực hiện giám sát nguồn bệnh truyền nhiễm như: người mắc bệnh, động vật mắc bệnh...; giám sát các tác nhân gây bệnh như: Vi khuẩn, vi rút, kí sinh trùng... và còn phải giám sát ổ chứa, trung gian truyền bệnh và các yếu tố nguy cơ như: Côn trùng, động thực vật, khí hậu...

Thông tư có hiệu lực từ 15/6/2013.

LÊ HẢI (tổng hợp)

Thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa Metoclopramid

Theo văn bản số 6026/QLD-TT ngày 18/4/2013 của Cục Quản lý Dược thì thời gian qua trên thế giới đã ghi nhận thông tin liên quan đến các tác dụng không mong muốn của các thuốc có chứa hoạt chất Metoclopramid. Cơ quan quản lý dược phẩm và sản phẩm y tế quốc gia Pháp đã tiến hành các nghiên cứu cho thấy sử dụng Metoclopramid trên đối tượng trẻ nhỏ và thiếu niên dưới 18 tuổi sẽ tăng nguy cơ mắc các tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh, trong đó có hội chứng ngoại tháp. Để đảm bảo an toàn cho người sử dụng, ngày 06/5/2013, Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu ban hành văn bản số 878/SYT-NVD về việc thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa Metoclopramid. Theo đó, Sở Y tế yêu cầu các cơ sở khám chữa bệnh phổ biến nội dung liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa Metoclopramid cho các bác sỹ, dược sỹ và nhân viên y tế khác biệt và lưu ý trong quá trình kê đơn, sử dụng các thuốc có chứa Metoclopramid; Phòng Y tế huyện, thành phố và doanh nghiệp kinh doanh thuốc triển khai, phổ biến cho các cơ sở kinh doanh, sử dụng thuốc thuộc phạm vi, địa bàn quản lý thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa Metoclopramid.

Yêu cầu các đơn vị tăng cường theo dõi, phát hiện và xử trí các trường hợp xảy ra phản ứng có hại của thuốc chứa Metoclopramid, gửi báo cáo về Cục Quản lý Dược và trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

LÊ HẢI (tổng hợp)

THÔNG TIN DƯỢC

Vừa qua, Cục Quản lý Dược đã ra thông báo đình chỉ lưu hành đối với những mặt hàng thuốc sau:

Tên thuốc và đặc điểm kỹ thuật	Nguồn gốc, xuất xứ	Lý do	Biện pháp xử lý
- Vắc xin Quinvaxem Số đăng ký: QLVX-0604-12	Công ty Berna Biotech Korea Corporation sản xuất	Để đảm bảo an toàn, do tần suất tai biến liên quan đến Quinvaxem trong bốn tháng đầu năm 2013 cao hơn so với bình thường.	Tạm ngưng sử dụng
- Thuốc viên nang Dolcel 100 Số lô 11027, Hạn dùng: 19/06/2013, SDK:VN-3879-07	Công ty Chethana Drug & Chemicals (P) Ltd., India sản xuất, Công ty TNHH một thành viên Dược phẩm Trung ương 1 nhập khẩu.	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu độ hòa tan	Thu hồi

THI THI



Đông y điều trị chứng viêm họng

V viêm họng có 2 thể: Cấp tính và mãn tính. Viêm họng cấp tính do cảm phải phong tà kết hợp với đàm nhiệt bên trong cơ thể mà gây bệnh; viêm họng mãn tính là do đàm nhiệt lâu ngày làm tổn thương phế âm mà gây bệnh.

Viêm họng cấp tính

Triệu chứng: Họng đỏ, khô rát, niêm mạc họng hơi phù nề, kèm theo sốt, nhức đầu.

Phép chữa: Sơ phong, thanh nhiệt, hóa đàm.

Các vị thuốc thường sử dụng tùy theo bệnh nhân cụ thể:

Kinh giới, Ngưu bàng tử, Liên kiều, Bạc hà, Cát cánh, Sinh địa, Cam thảo, Huyền sâm, Bối mẫu, Tri mẫu, Thuyền thoái, Tiên hồ, Kim ngân hoa, Hoàng cầm, Thổ hoàng liên, Đơn bì, Kỳ tử, Tam thất, Kha tử, Cúc hoa, Cát căn, Sơn thù, Đương quy, Bạch thược, Tang bạch bì, Phòng phong, Bạch chỉ.

Thành phẩm: Slaska. Liều dùng: 10ml x 3 lần/ngày; Thuốc ho người lớn. Liều dùng: 15ml x 3 lần/ngày; Thuốc ho trẻ em. Liều dùng: 5-15ml x 3 lần/ngày; Ngân kiều giải độc. Liều dùng: 3v x 3-6 lần/ngày.

Châm cứu: Thiên đột, Hợp cốc, Liệt khuyết, Khúc trì.

Viêm họng mãn tính

Triệu chứng: Họng khô, cảm thấy khó chịu, niêm mạc họng có những điểm xung huyết màu đỏ nhạt hoặc có những điểm lâm ba rải rác (viêm họng hạt).

Phép chữa: Dưỡng âm, thanh nhiệt, hóa đàm.

Các vị thuốc thường sử dụng tùy theo bệnh nhân cụ thể:

Sinh địa, Bối mẫu, Mạch môn, Cam thảo, Huyền sâm, Bạc hà, Bạch thược, Thiên hoa phấn, Đơn bì, Địa cốt bì, Bán hạ chế, Trần bì, Bạch linh, Tri mẫu, A giao, Kỳ tử, Đương quy, Cát cánh, Tiên hồ, Kha tử, Kim ngân, Liên kiều, Thuyền thoái, Sa sâm, Ngọc trúc, Thiên môn, Hà thủ ô, Sơn thù, Thục địa, Phòng phong, Bạch chỉ.

Thành phẩm: Slaska. Liều dùng: 10ml x 3 lần/ngày; Thuốc ho người lớn. Liều dùng: 15ml x 3 lần/ngày; Thuốc ho trẻ em. Liều dùng: 5-15ml x 3 lần/ngày; Ngân kiều giải độc. Liều dùng: 3v x 3-6 lần/ngày.

Châm cứu: Thiên đột, Xích trạch, Thái uyên, Túc tam lý, Tam âm giao.

BS. **NGUYỄN TRƯỜNG SƠN**
Trưởng khoa Đông Y, BV Lê Lợi

Công tác khám...

(Tiếp theo trang 9)

được biết, chị tốt nghiệp trung học Y tế năm 1991, ngay sau khi ra trường chị đã được điều về công tác tại TYT Mỹ Xuân. Đến năm 2003 chị theo học bác sĩ đa khoa trường Đại học Y được Tp. HCM, năm 2007 chị tốt nghiệp trở về và được bổ nhiệm làm trưởng trạm Y tế xã Mỹ Xuân cho đến nay. Là một cán bộ đã từng bám trụ cơ sở trong những năm tháng khó khăn nhất nên chị hiểu rất rõ và nắm rất chắc về địa bàn mình quản lý. Chị tâm sự: “Trước đây người dân ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe nên các cán bộ Y tế rất vất vả. Bản thân chị đã từng phải xách thùng vac-xin đến từng nhà để thuyết phục tiêm ngừa cho trẻ, kết hợp với việc tuyên truyền vận động người dân thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh tật, kế hoạch hóa gia đình...chính nhờ những khó khăn đó mà chị đúc kết được nhiều kinh nghiệm và ngày một trưởng thành trong công tác. Giờ đây những khó khăn cũ cơ bản đã được đẩy lùi nhưng lại xuất hiện những khó khăn mới trong quá trình công nghiệp hóa đang diễn ra mạnh mẽ tại địa phương. Hiện xã Mỹ Xuân có 27.000 dân, trong đó có tới 10.000 dân tạm trú. Chưa kể địa bàn rộng, địa hình phức tạp (một nửa núi, một nửa sông) nên các loại hình dịch bệnh cũng rất đa dạng, phức tạp. Công tác phòng chống dịch và triển khai các chương trình mục tiêu quốc gia là một thách thức rất lớn đối với địa phương. Để tháo gỡ những khó khăn này, đòi hỏi nỗ lực của cả tập thể cán bộ nhân viên của trạm đặc biệt là sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo đúng đắn của chính quyền các cấp và ngành Y tế. Với những nhân tố hết sức thuận lợi về cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ nhân viên trẻ, tâm huyết với nghề tôi tin chắc những khó khăn ấy sẽ tiếp tục được đẩy lùi, và TYT xã Mỹ Xuân sẽ có thêm những thành quả mới trong hoạt động khám chữa bệnh cũng như công tác phòng chống dịch trên địa bàn”.

Những chia sẻ của Bs. Ngọc Lan đã bao hàm toàn bộ những nhận định về tình hình trước mắt cũng như hướng đi lâu dài mà trạm đang hướng đến và nó cho thấy sự quyết tâm của đội ngũ cán bộ viên chức nơi đây. Sự nhất quán trong suy nghĩ và hành động của cả một tập thể là tiền đề để vượt qua mọi thử thách. Sự yêu mến và tin tưởng của người dân là động lực thúc đẩy vươn lên. Trạm Y tế xã Mỹ Xuân đang dần định hình nên “thương hiệu” của mình từ những nền tảng vững chắc như thế.

YÊN CHÂU

Nguy cơ huyết khối nguy hiểm do glucocorticoid

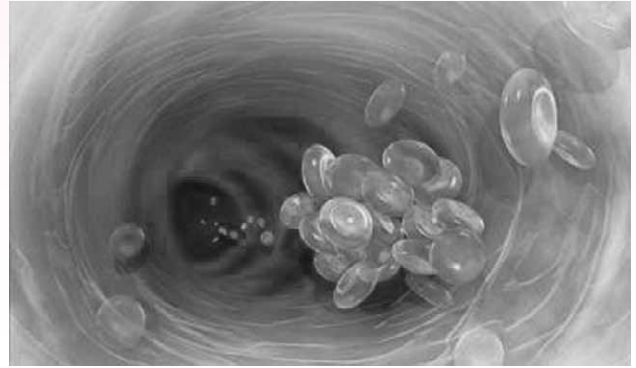
Theo một nghiên cứu mới đây, những người sử dụng các thuốc glucocorticoid có thể phải đối mặt với tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch.

Glucocorticoids là các thuốc chống viêm được sử dụng rộng rãi để điều trị các bệnh như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Các nhà nghiên cứu đã xem xét dữ liệu từ gần 39.000 người ở Đan Mạch có chẩn đoán huyết khối trong khoảng từ tháng 1/2005 đến tháng 12/2011. Các bệnh nhân được phân loại là hiện tại, gần đây hoặc đã từng sử dụng glucocorticoid.

Kết quả cho thấy sử dụng glucocorticoid có liên quan với tăng nguy cơ huyết khối ở những người hiện dùng hoặc gần đây có sử dụng glucocorticoid. Không phát hiện nguy cơ tăng ở những người trước kia từng dùng glucocorticoid.

Nghiên cứu do Sigrun Johannesdottir thuộc bệnh viện đại học Aarhus, Hà Lan cùng các đồng nghiệp tiến hành và được đăng trực tuyến ngày 1/4 trên tạp chí *JAMA*



Internal Medicine.

Mặc dù nghiên cứu phát hiện ra mối liên quan giữa sử dụng glucocorticoid và nguy cơ huyết khối song nó không chứng minh mối quan hệ nhân quả.

Huyết khối có thể rất nguy hiểm và thậm chí gây tử vong nếu chúng di chuyển tới các khu vực như não, tim và phổi.

Thuốc hạ cholesterol lợi cho mắt

Cholesterol cao ảnh hưởng đến hệ miễn dịch và có thể gây thoái hóa võng mạc.



Nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ tại Đại học Y khoa Washington được công bố trên tạp chí *Cell Metabolism* chứng tỏ tình trạng cholesterol cao ảnh hưởng

đến hệ miễn dịch và có thể gây thoái hóa võng mạc, một chứng bệnh có thể dẫn đến mù mắt. Từ đó có thể bào chế thuốc nhỏ mắt từ thành phần dược phẩm hạ cholesterol nhằm ngăn ngừa bệnh này.

Những thí nghiệm trên chuột và người cho thấy tế bào hệ miễn dịch bị hủy hoại khi có mỡ tích tụ, khiến vai trò sản sinh mạch máu của đại thực bào bị thay đổi. Thoái hóa võng mạc có thể ở dạng “khô” là khi tế bào nhạy cảm với ánh sáng ở mắt bị hư hại và ở dạng “ướt”. Những mạch máu mới hình thành quá nhanh chóng và dễ dẫn đến nguy cơ mù mắt. Nhóm nghiên cứu cho rằng chính hoạt động bất thường của đại thực bào trong hệ miễn dịch làm trầm trọng hơn bệnh của mắt và thuốc hạ cholesterol giúp ngăn ngừa tình trạng này.

Thử nghiệm vaccin chống HIV



Các bác sĩ thuộc bệnh viện Barcelona, Tây Ban Nha đang tiến hành thử nghiệm lâm sàng một loại vaccin làm chậm quá trình phát triển của virus HIV.

Sau 5 năm nghiên cứu, nhóm các nhà khoa học do tiến sĩ Josep Maria Gatell đứng đầu đã tạo ra được một loại vaccin điều trị có khả năng làm giảm đến 90% số lượng virus HIV trong máu của bệnh nhân sau 12 tuần. Đây được xem là một bước tiến mới trong cuộc chiến chống bệnh dịch AIDS.

Theo nhóm nghiên cứu, loại vaccin mới này sẽ cho phép bệnh nhân tạm thời tránh được việc dùng thuốc hàng ngày và suốt đời, vì dùng thuốc về lâu dài có thể độc hại và tốn kém.

Tuy nhiên, điều cần chú ý là vaccin mới chỉ có tác dụng tối đa trong 1 năm. Hết giai đoạn này, bệnh nhân phải tiếp tục dùng các thuốc kháng HIV thông thường.

Liệu pháp hormone làm tăng nguy cơ ung thư vú

Việc dùng liệu pháp hormone thay thế để tăng nguy cơ bị ung thư vú.



Nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ cho thấy, những phụ nữ được cho dùng hormone estrogen kết hợp với progesterin (liệu pháp hormone thay thế) tăng nguy cơ bị ung thư vú.

Tiến sỹ Rowan T. Chlebowski ở Viện Nghiên cứu y sinh Los Angeles, Mỹ và các đồng nghiệp đã tìm hiểu những phụ nữ đã mãn kinh chưa cắt tử cung và có nhũ ảnh âm tính với ung thư vú trong 2 năm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc ung thư vú là cao hơn ở những phụ nữ được kê đơn dùng liệu pháp hormone estrogen kết hợp với progesterin, so với những phụ nữ không dùng liệu pháp này. Những phụ nữ bắt đầu dùng liệu pháp hormone càng sớm sau khi mãn kinh, thì càng tăng nguy cơ bị ung thư vú.

Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ sống sót sau khi có chẩn đoán ung thư vú giữa những phụ nữ dùng liệu pháp hormone thay thế và những phụ nữ không dùng liệu pháp này.

Nghiên cứu được đăng trên tạp chí *Journal of the National Cancer Institute*.

S.T

(nguồn cimsi.org.vn)

Chủ động phòng chống dịch cúm A/H1N1

Hỏi: Hiện nay chúng tôi thấy quá nhiều dịch bệnh nguy hiểm đe dọa sức khỏe người dân, vừa cúm A/H5N1, lại vừa cúm A/H7N9 (ở TQ)...Nay lại nghe tại TP HCM đã có người chết vì cúm A/H1N1. Xin bác sĩ cho biết cụ thể hơn về bệnh này và làm gì để phòng ngừa?

(Ngũ Thành Phát, Kim Dinh, TP Bà Rịa)

Trả lời: Chúng tôi rất chia sẻ với sự quan tâm của bạn. Hiện nay do nhiều nguyên nhân khác nhau, xuất hiện nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi, tái nổi, đe dọa sức khỏe cộng đồng. Dịch cúm A/H1N1 thực tế đã xuất hiện ở nước ta (và cả tỉnh ta) năm 2009. Đây là bệnh như cúm mùa, có lây từ người sang người qua đường hô hấp hoặc do tiếp xúc trực tiếp với bề mặt các đồ dùng, vật dụng nhiễm vi rút, sau đó đưa tay lên day mũi, mắt, miệng...qua đó vi rút xâm nhập cơ thể. Tuy nhiên, cá biệt có trường hợp có biến chứng nặng, có thể gây tử vong, mới nhất là trường hợp một bệnh nhân tại TP HCM, trước đó là trường hợp tại Yên Bái và Thanh Hóa.

Vì vậy, để chủ động phòng bệnh, mọi người, mọi nhà cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

1. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân như: Rửa tay thường xuyên bằng xà bông, tránh đưa tay lên day mắt, mũi, miệng; bỏ thói quen ngoáy mũi, day mắt. (vi rút từ tay nhiễm bẩn sẽ xâm nhập cơ thể); súc miệng bằng các dung dịch sát khuẩn; vệ sinh môi trường sạch sẽ; thông thoáng nơi ở, nơi làm việc; lau chùi bề mặt đồ dùng, vật dụng sinh hoạt bằng các dung dịch sát khuẩn thông thường.

2. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi; tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi để làm giảm sự phát tán các dịch tiết hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.



Nâng cao hành vi vệ sinh cá nhân là cách phòng bệnh tốt nhất. Ảnh: H. THU

3. Tăng cường thông khí trong cơ sở y tế hoặc nhà ở bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa;

4. Tăng cường sức đề kháng bằng luyện tập thể thao, ăn uống hợp vệ sinh, giàu chất bổ dưỡng để nâng cao sức đề kháng của cơ thể; tránh thức khuya, sinh hoạt quá độ làm giảm sức đề kháng của cơ thể; thường xuyên súc miệng bằng nước sát khuẩn.

5. Tránh tiếp xúc với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính. Khi cần thiết phải tiếp xúc với người bệnh, phải đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách trên 1 mét. Khi có dịch cần hạn chế ngay việc đi lại, hội họp đông người.

6. Nếu có biểu hiện ho, sốt cao, mệt mỏi mà đi từ vùng có dịch về phải khai báo y tế để cách ly, điều trị sớm.

BS. NGUYỄN VĂN LÊN

Trung tâm TT-GDSK

Chủ động phòng ngừa bệnh cúm A(H7N9)

Hiện nay dịch cúm A(H7N9) đang xảy ra ở Trung Quốc, diễn biến hết sức phức tạp, khó lường, và đã có nhiều trường hợp bị tử vong. Trong điều kiện hội nhập quốc tế hiện nay, việc đi lại và giao thương giữa các nước rất thuận lợi, nhất là Trung Quốc là nước liền kề, có đường biên giới rất dài với Việt Nam, chính vì vậy, nguy cơ dịch lây lan sang nước ta là rất lớn nếu chúng ta không chủ động có những biện pháp phòng ngừa tích cực, hiệu quả.

Để chủ động phòng ngừa dịch bệnh hiệu quả nhưng không hoang mang, lo sợ, vẫn duy trì các hoạt động sản xuất, kinh doanh, sinh hoạt, công tác, học tập bình thường, chúng ta cần biết những thông tin cơ bản về bệnh cúm A(H7N9)

Bệnh cúm A(H7N9) là gì?

Là bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nặng do vi rút cúm A(H7N9) có nguồn gốc từ gia cầm gây nên.

Bệnh cúm A(H7N9) lây truyền như thế nào?

Cúm A(H7N9) là bệnh cúm có khả năng lây từ gia cầm sang người qua đường hô hấp. Hiện nay các nhà khoa học đang tiếp tục nghiên cứu các đường lây truyền bệnh từ gia cầm sang người và chưa có dấu hiệu cho thấy bệnh có thể lây từ người sang người.

Bệnh cúm A(H7N9) có những biểu hiện gì?

Người bệnh thường có biểu hiện: Sốt, ho, đau ngực, khó thở, sau đó tiến triển tới viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp và có thể bị tử vong.

Làm gì để phòng lây nhiễm cúm A(H7N9)?

Cúm A(H7N9) hiện chưa có vắc-



Không vận chuyển, buôn bán, giết mổ, sử dụng gia cầm, sản phẩm của gia cầm không rõ nguồn gốc.

xin phòng bệnh cũng như chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy, để chủ động phòng lây nhiễm bệnh, mọi người, mọi nhà cần bình tĩnh, tránh hoang mang, tích cực thực hiện tốt các biện pháp phòng bệnh sau đây:

1. Thường xuyên rửa tay bằng xà bông với nước sạch. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân; nơi ở thông thoáng; hạn chế tiếp xúc với người bệnh.

2. Không vận chuyển, buôn bán, giết mổ, sử dụng gia cầm, sản phẩm của gia cầm không rõ nguồn gốc. Thực hiện ăn chín, uống chín, đảm bảo an toàn thực phẩm.

3. Khi phát hiện có gia cầm, chim ốm, chết phải báo ngay cho chính quyền địa phương và đơn vị thú y trên địa bàn để xử lý theo quy định.

4. Khi có các biểu hiện cúm như: Sốt, ho, đau ngực, khó thở cần đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời.

5. Người trở về nước từ khu vực có bệnh phải áp dụng các biện pháp phòng bệnh, khai báo tình trạng sức khỏe cho cơ quan y tế địa phương để được theo dõi sức khỏe.

**TRUNG TÂM
TT-GDSK TỈNH BR-VT**

Luật phòng,

Ngày 1/5/2013 Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá có hiệu lực. Nhân dịp này, chúng tôi xin chuyển tới bạn đọc một số nội dung quy định trong luật mà nhiều người quan tâm.

Hỏi: Xin cho biết những hành vi nào bị nghiêm cấm được quy định trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá?

Trả lời: Điều 9 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá quy định về những hành vi bị nghiêm cấm như sau:

- Sản xuất, mua bán, nhập khẩu, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá giả, sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao, gói hoặc điều thuốc lá; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu.

- Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức.

- Tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá tài trợ nhân đạo cho chương trình xóa đói, giảm nghèo; phòng, chống thiên tai, dịch bệnh, thảm họa; phòng, chống buôn lậu thuốc lá và không được thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng về việc tài trợ đó.

- Người chưa đủ 18 tuổi sử dụng, mua, bán thuốc lá.

- Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá.

- Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi.

- Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; hút, bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm.

- Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em.

chống tác hại của thuốc lá



Sinh viên, thanh niên tình nguyện chia sẻ thông tin phòng chống thuốc lá.

- Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá.

Hỏi: Thế nào là địa điểm công cộng? Tại sao phải cấm hút thuốc lá nơi công cộng?

Trả lời: Khoản 7, Điều 2, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá quy định:

- Địa điểm công cộng là nơi phục vụ chung cho nhu cầu của nhiều người.

- Việc cấm hút thuốc lá nơi công cộng là rất cần thiết vì:

+ Địa điểm công cộng là nơi phục vụ chung cho nhu cầu của rất nhiều người, do vậy tại những địa điểm này sẽ có nhiều người hút thuốc lá, làm cho những người không sử dụng thuốc lá cũng bị hút thuốc lá thụ động.

+ Hút thuốc lá thụ động cũng là một nguy cơ lớn ảnh hưởng tới sức khỏe. Khói tỏa ra từ đầu điếu thuốc đang cháy độc hơn khói thuốc do người hút hít vào vì có chứa nhiều chất độc hại hơn gấp 26 lần do cháy

ở nhiệt độ cao và không qua bộ phân lọc. Khói thuốc thụ động là một trong các tác nhân gây nhiều bệnh về tim mạch, phổi, làm giảm các chức năng hô hấp và ảnh hưởng tới chức năng sinh sản của cả nam và nữ. Do đó, quy định về cấm hút thuốc lá nơi công cộng là rất cần thiết.

Hỏi: Xin cho biết, quyền và trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc?

Trả lời: Điều 14 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá quy định:

* Quyền của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá:

- Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá; xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật;

- Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình;

- Từ chối tiếp nhận hoặc cung cấp dịch vụ cho người vi phạm quy định

cấm hút thuốc lá nếu người đó tiếp tục vi phạm sau khi đã được nhắc nhở.

* Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có trách nhiệm thực hiện các quy định sau:

- Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hàng năm, quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ.

- Đưa quy định về việc hạn chế hoặc không hút thuốc lá trong các đám cưới, đám tang, lễ hội của địa bàn dân cư vào hương ước.

- Giám mẩu thực hiện và vận động cơ quan, tổ chức, địa phương thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc mọi người thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành; treo biển có chữ hoặc biểu tượng cấm hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá.

Hỏi: Việc xử lý vi phạm pháp luật về phòng chống tác hại thuốc lá được thực hiện như thế nào?

Trả lời: Theo quy định tại Điều 31 Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, việc xử lý vi phạm pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá được thực hiện như sau;

Cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính, nếu gây hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật; cá nhân vi phạm có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

Việc xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực phòng, chống tác hại của thuốc lá được thực hiện theo quy định của pháp luật xử lý vi phạm hành chính.

CÔNG TÂM



Cười - dưới góc nhìn y tế

Nụ cười là một đặc thù riêng của con người và hết sức cần thiết cho cuộc sống. Nụ cười thật đa dạng, đến nỗi trong Từ điển Việt Anh do Viện Khoa học xã hội Việt Nam biên soạn, NXB Khoa học xã hội xuất bản năm 1992, có 29 từ, cụm từ liên quan động từ “cười”, còn trong Lạc Việt từ điển bản điện tử “Lac Viet mtd9 EVA” có tới 79 từ, cụm từ liên quan động từ “cười”.

Dưới góc nhìn y tế, Lưu Linh tôi chỉ muốn bàn luận cùng các bạn về: Vai trò của nụ cười với sức khỏe; vai trò của nụ cười trong giao tiếp và nhân viên y tế cần cười khi nào và cười như thế nào để đúng với quy tắc giao tiếp ứng xử và góp phần chữa trị bệnh tật cho người bệnh.

Vai trò của nụ cười đối với sức khỏe có rất nhiều.

Cười có thể giúp giảm stress, chống trầm cảm và giảm đau, khi cười sẽ có tác dụng giảm đau tức thì bởi cười giúp tăng tiết các hormon endorphins và serotonin, làm con đau, nỗi sợ hãi, sự căng thẳng sẽ được giảm đi đáng kể, hơi thở trở nên rất sâu sau khi cười sẽ giúp cơ thể hấp thụ lượng không khí nhiều gấp 3 lần bình thường. Cười giúp tăng cường hoạt động của tim, làm cho máu chảy mạnh hơn, các tế bào của cơ thể được nuôi dưỡng tốt hơn và thời gian phục hồi nhanh hơn. Cười còn rất tốt với những bệnh nhân cao huyết áp vì cười còn làm giảm huyết áp cao, làm tiêu hóa tốt và cho ta giấc ngủ ngon. Những người bệnh tim thường ít cười hơn 40% so với những người cùng lứa tuổi mà không mắc bệnh, ngoài việc

cười ít, họ còn là những người dễ hờn, dễ giận. Do đó, để điều trị bệnh tim, ngoài việc giảm chất béo, vận động thân thể, ít ăn mặn, không hút thuốc thì liệu pháp hài, sống lạc quan là một liệu pháp bổ sung hữu ích. **Cười còn giúp giảm cân, cười làm gia tăng quá trình đốt cháy năng lượng, 15 phút cười sảng khoái giúp cơ thể tiêu hao số calo tương đương chạy 800m, cười từ 10 đến 15 phút có thể tiêu thụ thêm 20% calori so với người bình thường. Cười còn làm gia tăng sự tiết mật, tăng sự co bóp của dạ dày và ruột, nên cũng ảnh hưởng tốt đến tiêu hoá và bài tiết.**

Cười còn giúp chiến đấu với bệnh tật và sống thọ hơn.

Những người lạc quan có hệ thống miễn dịch mạnh hơn và thực sự có thể chống bệnh tật tốt hơn những người bi quan. Các nhà nghiên cứu điều chỉnh sau khi các kết quả về tuổi tác, tình trạng hút thuốc, uống rượu, hoạt động thể chất và các biện pháp khác của sức khỏe, những người lạc quan sẽ ít có khả năng tử vong hơn những người bi quan.

Trong giao tiếp xã hội, nụ cười cũng có vai trò quan trọng. Tự bản chất, nụ cười không ăn được nhưng Lưu Linh tôi nghĩ rằng, cười lại làm cho người ta sống thanh thản, vui tươi và hạnh phúc. Cười có thể biến đổi từ không khí giận dữ, căng thẳng, cảm xúc tiêu cực chuyển sang vui vẻ. Tiếng cười dễ lan truyền, vì vậy nếu đem tiếng cười nhiều hơn vào cuộc sống, ta có thể làm những người khác xung quanh cười nhiều hơn, giúp làm giảm mức độ căng thẳng, cải thiện chất lượng của sự giao tiếp xã

hội. Tiếng cười thơ ngây của đứa trẻ có thể xua tan những bất hoà, căng thẳng trong gia đình. Nụ cười thân thiện trong một buổi họp có thể làm dịu đi những tranh chấp, tâm trạng thoải mái do cười mang lại còn xúc tiến sự hợp tác và lòng vị tha, khiến cho con người dễ cởi mở và rộng lượng hơn. Cười là một ngôn ngữ quốc tế vô cùng đơn giản, giúp mọi người trong một tập thể có thể giao tiếp với nhau nhiều hơn. Nụ cười hoàn toàn không tốn tiền. Hãy suy nghĩ vì sao trẻ em trước tuổi đi học cười đến 400 lần một ngày, trong khi người đến tuổi trưởng thành chỉ cười trung bình 17 lần mỗi ngày.

Nhìn chung, cười thể hiện một thái độ lạc quan, một tâm trạng vui vẻ, tuy nhiên, trong Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế, do Bộ Y tế ban hành kèm theo quyết định 29/2008/QĐ-BYT ngày 18/8/2008, mà hiện nay các đơn vị y tế trong tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu đang tiến hành các buổi ký cam kết thực hiện, với 4 trang A4 gần 2.000 từ, Lưu Linh tôi tìm mỗi mắt mà tuyệt nhiên không có danh từ “nụ cười” hoặc động từ “cười”. Vậy là Bộ Y tế xem nhẹ vai trò của “cười” trong y tế? Lưu Linh tôi nghĩ là không. Bộ Y tế xem trọng “nụ cười” trong chữa bệnh và trong giao tiếp tại các cơ sở khám chữa bệnh, tuy nhiên, không nhất thiết đó là “cười” phát thành tiếng, “cười” nở trên môi, mà là “cười” theo nghĩa bóng, nghĩa là làm sao cho người bệnh và người nhà người bệnh “cười trong tư tưởng”, làm sao cho nhân viên y tế “cười trong tinh thần, thái độ” thôi.



Cười có thể giúp giảm stress, chống trầm cảm và giảm đau.

Thật vậy, đối với người bệnh, những bệnh nhi quên đau mà cười vui vẻ, tốt chứ; nhưng những người bệnh khác, mặc dù không có nụ cười, không có tiếng cười, nhưng chính sự đồng cảm, chia sẻ, giải thích tận tình của nhân viên y tế, làm cho tư tưởng người bệnh trở nên dễ chịu hơn, trở nên an tâm hơn, trở nên hy vọng hơn. Đây chính là “cười trong tư tưởng”, và chắc chắn, việc “cười trong tư tưởng” ấy sẽ góp phần tích cực cho việc điều trị mau khỏi bệnh. Đối với nhân viên y tế, Bộ Y tế không nhắc đến “cười”, không nhắc đến “nụ cười”, nhưng những tính từ “niềm nở”, “tận tình”, “chu đáo”, “lịch sự”, “hòa nhã”, “động viên”, “an ủi”, “tôn trọng” được nêu trong Quy tắc ứng xử với người bệnh và gia đình người bệnh, chắc chắn ít nhiều có thể hiện “nụ cười trong tinh thần”, “nụ cười trong thái độ” của nhân viên y tế. Nếu trong lòng người nhân viên y tế không niềm nở, không hòa nhã, không tôn trọng thì chắc chắn thái độ của nhân viên y tế sẽ trở nên gắt gỏng, buồn bực.

Vậy, khi nào thì nhân viên y tế cần cười và nhân viên y tế cần cười như thế nào? Lưu Linh tui cho rằng khi cần mang niềm vui đến cho người bệnh, nhân viên y tế cần cười. Đó là

khi gặp lại người bệnh trong tình trạng bệnh đã hoặc đang thuyên giảm, khi gặp lại người bệnh trong tình trạng vừa sanh xong mẹ tròn con vuông, khi gặp lại người bệnh vừa được phẫu thuật thành công. Gặp lại người bệnh và chào hỏi, tươi cười như người thân, thể hiện sự hạnh phúc của người bệnh cũng là của mình. Đó là khi gặp lại người bệnh với chẩn đoán xác định không phải bệnh ác tính, khi gặp lại người bệnh khi vừa ra khỏi con nguy kịch. Gặp lại người bệnh và chào hỏi, tươi cười như người thân, thể hiện sự may mắn của người bệnh cũng là của mình. Nụ cười của nhân viên y tế lúc ấy chính là thuốc, là nguồn động viên, là sự chia sẻ với niềm vui của người bệnh, người nhà người bệnh, làm cho người bệnh càng mau lành bệnh hơn. Nụ cười cần chân thành, xuất phát từ tấm lòng muốn chia sẻ thật sự với người bệnh. Nụ cười có thể không phát ra thành tiếng nhưng có thể thái độ niềm nở, quan tâm cũng là nụ cười.

Vậy khi nào không được cười, không nên cười? Giống như ngoài xã hội, giữa những chốn tôn nghiêm, những giờ phút trang trọng của lễ hội hoặc những nơi đang xảy ra nạn tai, tang chế thì dù có gặp việc buồn cười

đến mấy cũng phải cố nén lại. Trong bệnh viện, khi người bệnh đang hấp hối, khi người bệnh vừa qua đời, thì nụ cười cất lên là không phải lúc, nó vừa thể hiện sự thiếu lịch sự, vừa thể hiện sự thiếu tôn trọng người bệnh và thậm chí là tàn nhẫn. Khi gặp người bệnh bị tàn tật với khuôn mặt méo mó, bước đi không khó nhọc, nói năng ngọng nghịu, khó khăn, thì nụ cười cất lên là không phải lúc, nó vừa thể hiện sự thiếu tôn trọng người bệnh, vừa làm nặng nề thêm sự tự ti, sự đau khổ của người bệnh.

Nụ cười hơn mười thang thuốc bổ. Nhân viên y tế cần làm cho người bệnh “cười”, đó là “cười trong tư tưởng”, cười vì an tâm, vì tin tưởng. Nhân viên y tế cần “cười” với người bệnh, “cười bằng thái độ”, “cười bằng tinh thần”, đó là niềm nở, là chia sẻ, là động viên, là an ủi người bệnh. Nụ cười chân thành và đáng giá ấy, Lưu Linh tui nghĩ rằng, sẽ không chỉ giúp ích trong việc chữa trị cho người bệnh, mà còn giúp cải thiện y đức trong môi trường y tế, một giá trị đang dần bị thiếu và yếu với sự tác động của đồng tiền, với sự thương mại hóa các dịch vụ y tế.

LƯU LINH

Chị Trong

vẫn mãi mãi “trong”

“**T**hông cảm nhé, mình bận quá. Nhưng quả thực, mình không có gì để nói đâu nha, mọi việc mình đã làm đều chỉ đơn giản là làm tốt nhiệm vụ mà thôi”. Đó là câu nói mở đầu câu chuyện giữa tôi và chị. Chị tên là Lê Thị Trong, điều dưỡng trưởng khoa Ngoại tổng hợp, Trung tâm y tế (TTYT) huyện Xuyên Mộc, một người luôn nỗ lực, tận tụy hết mình với công việc, một tấm gương về phong trào “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh” của TTYT huyện Xuyên Mộc trong thời gian qua.

Tôi gặp chị vào một buổi sáng oi bức của ngày hè. Đang lo lắng vì không biết lấy thông tin ở chị như thế nào thì thật may mắn, tôi gặp một nhóm (07) học sinh học lớp điều dưỡng, Trường Trung cấp y tế tỉnh BR – VT xuống thực tập tại khoa, hỏi ra mới biết, chị cũng đang đảm nhận công việc hướng dẫn các em thực tập. Để tiết kiệm thời gian và không để các em học sinh phải chờ đợi, tôi đề nghị; “Chị cứ làm công việc của mình, nhưng cho em đi cùng chị đến các phòng bệnh nhé! Em đi theo để hiểu hơn về công việc hàng ngày của chị thôi”. Chị đồng ý và cho tôi biết: “Đây là nhóm thực tập mới nên mình chỉ cho các em làm những kỹ thuật cơ bản như cho bệnh nhân uống thuốc, tiêm và truyền dịch...”. Nói rồi, chị dẫn các em học sinh vào phòng lưu bệnh, trước khi đi đến từng giường bệnh, chị quay sang dặn dò các em: “Chúng ta là những điều dưỡng, đối tượng chúng ta phục vụ là người bệnh, chúng ta phải hết sức cố gắng, chăm chỉ học hỏi, phải có tinh thần trách nhiệm cao và tấm lòng thương yêu người bệnh, phải vô cùng cẩn thận trong từng thao tác, phải nhẹ nhàng tỉ mỉ, khẩn trương và khéo léo”. Một câu nói theo tôi nghĩ chị đã

rất tế nhị, vừa hướng dẫn học sinh vừa có ý thông báo với bệnh nhân đây là các em thực tập nên mong muốn nhận được giúp đỡ... Để giúp các em nhanh chóng tiếp cận thực tế so với những gì được học trên lý thuyết, đi đến đâu chị cũng hướng dẫn cụ thể, lấy ví dụ thực tế ở từng bệnh nhân. Trong mỗi tình huống chị đều nhắc nhở các em phải ân cần, nhẹ nhàng, giải thích, động viên người bệnh, chú ý các kỹ thuật để thực hiện thao tác nhanh và chính xác: “Trong khi tiêm thuốc, các em phải chú ý bơm thuốc từ từ và đồng thời phải theo dõi sắc mặt của người bệnh, nếu xảy ra sốc phải ngừng tiêm ngay, báo cáo nhanh cho bác sỹ và thực hiện các bước theo y lệnh”. Lâu lâu chị lại động viên “Các em nhìn kỹ chị làm nhé, đừng lo lắng, căng thẳng quá, cứ chăm chỉ rồi sẽ làm được ngay ấy mà!”.

Em Phạm Thị Hoài Anh, học sinh thực tập tâm sự: “Lần đầu đi thực tế

nên em rất nhút nhát và hiểu biết cũng chưa sâu, nhưng được chị Trong giúp đỡ, hướng dẫn tận tình nên em thấy tự tin hơn. Với cảm giác lần đầu tiên được tự tay chăm sóc bệnh nhân, em vừa vui mừng, vừa lo lắng không biết có hoàn thành được không. Nhưng chị đã trấn an tâm lý cho em bằng những lời động viên làm em yên tâm và là động lực để giúp em cố gắng hơn trong học tập”.

Kết thúc giờ thực hành tại phòng lưu bệnh, chị giao công việc, quản lý, hướng dẫn các em học sinh cho một điều dưỡng trong khoa, rồi quay về tiếp tôi tại phòng làm việc. Chị vui vẻ cho biết: “Huyện Xuyên Mộc là một huyện thuộc vùng sâu, vùng xa của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu. Nhằm giúp bệnh nhân giảm bớt chi phí đi lại khi phải điều trị ở tuyến trên, thì nhiều năm qua khoa Ngoại TTYT đã triển khai và thực hiện rất tốt nhiều ca bệnh nặng như phẫu thuật





cấp cứu bệnh nhân bị thủng dạ dày, vết thương ruột non, thoát vị bẹn,...; Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình cho bệnh nhân gãy xương đòn, xương đùi, xương cẳng chân... Việc triển khai thực hiện các kỹ thuật mới, chuyên sâu, đã đem lại nhiều lợi ích cho người dân địa phương, tuy nhiên về phía cán bộ y tế thì công việc vất vả hơn, nặng nề hơn, nhưng với trách nhiệm và lương tâm của mình, các cán bộ y tế trong khoa nói chung, đội ngũ điều dưỡng nói riêng, luôn nêu cao tinh thần phục vụ bệnh nhân tận tình, chu đáo...". Câu chuyện giữa tôi và chị cứ thỉnh thoảng lại bị gián đoạn vì chị phải giải quyết một số công việc gấp của khoa. Tuy căng thẳng do áp lực công việc nhiều, nhưng chị đã tạo được thói quen trước khi giải quyết một việc gì đó, chị luôn lắng nghe ý kiến của các nhân viên trước khi đưa ra quyết định và khéo léo xử lý các ý kiến trái chiều. Nhìn cách giải quyết công việc của chị, tôi hiểu chị rất từng trải, nhiệt tình và nhiều kỹ năng trong quản lý.

Chị Trọng quê ở xã Hành Thịnh, huyện Nghĩa Hành, tỉnh Quảng Ngãi, hiện gia đình chị thường trú tại xã Bông Trang, huyện Xuyên Mộc, tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu. Năm 1984

tốt nghiệp lớp điều dưỡng Sơ cấp tại Trường Trung cấp Y tế Đồng Nai, chị về công tác tại TTYT huyện Xuyên Mộc. Trong quá trình công tác, chị đã phấn đấu học xong hệ Trung cấp điều dưỡng và điều dưỡng trưởng khoa tại trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Năm 1999, được lãnh đạo tin tưởng giao nhiệm vụ là điều dưỡng trưởng của khoa Ngoại tổng hợp. Với trách nhiệm của mình, chị luôn chủ động trong công việc, hàng ngày nắm bắt tình hình bệnh nhân, lập kế hoạch, đôn đốc các điều dưỡng viên, giám sát các điều dưỡng trong khoa về công việc chuyên môn, cách giao tiếp ứng xử với bệnh nhân. Chị chăm lo xây dựng mối đoàn kết, thống nhất trong anh chị em, điều hành công việc theo nguyên tắc khoa học, công bằng. Là một điều dưỡng trưởng, bản thân chị luôn gương mẫu trong mọi công việc, khiêm tốn, tận tình chỉ bảo những đồng nghiệp trẻ. Với chị, giúp cho người khác tiến bộ cũng là đang giúp mình tiến bộ, góp phần thực hiện nhiệm vụ chung của cả khoa, không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Chị chia sẻ: "Ở khoa Ngoại tổng hợp luôn thường trực gần 50 bệnh nhân với đủ loại chấn thương như:

Chấn thương đầu, cột sống, điều trị hậu phẫu sau phẫu thuật do tai nạn, ... Vì vậy, 11 điều dưỡng ở đây gần như làm việc không kể ngày đêm. Ngoài công việc chăm sóc bệnh nhân tại khoa, điều dưỡng của khoa Ngoại còn có nhiệm vụ theo phụ bác sỹ trong phòng mổ. Hiểu được nỗi vất vả đó nên tôi thường xuyên động viên đồng nghiệp cùng nhau đoàn kết, vượt qua khó khăn để chăm sóc bệnh nhân thật tốt. Đối với tôi, nghề điều dưỡng là một nghề cao quý nhưng cũng đòi hỏi sự hy sinh và tận tụy, mỗi mũi tiêm, mỗi viên thuốc, mỗi ánh mắt, bàn tay của người điều dưỡng thể hiện cái tâm trong sáng và tấm lòng nhân hậu. Do đó, tôi rất chú trọng tới vấn đề ứng xử đối với bệnh nhân, tôi cũng thường xuyên nhắc nhở điều này với những đồng nghiệp trong khoa. Bản thân tôi luôn nghĩ rằng, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh trước hết là thương yêu người bệnh, tận tình chăm sóc người bệnh, chống mọi biểu hiện ban ơn, hách dịch cũng như các biểu hiện tiêu cực khác.

Khi được hỏi về những thành tích đạt được, chị ít nói về mình, mà luôn nhấn mạnh: "Chính môi trường công tác, sự quan tâm tin tưởng của Ban lãnh đạo đã giúp tôi có thể phấn đấu, phát huy những năng lực của mình",

Nhận xét về chị, BS Hồ Văn Hải - Giám đốc TTYT huyện Xuyên Mộc cho biết: "ĐD. Lê Thị Trọng là một người rất nhiệt tình, trách nhiệm trong công việc, ham học hỏi và có những đóng góp tích cực cho đơn vị nhất là trong phong trào thực hiện cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh".

Hơn 29 năm trong nghề, dù trong hoàn cảnh nào chị vẫn không ngừng nỗ lực phấn đấu rèn luyện vươn lên, đóng góp một phần công sức nhỏ bé của mình vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn. Phần thưởng lớn nhất đối với chị là sự tin yêu của người bệnh, sự quý trọng của đồng nghiệp, sự tin tưởng của lãnh đạo. Những mong, dù trong cuộc sống thường nhật còn nhiều vất vả, công việc luôn bận bịu, áp lực, nhưng ĐD. Lê Thị Trọng vẫn mãi mãi "trong".

MINH THẮNG

Một lần đi chợ

- Anh ơi, sáng nay anh lãnh nhiệm vụ đi chợ giùm em nghen!

Anh Tư đặt ngay tờ báo xuống:

- Tưởng gì, chuyện nhỏ như con thỏ. Anh đi liền. Ờ... mà em tính nhờ anh mua những gì đây?

- Giải ghê ta! Anh mua giùm em vài con chim cú lát về em rô ti nghen. Săn mua ít thịt heo loại ngon, ít trái cây tươi tráng miệng nhé!

Anh Tư dẫn xe phóng ra khỏi nhà, miệng cứ huýt sáo trông thật hồn nhiên. Chả là mới lần đầu tiên đi chợ í mà, cảm giác phấn khởi phải biết đây.

Thấy cô bán trái cây ngoài cổng chợ, anh sà vào:

- Tròi... anh Sáu, (Tròi đất, có nhằm tên không đấy!)... lâu ngày sao chẳng thấy ghé mua hàng của em. Anh Sáu mua sầu riêng nghen, ngon hết biết luôn, đây nè để em “hé ra chút xiú” cho anh coi thử hén!

Anh Tư cảm thấy chưa hết... choáng vì cách tiếp thị của cô bán hàng, thì:

- Hay là anh Sáu mua... vú sữa em nghen. Anh xem nè, vú sữa em cặp nào cặp nấy đều tròn, căng, nhiều sữa, bổ lắm anh ạ. Anh Sáu mua giùm em ít ký để bồi dưỡng nghen! Đạo này em thấy anh “ròm” quá.

- Tròi! Thôi được rồi, cô bán cho tôi hai ký, bao nhiêu hả cô?

- Chèn ơi, anh Sáu có duyên ghê ta, dạ... anh cho em xin tám chục!

Anh Tư tính tiền xong thì trán cũng lấm lấm mồ hôi. Mới lần đầu ra chợ nên anh cũng chưa quen với cách tiếp thị ở chợ, đúng là “nghệ thuật bán hàng”.

...

- Cho hỏi, thịt heo này ký bao nhiêu?

- Tròi... anh Mười, hôm nay đi chợ trông đẹp trai ghê ta! Anh Mười mua thịt gì? Đùi hay mông?

Anh Tư lại sốc, bắt đầu thấy da gà nổi dề từng mảng, hẳn là một cách chào hàng cũng “độc chiêu” không kém đây.

- Thịt đùi thì nhiều, thịt mông nhiều hả cô?

- Nè anh Mười coi đi! Đùi của em cái nào cái nấy trắng trẻo ngon lành, hấp dẫn chưa? Hay là anh Mười lấy mông em nghen. Anh xem mông em săn chắc, nạc không hà. Em

đã cạo lông sạch sẽ lắm rồi, anh lấy giùm em chỗ mông này nghen!

Anh Tư cảm thấy tối tăm mặt mày, mặc dù đã chuẩn bị tinh thần trước, nhưng anh cũng thấy... sốc trước lời lẽ của cô hàng thịt.

- Tròi đất, tôi mua thịt heo chứ... mua mông cô làm gì. Thôi, cô cân cho tôi một ký!

- Tròi, anh Mười nói chuyện dễ thương ghê, lần sau nhớ ghé em nghen. Dạ cho em xin...trăm tư!

Anh Tư sực nhớ còn phải mua thêm mấy con chim cú. Thấy anh, cô bán hàng đơn đả:

- Ôi... anh Tám, mời anh vào xem... chim...em...

Chẳng để cô ta nói hết câu, anh Tư liền lên xe đọt lẹ như ma đuổi. Về nhà, chị Tư lục gió rồi hỏi:

- Anh ơi, em dặn anh mua giùm em mấy con chim cú kia mà, anh quên rồi sao?

Anh Tư gãi đầu, gãi tai ra điều khổ sở:

- Anh nhớ em à. Nhưng... , ba cái vụ “chim chóc” này em làm ơn đi mua giùm anh nghen. Thú thật là anh... hồng dám!

Chị Tư nguyệt anh Tư một cái rõ dài:

- Tròi đất, bảo không sợ cộp mà lại sợ mấy con chim sao ông tương? Thật không hiểu nổi.

LÊ ANH VŨ

(Bầu Chinh)





Về thăm quê Bác

Kỷ niệm 123 năm ngày sinh Bác Hồ (19/05/1890 – 19/05/2013)

Vui ngày mười chín tháng năm
Làng Sen vào hạ về thăm quê Người
Đường làng trải nắng vàng tươi
Ve ngân, phượng thắm đón người miền xa

Mái đình, giếng nước, cây đa
Mái tranh, liếp nứa, oi nhà Bác đây
Hàng tre xanh ngắt trời mây
Hoa cau thoang thoang hương bay trước thềm

Phảng phơ trong gió chiếc rèm
Đơn sơ mộc mạc chiếc giường gỗ xoan
Một đời vất vả lo toan
Đèn khuya hiu hắt mẹ còn xe tơ

Lời ru xứ Nghệ à...ơ
Đong đưa vồng côi, con thơ giấc nồng
Mớ rau, mớ sắn trên đồng
Hoàng Trù chan chứa đượm dòng sông Lam

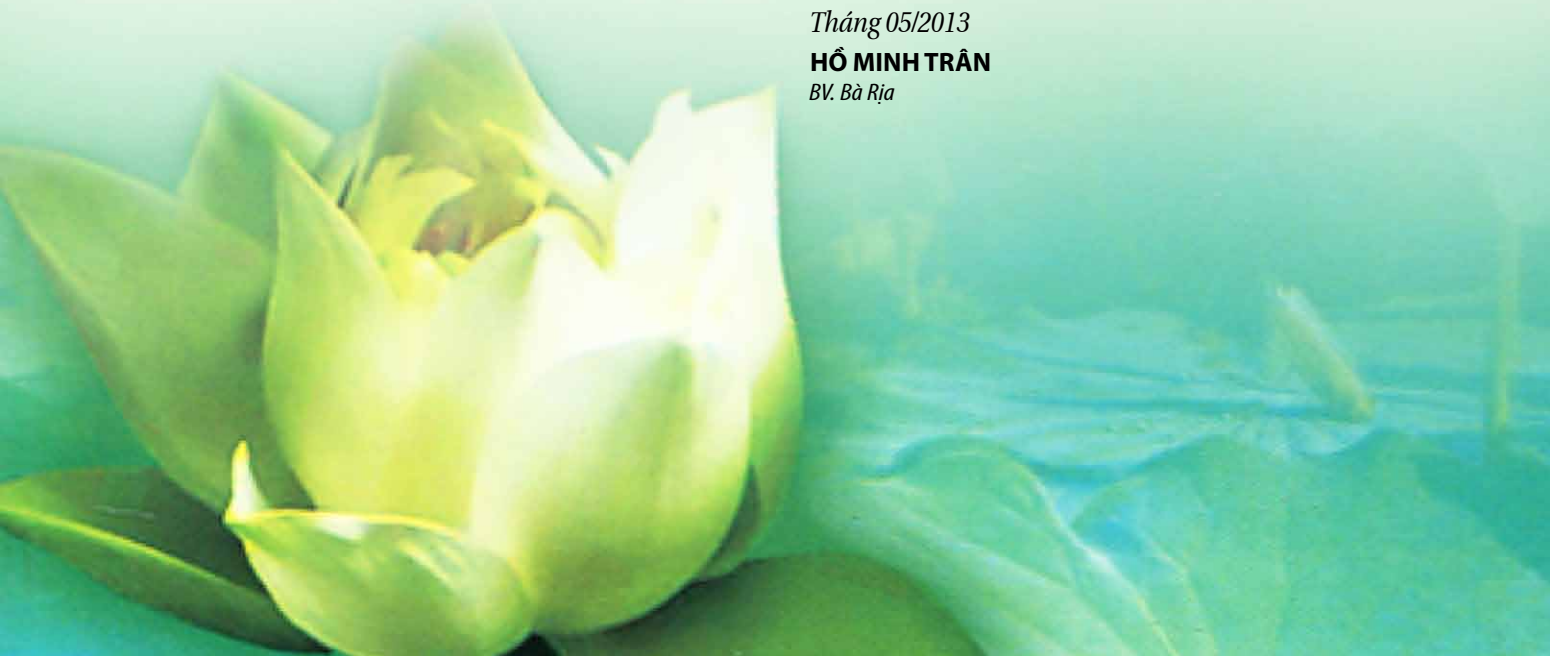
Núi Chung mỗi buổi chiều tàn
Cánh điều lộng gió, mênh mang cánh cò
Bác thương dân mất tự do
Yêu cầu ví dặm, cỏ hoa quê nghèo

Bến Nhà Rồng, tàu nhỏ neo
Sóng quê tiễn biệt trông theo dáng người
Ba mươi năm, bốn phương trời
Tìm ra chân lý rạng ngời Việt Nam .

Tháng 05/2013

HỒ MINH TRÂN

BV. Bà Rịa





Bà Trần Thị Ái Mỹ, Chủ tịch Hội Điều dưỡng tỉnh tặng hoa chúc mừng các cá nhân, tập thể đạt thành tích cao.

Chuẩn bị thi thực hành (chạy trạm)



HỘI THI ĐIỀU DƯỠNG - HỘ SINH GIỎI TỈNH BR - VT NĂM 2013



Các thí sinh thi thực hành.