



SỐ 92 (2013)

# Bản tin **SỨC KHỎE** BÀ RỊA - VŨNG TÀU

## HỘI THI TÌM HIỂU KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG **CÁC BỆNH, TẬT HỌC ĐƯỜNG**



Chính xác, súc tích phần trả lời kiến thức.



Ân tượng, hấp dẫn với các tiểu phẩm.



Sôi nổi phần thi dành cho khán giả (HS).



BTC trao thưởng cho các đội sau hội thi.

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

# Sức khỏe

## BÀ RỊA - 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. **VŨ VĂN HÙNG**  
Phó Giám đốc Sở Y tế

### • BAN BIÊN TẬP:

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

### • TRÌNH BÀY: Nghĩa Quý

- Ảnh bìa 1: THẾ PHI

- 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: mythuavungtau.com  
- In 1.500 cuốn tại Công ty Mỹ thuật Vũng Tàu.  
ĐT: 0913 957 486

## Lời cảm ơn!

Trong tháng 12 vừa qua, BBT Bản tin Sức khỏe BR - VT đã nhận được bài cộng tác của các CTV: Nguyễn Cảnh - phường 7, Vũng Tàu; Vũ Đình Đê - Hòa Bình, Xuyên Mộc, Lê Quyên - Đài PTTH huyện Tân Thành; Thanh Hoài - Đài PTTH tỉnh; Nguyễn Văn Sơn - Trung tâm PC HIV/AIDS; Ds. CKII Trần Tráp; Bs. Nguyễn Duy Minh - TTPC HIV/AIDS; Bs. Nguyễn Trường Sơn - Bv. Lê Lợi; Bs. Đào Hà - Chi cục ATVSTP; Bs. Nguyễn Đình Tuấn - Bv. Lê Lợi.

BBT trân trọng sự hợp tác của quý CTV và sẽ xem xét, sắp xếp đăng tải các bài viết theo chủ đề của từng bản tin. Xin chân thành cảm ơn và mong tiếp tục nhận được sự cộng tác tích cực của các CTV trong thời gian tới.

Trân trọng!

BBT Bản tin Sức khỏe BR-VT

### BÀ RỊA-VŨNG TÀU: Nỗ lực phòng chống HIV/AIDS

(Trang 3)



### BÀ RỊA - VŨNG TÀU TRIỂN KHAI MÔ HÌNH ĐIỂM VỀ thức ăn đường phố

(Trang 8)

### Chuyển giao kỹ thuật tạo cầu nối động - tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Lê Lợi

(Trang 13)



### Chứng khẩu nhãn oa tà (liệt bell)

(Trang 19)



### SỞ Y TẾ TỈNH BR-VT: Công bố số điện thoại đường dây nóng

(Trang 20)



### Hội thi tìm hiểu kiến thức phòng chống bệnh tật học đường năm 2013

(Trang 23)



BÀ RỊA-VŨNG TÀU:

# Nỗ lực phòng chống HIV/AIDS

*Được phát hiện từ năm 1981, đến nay, trải qua 32 năm, căn bệnh HIV/AIDS đã giết chết hơn 25 triệu người trên khắp thế giới. Tại Việt Nam, đã có hơn 200 ngàn người chết do HIV/AIDS. Hiện nay, dù y học thế giới đã tiến bộ đáng kể, dù các nước đã có nhiều chiến dịch ngăn ngừa và chống lại HIV/AIDS... nhưng căn bệnh này vẫn là nỗi nhức nhối của cả cộng đồng. Để ngăn chặn hiệu quả căn bệnh HIV/AIDS, hạn chế số người lây nhiễm và tử vong do căn bệnh này, những năm gần đây, tỉnh BR-VT tích cực, quyết liệt triển khai sâu rộng nhiều hoạt động phòng chống HIV/AIDS.*

**T**heo thống kê của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh, đến nay toàn tỉnh đã có 8/8 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh ghi nhận có người nhiễm HIV. Đối tượng nhiễm HIV không còn tập trung trong một số nhóm nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, mại dâm, đồng tính... mà đã xuất hiện ở cả những đối tượng là nông dân, cán bộ... Tính đến hết tháng 9 năm 2013, lũy tích số người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn toàn tỉnh là 5.024 người, số bệnh nhân AIDS lũy tích là 1928 người và số tử vong do AIDS là 1.244 người. Tuy nhiên, thống kê của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS cũng cho thấy, kể từ năm 2003 đến nay, số người phát hiện nhiễm HIV, số người chuyển AIDS và số người tử vong do AIDS mỗi năm trên địa bàn tỉnh đều có chiều hướng giảm.

Bác sĩ Bùi Minh Kha-Giám đốc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh BR-VT cho biết: Hiện nay, tình hình lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh đã giảm đi đáng kể. BR-VT đang từ vị trí thứ 3 xuống vị trí thứ 5 và hiện tại đang đứng thứ 8/10 tỉnh có tỷ lệ nhiễm HIV/ 100.000 dân cao nhất cả nước. Đây là một trong những nỗ lực rất lớn của những người làm công tác phòng chống HIV/AIDS, của các cấp, các ngành và toàn xã hội.

Để giảm thiểu số người lây nhiễm HIV/AIDS, trong thời gian qua, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã cùng với các Ban, Ngành, Đoàn thể địa phương đẩy mạnh thực hiện nhiều giải pháp, trong đó tập trung chủ yếu vào công tác giáo dục truyền thông thay đổi hành vi phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS; tập huấn, cung



*Chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân AIDS tại bệnh viện Bà Rịa.*

cấp vật tư, hỗ trợ các cơ sở y tế thực hiện tư vấn, xét nghiệm, điều trị người nhiễm HIV/AIDS; thành lập 2 cơ sở điều trị Methadone tại TP Vũng Tàu và huyện Long Điền, qua đó điều trị cho trên 200 bệnh nhân nghiện ma túy. Bên cạnh đó, TT PC HIV/AIDS tỉnh còn phối hợp với Trung tâm Y tế các huyện/thành phố xây dựng mạng lưới cộng tác viên, đồng đẳng viên, qua đó tiếp cận truyền thông cho hàng chục ngàn đối tượng nghiện chích ma túy và gái mại dâm, phát hàng trăm ngàn bao cao su và bơm kim tiêm sạch, đồng thời thu gom hàng chục ngàn bơm kim tiêm bẩn mỗi năm.

Cùng với Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh, thời gian qua, các ban, ngành và các huyện, thành phố của tỉnh, các Trung tâm, cơ sở y tế địa phương cũng đã thực hiện tích cực,

quyết liệt nhiều hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tại Trung tâm giáo dục lao động và dạy nghề tỉnh, nơi tập trung cải tạo cả ngàn đối tượng nghiện hút ma túy và mại dâm mỗi năm - Đây cũng là hai đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao, do vậy, ngoài việc điều trị bằng thuốc ARV cho các học viên bị nhiễm HIV chuyển qua AIDS, chăm sóc sức khỏe, ổn định tâm lý cho các học viên bị nhiễm HIV, Trung tâm còn phối hợp với Phòng y tế-Phục hồi sức khỏe tuyên truyền kiến thức phòng chống HIV/AIDS cho tất cả các học viên.

Trao đổi với ông Trần Thiện Chí - Giám đốc Trung tâm giáo dục lao động và dạy nghề tỉnh được biết, trong tổng số hơn 1000 trại viên thì đã có hơn 150 em bị lây nhiễm HIV, trong đó có 80 em chuyển sang giai đoạn AIDS...



Học sinh thuyết minh tranh vẽ trong Hội thi phòng, chống HIV/AIDS.

đủ nhân sự phục vụ cho việc điều trị khám chữa bệnh tại trung tâm còn rất mỏng nhưng anh chị em vẫn vượt qua khó khăn để chăm sóc cho những đối tượng này đúng, đủ quy trình điều trị, phát đủ thuốc, đặc biệt là những người đã chuyển sang giai đoạn AIDS. Do đó tâm lý của những em có HIV rất ổn định. Ngoài ra các trại viên cũng thường xuyên được tuyên truyền giáo dục, tìm hiểu kiến thức về sự lây truyền của HIV/AIDS nên sự kỳ thị, phân biệt đối xử với những trại viên mắc căn bệnh này cũng đã có những chuyển biến rõ rệt.

Bên cạnh sự nỗ lực của các cấp chính quyền, các sở, ban, ngành, đặc biệt là ngành y tế tỉnh, phải kể đến sự hỗ trợ tích cực từ các dự án quốc tế như Life-Gap, Quỹ toàn cầu, Ngân hàng thế giới trong các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh. Được biết, đến tháng 12/2013, dự án do ngân hàng thế giới tài trợ sẽ kết thúc; Dự án Quỹ toàn cầu đã và

đang tiếp tục cắt giảm các chi phí cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Đây sẽ là khó khăn đòi hỏi BR-VT nỗ lực hơn nữa trong công tác phòng chống HIV/AIDS trong thời gian tới.

Chia sẻ về vấn đề này, bác sĩ Bùi Minh Kha cho biết thêm: “Là cơ quan tham mưu cho ngành y tế cũng như cho UBND tỉnh về kế hoạch hoạt động PC HIV/AIDS trên phạm vi tỉnh BR-VT, chúng tôi đã tham mưu UBND tỉnh ký phê duyệt kế hoạch chiến lược 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, đồng thời chúng tôi cũng đang trình đề án về can thiệp giảm thiểu tác hại trên địa bàn tỉnh BR-VT mà không có các dự án quốc tế tham gia. Đề án của chúng tôi nếu được phê duyệt, sẽ giúp can thiệp giảm thiểu tác hại, duy trì kiểm soát tỷ lệ lây nhiễm trong toàn tỉnh, và trong tương lai gần nhất có thể giảm tỷ lệ người nhiễm HIV, đưa BR-VT thoát khỏi “Top 10” có tỷ lệ lây nhiễm HIV/100 ngàn dân cao nhất của cả nước”.

Với những nỗ lực trong suốt thời gian qua, chương trình Phòng chống HIV/AIDS đã đạt được những thành tựu rất đáng khích lệ. Tuy nhiên để duy trì hiệu quả của chương trình trong bối cảnh xã hội đang có nhiều chuyển biến mạnh mẽ với sự thâm nhập của nhiều loại hình văn hóa biến tướng, tác động mạnh mẽ tới giới trẻ tạo nên nhiều cách sống, cách nghĩ lệch chuẩn, làm tăng dần đều các tệ nạn xã hội cũng như sự “vắng bóng dần” của các tổ chức quốc tế đã và đang tài trợ cho chương trình là một thách thức không nhỏ, đòi hỏi chương trình phải tăng cường khả năng vận động, kêu gọi sự vào cuộc của các cấp chính quyền cũng như tăng cường sự phối hợp của các ban, ngành, đoàn thể trong tỉnh để chủ động kiểm soát và duy trì tốt tất cả các hoạt động đã và đang được triển khai, đảm bảo được tính bền vững trong việc giảm thiểu số người nhiễm mới trên địa bàn.

Bài, ảnh: **KHÁNH CHI**



# Hiệu quả bước đầu từ một chương trình

Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone đã và đang mang lại những hiệu quả thiết thực trong công tác quản lý người nghiện ma túy tại cộng đồng, được dư luận đồng tình ủng hộ, bản thân người nghiện ma túy và gia đình đã tích cực hợp tác.

Thực hiện Quyết định số 3071/QĐ-UBND ngày 30/12/2011 và Quyết định số 279 /QĐ-UBND ngày 15/02/2012 của UBND tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu về việc phê duyệt Đề án “Triển khai chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Vũng Tàu và huyện Long Điền”. Tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu chương trình Methadone bắt đầu triển khai từ tháng 10 năm 2012, đến nay, 2 cơ sở điều trị methadone của tỉnh đã thu dung điều trị cho hơn 200 bệnh nhân, hiện 94% người nghiện đang điều trị không còn sử dụng ma túy sau 6 tháng điều trị.

Về sức khỏe của các bệnh nhân khi tham gia điều trị Methadone có nhiều chuyển biến tích cực như: ăn ngủ được, lên cân, tinh thần thoải mái, nhiều người đã tìm được việc làm để tự trang trải chi phí sinh hoạt hàng ngày và phụ giúp gia đình, hòa nhập cộng đồng, góp phần mang lại hạnh phúc cho gia đình họ và sự bình yên cho cộng đồng, xã hội. Theo đánh giá từ phía gia đình của các bệnh nhân đang được tham gia điều trị Methadone, bệnh nhân có thái độ sống tích cực, sống lành mạnh, vui vẻ, biết quan tâm đến các thành viên trong gia đình, sống có ý thức, trách nhiệm hơn với bản thân và gia đình.



Chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân điều trị Methadone. Ảnh: THẾ PHI

Đơn cử, anh N.V.A một bệnh nhân tham gia điều trị tại phòng khám Methadone huyện Long Điền cho biết, sau khi tham gia chương trình được 3 tháng anh đã không còn sử dụng heroin (*trước đây sử dụng heroin 300 ngàn/ngày*), sức khỏe tốt, tăng cân, thấy yêu cuộc sống hơn, hiện anh đã tìm được việc làm để tự lo cho bản thân, giảm gánh nặng cho gia đình.

Còn bà L.T.H một người nhà của bệnh nhân điều trị Methadone thì chia sẻ: “Trước đây khi chưa tham gia chương trình, cuộc sống của gia đình bị đảo lộn, lúc nào cũng lo lắng cho con và gia đình. Việc cần tiền để sử dụng heroin đã làm cho con tôi tìm mọi cách để có tiền nên đã rất nhiều lần cháu

cầm cố tài sản trong nhà khi không có người ở nhà trông coi. Tuy nhiên, từ khi tham gia chương trình Methadone cháu đã rất ngoan, uống thuốc xong về nhà phụ giúp việc buôn bán trong gia đình và không còn sử dụng heroin nữa. Tôi thấy đây là một chương trình rất nhân đạo của xã hội”.

Có thể nói việc triển khai chương trình Methadone trên địa bàn tỉnh đã mang đến những hiệu quả bước đầu. Đây là một trong những biện pháp can thiệp giảm tác hại giúp dự phòng lây nhiễm HIV qua đường máu hiệu quả và góp phần vào việc hoàn thành mục tiêu giảm tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng.

**NGUYỄN VĂN SƠN**  
TTPC HIV/AIDS

# Làm gì để thực hiện ước vọng sống lâu, sống khỏe

Sống lâu là ước vọng của cả loài người từ xưa đến nay. Nhưng sinh, trưởng, lão, bệnh, tử là không tránh khỏi của mọi sinh vật. Già thì kết thúc bằng cái chết, trong đó theo các nhà nghiên cứu thì 1/3 là do lão hóa gen, 2/3 là do cách sống. Sau đây là một số kinh nghiệm sống lâu, sống khỏe đã được các nhà khoa học đúc kết:

**1 Điều độ:** Điều độ là yêu cuộc sống, đây là yêu cầu mang tính khoa học và rất khát khe cho mọi lứa tuổi. Điều độ trong ăn uống, lao động, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí và cả “chuyện ấy nữa”. Đây là khoa học và nghệ thuật sống, thực hiện đúng sẽ đem lại cho bạn một cuộc sống đầy phấn khởi, vui tươi, hạnh phúc.

**2 Lạc quan yêu đời:** Đây là nhân tố quan trọng tạo niềm tin và sức mạnh trong cuộc sống. Lạc quan yêu đời có thể vượt qua những khó khăn trong cuộc sống để thực hiện những hoài bão lớn lao, kể cả những bệnh tật. Tục ngữ Roumanie có câu: “Một trái tim vui vẻ giết chết nhiều vi trùng hơn tất cả những kho thuốc trên thế giới”.

**3 Phải có cảm xúc ổn định để làm chậm quá trình lão hóa.** Theo nhà tâm lý học Daniel M. Roczex và đồng nghiệp ở đại học Purdue (Indiana Mỹ) qua điều tra 1.600 người suốt 12 năm nghiên cứu, đã công bố trên tờ “Psy-chological Science” cho thấy những người có cảm xúc ổn định sẽ được sống lâu, ngược lại nếu hay lo âu, cáu gắt, hay Stress... là những người nhanh xuống mồ nhất.

**4 Tăng cường hoạt động chân tay và trí óc:** Các nhà khoa học khẳng định, những năng lực tinh thần, đặc biệt là trí nhớ giảm sút nhiều, bởi thiếu sự kích thích hơn là

tuổi tác. Do đó, muốn cho bộ não chậm già đi, phải hoạt động thần kinh trí óc nhiều. Bồi già không đồng nghĩa với lú lẫn. Bà Morique Lepoincine, Viện trưởng Viện khoa học Pháp khẳng định tại cuộc họp quốc tế về lão hóa não ở Chicago (Mỹ) rằng: “Người già nào vẫn sống tích cực, lạc quan yêu đời thì có thể làm chậm quá trình lão hóa não”.

**5 Thường xuyên hoạt động TDDT, Yoga, Aerobic, Thái cực quyền, đi bộ...** cũng có tác dụng ngăn chặn nhiều bệnh của tuổi già, đẩy mạnh quá trình chuyển hóa trong thành ruột non, tăng độ cứng của xương, tăng khả năng chịu đựng stress, tăng cholesterol tốt cho cơ thể, góp phần chống lại sự bất lực, giảm tỷ lệ bị đái tháo đường, giúp cơ thể chống mệt mỏi, làm giảm ung thư kết tràng và tiền liệt tuyến, hạn chế tổn thương não và ngăn ngừa rối loạn nhịp tim...

**6 Không để sự cáu giận và thù hằn kéo dài:** Các nhà nghiên cứu ở đại học California (Mỹ) phân tích: Nếu thường xuyên cáu giận sẽ suy giảm hệ miễn dịch và gây các vấn đề khác về sức khỏe, nhất là bệnh tim và khoảng 40% số người bị đột quy do thiếu máu cục bộ thường thấy giận dữ hoặc buồn rầu trong 2 giờ trước khi sự việc xảy ra. Do đó phải kiềm chế cơn giận, cố gắng thư giãn để tịnh tâm.

**7 Ngăn chặn kẻ nội thù – gốc tự do (Free radical):** Gốc tự do do tế bào tiết ra, trong phản ứng oxy hóa – khử, một điện tử bị tách khỏi nhóm và bị thiếu hụt điện tử, trở thành gốc tự do. Trong cơ thể có nhiều gốc tự do, mà nguy hiểm nhất là Superoxide, Ozone, hydrogen peroxyde, Lipide peroxy và nhất là Hydroxyl radical – một gốc tự do phản ứng rất mạnh. Do mất điện tử nên gốc tự do không ổn định, luôn có xu hướng tìm kiếm điện tử khác để cân bằng lại. Khi đi tìm kiếm điện tử cũng là lúc gốc tự do tấn công vào cấu trúc màng tế bào, các ty lạp thể, làm hư hỏng các gen di truyền, hủy hoại các tế bào... mà thường là gây hại lên não, đột quy, sa sút trí tuệ, tim mạch, huyết áp v.v... với hơn 100 bệnh khác nhau. Để ngăn chặn, có thể dùng thực phẩm gốc thực vật, một số dược phẩm kháng oxy hóa như: Vitamin C, E, Betacaroten, tảo Spirulina... Bên cạnh đó, cần nâng cao nhận thức y học dự phòng, nâng cao dân trí và ý thức phòng bệnh của mọi người.

**8 Đảm bảo giấc ngủ ngon:** Giấc ngủ sẽ tăng cường hệ miễn dịch và giúp bạn luôn vui vẻ. Bồi giấc ngủ ngon sẽ kích thích sự sinh sản nhiều loại hormon tăng trưởng đến 75%. Giấc ngủ ngon còn kích thích sản xuất Insulin và Protein cần thiết cho hoạt động tình dục.





Tăng cường luyện tập thể dục thể thao và duy trì các quan hệ xã hội lành mạnh sẽ giúp người già thêm yêu đời, sống vui, sống khỏe. Ảnh: V.H

**9** **Duy trì sự yêu thương:** Báo sức khỏe của Bộ y tế số 35 ngày 27/8/97, điểm thứ 4 trên 10 điểm có nêu: “Không bao giờ được từ chối tình dục”. Chính đời sống tình dục sẽ tạo ra cái gọi là “Hormon hạnh phúc”, có chức năng củng cố miễn dịch, duy trì sức khỏe. Ái ân và tình dục đều đặn sẽ giúp cơ thể gia tăng chất kích thích chống lão hóa như: DHEA, Oxyroxin, Endorfin và các hormon sinh trưởng... là bảo bối kéo dài tuổi thọ. Nhưng đừng quên phải điều độ và lời dạy của Đại y sư Tuệ Tĩnh: “Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần, thanh tâm, quá dục, thủ chân, luyện hình”.

**10** **Thực hiện chế độ ăn hợp lý:** Cơ thể con người là một khối thống nhất, nhu cầu dinh dưỡng phải cung cấp hài hòa, cân đối, đồng bộ, thống nhất trong bữa ăn đa dạng. Bởi thức ăn là nguồn cung cấp duy nhất cho cơ thể về năng lượng và nguyên liệu tạo hình. Đây là vấn đề khoa học về dinh dưỡng mà Hypoerat (450 – 375 Tr CN) từng nói: “Thức ăn là thuốc đầu tiên”. Do đó, ăn uống đúng sẽ sống lâu, ngược lại sẽ sinh nhiều bệnh tật.

**11** **Uống đủ nước:** Càng về già, lượng nước cơ thể càng ít đi, da khô, nếp nhăn xuất hiện. Nhà khoa

học Pakistan là A.Bengio đã kết luận: “Mất cân bằng nước là nguyên nhân chủ yếu khiến cơ thể sớm lão suy, thiếu nước sẽ cản trở dịch thể lưu thông, làm chậm quá trình trao đổi chất, sẽ phát sinh bệnh tật và sớm lão suy.

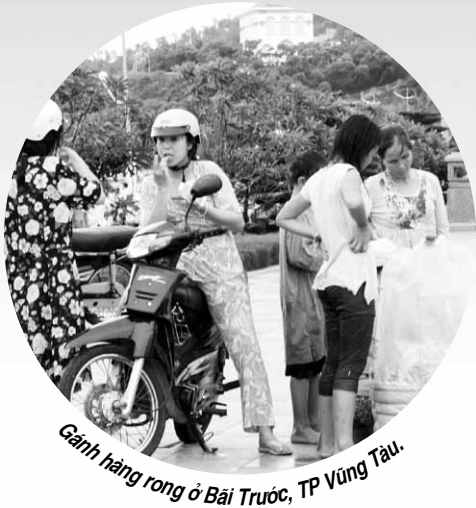
**12** **Người già thường thiếu Oxy:** do suy hô hấp là nguyên nhân quan trọng thúc đẩy nhanh sự già cỗi. Vì vậy, các nhà khoa học Á Đông nêu: “Khí huyết suy kém dẫn tới già sớm”. Do đó, người TQ xưa đã tạo ra “Thái cực quyền”, người Ấn Độ xưa tạo ra “Yoga”. Tất cả đều nhằm luyện thở đưa Oxy vào người. Còn ông A.Genio - Chủ tịch Hàn lâm y học Pháp nhấn mạnh đến dưỡng khí “Khí của sự sống”. Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh: Suy giảm trí nhớ, suy giảm hoạt động thần kinh đều liên quan đến oxy não. Do đó phải thường luyện thở thật sâu.

**13** **Tránh xa ánh nắng:** Không có gì khiến mặt bạn già nhanh chóng do mặt trời. Các tia UVA, UVB là tác nhân gây nếp nhăn, cháy xệ trên da mặt và những vết nám đáng ghét. Do đó, ra nắng nên có nón, mũ rộng vành để bảo vệ hoặc dùng kem chống nắng.

**14** **Chống căng thẳng thần kinh liên tục sẽ làm cho con người sống lâu hơn,** bởi căng thẳng sẽ sớm xuất hiện nếp nhăn, tóc bạc, lão hóa sớm. Theo Elisa Epel - Giáo sư tâm thần học ở Đại học California (Mỹ): “Căng thẳng mãn tính sẽ làm giảm tuổi thọ Telomere - đơn vị đo lường quá trình lão hóa của các gen. Tuổi thọ Telomere càng ngắn, tuổi thọ tế bào càng thấp, sự già đi của cơ thể càng nhanh”.

**15** **Kết thân nhiều bạn:** Từ xưa, tình bạn được xếp hạng thứ 5 trên “thang giá trị ngũ luân” là 5 mối quan hệ thông thường trong xã hội phong kiến “Vua tôi, cha con, vợ chồng, anh em, bè bạn”. Còn theo Kerd Marxi “Tình bạn, theo cái nghĩa chân chính cổ điển của từ này, là viên ngọc đẹp nhất của đời”. Ngạn ngữ Pháp: “Đời không bạn như cuộc sống không có mặt trời”. Nhiều nhà khoa học đã chứng minh: Có nhiều bạn, có quan hệ xã hội tốt thì người bệnh sẽ giảm đi rõ rệt các chứng đau lưng, nhức đầu, viêm khớp, hen suyễn, trầm uất... Ngược lại, người có đơn hay chết về các bệnh tai biến mạch máu não, tim mạch và các bệnh khác.

DSCK2 **TRẦN TRÁP**



## BÀ RỊA - VŨNG TÀU TRIỂN KHAI MÔ HÌNH ĐIỂM VỀ

# thức ăn đường phố

**B**à Rịa-Vũng Tàu là tỉnh ven biển thuộc vùng Đông Nam bộ, với diện tích khoảng 2.000km<sup>2</sup>, dân số trên một triệu người. Du lịch là một trong hai ngành kinh tế mũi nhọn của tỉnh, hàng năm thu hút hàng triệu khách du lịch đến tham quan và nghỉ dưỡng. Nét văn hóa ẩm thực của người dân Bà Rịa - Vũng Tàu cũng giống nhiều tỉnh, thành khác trong cả nước đó là loại hình thức ăn đường phố và các quán hàng rong rất phát triển. Theo thống kê, tỷ lệ du khách và người dân thành phố sử dụng thức ăn đường phố khoảng 90%. Sự tiện lợi, tính hữu dụng của thức ăn đường phố cũng như ưu điểm về mặt mưu sinh đã giúp cho loại hình thức ăn này phát triển rầm rộ, nhưng những nguy cơ tiềm ẩn về mất an toàn thực phẩm, đe dọa đến sức khỏe người tiêu dùng và văn minh đô thị đang là vấn đề cấp thiết và là mối quan tâm, lo ngại của cả cộng đồng.

### Thực trạng của thức ăn đường phố:

Đạo quanh các trục đường chính trong thành phố Vũng Tàu như Ba

Cu, Nguyễn Văn Trỗi, Lê Hồng Phong và tuyến đường biển được mệnh danh là đoạn đường đẹp nhất Việt Nam, thức ăn đường phố được bày bán la liệt, nào là các loại xôi đủ màu sắc xanh, đỏ tím, vàng, nào là bánh mì phá lấu, cá viên chiên, đậu hũ nước cốt dừa... thu hút rất nhiều khách địa phương và khách du lịch đến mua. Có thể phân loại thức ăn đường phố theo điều kiện bán hàng như: thức ăn đường phố bán trên bàn, giá cố định trên hệ phố và thức ăn đường phố bán trên xe cơ động, gánh hàng rong...

Theo thống kê, số cơ sở kinh doanh dịch vụ thức ăn đường phố trên toàn tỉnh hiện nay có khoảng 6000, tập trung chủ yếu ở thành phố Vũng Tàu và thành phố Bà Rịa, số cơ sở này sẽ tiếp tục tăng lên theo đà phát triển kinh tế của tỉnh. Tuy nhiên thức ăn đường phố ở tỉnh BR-VT vẫn chưa được đầu tư đúng mức về cơ sở hạ tầng, hệ thống cung cấp nước, xử lý nước thải, rác thải, thiết bị bảo quản thực phẩm... nên đang là một nguy cơ cao gây ngộ độc thực phẩm và các bệnh lây truyền qua đường thực phẩm. Bên

cạnh đó theo kết quả điều tra, hiện người kinh doanh dịch vụ thức ăn đường phố trên địa bàn tỉnh có tới 75% là người nghèo, 45% là trẻ dưới 18 tuổi và người già, 70% là phụ nữ nông thôn đổ về thành thị. Trình độ văn hóa thấp: tỷ lệ tốt nghiệp PTTH là 36,6%, tốt nghiệp THCS là 46,1% và không biết chữ là 7,9%, do vậy kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm còn nhiều hạn chế. Ngoài ra, để tăng lợi nhuận, việc chấp hành các quy định về điều kiện vệ sinh còn mang tính đối phó, hình thức. Số liệu từ Chi cục ATTP cho biết, có đến gần ½ số cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố bị phát hiện có sai phạm.

Theo quy định của Bộ Y tế, thức ăn đường phố phải đảm bảo 10 tiêu chuẩn như: đủ nước sạch, có dụng cụ gấp thức ăn chín, không để lẫn thức ăn chín và sống; nơi chế biến thực phẩm phải sạch, cách biệt nguồn ô nhiễm như cống, rãnh, rác thải, công trình vệ sinh, nơi bày bán gia súc, gia cầm; người làm dịch vụ chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức và khám sức khỏe định kỳ; nhân viên







*Du khách thưởng thức món “Gà bọc xôi chiên” ở gian hàng ẩm thực.*

phải đeo tạp dề, khẩu trang, mũ khi bán hàng... Theo đúng tiêu chí này, thì hiện nay tình BR-VT có đến 70% hàng quán vi phạm về VSATTP.

### **Giải pháp nào để thay đổi bộ mặt của thức ăn đường phố?**

Trước tình hình thức ăn đường phố ngày càng phát triển và tiềm ẩn quá nhiều nguy cơ mất an toàn thực phẩm, tỉnh BR-VT đã được Trung Ương chọn để thí điểm triển khai mô hình thức ăn đường phố tại 3 phường của thành phố Vũng Tàu từ năm 2004. Đến năm 2010 đã triển khai được trên 20 xã/ phường, tuy nhiên mức đầu tư không đáng kể, chỉ duy trì ở công tác tuyên truyền và thanh kiểm tra, do vậy, kết quả thu được cũng mới chỉ dừng lại ở sự thay đổi về mặt nhận thức, còn hành vi vẫn chưa có nhiều chuyển biến. Tỷ lệ hiểu biết không sử dụng chung dụng cụ chế biến sống và chín là 89%; không dùng tay bốc thực phẩm là 97%; rửa tay ngay sau chế biến thức ăn là 100%. Tuy nhiên khảo sát thực tế cho thấy chỉ có 42% có khám sức khỏe và tập huấn kiến thức VSATTP, thao tác thực hành tốt trong chế biến cũng chỉ đạt khoảng 25%...

Từ kết quả bước đầu của việc thực hiện thí điểm dự án của Trung Ương, Ban chỉ đạo ATVSTP của tỉnh nhận thấy đề án về quản lý thức ăn đường phố chính là giải pháp cần thiết để thay đổi bộ mặt của loại hình kinh doanh vốn còn nhiều nhếch nhác và nguy cơ tiềm ẩn. Song để phát huy được hiệu quả của đề án bên cạnh tính sát thực, mục tiêu cụ thể trong quá trình triển khai thì nhất thiết phải có sự đầu tư đúng mức về kinh phí và nhân lực trong quá trình thực hiện.

Trước tình hình đó, Ban chỉ đạo VSATTP của tỉnh đã giao cho ngành Y tế xây dựng đề án về quản lý thức ăn đường phố đến năm 2015, với mục tiêu cụ thể là phấn đấu triển khai đề án tại 29 xã/phường điểm, trong đó UBND tỉnh BT-VT sẽ trực tiếp chỉ đạo, điều hành thực hiện dự án và giao cho Sở Y tế thường trực chỉ đạo triển khai các hoạt động chuyên môn của đề án, các Sở, ban, ngành có liên quan và chính quyền các cấp sẽ phối hợp trong việc thực hiện đề án. Hiện tại đề án đã được phê duyệt với kinh phí khoảng trên 8 tỷ đồng và được chia

thành từng giai đoạn. Tuy nhiên mục tiêu cụ thể đến năm 2015 là 100% cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống cố định có chứng nhận đăng ký kinh doanh vào quản lý; 80% cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống cố định tại xã/phường điểm được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm; 90% cơ sở được cấp giấy đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm; 70% chủ cơ sở và nhân viên trực tiếp chế biến thực phẩm tại xã phường điểm được khám sức khỏe và tập huấn kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm...

Để đạt được những mục tiêu đề ra, trước mắt đề án phải tập trung nâng cao năng lực cho hệ thống quản lý về ATTP tại các xã, phường; tăng cường năng lực giám sát của cộng đồng và cải thiện điều kiện đảm bảo thức ăn đường phố; đẩy mạnh các hoạt động thông tin, tuyên truyền sâu rộng các kiến thức về ATTP cho người dân cũng như đẩy mạnh công tác khám sức khỏe, tập huấn kiến thức về ATTP; tăng cường phối hợp liên ngành và nâng cao năng lực kiểm tra giám sát, xử lý vi phạm trên địa bàn triển khai dự án.

Bài, ảnh: **YÊN CHÂU**

**T**heo báo cáo từ Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, toàn tỉnh có 5024 người nhiễm HIV, 1928 người chuyển giai đoạn AIDS và 1244 người tử vong do AIDS. Như vậy, hiện nay toàn tỉnh còn 3780 người nhiễm HIV còn sống, trong đó 684 người đã chuyển AIDS (số liệu tính đến 30/09/2013).

Dịch HIV/AIDS tại tỉnh được phát hiện từ năm 1993 cho đến nay, dịch phát triển cao độ ở giai đoạn 2002 - 2009 khi mà trung bình mỗi năm phát hiện thêm hơn 300 trường hợp nhiễm mới HIV, cao điểm ở những năm 2002 với 523 trường hợp, năm 2006 với 404 trường hợp. Tuy nhiên, con số này đã giảm trong những năm gần đây, xuống còn 258 trường hợp năm 2012 và 157 trường hợp trong 9 tháng đầu năm 2013.

Có thể thấy, bước đầu hoạt động phòng chống HIV/AIDS đã đạt được những kết quả khả quan trong việc khống chế tốc độ lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên, vẫn có những thách thức mới đặt ra cho ngành y tế do sự biến đổi mô hình của đối tượng lây nhiễm cũng như hình thức lây nhiễm và giới tính. Cụ thể, trong thời kì đầu của mùa dịch, hầu hết các trường hợp nhiễm HIV do lây qua đường máu thì từ năm 2009 trở lại đây lây nhiễm qua đường tình dục đã tăng nhanh chóng từ 19.67% năm 2009 lên đến 67.92% vào năm 2012 và chiếm ưu thế rõ rệt trong các hình thức lây truyền HIV. Điều này cũng góp phần lý giải cho nguyên nhân tại sao tỷ lệ nữ giới nhiễm HIV trong những năm này tăng gần ngang bằng với nam giới, khoảng 42% người nhiễm HIV là nữ vào năm 2012. Riêng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, những ca đầu tiên của tỉnh được phát hiện từ năm 2004, và tính đến thời điểm hiện tại tỷ lệ các trường hợp nhiễm HIV theo con đường này chiếm 2,55% so với tổng số các trường hợp nhiễm HIV của tỉnh.

Về độ tuổi, trong giai đoạn trước đây, nhiễm HIV phát hiện được chủ yếu ở nhóm tuổi 20-29 (khoảng 68%

## TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS TẠI BÀ RIJA - Đã có nhiều chuyển



Trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn phường 6 (TP. Vũng Tàu) được cán bộ Đoàn phường hướng dẫn chơi trò chơi vận động. Ảnh: V.H

năm 2001), tuy nhiên từ năm 2011 đến nay, số liệu thống kê cho thấy số trường hợp nhiễm HIV gia tăng đáng kể ở nhóm 30-39 (43%) so với nhóm 20-29 (42%).

Theo địa dư, nhiễm HIV xảy ra nhiều ở thành phố Vũng Tàu (47.23%), huyện Tân Thành (15.47%), Long Điền (hơn 11%). Đây là những khu vực đông dân cư và có nhiều dân di biến động nên việc quản lý người nhiễm thường gặp phải khó khăn, phức tạp.

Để phòng ngừa lây nhiễm HIV, chúng ta có nhiều biện pháp khác nhau nhằm giúp mỗi đối tượng biết được mình có những nguy cơ lây

nhiễm nào để chọn cho mình biện pháp ngăn ngừa HIV hiệu quả nhất. Vì vậy, ngành y tế đã và sẽ tiếp tục chú trọng đến việc cung cấp các mô hình Tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV nhằm giúp các khách hàng hiểu rõ nguy cơ lây nhiễm HIV trong các hành vi của mình, cũng như làm cầu nối cho họ đến với những dịch vụ dự phòng HIV khác. Đối với nhóm nghiện chích ma túy cần áp dụng biện pháp dùng bơm kim tiêm sạch, tức là không dùng chung bơm kim tiêm và không dùng lại bơm kim tiêm. Đối với nhóm người bán dâm hoặc nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) thì biện pháp hiệu quả nhất để ngăn ngừa lây nhiễm HIV là sử dụng bao cao su, với biện pháp này không chỉ ngăn ngừa



# VỮNG TÀU biến

được lây nhiễm HIV mà còn phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (lậu, giang mai viêm gan B,..), đồng thời cũng đáp ứng được vấn đề về tài chính. Một điều cần lưu ý, ngoài các nhóm đối tượng có nguy cơ cao kể trên thì các đối tượng là vợ/chồng hoặc bạn tình của họ cũng có nguy cơ lây nhiễm cao qua đường tình dục, do đó họ cũng cần được ưu tiên tiếp cận với các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.

Trong thời gian tới để tiếp tục thực hiện hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS, ngành y tế sẽ tiếp tục nỗ lực duy trì và củng cố các chương trình dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS như: chương trình Tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV, chương trình Can thiệp giảm hại (phát bao cao su miễn phí cho nhóm phụ nữ bán dâm và MSM, phát bơm kim tiêm miễn phí cho đối tượng nghiện chích ma túy), chương trình Dự phòng lây truyền mẹ con, Điều trị ARV cho người chuyển giai đoạn AIDS, Truyền thông giáo dục sức khỏe về lây nhiễm HIV cho cộng đồng,... Việc đầu tư để nâng cao chất lượng các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV và tăng cường khả năng bao phủ các hoạt động này về đến xã, phường cũng cần được chỉ đạo và thực hiện ưu tiên. Bên cạnh đó, cần đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm cam kết đem lại hiệu quả lâu dài cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh nhất là khi các dự án hỗ trợ của các tổ chức quốc tế không còn.

BS. **NGUYỄN DUY MINH**  
Trưởng khoa Giám sát  
TTPC HIV/AIDS



Người kinh doanh thức ăn đường phố thường không ít chú ý đến vệ sinh an toàn thực phẩm.

Ảnh: V.H

## HUYỆN TÂN THÀNH:

# Cần tăng cường kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm thức ăn đường phố

Có thể khẳng định rằng các trường học là một trong những điểm hẹn lý tưởng của các loại thức ăn đường phố và khu vực trường Tiểu học Quang Trung (thị trấn Phú Mỹ, huyện Tân Thành) cũng nằm trong số đó. Những gánh hàng rong, thức ăn nơi đây không chỉ phục vụ các em học sinh mà còn cả người dân địa phương.

7 giờ 30 phút sáng ngày 3/12/2013, chúng tôi có mặt tại khu vực trường Tiểu học Quang Trung. Trong khi các học sinh của ngôi trường này đang tập trung học bài trong lớp thì khung cảnh mua bán bên ngoài cổng trường khá tấp nập và náo nhiệt không khác gì một khu chợ thật sự.

Đối diện cổng trường Tiểu học

Quang Trung là một dãy các tiệm tạp hóa nối tiếp nhau, kết thân với những tiệm tạp hóa này là một loạt các quầy, xe đẩy hàng rong đa dạng chủng loại thức ăn phục vụ cho mọi đối tượng khách hàng từ người già đến trẻ em, công nhân hay người nội trợ... Bởi không chỉ có bánh mì, cơm tấm, bún thịt nướng, bánh tráng nướng, bánh chuối chiên, bánh ướt, sữa đậu nành, bánh tráng trộn mà tại khu vực gần cổng trường Tiểu học Quang Trung còn bán cả cá, thịt heo, gà, vịt, rau củ quả... bày bán tràn cả ra đường đi.

Chúng tôi không khỏi rợn người khi nhìn thấy các loại khay hũ đựng chà bông, dưa chua, hành ngò đều "lộ thiên" trên 3 chiếc bàn nhựa cũ ngay sát mặt đường. Cách quầy này không



Kiểm tra các cơ sở bán thức ăn đường phố.

↳ xa là gian hàng bán đậu hũ, khép nép dưới mái hiên của một tiệm tạp hóa. Gọi là gian hàng nhưng thực chất chỉ có 1 cái bếp củi đặt sát lề đường được che chắn bằng một tấm thiếc cũ đã rỉ sét và 1 cái kệ đựng đậu hũ đã chiên vàng. Trong lúc chị bán hàng đang loay hoay nhóm củi đốt lò, thì một người đàn ông mặc áo nhà su đến hỏi mua đậu hũ. Chị ta đi vội vào cửa hàng tạp hóa lấy ra một can dầu to đã ngả màu nâu sậm. Nhấc chiếc chảo đang nằm chỏng chơ trên mặt đường, chị bán hàng đổ dầu vào chảo, kéo theo một lớp cặn sền sệt dưới đáy chảo đang sôi sùng sục và có mùi hăng của dầu đã qua sử dụng nhiều lần. Hãi hùng hơn là cách chảo dầu này chừng 1 mét là 8 bịch rác các loại đang chờ xe rác đến lấy và lồng nhốt gà vịt của cửa hàng bên cạnh bán rau củ quả, thịt, nhóp nháp phân và mùi hôi.

Bên phải cổng trường Tiểu học Quang Trung là lối vào trường THCS Phú Mỹ đang được thi công láng nhựa, với hơn chục công nhân khuôn đá, nước đổ vào máy trộn xi măng đang quay đều, khói bụi mù mịt. Ngay sát khu vực làm đường này là một xe bán bánh mì. Điều nghịch lý là trong khi người bán đeo khẩu trang che kín

mặt để tránh bụi, thì bánh mì trong sọt không hề được che đậy, khay đựng dưa, hành ngò cũng trống huơ, chảo dầu bị bỏ mặc trong gió bụi. Tuy vậy, quầy bán bánh mì này khá đắt hàng. Nghỉ tay chưa đầy 10 phút đã có người đến mua bánh. “4 ổ bánh mì thịt có bơ đi!” Nghe tiếng khách gọi, chị bán hàng vơ vội 4 ổ bánh mì, một phụ nữ khác lấy thịt cắt lát mỏng xếp vào khay mà không hề mang bao tay. Do đứng cách xa khay thịt nên chị này làm rơi miếng thịt xuống kệ bán bánh và nhanh tay nhặt lên xếp tiếp vào khay. Vừa bán bánh cho khách chị ta vừa đưa tay gỡ đầu, cột lại tóc, rồi lại tiếp tục cắt thịt bán bánh mì cho những khách hàng tiếp theo. Việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm của quầy bánh chuối chiên ngay cạnh khu vực đường đang thi công cũng không khá hơn khi được người bán che chắn bằng một lớp ni-long khá cũ và đặc quánh bụi. Thấy chúng tôi chỉ đứng nhìn mà không mua, chị bán hàng liền mời chào: “Bánh chuối không em?”

Đưa mắt nhìn qua xe bán bánh mì trộn không xa, chúng tôi không khỏi hoa mắt với linh tinh các loại gia vị, khô bò màu sắc khá đậm, không rõ

nguồn gốc xuất xứ và hạn sử dụng được đặt trong những hũ mùt dầu, mùt me các loại. Lại gần một cái bàn nhựa với hơn chục chai nước suối còn nguyên nhãn Aquafina bên trong có chứa thức uống màu trắng đục. Người bán hàng liền mời chào: “Sữa đậu nành ngon lắm. Mua giúp đi đi con, 5 ngàn 1 chai thôi, có đường luôn”. Nhìn những vỏ chai nước suối đã có màu ngả ngà, chúng tôi không khỏi nghi ngại về vệ sinh của loại thức uống này.

Ghé một quán hủ tiếu gỗ cách trường Tiểu học Quang Trung không xa, chúng tôi chứng kiến cảnh người bán đang rửa bát trong 2 thùng đựng nước bám đầy rong rêu đặt gần nồi nước đang nghi ngút khói. Có khách đến, người đàn ông đang rửa bát lau vội tay vào quần rồi bốc hủ tiếu, giá, hẹ nhúng vào nồi nước dùng, tay trần xếp vài lát thịt, bỏ viên vào tô phục vụ khách. Kinh dị hơn, trong một lần ăn phở tại một quán phở nằm ngay mặt tiền quốc lộ 51 (cách trung tâm thương mại huyện Tân Thành khoảng 100 mét), ông chủ quán còn xếp thịt sống vào trong tô đựng bánh phở rồi mới đổ nước hầm xương nóng vào, thay vì trước đó phải cho thịt sống vào nước nóng trần cho chín mới cho vào bát phở. Giải thích về sự kinh dị này, ông chủ quán phở cho rằng làm như vậy thịt mới có màu sắc tươi ngon...

Bản là vậy, nhưng nhiều thực khách vẫn tìm đến các món ăn đường phố như một phần tất yếu của cuộc sống khi giá cả tăng cao và nhịp sống bận rộn. Có “cung” tất có “cầu”, hàng rong, thức ăn đường phố ngày càng mở rộng, đa dạng phương tiện hoạt động từ xe đẩy, hàng gánh đến những chiếc xe đạp chở những chiếc bánh tiêu, bánh bò được cột lưng lẫn đủ thứ bụi chu du khắp các ngã đường. Hàng rong, thức ăn đường phố vẫn sống khỏe từng ngày với sự chủ quan của người tiêu dùng, nguy hại hơn, lại tồn tại và hoạt động mạnh ngay khu vực trường học như tại trường Tiểu học Quang Trung (thị trấn Phú Mỹ, huyện Tân Thành). Nhiều phụ huynh đến đón con vô tư chọn mua thực phẩm lề đường, trẻ nhỏ hồn nhiên vào chọn mua cùng bố mẹ. Phải chăng người dân nơi đây đang thờ ơ trước việc tự bảo vệ sức khỏe cho chính mình (!).

**LỆ QUYÊN**



# Chuyển giao kỹ thuật tạo cầu nối động - tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Lê Lợi

Sau nhiều năm Bệnh viện Lê Lợi thực hiện lọc máu chu kỳ điều trị cho những bệnh nhân suy thận mãn giai đoạn cuối đạt được nhiều thành công và có nhiều tiến bộ rõ rệt. Số lượt người bệnh suy thận mãn đến khoa thận nhân tạo của bệnh viện ngày càng nhiều. Để đáp ứng nhu cầu thực tế đó, bệnh viện tiến hành thêm một bước nữa là tiến hành điều trị trọn gói ngay từ khi phát hiện bệnh nhân suy thận mãn có chỉ định chạy thận nhân tạo, đó là làm phẫu thuật tạo cầu nối động - tĩnh mạch (AVF), nơi kết nối giữa máu người bệnh và máy lọc thận. Kỹ thuật này trước đây được thực hiện ở tuyến trên, sau đó người bệnh trở về bệnh viện để lọc máu chu kỳ.

Để chuẩn bị thực hiện kỹ thuật này, bệnh viện Lê Lợi đã cử bác sĩ và kỹ thuật viên đến khoa niệu - thận Bệnh viện Chợ Rẫy học tập và nắm vững kiến thức. Và đến nay là thời điểm đã hội đủ các điều kiện để triển khai tại bệnh viện. Phẫu thuật này được thực hiện tại khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, với sự tham gia chuyển giao kỹ thuật của các Bác sĩ khoa niệu - thận Bệnh viện Chợ Rẫy, sự tham gia của các bác sĩ ngoại khoa, gây mê hồi sức, và thận nhân tạo của Bệnh viện Lê Lợi. Sự chuyển giao kỹ thuật này đã diễn ra vào thứ 7, ngày 7/12/2013, với 3 bệnh nhân đã được khám kỹ lưỡng, chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật.

Lọc máu chu kỳ hiện nay là vấn đề cấp thiết có tính toàn cầu. Bởi vì tỉ lệ mắc bệnh thận giai đoạn cuối ngày càng tăng, và ngay cả những bệnh nhân có cơ hội ghép thận thì thời gian chờ ghép trung bình cũng mất 1-2 năm. Và tất nhiên trong thời gian đó, các bệnh nhân này phải được lọc máu ngoài cơ thể. Lọc máu chu kỳ có thể thực hiện qua catheter trung tâm, qua các cầu nối tổng hợp hay qua cầu nối động - tĩnh mạch tự thân (AVF). Theo nhiều tác giả hiện nay, cầu nối động -



*Bác sĩ bệnh viện Chợ Rẫy - TP. Hồ Chí Minh chuyển giao kỹ thuật AVF cho bác sĩ bệnh viện Lê Lợi. Ảnh: THẾ PHI*

tĩnh mạch tự thân được coi là giải pháp tối ưu và phổ biến nhất.

Cầu nối tự thân AVF được hình thành bởi phẫu thuật tạo ra sự thông thương trực tiếp từ động mạch qua tĩnh mạch. Do vậy AVF là một cấu trúc mạch máu có tuần hoàn "bệnh lý", máu thông trực tiếp từ động mạch sang tĩnh mạch tạo ra để nhằm mục đích lọc máu chu kỳ. Vì thế, phải duy trì tuổi thọ của một cầu nối AVF càng lâu càng tốt, chứ không phải tạo ra nhiều cầu nối AVF trên cùng một bệnh nhân là tốt, bởi vì cầu nối AVF cướp máu vùng ngọn chi nên dễ gây xơ hóa thành mạch, huyết khối lòng mạch và tăng tiền gánh cho tim. Hơn nữa trên bệnh nhân suy thì thận tính nhạy cảm với tổn thương rất cao nên dễ gây ra nhiều biến chứng, đặc biệt là mô mềm.

Khi một cầu nối AVF không còn tác dụng của chu trình lọc máu thì ta có thể phá bỏ và dễ dàng phẫu thuật tạo một cầu nối AVF khác ở một vị trí khác.

Có nhiều dạng cầu nối khác nhau được sử dụng như cầu nối động mạch cánh tay - tĩnh mạch nền; cầu nối động mạch cánh tay - tĩnh mạch đầu; cầu nối động mạch đùi - tĩnh mạch hiển dài, nhưng cầu nối động mạch quay - tĩnh mạch đầu là cầu nối AVF tự thân có nhiều đặc điểm tối ưu nhất và được sử dụng phổ biến nhất hiện nay.

Như vậy, sau đợt chuyển giao kỹ thuật này, bệnh viện Lê Lợi sẽ chủ động thực hiện và ngày càng hoàn thiện kỹ thuật tạo cầu nối tự thân AVF, tạo điều kiện thuận lợi cho những bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối trên địa bàn Thành phố Vũng Tàu không phải vất vả đi xa, giảm chi phí điều trị và đi lại, giảm gánh nặng cho bản thân cũng như gia đình. Đây là một trong những nội dung trong đề án 1816, áp dụng công nghệ mới, kỹ thuật cao, không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện Lê Lợi, đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân.

BS. HỮU THỌ (BV Lê Lợi)



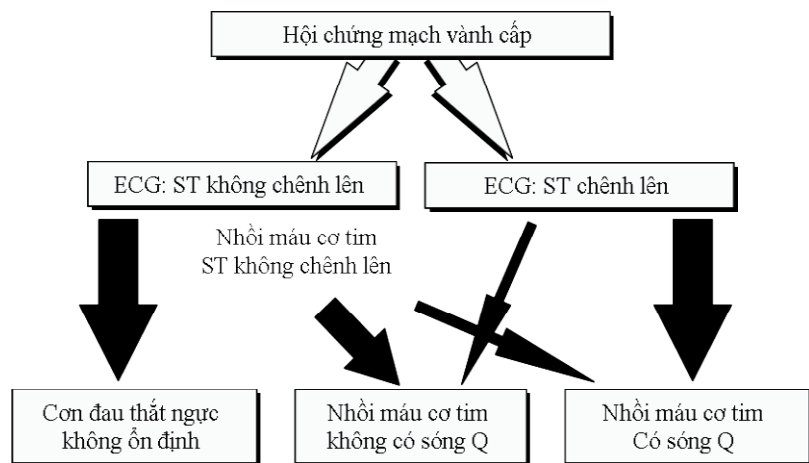
# CƠ ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH nhồi máu cơ tim



## PHẦN 1: CHẨN ĐOÁN

### I. MỞ ĐẦU:

- Hội chứng mạch vành cấp dùng để chỉ một nhóm các biểu hiện lâm sàng do giảm lượng máu đến nuôi cơ tim cấp tính → tình trạng thiếu máu cục bộ cơ tim cấp tính, bao gồm nhồi máu cơ tim (ST chênh lên và không chênh lên, có sóng Q và không có sóng Q) và cơn đau thắt ngực không ổn định.



### II. PHÂN LOẠI:

#### 1. Những dạng biểu hiện của cơn đau thắt ngực không ổn định:

3 dạng biểu hiện cơ bản của cơn đau thắt ngực không ổn định	
<b>Cơn đau thắt ngực xảy ra lúc nghỉ</b>	Cơn đau thắt ngực xảy ra lúc nghỉ và kéo dài (thường > 20 phút).
<b>Cơn đau thắt ngực nặng mới khởi phát</b>	Cơn đau thắt ngực mới xuất hiện, cơn đau ít nhất được xếp vào bậc III trong bảng phân loại của CCS.
<b>Cơn đau thắt ngực gia tăng</b>	Cơn đau thắt ngực đã được chẩn đoán trước đây, trong thời gian gần đây xuất hiện với tần số thường xuyên hơn, cơn đau kéo dài hơn, cơn đau xuất hiện với ngưỡng hoạt động gắng sức thấp hơn so với trước đây.

#### 2. Phân bậc cơn đau thắt ngực:

Phân bậc cơn đau thắt ngực dựa theo Hiệp Hội Tim Mạch Canada	
Phân bậc	Mô tả
<b>Bậc I</b>	Hoạt động thể lực bình thường hằng ngày như đi bộ, lên thang lầu không gây nên cơn đau thắt ngực. Cơn đau thắt ngực chỉ xảy ra khi hoạt động gắng sức quá mức trong lúc làm việc hoặc hoạt động giải trí.
<b>Bậc II</b>	Giới hạn nhẹ hoạt động thể lực bình thường hằng ngày. Cơn đau thắt ngực xảy ra khi đi bộ hoặc lên thang lầu nhanh, đi bộ lên dốc, lên thang lầu trong trời lạnh, trời gió sau bữa ăn hoặc trong tình trạng có stress tâm lý. Cơn đau thắt ngực xảy ra khi lên > 1 tầng thang lầu trong điều kiện bình thường.
<b>Bậc III</b>	Giới hạn đáng kể những hoạt động thể lực bình thường hằng ngày. Cơn đau thắt ngực xảy ra khi đi bộ hoặc lên 1 tầng thang lầu trong điều kiện bình thường.
<b>Bậc IV</b>	Không có khả năng thực hiện bất kỳ hoạt động thể lực nào, Cơn đau thắt ngực có thể xảy ra cả khi lúc nghỉ ngơi.





### III. CHẨN ĐOÁN:

– Theo WHO, chẩn đoán nhồi máu cơ tim phải có ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn: bệnh sử đau ngực kiểu cơn đau thắt ngực, những thay đổi trên điện tâm đồ dạng nhồi máu cơ tim, gia tăng men tim.

– Bệnh nhân được nghi ngờ có hội chứng mạch vành cấp có thể được phân thành có hay không có tiền căn bệnh lý động mạch vành. 5 yếu tố quan trọng nhất trong bệnh sử có liên quan với khả năng thiếu máu cục bộ cơ tim cấp do bệnh lý động mạch vành và phân tầng nguy cơ gồm: 1) Diễn tiến tự nhiên của cơn đau thắt ngực, 2) Tiền căn bệnh lý động mạch vành trước đây, 3) Giới tính, 4) Tuổi và 5) Số lượng yếu tố nguy cơ.

#### 1. Triệu chứng đau ngực:

– Đau ngực trong cơn đau thắt ngực rất đa dạng về tính chất, thời gian và vị trí đau.

– Cơn đau thường xảy ra khi hoạt động gắng sức hoặc stress tâm lý và cơn đau có thể kéo dài 15 – 30 phút hoặc giảm nhanh chóng (< 5 phút) khi nghỉ và/hoặc ngậm Nitroglycerin (NTG).

– Cơn đau thắt ngực đặc trưng bởi cảm giác đau sâu, thắt chặt, cào xé, nóng rát, nặng ngực hoặc đau như dao đâm hoặc những triệu chứng không điển hình khác như cảm giác đau mơ hồ, không rõ ràng, hồi hộp đánh trống ngực, khó thở, buồn nôn, nôn ói, vã mồ hôi, ngất...

– Vị trí đau thường được mô tả như đau vùng sau xương ức, đau lan 2 bên ngực, lan ra sau nhưng có xu hướng về bên trái nhiều hơn hoặc đau lan 2 vai, đau lan đến vùng cằm, vùng tai hoặc cánh tay trái, cổ tay, ngón tay. Đôi khi vị trí đau cũng không được xác định một cách rõ ràng hoặc không có cơn đau, nhồi máu cơ tim cấp được phát hiện là nhờ thông qua một số triệu chứng khác hoặc thông qua các xét nghiệm cận lâm sàng (thường ở người

lớn tuổi, đái tháo đường, tăng huyết áp).

– Cơn đau thắt ngực không ổn định có tính chất giống cơn đau thắt ngực ổn định nhưng có mức độ nặng hơn và thời gian đau dài hơn, có thể xảy ra lúc nghỉ ngơi hoặc xảy ra khi gắng sức với mức độ thấp hơn so với trước đây.

– Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân không có biểu hiện cơn đau ngực mà có những biểu hiện đơn độc như đau vùng cổ, cằm, dưới cằm, tai, thượng vị, buồn nôn, cảm giác khó thở hoặc vã mồ hôi. Nếu những triệu chứng này có liên quan rõ ràng với hoạt động gắng sức hoặc stress tâm lý và giảm nhanh chóng với nghỉ và/hoặc ngậm nitroglycerin → được xem như là những biểu hiện tương đương với cơn đau thắt ngực và thường gặp ở người lớn tuổi, bệnh nhân đái tháo đường và phụ nữ.

#### 2. Các yếu tố nguy cơ:

Nam giới; Tăng huyết áp; Đái tháo đường; Rối loạn chuyển hóa lipid máu; Béo phì; Tuổi (nam >55, nữ > 65); Hút thuốc lá; Sử dụng thuốc ngừa thai; Các thuốc gây nghiện; Tiền sử gia đình có bệnh lý động mạch vành; Tiền căn bệnh lý động mạch vành hoặc nhồi máu cơ tim trước đây.

Trong những bệnh nhân có khả năng có hội chứng mạch vành cấp, lâm sàng, điện tâm đồ và men tim giúp xác định chẩn đoán và quyết định điều trị. Các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid máu có liên quan đến phân tầng nguy cơ, tiên lượng cũng như dự hậu của những bệnh nhân có hội chứng mạch vành cấp.

#### 3. Điện tâm đồ (ĐTD – ECG):

– Điện tâm đồ không chỉ hỗ trợ chẩn đoán, xác định vùng tổn thương cơ tim do thiếu máu cục bộ, đánh giá hiệu quả điều trị mà còn cung cấp thông tin về tiên lượng.

– Đối với những bệnh nhân đau ngực có biểu hiện ST không chênh lên

trên điện tâm đồ có thể là cơn đau thắt ngực không ổn định hoặc nhồi máu cơ tim cấp ST không chênh lên, phân biệt giữa 2 chẩn đoán này phải dựa vào men tim.

– Thiếu máu cục bộ hoặc nhồi máu cơ tim cấp có thể làm thay đổi sớm PR, phức QRS, ST–T, đa số các trường là thay đổi ST–T.

– Điện tâm đồ đặc biệt có giá trị khi được thực hiện trong giai đoạn có biểu hiện triệu chứng, có sự thay đổi ST khi có cơn đau ngực xảy ra và mất đi khi giảm hoặc hết triệu chứng đau ngực hoặc có sự thay đổi điện tâm đồ so với điện tâm đồ sẵn có trước đây khi có triệu chứng đau ngực → khả năng rất cao là tổn thương thiếu máu cục bộ cơ tim cấp do bệnh lý động mạch vành.

– Trong nhồi máu cơ tim cấp có khoảng 50% có ST chênh lên, sóng Q hoặc block nhánh mới, 45% không có ST chênh lên, sóng T đảo ngược và khoảng 5% có Điện tâm đồ bình thường → Điện tâm đồ bình thường ở bệnh nhân đau ngực không loại trừ được hội chứng mạch vành cấp.

– Trong bệnh nhân có nhồi máu cơ tim cấp ST không chênh lên, khoảng 25% → nhồi máu cơ tim có sóng Q, 75% còn lại → nhồi máu cơ tim không có sóng Q.

– Bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng mạch vành cấp trên lâm sàng, sóng T đảo ngược ( $\geq 0.2mV$ ), đối xứng ở các chuyển đạo trước ngực trên Điện tâm đồ → gợi ý tình trạng thiếu máu cục bộ cơ tim cấp đang xảy ra.

– Phải chẩn đoán phân biệt với những bệnh lý khác có thay đổi ST – T.

#### 4. Các chất sinh hoá biểu hiện tổn thương tế bào cơ tim (men tim). (Xem bảng dưới):

– Men tim giúp xác định chẩn đoán hoại tử tế bào cơ tim và đánh giá tiên lượng.

– Men tim được dùng để xác định tình trạng hoại tử tế bào cơ tim: CK–

**Đặc tính của các cardiac markers (men tim) thường được sử dụng**

Markers	Thời gian đánh giá ban đầu (giờ)	Thời gian trung bình đạt nồng độ đỉnh (giờ)	Thời gian trung bình trở về giá trị bình thường	Thời điểm lấy mẫu định lượng
cTnI	6 – 2	24	5 – 10 ngày	Lúc nhập viện và 6 – 9 giờ
cTnT	3 – 12	12 – 48	5 – 14 ngày	Lúc nhập viện và 6 – 9 giờ
CK–MB	3 – 12	24	48 – 72 giờ	Lúc nhập viện và 6 – 9 giờ
LDH	10	24 – 48	10 – 14 ngày	24 giờ sau khởi phát
Moglobin	1 – 2	6 – 8	24 – 36	Lúc nhập viện và sau 1 – 2 giờ

CK: creatine kinase, cTnI: cardiac troponin I, cTnT: cardiac troponin T, LDH: lactate dehydrogenase.





## Y HỌC ĐIỀU TRỊ

MB (dạng đồng phân của CK), cTnT, cTnI, LDH.

### 4.1 Creatine Kinase (CK):

– CK–MB trong máu tăng sau khi khởi phát triệu chứng 2 – 4 giờ, đạt nồng độ đỉnh sau 12 – 24 giờ và trở về bình thường trong vòng 72 giờ.

– CK–MB có vài hạn chế như: hiện diện với số lượng nhỏ trong máu người khỏe mạnh bình thường, CK–MB cũng tăng trong những trường hợp có tổn thương cơ vân, viêm cơ tim, chấn thương tim, thông tim, phẫu thuật tim, shock.

– Độ nhạy của CK–MB đối với nhồi máu cơ tim khoảng 90% ở giờ thứ 3, khoảng 100% ở giờ thứ 24. Tuy nhiên CK–MB bình thường không loại trừ được nhồi máu cơ tim.

### 4.2 Troponin chuyên biệt đối với cơ tim:

– Troponin chuyên biệt đối với cơ tim hơn so với CK–MB, có khuynh hướng tăng song song với CK–MB và

tồn tại với thời gian lâu hơn (Tăng cTnT kéo dài 10 – 14 ngày, cTnI kéo dài 7 – 10 ngày sau nhồi máu cơ tim).

– “Vi nhồi máu” (micro myocardial damage hoặc microinfarction) là từ được dùng để mô tả những trường hợp bệnh nhân có tăng Troponin nhưng CK–MB trong máu bình thường.

– Phải phân biệt với những bệnh lý khác gây tổn thương tế bào cơ tim như viêm cơ tim, chấn thương tim... Do đó, để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp cần phải phối hợp với triệu chứng lâm sàng và điện tâm đồ.

**4.3 Myoglobin:** được phóng thích từ khỏi tế bào cơ tim bị tổ thương sớm hơn CK–MB và troponin nên được đề cập nhiều như là một dấu ấn sớm của nhồi máu cơ tim. Myoglobin được tìm thấy cả trong cơ vân và cơ tim nên không đặc hiệu cho tim. Do có trọng lượng phân tử thấp nên myoglobin được đào thải sớm qua thận. Diễn hình, myoglobin tăng 2 – 4 giờ sau khởi phát nhồi máu, đạt đỉnh sau 6

– 12 giờ và trở về bình thường sau 24 – 36 giờ.

### 4.4 Lactate Dehydrogenase (LDH):

– Trong nhồi máu cơ tim, LDH thường tăng sau giờ thứ 24 – 48, đạt nồng độ đỉnh sau 3 – 6 ngày, trở về bình thường ở ngày thứ 8 – 14 sau nhồi máu cơ tim. LDH cũng tăng cao trong các bệnh lý của các cơ quan khác: gan, thận, phổi, tim, cơ, não, bệnh lý tăng sinh, tán huyết, shock → độ chuyên biệt đối với tim thấp.

**4.5 CRP:** nên làm đồng thời với các men tim khác, phản ánh tình trạng viêm và góp phần tiên lượng.

### 4.5 Các chất sinh hoá biểu hiện tổn thương tế bào cơ tim:

– Dựa vào động học, kết quả định lượng các chất sinh hoá biểu hiện tổn thương tế bào cơ tim và phối hợp với thời điểm khởi phát triệu chứng trên lâm sàng → góp phần quan trọng trong việc xác định chẩn đoán.

## 5. Các dấu hiệu – triệu chứng có khả năng là biểu hiện của HCMVC do bệnh lý ĐMV.

### Các dấu hiệu – triệu chứng có khả năng là biểu hiện của HCMVC do bệnh lý ĐMV

	<b>Khả năng cao</b> Có bất kỳ biểu hiện sau:	<b>Khả năng trung bình</b> Không có bất kỳ biểu hiện nào của khả năng cao và có bất kỳ biểu hiện sau:	<b>Khả năng thấp</b> Không bất kỳ có biểu hiện nào của khả năng cao hoặc trung bình và có bất kỳ biểu hiện sau:
Bệnh sử	- Đau ngực hoặc tay (T) là triệu chứng chủ yếu giống như cơn đau thắt ngực đã xảy ra trước đây - Tiền căn bệnh lý động mạch vành	- Đau ngực hoặc tay (T) là triệu chứng chủ yếu - Tuổi > 70 - Giới: nam - Đái tháo đường	- Có khả năng là triệu chứng của cơn đau thắt ngực nhưng không có bất kỳ biểu hiện nào của khả năng trung bình. - Dùng Cocain gần đây
Lâm sàng	Hở hai lá mới xuất hiện, tụt HA, và mô hôi, phù phổi hoặc ran 2 đáy phổi.	- Bệnh lý mạch máu ngoài tim	- Đau ngực khi ấn chẩn
Điện tâm đồ	ST chênh lên ( $\geq 1\text{mm}$ ) hoặc đảo ngược sóng T trong nhiều chuyển đạo (mới xuất hiện)	- Sóng Q không thay đổi. - Sóng ST chênh xuống ( $0.5 - 1\text{mm}$ ) hoặc T đảo ngược (mới xuất hiện).	- Sóng T dẹt hoặc đảo ngược ( $< 1\text{mm}$ ) trong những chuyển đạo có sóng R trội - Bình thường
Men tim	TnI, TnT, CK-MB tăng	Bình thường	Bình thường

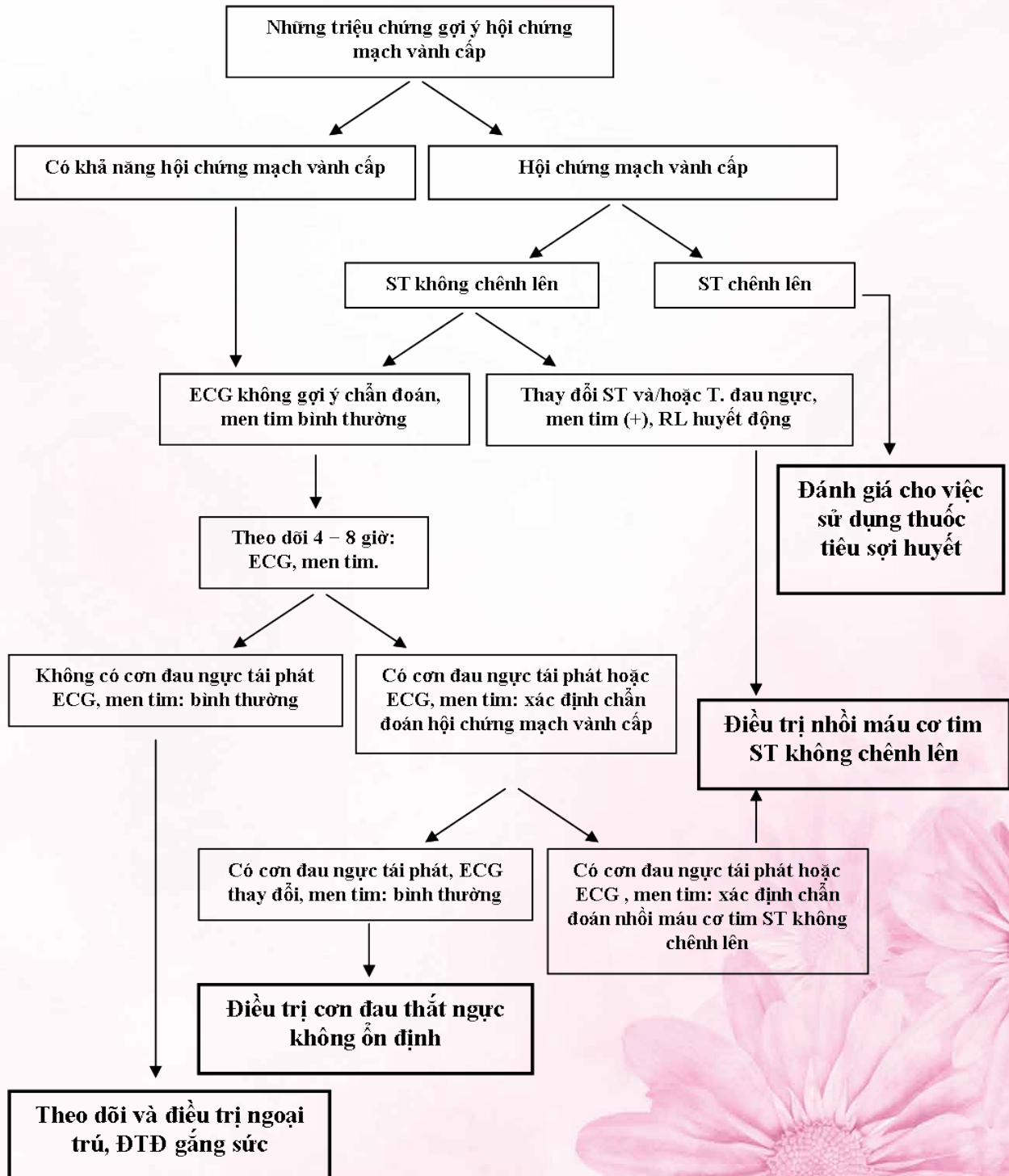
### Đánh giá nguy cơ theo thang điểm TIMI

Yếu tố đánh giá	Điểm	Chú thích
Tuổi $\geq 65$	1	
$\geq 3$ yếu tố nguy cơ	1	- Tiền sử gia đình bệnh lý ĐMV - Tăng huyết áp - Tăng cholesterol - Đái tháo đường - Hút thuốc lá
Dùng Aspirin trong 7 ngày	1	
Biểu hiện cơn đau ngực nặng	1	$\geq 2$ cơn đau thắt ngực trong 24 giờ trước đó.
ST chênh $\geq 0.5\text{mm}$	1	
Men tăng	1	CK-MB hoặc Troponin
Hẹp ĐMV $\geq 50\%$	1	



Tổng điểm	Tỉ lệ nguy cơ tử vong trong 14 ngày (%)	Nguy cơ
0 – 1	4.7	Thấp
2	8.3	
3	13.2	Trung bình
4	19.9	
5	26.2	Cao
6 – 7	40.9	

**6. Theo dõi ban đầu bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng mạch vành cấp:**





**IV. PHÂN TẦNG NGUY CƠ TRONG HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP:**

	<b>Nguy cơ cao</b> Có ít nhất một trong những biểu hiện sau:	<b>Nguy cơ trung bình</b> Không có biểu hiện nào của nhóm nguy cơ cao, có ít nhất một trong những biểu hiện sau:	<b>Nguy cơ thấp</b>
Bệnh sử	Cường độ triệu chứng cơn đau ngực kiểu thiếu máu cục bộ tăng dần trong 48 giờ trước đó	Tiền căn NMCT, bệnh lý mạch máu não hoặc mạch máu ngoại biên, hoặc bắc cầu Động mạch vành, dùng Aspirine	
Đặc điểm cơn đau	Cơn đau ngực xảy ra lúc nghỉ kéo dài (> 20 phút).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơn đau thất ngực xảy ra lúc nghỉ kéo dài (&gt; 20 phút), hiện tại không đau có khả năng cao hoặc trung bình của bệnh lý động mạch vành</li> <li>- Cơn đau thất ngực ra lúc nghỉ (&gt; 20 phút) hoặc cơn đau ngực giảm khi nghỉ hoặc ngậm NTG.</li> <li>- Cơn đau thất ngực xảy ra về đêm.</li> <li>- Cơn đau thất ngực được phân loại bậc III, IV mới khởi phát hoặc tiến triển trong 2 tuần không có cơn đau thất ngực kéo dài với nguy cơ trung bình hoặc cao bệnh lý động mạch vành</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tần số, cường độ, thời gian đau tăng dần.</li> <li>- Cơn đau thất ngực khởi phát ở ngưỡng thấp.</li> <li>- Cơn đau thất ngực mới khởi phát trong 2 tuần trước đó đến 2 tháng trước đó.</li> </ul>
Các dấu hiệu lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phù phổi cấp</li> <li>- Âm thổi hở 2 lá mới xuất hiện hoặc nặng hơn (nếu có hở 2 lá trước đó)</li> <li>- S3, tụt HA, rối loạn nhịp chậm hoặc nhịp nhanh</li> <li>- Tuổi &gt; 75</li> </ul>	Tuổi > 70	
Điện tâm đồ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CĐTN lúc nghỉ với sự thay đổi ST tạm thời &gt; 0.05mV</li> <li>- Block nhánh mới xuất hiện</li> <li>- Nhịp nhanh thất</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sóng T đảo ngược</li> <li>- Sóng Q bệnh lý hoặc ST chênh xuống &lt;1mm trong nhóm nhiều chuyển đạo.</li> </ul>	Điện tâm đồ bình thường hoặc không có thay đổi trong thời gian cơn đau ngực xảy ra
Cardiac markers	Tăng (TnT hoặc TnI > 0.1ng/mL)	Tăng nhẹ (0.1ng/mL > TnT > 0.01ng/mL)	Bình thường

BS. **NGUYỄN ĐÌNH TUẤN**- PGD BV Lê Lợi

**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
-Thuốc bột pha hỗn dịch uống Penfixil 100(Cefpodoxime 100mg) - Số đăng ký: VN-11393-10 - Lô sản xuất: 139313002 - Hạn dùng: 07/01/2015	- Do Công ty Penta Labs Pvt. Ltd, India sản xuất	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu định lượng.	Thu hồi
- Thuốc viên nén bao phim Roxl-150 (Roxithromycin 150mg). - Số đăng ký: VN-13935-11 - Lô sản xuất: B868 - Hạn dùng: 05/6/2015	Do Công ty XL Laboratories Pvt.Ltd India sản xuất	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu độ hòa tan.	Thu hồi

**NGỌC TRẦN**





# Chứng khẩu nhãn oa tà (liệt bell)

**L**iệt Bell do nhiều nguyên nhân cơ năng hay thực thể như nhiễm lạnh, sang chấn sau mổ, thương tích, vỡ xương đá... gây ra. Nó nằm trong chứng Khẩu Nhân Oa Tà của YHCT. Sau đây xin giới thiệu cách chữa liệt Bell do lạnh (YHCT gọi là do phong hàn), do nhiễm trùng (do phong nhiệt), do sang chấn (khí trệ huyết ú). Đa số các trường hợp liệt Bell do lạnh, do xung huyết chữa bằng châm cứu đem lại kết quả tốt. Nếu do nhiễm trùng thường hồi phục chậm hơn. Nếu điều trị trên 2 tháng hồi phục chậm chúng ta cần phải phối hợp nhiều phương pháp khác nhau như thủy châm, lý liệu pháp (tử ngoại, điện phân), xoa bóp, mai hoa châm...

**Liệt Bell do lạnh:** YHCT gọi chứng phong hàn thấp ở kinh lạc.

**Triệu chứng:** Sau khi gặp mưa, giá lạnh, tự nhiên mắt không nhắm được, miệng méo cùng bên với mắt, uống nước trào ra, không huyết sáo được, toàn thân sợ lạnh, râu lưỡi trắng, mạch phù.

**Phép chữa:** khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt lạc (hành khí hoạt huyết), khai khiếu.

**Các vị thuốc thường sử dụng tùy theo bệnh nhân cụ thể:** Khuông hoạt, Bạch thược, Độc hoạt, Xuyên khung, Tần giao, Đảng sâm, Bạch chỉ, Phục linh, Nguu tất, Cam thảo, Đương qui, Bạch truật, Thục địa, Sinh địa, Hoàng cầm, Hoàng liên, Đan sâm, Hoàng kỳ, Phòng phong, Sài hồ, Tam thất, Xương bồ, Kê huyết đằng, Thương nhĩ tử, Uất kim, Trần bì, Quế chi, Tang ký sinh, Hương phụ, Thương truật, Quế nhục, Đỗ trọng, Tục đoạn, Cúc hoa, Kỳ tử.

**Thành phẩm:** Độc hoạt tang ký sinh (Didiceca), liều dùng: 2gx31/ngày. Phong thấp FENGSHI, liều dùng: 03vx31/ngày. Phong tê thấp, liều dùng: 03vx31/ngày.

**Châm cứu:** châm các huyết tại chỗ, Ế phong, Dương bạch, Toán trúc, Tinh minh, Tý trúc không, Đồng tử liêu, Thừa khắp, Nghênh hương, Giáp xa, Địa thương, Nhân trung, Thừa tương. Toàn thân châm Hợp cốc, Phong trì.

**Liệt Bell do nhiễm trùng:** YHCT gọi chứng phong thấp nhiệt ở kinh lạc.



BS. Nguyễn Trường Sơn - Trưởng khoa Đông y bệnh viện Lê Lợi đang bắt mạch chẩn đoán cho bệnh nhân. Ảnh: T.S

**Triệu chứng:** Tại chỗ giống như trên, toàn thân có sốt, sợ gió, sợ nóng, râu lưỡi dày, trắng, mạch phù sác. Sau khi hết sốt chỉ còn tình trạng liệt dây VII ngoại biên.

**Phép chữa:** khu phong, thanh nhiệt hoạt huyết khi có sốt và khu phong, kiện tỳ trừ thấp, dương âm bổ huyết, khai khiếu hoạt lạc khi hết sốt.

**Các vị thuốc thường sử dụng tùy theo bệnh nhân cụ thể:** Kim ngân hoa, Liên kiều, Xuyên khung, Bồ công anh, Đan sâm, Thổ phục linh, Nguu tất, Kê đầu ngựa, Tam thất, Hoàng liên, Hoàng cầm, Đương quy, Bạch thược, Phòng phong, Tần giao, Thuyền thoái, Cúc hoa, Sài hồ, Đảng sâm, Bạch truật, Sinh địa, Thục địa, Đào nhân, Uất kim, Nga truật, Xương bồ, Kỳ tử, A giao, Hà thủ ô, Sa sâm, Mạch môn, Ngọc trúc, Bách hợp, Khuông hoạt, Tang ký sinh.

**Thành phẩm:** Phong thấp FENGSHI, liều dùng: 03vx31/ngày. Phong tê thấp, liều dùng: 03vx31/ngày. KIDNEYTON, liều dùng: 03vx21/ngày. Ngân kiều giải độc, liều dùng: 03vx31/ngày.

**Châm cứu:** châm các huyết như trên, thêm huyết Khúc trì, Nội đình.

**Liệt Bell do sang chấn:** YHCT gọi là ú huyết ở kinh lạc.

**Triệu chứng:** Gồm triệu chứng liệt Bell như ở trên, tìm hiểu nguyên nhân gây sang chấn như sau ngã, bị thương tích, sau khi mổ vùng hàm mặt, xương chũm...

**Phép chữa:** bổ khí huyết, thông kinh hoạt lạc, khai khiếu.

**Các vị thuốc thường sử dụng tùy theo bệnh nhân cụ thể:** Đan sâm, Uất kim, Xuyên khung, Chỉ xác, Nguu tất, Trần bì, Tô mộc, Hương phụ, Đương quy, Bạch thược, A giao, Tam thất, Thục địa, Sinh địa, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ, Nhục dung, Đại táo, Tục đoạn, Thỏ ty tử, Đỗ trọng, Sa sâm, Mạch môn, Ngọc trúc, Bách hợp, Kê huyết đằng, Một dược, Đào nhân, Nga truật, Mộc hương, Bạch linh, Phòng phong, Tần giao.

**Thành phẩm:** Opcadio, liều dùng: 03vx31/ngày. Thiên sử hộ tâm đơn, liều dùng: 10vx31/ngày. Quy tỳ hoàn, liều dùng: 03vx31/ngày. Bổ trung ích khí, liều dùng: 03vx31/ngày. Hoạt huyết dưỡng não, liều dùng: 03vx31/ngày.

**Châm cứu:** châm huyết tại chỗ như trên. Toàn thân châm Túc tam lý, Huyết hải.

**BS. NGUYỄN TRƯỜNG SƠN**  
Trưởng khoa Đông Y Bệnh viện Lê Lợi



## UBND tỉnh BR-VT công bố số điện thoại, hộp thư điện tử đường dây nóng về cải cách hành chính

**N**hằm kịp thời tiếp nhận, xử lý phản ánh của tổ chức và công dân về những khó khăn, vướng mắc trong thực hiện các thủ tục hành chính tại các cơ quan, đơn vị, địa phương trên địa bàn tỉnh, UBND tỉnh công bố số điện thoại, địa chỉ email đường dây nóng cải cách hành chính tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, cụ thể như sau:

Tiếp nhận thông tin trong giờ làm việc hành chính qua số điện thoại bàn: 0643.857.673

Tiếp nhận thông tin trong thời gian từ 07 giờ đến 19 giờ hàng ngày, kể cả thứ Bảy, Chủ Nhật qua số điện thoại: 0967.448.449.

Hoặc tiếp nhận thông tin qua địa chỉ email: [cchc@baria-vungtau.gov.vn](mailto:cchc@baria-vungtau.gov.vn)

Lưu ý trong quá trình phản ánh, kiến nghị, cá nhân phải sử dụng ngôn ngữ tiếng Việt; nêu rõ tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc địa chỉ thư tín.

**MINH NHẬT**

## SỞ Y TẾ TỈNH BR-VT: Công bố số điện thoại đường dây nóng

**N**hằm tăng cường tiếp cận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thông qua đường dây nóng. Sở Y tế công bố số điện thoại đường dây nóng, cụ thể như sau:

**Tiếp nhận thông tin trong giờ làm việc hành chính qua số điện thoại bàn:** (64)3852.986; (064)3855.706; (064)3857.118

**Tiếp nhận thông tin qua số điện thoại thường trực 24/24 giờ:**

Bs.Võ Văn Hùng – Phó Giám đốc Sở Y tế: 0913.94.8065

Bs.Nguyễn Xuân Hùng-Chánh Thanh tra Sở Y tế: 0913.75.5420

Bs.Trương Đình Chính – Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế: 0988.08.6271

Lưu ý trong quá trình phản ánh, kiến nghị, cá nhân phải sử dụng ngôn ngữ tiếng Việt; nêu rõ tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc địa chỉ thư tín.

**MINH ĐĂNG**

## KẾT QUẢ GIÁM SÁT VỀ TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN THÔNG TƯ 04/2012/TTLT-BYT-BTC NGÀY 29/02/2012 CỦA LIÊN BỘ Y TẾ VÀ BỘ TÀI CHÍNH, NGHỊ QUYẾT SỐ 10/2012/NQ-HĐND NGÀY 19/7/2012 CỦA HĐND TỈNH

### về giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh



*Khi giá viện phí tăng, người không có BHYT sẽ chịu ảnh hưởng nhiều nhất. Trong ảnh: Phòng khám ngoại trú tại bệnh viện Lê Lợi.*

**T**rong các ngày từ 26/9 đến 10/10/2013, Ban Văn hóa-Xã hội HĐND tỉnh đã tổ chức đoàn giám sát về tình hình triển khai thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính, Nghị quyết số 10/2012/NQ-HĐND ngày 19/7/2012 của HĐND tỉnh về giá một số dịch vụ khám

bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh.

Theo đánh giá của đoàn giám sát: khung giá viện phí mới áp dụng tại các bệnh viện, trung tâm y tế, trạm y tế là phù hợp với thực tế tình hình đời sống kinh tế-xã hội, cải thiện chất lượng khám, chữa bệnh và điều kiện phục vụ bệnh nhân. Tuy nhiên, công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về khám, chữa bệnh chưa được thường xuyên; Công tác phối hợp giữa hai ngành Bảo hiểm Xã hội và ngành Y tế tỉnh chưa thống nhất dẫn tới nhiều cơ sở khám, chữa bệnh không được thanh, quyết toán tiền thuốc, cho nên nguồn cung cấp thuốc bị cắt giảm. Dự báo trong thời gian tới, nếu hai ngành chưa thể thống nhất, thuốc điều trị cho bệnh nhân sẽ thiếu. Tuy vậy, với giá viện phí mới, một số đơn vị chưa có sự thay đổi rõ nét về chất lượng khám, chữa bệnh; Vẫn còn một bộ phận nhỏ cán bộ nhân viên y tế tạo dự luận không tốt đối với ngành y.

Đoàn giám sát HĐND tỉnh đề nghị ngành Y tế và các ngành hữu quan cần nhanh chóng khắc phục các hạn chế nêu trên, đáp ứng ngày một tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Tin, ảnh: **MINH NHẬT**





## Công bố Ngày Toilet Thế giới



Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc Ban Ki-Moon.

**L**iên Hợp Quốc công bố ngày 19/11 hàng năm sẽ là Ngày Toilet Thế giới với mục tiêu xóa sổ nhà vệ sinh lộ thiên vào năm 2025.

Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc Ban Ki-Moon tuyên bố ngày 19/11 hàng năm sẽ là Ngày Toilet Thế giới trong bối cảnh khoảng 2,5 tỉ người trên thế giới chưa được tiếp cận với các điều kiện vệ sinh phù hợp và hơn 1 tỉ người đang phải sử dụng hố xí lộ thiên, một nguyên nhân gây ra những căn bệnh nguy hiểm gây chết người.

Liên Hợp Quốc cho hay việc một phần ba dân số thế giới không được tiếp cận với nhà vệ sinh phù hợp không phải là chuyện đùa mà là một vấn đề sinh tử.

Phát biểu trong lễ tuyên bố Ngày Toilet Thế giới, ông Ban Ki-Moon tuyên bố: “Chúng ta phải chấm dứt thực trạng này và biến mục tiêu đảm bảo vệ sinh cho mọi người là một ưu tiên phát triển toàn cầu.”

Theo số liệu của Liên Hợp Quốc, mỗi năm có hơn 800.000 trẻ em dưới 5 tuổi chết vì tiêu chảy, và nguyên nhân chủ yếu là do điều kiện vệ sinh kém.



Ngày 19-11 hàng năm được lựa chọn là Ngày Toilet Thế giới.

Một báo cáo của tổ chức WaterAid cho hay việc thiếu các nhà vệ sinh sạch sẽ ở các trường học cũng khiến nhiều phụ nữ và bé gái phải từ bỏ việc học sau khi họ đến tuổi dậy thì. WaterAid hiện đang phối hợp với Liên Hợp Quốc và tập đoàn Unilever thực hiện một chương trình hỗ trợ đảm bảo vệ sinh cho cộng đồng với tên gọi: “Chúng ta không thể đợi” (We Can't Wait).

Singapore là một trong những quốc gia đầu tiên giải quyết xong tình trạng này, và hồi tháng 7, họ đã bảo trợ cho nghị quyết của Hội đồng Bảo An Liên Hợp Quốc công bố ngày 19/11 hàng năm là Ngày Toilet Thế giới.

Trong lễ phát động chiến dịch xóa sổ hố xí lộ thiên đến năm 2025 và giảm một nửa số người không được tiếp cận với điều kiện vệ sinh phù hợp, Tổng Thư ký Ban Ki-Moon nói: “Đảm bảo vệ sinh là yếu tố cốt lõi của sức khỏe con người và môi trường. Đó là sự phát triển bền vững, là nhân phẩm và cơ hội của con người.”

Ông nói tiếp: “Khi trường học có các nhà vệ sinh phù hợp, thêm 11% số bé gái sẽ tới trường. Khi phụ nữ được sử dụng những nhà vệ sinh riêng, họ sẽ ít có nguy cơ bị tấn công tình dục hơn.”

Ông Ban kết luận: “Bằng việc chung tay cùng nhau và có những cuộc thảo luận cởi mở, thẳng thắn về tầm quan trọng của toilet và vệ sinh, chúng ta có thể cải thiện sức khỏe và điều kiện sống cho 1/3 nhân loại. Đó chính là mục tiêu của Ngày Toilet Thế giới.”

**TRÍ DŨNG** (Theo AP)

## Sở Y tế triển khai thực hiện thông tư số 35/2013/TT-BYT

**N**gày 22/11/2013, Sở Y tế tỉnh BR-VT đã triển khai thông tư số 35/2013/TT-BYT ngày 30/10/2013 của Bộ Y tế quy định về thu hồi chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động và đình chỉ hoạt động chuyên môn của người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến tất cả các đơn vị trực thuộc Sở Y tế; Phòng y tế huyện, thành phố; TTYT Vietsovpetro và Ban BVCSKCB tỉnh. Theo đó, các đơn vị triển khai Thông tư 35/2013/TT-BYT tới tất cả cán bộ công chức, viên chức của đơn vị, các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn quản lý để biết và thực hiện nghiêm túc.

Trong quá trình thanh tra, kiểm tra, giám sát, nếu phát hiện một trong các trường hợp vi phạm qui định tại khoản 1 Điều 29 của Luật khám bệnh, chữa bệnh thì tiến hành lập thủ tục gửi về Sở Y tế để giải quyết thu hồi chứng chỉ hành nghề, hoặc đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề.

Trong trường hợp vi phạm qui định tại điểm d, khoản 1 điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh, xác định người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh, trước khi gửi hồ sơ đề nghị phải có kết luận của hội đồng chuyên môn được quy định tại Điều 74, 75 Luật khám bệnh, chữa bệnh. Nếu đơn vị không đủ điều kiện thành lập hội đồng chuyên môn thì đề nghị Sở Y tế thành lập hội đồng chuyên môn.

**MINH ĐĂNG**



## Tăng cường bảo đảm an toàn tiêm chủng

**N**gày 25 tháng 11 năm 2013, Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu đã ban hành văn bản số 2687/SYT-NVY về việc tăng cường bảo đảm an toàn tiêm chủng. Theo đó, các đơn vị nghiêm túc thực hiện kế hoạch 67/SYT-NVY ngày 19/9/2013 của Sở y tế về tăng cường công tác an toàn tiêm chủng; thực hiện đầy đủ các quy định về chuyên môn trong quá trình thực hiện tiêm chủng; bố trí nhân lực, trang thiết bị vật tư, cơ sở thuốc để cấp cứu và điều trị kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng; thành lập các đoàn kiểm tra, giám sát các tổ tiêm chủng trên địa bàn. Khi có các trường hợp phản ứng sau tiêm phải báo cáo ngay về Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh; Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe tiếp tục tổ chức và hướng dẫn các đơn vị tuyên truyền về lợi ích tiêm chủng, những phản ứng xảy ra sau tiêm để các bà mẹ hiểu và yên tâm đưa con đi tiêm chủng.

Tin, ảnh: **MINH ĐĂNG**



*Tiêm vắc xin Quinvaxem 5 trong 1 cho trẻ tại Trạm Y tế phường 7, TP. Vũng Tàu.*

## Hơn 170 hộ kinh doanh chế biến thực phẩm tại TP. Bà Rịa được tập huấn kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm

**T**rong ngày 9/12/2013, Trung tâm xúc tiến thương mại – Sở Công Thương phối hợp cùng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh tổ chức lớp tập huấn kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm cho hơn 170 bà con tiểu thương các chợ trên địa bàn thành phố Bà Rịa tại hội trường A1 Trung tâm hội nghị hành chính chính trị tỉnh. Lớp tập huấn nằm trong khuôn khổ Chương trình Mục tiêu Quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm năm 2013 tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

Tham dự lớp tập huấn có các chị em tiểu thương tại các chợ trên địa bàn TP Bà Rịa, ngoài ra còn có các cán bộ quản lý trung tâm thương mại TP Bà Rịa. Tại lớp tập huấn, các học viên được trang bị những kiến thức cơ bản nhận biết các mối nguy gây ô nhiễm thực phẩm, cách lựa chọn thực phẩm an toàn, nguyên nhân và cách phòng tránh ngộ độc thực phẩm.

Ngoài ra các học viên được cung cấp văn bản quy quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh



*Lớp tập huấn kiến thức kinh doanh thực phẩm đảm bảo vệ sinh an toàn.*

doanh thức ăn đường phố và Nghị định 178 Xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực an toàn thực phẩm.

Lớp tập huấn nhằm cung cấp kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm cho đội ngũ những người trực tiếp kinh doanh chế biến thực phẩm

và cán bộ quản lý giúp cho công tác an toàn thực phẩm tại địa bàn thực hiện ngày một hiệu quả, góp phần phòng chống ngộ độc thực phẩm bảo vệ sức khỏe người dân trên địa bàn nói riêng và cộng đồng nói chung.

Tin, ảnh: BS. **ĐÀO HÀ** – CCATTP





# Hội thi tìm hiểu kiến thức phòng chống bệnh tật học đường năm 2013



Một tiểu phẩm về chăm sóc răng miệng. Ảnh: THẾ PHI

**T**rong khuôn khổ dự án y tế học đường thuộc chương trình mục tiêu quốc gia y tế năm 2013, trong 2 ngày (23&28/11/2013) Trung tâm TT-GDSK tỉnh đã phối hợp với trung tâm YTDP, trung tâm phòng chống bệnh xã hội và trung tâm mắt của tỉnh tổ chức hội thi tìm hiểu kiến thức về phòng chống các bệnh tật học đường cho học sinh tại các trường điểm đại diện cho các cấp học trong tỉnh. Theo đó, đại diện cho cấp tiểu học là trường tiểu học Long Tân, huyện Đất Đỏ; đại diện cho cấp THCS là trường THCS Trần Nguyên Hân, huyện Long Điền, và đại diện cho cấp THPT là trường THPT Dương Bạch Mai, huyện Đất Đỏ.

Đối tượng tham gia là tất cả các em học sinh trong toàn trường. Về thể lệ thi, các em trải qua 2 vòng thi. Đối

với vòng thi lý thuyết, tất cả học sinh các lớp đều làm bài thi theo yêu cầu của ban tổ chức. Ban giám khảo chấm điểm và đánh giá xếp loại theo từng lớp và trao giải Nhất, Nhì, Ba cho các lớp đạt thành tích cao. Sau đó, trường sẽ chọn và thành lập 3 đội tuyển, mỗi đội 5-7 học sinh để thi tài với nhau trong vòng 2 là phần thi trực tiếp trên sân khấu, gồm 2 nội dung là kiến thức về phòng chống bệnh tật học đường thông qua trả lời câu hỏi chọn ngẫu nhiên trong bộ đề của ban tổ chức và trình diễn tiểu phẩm với nội dung tự chọn về phòng chống bệnh tật học đường, trong đó, có đội thi hăng hái với chủ đề về chăm sóc sức khỏe răng miệng; có đội lại trầm trở với vấn đề an toàn thực phẩm thức ăn đường phố ngay công trường; có đội tuyên truyền sâu về phòng chống sốt xuất huyết, có đội

lại đẩy mạnh các biện pháp phòng chống cận thị học đường, cong vẹo cột sống...

Thông qua hình thức hội thi đã tạo một không khí vui tươi, hăng say học tập, tìm hiểu về kiến thức phòng chống các bệnh tật học đường trong trường học và cũng là một đợt truyền thông sâu rộng, hiệu quả. Với hình thức sân khấu hóa, các chủ đề về y tế học đường được các em thể hiện hồn nhiên, hấp dẫn người xem, qua đó các kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh tật học đường được chuyển tải một cách sinh động, súc tích, ấn tượng, và khán giả có thể sẽ nhớ ngay và nhớ rất lâu những thông điệp các em chia sẻ.

Kết thúc hội thi, ban giám khảo đánh giá từng nội dung và tổng hợp điểm toàn đoàn, trên cơ sở đó, ban tổ chức đã trao giải Nhất, Nhì, Ba cho các đội. Bên cạnh đó, ban tổ chức cũng động viên trao giải cho đội có màn giới thiệu về mình hay nhất và đội có tiểu phẩm xuất sắc nhất.

Hội thi đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo sâu sát của Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo; lãnh đạo phòng giáo dục và Đào tạo của các huyện; Ban giám hiệu của các trường, và đặc biệt là sự hưởng ứng tích cực, sôi nổi của các em học sinh. Hội thi cũng thể hiện sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa trung tâm TT-GDSK với các đơn vị trong ngành; giữa ngành Y tế và ngành giáo dục trong công tác y tế trường học. Đây là một trong những hình thức truyền thông thiết thực, hiệu quả và có tính lan tỏa rộng, cần được duy trì và không ngừng nâng cao chất lượng, góp phần tích cực trong công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe cho học sinh nói riêng và cộng đồng nói chung.

BS. VĂN LÊN - T4G

## Khám bệnh và cấp thuốc miễn phí cho cựu chiến binh



**S**áng ngày 14/12/2013 đoàn bác sỹ thuộc Trung tâm Y Tế huyện Xuyên Mộc đã có mặt tại Trạm xá xã Bung Riềng để khám và phát thuốc miễn phí cho 130 hội viên cựu chiến binh (CCB) và gia đình chính sách.

Ban chấp hành CCB xã Bung Riềng và Trạm y tế xã đã phối hợp tổ chức chu đáo theo từng khâu rõ ràng, vì vậy người đến khám rất vui mừng và phấn khởi. Từ bàn tiếp nhận giấy tờ tới các bàn đo huyết áp, khám mắt, khám nội và cuối cùng là bàn cấp phát thuốc, mỗi bàn có từ 1-2 bác sỹ và 1 cán bộ hội CCB hướng dẫn, đảm bảo không để xảy ra bất kỳ sai sót nào.

Được biết mỗi năm Trung Tâm Y Tế huyện Xuyên Mộc phối hợp với hội CCB huyện Xuyên Mộc tổ chức 1 đến 2 đợt khám bệnh từ thiện tại những xã vùng sâu vùng xa, xã có nhiều đối tượng chính sách trên địa bàn.

Tin, ảnh: **VŨ ĐÌNH BÊ** (áp 5 Hòa Bình, Xuyên Mộc, BRVT)



# Năm 2013 Hội đồng y tỉnh khám chữa bệnh miễn phí cho hơn 1,1 triệu lượt người

Sáng nay 12/12, tại trường Trung cấp y tế, TP. Bà Rịa, Hội Đồng Y tỉnh tổ chức đại hội Hội Đồng Y tỉnh nhiệm kỳ IV (2013-2018). Bà Nguyễn Thị Sách, Phó Chủ tịch Trung ương Hội Đồng Y Việt Nam, cùng đại diện các sở, ban, ngành trong tỉnh đã đến dự đại hội.



*Khen thưởng các hội viên có nhiều thành tích xuất sắc.* Ảnh: THẾ PHI

**T**rong nhiệm kỳ qua, Hội đồng y tỉnh đã củng cố tổ chức ngày càng vững mạnh, làm tốt công tác kế thừa, phát huy, phát triển Đông Y, kết hợp chặt chẽ với Tây Y, cùng ngành y tế tăng cường chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, đặc biệt là nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số. Các cấp Hội đã tích cực tổ chức nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu kết hợp, từng bước phát huy được tiềm năng của YHCT, phục vụ

cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Cụ thể, trong 5 năm qua, các cấp Hội đã tổ chức khám bệnh, điều trị bằng thuốc Nam, thuốc Bắc cho hơn 4 triệu lượt người với hơn 11 triệu thang thuốc, trong đó điều trị có dùng thuốc cho gần 3 triệu lượt người, không dùng thuốc cho hơn 1,5 triệu lượt người; khám chữa bệnh miễn phí cho hơn 1,1 triệu lượt người và cấp hơn 3,2 triệu thang thuốc cho người nghèo; ngoài ra, các cấp hội còn đóng góp cho quỹ tình thương, quỹ vì người nghèo, khuyến học trong 5 năm với số tiền hơn 110 triệu đồng. Bên cạnh việc khám chữa bệnh, thì việc thu hái, nuôi trồng dược liệu để cung cấp cho các phòng khám từ thiện cũng được các cấp Hội triển khai thực hiện. Trung bình hàng năm, các cấp Hội thu hái khoảng 702 ngàn tấn dược liệu phục vụ cho công tác điều trị bệnh.

Trong nhiệm kỳ tới, Hội Đồng Y tỉnh tiếp tục củng cố hệ thống khám chữa bệnh ở các cấp Hội; tăng cường sưu tầm, phát triển nguồn dược liệu từ địa phương; tích cực bồi dưỡng kiến thức thuốc Nam cho các hội viên; phối hợp với các trường chuyên nghiệp mở các lớp bồi dưỡng chuyên sâu về Đông y; phấn đấu 100% xã, phường có tổ chức Hội.

**THANH HOÀI**

## TRUNG TÂM MẮT TỔ CHỨC: Hội thảo bước đầu tiếp cận về khiếm thị

**S**áng ngày 19/12, Trung tâm Mắt đã tổ chức Hội thảo bước đầu tiếp cận về khiếm thị. Tham dự hội thảo có bà Huỳnh Phương Ly, Trưởng đại diện văn phòng tổ chức Brien Holden tại Việt Nam, đại diện lãnh đạo Sở GD - ĐT, Sở LĐTB- XH, Hội chữ thập đỏ, đại diện Hội người mù BR-VT, cùng các đơn vị y tế tiếp cận chương trình khiếm thị năm 2014.

Tại hội thảo đã mô tả được bức tranh tổng quát về khiếm thị và nhấn mạnh sự ảnh hưởng của nó lên cuộc sống của người khiếm thị. Nhằm đưa ra giải pháp chăm sóc mắt cho người khiếm thị tại BR-VT, Viện Thị giác Brien Holden tiếp tục hỗ trợ tỉnh BR-VT thành lập phòng khám khiếm thị trong năm 2014, tiến hành xây dựng đồng bộ và kiện toàn 3 mô hình: tuyến cơ sở, tuyến 2, tuyến 3. Ngoài ra phòng khám khiếm thị còn được cung cấp các dụng cụ quang học cho người khiếm thị để được hỗ trợ nhìn thấy. Các chương trình khác có liên quan đến chăm sóc mắt cho người khiếm thị như tư vấn cộng đồng, khám sàng lọc, chuyển tuyến ... cũng sẽ được triển khai.

Hội thảo đã nhận được sự tâm đắc, đồng thuận nhất trí, và những chia sẻ chân thành từ các ban ngành phối



*BS. Nguyễn Việt Giáp - Giám đốc Trung tâm Mắt báo cáo tại hội thảo.*

hợp trong tỉnh. Hội thảo không những hứa hẹn đem lại cuộc sống tốt đẹp hơn cho người khiếm thị mà còn có ý nghĩa nhân văn sâu sắc.

Tin, ảnh: **XUÂN LÊ**





## Đại hội đại biểu hội nữ hộ sinh tỉnh nhiệm kỳ II (2013-2018)

Sáng nay 18/12, Hội Nữ hộ sinh tỉnh tổ chức Đại hội đại biểu nhiệm kỳ II (2013-2018). Tới dự có bà Phan Thị Hạnh, Chủ tịch Hội Nữ hộ sinh Việt Nam cùng gần 100 đại biểu là nữ hộ sinh của Bà Rịa-Vũng Tàu.

Hội Nữ hộ sinh tỉnh hiện có 9 chi hội trực thuộc, với 309 hội viên, trong đó đa phần là cán bộ, viên chức đang công tác tại các đơn vị y tế trên địa bàn (chiếm 89%). Trong nhiệm kỳ vừa qua, bên cạnh việc thực hiện công tác phát triển hội, Hội Nữ hộ sinh tỉnh còn đẩy mạnh các hoạt động chuyên môn như tập huấn, đào tạo cho các hội viên về kiến thức, kỹ năng nữ hộ sinh; tham gia các hoạt động xã hội thông qua việc phối hợp với các tổ chức, đoàn thể nhằm tư vấn cho các bà mẹ về chăm sóc sức khỏe thai kỳ, chăm sóc trẻ sơ sinh, các chuyên đề về chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng...

Trong nhiệm kỳ tới (2013-2018), Hội Nữ hộ sinh tỉnh tiếp tục củng cố tổ chức, xây dựng các chi hội cơ sở vững mạnh, sinh hoạt chuyên môn theo định kỳ nhằm nâng cao trình độ cho hội viên kể cả về chuyên môn, nghiệp vụ và các chính sách, pháp luật của nhà nước. Đồng thời, đẩy mạnh các hoạt động tư vấn, truyền thông, phổ biến kiến thức trong lĩnh vực hộ sinh đến cộng đồng như: Tư vấn cho các bà mẹ về kế hoạch hóa gia đình; nâng cao sức khỏe sinh sản; phòng tránh bệnh phụ khoa, bệnh lây qua đường tình dục và tư vấn sức khỏe sinh sản cho vị thành niên-thanh niên...

Đại hội đã bầu bà Hồ Thị Minh Nguyệt tiếp tục giữ chức Chủ tịch Hội Nữ hộ sinh tỉnh nhiệm kỳ II (2013-2018).

LÊ MINH



## Điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh thực phẩm

*Đối với cửa hàng, quầy hàng kinh doanh thức ăn ngay, thực phẩm chín*

1. Cơ sở bố trí ở địa điểm cách xa các nguồn ô nhiễm.

2. Nơi chế biến, nơi bán thức ăn ngay, thực phẩm chín phải sạch sẽ, thoáng mát, tách biệt nhau để dễ vệ sinh và không gây ô nhiễm cho môi trường xung quanh.

3. Nước sử dụng để chế biến thức ăn ngay, thực phẩm chín phải đủ và phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 01:2009/BYT; nước để sơ chế nguyên liệu, vệ sinh dụng cụ, rửa tay phải đủ và phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 02:2009/BYT; nước đá sử dụng trong pha chế đồ uống phải được sản xuất từ nguồn nước phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 01:2009/BYT.

4. Có đủ dụng cụ chế biến, chia, gói, chứa đựng, bảo quản thức ăn ngay, thực phẩm chín và phải được rửa sạch, lau khô trước khi sử dụng; trang bị găng tay sử dụng một lần khi tiếp xúc trực tiếp với thức ăn ngay, thực phẩm chín; vật liệu, bao gói thức ăn ngay, thực phẩm chín phải bảo đảm an toàn thực phẩm.

5. Nguyên liệu dùng để chế biến, thức ăn ngay, thực phẩm chín phải có hóa đơn, chứng từ chứng minh nguồn gốc, bảo đảm an toàn theo quy định; chỉ sử dụng phụ gia thực phẩm trong danh mục phụ gia thực phẩm được phép sử dụng do Bộ Y tế ban hành.

6. Thức ăn ngay, thực phẩm chín phải được để trong tủ kính, thiết bị bảo quản hợp vệ sinh, chống được ruồi nhặng, bụi bẩn, côn trùng, động vật gây hại và phải cao hơn mặt đất ít nhất 60cm.

7. Đối với chủ cơ sở, người trực tiếp kinh doanh thức ăn ngay, thực phẩm chín tuân thủ theo các yêu cầu quy định tại khoản 1, 2, 3 và 4 Điều 7 Thông tư số 15/2012/TT-BYT ngày 12 tháng 09 năm 2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

8. Cơ sở phải có đủ dụng cụ chứa đựng rác thải và được chuyển đi trong ngày; nước thải được thu gom vào hệ thống cống rãnh công cộng và không được gây ô nhiễm môi trường.





# Điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm đối với kinh doanh thức ăn đường phố

## Địa điểm, trang thiết bị, dụng cụ

1. Bố trí kinh doanh ở khu vực công cộng (bến xe, bến tàu, nhà ga, khu du lịch, khu lễ hội, khu triển lãm), hè đường phố; nơi bày bán thực phẩm cách biệt các nguồn ô nhiễm; bảo đảm sạch sẽ, không làm ô nhiễm môi trường xung quanh.

2. Trường hợp kinh doanh trên các phương tiện để bán rong phải thiết kế khoang chứa đựng, bảo quản thức ăn ngay, đồ uống bảo đảm vệ sinh, phải chống được bụi bẩn, mưa, nắng, ruồi nhặng và côn trùng gây hại.

3. Nước để chế biến đơn giản đối với thức ăn ngay, pha chế đồ uống phải đủ số lượng và phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 01:2009/BYT; nước để sơ chế nguyên liệu, vệ sinh dụng cụ, rửa tay phải đủ và phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 02:2009/BYT; có đủ nước đá để pha chế đồ uống được sản xuất từ nguồn nước phù hợp với Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia (QCVN) số 01:2009/BYT.

4. Có đủ trang thiết bị, dụng cụ để chế biến, bảo quản, bày bán riêng biệt thực phẩm sống và thức ăn ngay; có đủ dụng cụ ăn uống, bao gói chứa đựng thức ăn bảo đảm vệ sinh; có đủ trang bị che đậy, bảo quản thức ăn trong quá trình vận chuyển, kinh doanh và bảo đảm luôn sạch sẽ; bàn ghế, giá tủ để bày bán thức ăn, đồ uống phải cách mặt đất ít nhất 60cm.

5. Thức ăn ngay, đồ uống phải để trong tủ kính hoặc thiết bị bảo quản hợp vệ sinh và phải chống được bụi bẩn, mưa, nắng, ruồi nhặng và côn trùng xâm nhập.

6. Người bán hàng phải mang trang phục sạch sẽ và gọn gàng; khi tiếp xúc trực tiếp với thức ăn, đồ uống ăn ngay phải dùng găng tay sử dụng 1 lần.

7. Nguyên liệu thực phẩm, phụ gia thực phẩm, thực phẩm bao gói, chế biến sẵn bảo đảm có hóa đơn, chứng từ chứng minh nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng và bảo đảm an toàn thực phẩm theo quy định.

8. Trang bị đầy đủ, sử dụng thường xuyên thùng rác có nắp, túi đựng để thu gom, chứa đựng rác thải và phải chuyển đến địa điểm thu gom rác thải công cộng trong ngày; nước thải phải được thu gom và bảo đảm không gây ô nhiễm môi trường nơi kinh doanh.

Đối với người kinh doanh thức ăn đường phố

1. Người kinh doanh thức ăn đường phố phải tập huấn và được cấp Giấy xác nhận tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm theo quy định.

2. Người kinh doanh thức ăn đường phố phải được khám sức khỏe và cấp Giấy xác nhận đủ điều kiện sức khỏe theo quy định. Việc khám sức khỏe và cấp Giấy xác nhận đủ điều kiện sức khỏe do các cơ quan y tế từ cấp quận, huyện và tương đương trở lên thực hiện.

3. Người đang mắc các bệnh hoặc chứng bệnh thuộc danh mục các bệnh hoặc chứng bệnh truyền nhiễm mà người lao động không được phép tiếp xúc trực tiếp trong quá trình sản xuất, chế biến thực phẩm đã được Bộ Y tế quy định thì không được tham gia kinh doanh thức ăn đường phố.

BS. ĐÀO HÀ

Chi cục ATVSTP tỉnh BR-VT



Các chất dạng thuốc phiện như Thuốc phiện, Morphin, Heroin là những chất gây nghiện mạnh (gây khoái cảm mạnh); thời gian tác dụng nhanh nên người bệnh nhanh chóng xuất hiện triệu chứng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương; thời gian bán hủy ngắn do đó phải sử dụng nhiều lần trong ngày và nếu không sử dụng lại sẽ bị hội chứng cai. Vì vậy, người nghiện các chất dạng thuốc phiện (đặc biệt Heroin) luôn dao động giữa tình trạng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và tình trạng thiếu thuốc (hội chứng cai) nhiều lần trong ngày, là nguồn gốc dẫn họ đến những hành vi nguy hại cho bản thân và những người khác.

## Thuốc Methadone (Mê-ta-đôn) là gì?

Methadone là một chất dạng thuốc phiện tổng hợp, có tác dụng được lý tương tự như các chất dạng thuốc phiện khác (đồng vận) nhưng không gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và không gây khoái cảm ở liều điều trị, có thời gian bán hủy dài (trung bình là 24 giờ) nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong 1 ngày là đủ để không xuất hiện hội chứng cai. Methadone có độ dung nạp ổn định nên ít phải tăng liều khi điều trị lâu dài.

Điều trị bằng thuốc Methadone là điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng người bệnh nhưng không dưới 1 năm.

Điều trị bằng thuốc Methadone cần phải kết hợp với tư vấn, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác khi có chỉ định để đạt hiệu quả cao.

Hiện nay được sự tài trợ của Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS nên thuốc điều trị của bệnh nhân tham gia chương trình hoàn toàn miễn phí (dự án chỉ tài trợ thuốc, không tài trợ các chi phí hoạt động khác)





# Đẩy mạnh chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone



Tiếp nhận người tham gia chương trình điều trị Methadone tại Trung tâm Y tế TP. Vũng Tàu.

## Mục đích của chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone là gì?

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, việc điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone nhằm các mục đích chủ yếu sau: Giảm tác hại do nghiện các chất dạng thuốc phiện gây ra như: Lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, tử vong do sử dụng quá liều các chất dạng thuốc phiện và hoạt động tội phạm; Giảm sử dụng các chất dạng thuốc phiện bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích các chất dạng thuốc phiện; Giảm chi phí điều trị; Cải thiện sức khỏe và giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội.

## Chương trình này triển khai thực hiện tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu như thế nào?

Từ tháng 10/2012, tỉnh BR-VT chính thức đưa vào hoạt động 02 cơ

sở điều trị Methadone tại Thành phố Vũng Tàu và tại huyện Long Điền. Qua hơn 1 năm triển khai thực hiện, tính đến hết tháng 11 năm 2013 đã có 210 bệnh nhân tham gia điều trị. Theo đánh giá của các cơ sở điều trị thì chương trình đã mang lại kết quả rất tích cực, đa số các bệnh nhân điều trị đã không còn sử dụng ma túy nữa, sức khỏe được cải thiện rõ rệt, nhiều người tái hòa nhập cộng đồng, tham gia lao động sản xuất... Đây là chương trình cho thấy tính hiệu quả cao, góp phần quan trọng trong chương trình phòng lây nhiễm HIV. Trong thời gian tới, tỉnh sẽ tiến hành đánh giá hiệu quả và xem xét khả năng mở rộng hoạt động của chương trình.

## Khi tham gia chương trình cần có những điều kiện gì?

Chương trình hiện đang đẩy mạnh các hoạt động truyền thông để mọi bệnh nhân và cộng đồng hiểu biết những thông tin cơ bản và kết quả tích cực từ chương trình mang lại để các bệnh nhân tích cực tham gia và cộng

đồng cùng chung tay ủng hộ chương trình rất nhân văn này.

Điều kiện để những người có nhu cầu tham gia chương trình là: Người nghiện các chất dạng thuốc phiện; Tuổi từ 18 trở lên (Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện chưa đủ 16 tuổi phải có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó); Không có hành vi vi phạm pháp luật trong thời gian xét chọn vào chương trình; Không thuộc đối tượng bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quy định của pháp luật. Có nơi cư trú rõ ràng; Phải có đơn tự nguyện tham gia điều trị bằng thuốc Methadone và cam kết tuân thủ điều trị; Không có chống chỉ định dùng Methadone;

Quy trình nộp hồ sơ tham gia chương trình như thế nào?

Bạn có nhu cầu tham gia chương trình điều trị Methadone hãy đến UBND phường/xã nơi bạn cư trú hoặc cơ sở điều trị Methadone gần nhất để được hướng dẫn chi tiết, tiến hành làm hồ sơ tự nguyện tham gia chương trình điều trị, khám sức khỏe và được tư vấn đánh giá toàn diện để đảm bảo tính sẵn sàng tham gia điều trị và tham dự các buổi tư vấn cá nhân và giáo dục nhóm.

Địa chỉ các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu:

Cơ sở điều trị Methadone thành phố Vũng Tàu, địa chỉ: Số 278 Lê Lợi, phường 7, thành phố Vũng Tàu. Điện thoại: 0643.577.404

Cơ sở điều trị Methadone huyện Long Điền, địa chỉ: Khu phố Long Lâm, thị trấn Long Điền, huyện Long Điền. Điện thoại: 0643.65.11.42

"Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone an toàn, hiệu quả cho mọi người, hạnh phúc cho mọi nhà, lợi ích cho toàn xã hội"

T.T.V



# Các đường lây truyền HIV và biện pháp phòng chống

*Hưởng ứng tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2013, vừa qua chúng tôi nhận được nhiều thư bạn đọc hỏi về kiến thức phòng chống HIV/AIDS. Chúng tôi xin chia sẻ cùng bạn đọc.*

**Hỏi:** HIV lây truyền qua đường tình dục như thế nào và cách phòng chống?

**Trả lời:** Trong khi giao hợp sẽ tạo ra rất nhiều vết xước nhỏ mà mắt thường không thể nhìn thấy được. HIV có rất nhiều trong tinh dịch và dịch âm đạo sẽ thông qua các vết xước này để đột nhập vào cơ thể. Những kiểu giao hợp gây ra nhiều xây xước (qua đường hậu môn) sẽ rất dễ bị nhiễm HIV. Trong quan hệ tình dục, ai là người nhận tinh dịch, người đó sẽ dễ nhiễm HIV hơn. Người mắc bệnh lây qua đường tình dục mạn tính có viêm loét như giang mai, lậu, hạ cam,... có nguy cơ nhiễm HIV cao gấp hàng chục lần so với người khác. Càng có nhiều bạn tình càng làm tăng khả năng bị nhiễm HIV vì người bị nhiễm HIV không có biểu hiện gì khác với người bình thường.

Để phòng chống lây nhiễm HIV qua đường tình dục, chúng ta phải thực hiện lối sống lành mạnh, quan hệ thủy chung một vợ một chồng hoặc chỉ quan hệ tình dục với một bạn tình duy nhất; sử dụng bao cao su đúng phương pháp ngay từ lần đầu và trong suốt thời gian giao hợp để phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

**Hỏi:** HIV lây qua đường máu như thế nào và cách phòng chống?

**Trả lời:** Virus HIV lây truyền qua đường máu thường do: Truyền máu không được sàng lọc HIV; Các dụng cụ

xuyên chích qua da không được vô khuẩn như dùng bơm kim tiêm, kim xăm, kim khâu tai và các dụng cụ sắc nhọn khác. Người nghiện chích ma túy dùng bơm kim tiêm chung; Người chăm sóc bệnh nhân AIDS có nguy cơ bị lây nhiễm HIV qua các vết hở rỉ nước khi tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch sinh học của người bệnh hoặc bị kim tiêm đâm phải tay, dao kéo cửa phải tay do tai nạn nghề nghiệp...

Để phòng chống lây truyền HIV qua đường máu, chúng ta phải thực hiện các biện pháp sau:

Bảo đảm 100% các chai máu được sàng lọc HIV trước khi truyền, cũng như kiểm tra tình trạng nhiễm HIV của người cho máu trước khi lấy máu.

Không dùng chung bơm kim tiêm, khi thực hiện tiêm chích, châm cứu, các thủ thuật qua da, thực hiện thụ tinh nhân tạo... phải bảo đảm các dụng cụ được tiệt khuẩn. Tuyệt đối phòng ngừa hiện tượng lây chéo xảy ra trong chăm sóc dịch vụ y tế.

**Hỏi:** HIV lây truyền từ mẹ sang con như thế nào và cách phòng chống?

**Trả lời:**

Chúng ta biết rằng, HIV sẽ truyền từ mẹ sang con trong lúc mang thai, lúc sanh đẻ và khi cho con bú.

Khả năng người phụ nữ nhiễm HIV có thai có thể truyền HIV cho con là 20-30%.

Phụ nữ nhiễm HIV nếu có thai sẽ bị chuyển thành bệnh AIDS nhanh hơn người khác.

Để phòng, chống lây truyền HIV từ mẹ sang con, chúng ta cần hiểu rõ nguy cơ để bị lây nhiễm HIV của người phụ nữ để áp dụng các biện pháp dự phòng, thực hiện các hành vi an toàn. Trước khi kết hôn, trước khi định có thai nên đi xét nghiệm HIV để được tư vấn. Nếu đã bị nhiễm HIV, nên đến các cơ sở y tế để được tư vấn và hướng dẫn chăm sóc điều trị và quyết định có nên có thai hay không. Nếu có thai rồi thì có nên đẻ sanh hay không, và nếu quyết định đẻ sanh thì sẽ được tư vấn, hướng dẫn chăm sóc, uống thuốc điều trị, hạn chế thấp nhất nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Khi nuôi con, cũng phải được bác sĩ tư vấn kỹ càng, và nên nuôi con bằng sữa bột, không cho bú mẹ vì có thể lây truyền HIV từ mẹ sang con qua sữa.



*Tư vấn giúp thai phụ tự nguyện xét nghiệm HIV tại phòng Khám sản, Trung tâm Y tế huyện Long Điền.*

**HOÀNG NAM**





# Một ngày tại cơ sở điều trị methadone thành phố Vũng Tàu



Tư vấn cho bệnh nhân đến điều trị Methadone tại TP. Vũng Tàu. Ảnh: THẾ PHI

Nhiều lần tôi được nghe về một liệu pháp điều trị hiệu quả để những người nghiện ma túy có cơ hội từ bỏ “cái chết trắng” làm lại cuộc đời, nhưng chưa bao giờ tôi có dịp tìm hiểu kỹ về liệu pháp này. Nhân ngày đi khám bệnh tại TTYT Tp. Vũng Tàu, trong lúc rảnh rỗi tôi đi dạo sang trung tâm điều trị Methadone nằm ngay cạnh khuôn viên Trung tâm Y tế thành phố Vũng Tàu. Sự tò mò của một người viết báo lâu năm thôi thúc tôi phải tìm hiểu xem Methadone thực ra là gì? Vì sao có cơ sở này? và hiệu quả điều trị của nó ra sao?

Không dễ dàng gì để tiếp cận với một người đến điều trị liệu pháp tại đây vì họ là những người đang sử dụng ma túy. Mặc cảm về bản thân và ngại

du luận khiến họ co mình lại không thích tiếp xúc với người lạ. Tuy nhiên, lợi điểm của một người đã có tuổi và sự thân thiện đã giúp tôi chiếm được lòng tin ngay người đầu tiên tôi tiếp xúc. Chỉ vài câu thăm hỏi xã giao ông đã tỏ ra cởi mở với tôi. Qua câu chuyện tôi được biết, ông tên là Tào Ph, năm nay 64 tuổi, do những thất bại trong cuộc sống và những mất mát của bản thân ông đã tìm quên trong những cơn say ma túy triền miên. Tính đến ngày 27/11/2012 khi ông quyết định đến cơ sở này để được điều trị bằng liệu pháp Methadone, ông đã có tới 40 năm chìm đắm cùng “nàng tiên nâu”. Ban đầu, khi nghe ông tuyên bố sẽ làm lại tất cả dầu cho đã đến cái dốc bên kia của cuộc đời, những người thân bên cạnh

ông không ai tin được điều đó. Tuy nhiên cũng chẳng ai thêm phản đối, bởi từ lâu họ đã không còn trông đợi được gì ở một gã nghiện triền miên như ông. Ấy vậy mà chỉ sau khoảng 10 ngày đến cơ sở này uống methadone ông đã cảm thấy mình không cần lệ thuộc vào ma túy nên ông quyết định bỏ luôn ma túy để dùng methadone.

Ông tâm sự: “Thời gian đầu cũng không phải tôi hoàn toàn không nhớ đến ma túy, nhưng do lòng tự trọng và con nghiện cũng không quá thêm như trước nên tôi đã chế ngự được. Tôi đã không còn là gánh nặng đối với gia đình khi hàng ngày cứ phải ngửa tay xin tiền để thỏa mãn con nghiện. Thậm chí tôi còn có thể phụ giúp được cho vợ con một số công việc mà từ trước đến giờ tôi chưa bao giờ biết tới. Lần đầu tiên trong đời tôi cảm thấy sự tồn tại của bản thân mình trên cõi đời này là có ích. Tôi nhận thấy đây là một chương trình hết sức nhân đạo vì nó giúp cho những con nghiện như tôi thoát khỏi những ảo giác, ổn định thần kinh, cải thiện được điều kiện sức khỏe. Đặc biệt khi đến với chương trình này chúng tôi không phải trả bất cứ một khoản phí nào. Có thể nói đối với cá nhân tôi chương trình thực sự đã mang lại vô vàn lợi ích và quan trọng hơn cả tôi được trở lại làm người lần thứ 2 trong một cuộc đời”.

Nói đến đây, ông Tào Ph dùng lại vì nỗi xúc động dâng trào, một lúc sau ông mới có thể tiếp tục trải lòng: “...Tôi cũng rất biết ơn các thầy thuốc tại cơ sở này vì họ đã rất chu đáo, tận tình giúp tôi cũng như nhiều người khác trong suốt quá trình điều trị bằng liệu pháp”



Theo dõi, kiểm tra sức khỏe cho các bệnh nhân điều trị tại khoa Methadone. Ảnh: THẾ PHI

pháp. Nếu được làm một việc gì đó để bày tỏ lòng biết ơn của mình thì tôi chỉ có thể nói rằng: tôi sẽ cố gắng quyết tâm điều trị dứt điểm để không phụ lòng tin tưởng, động viên và giúp đỡ của họ”.

Ngoài ông Tào Ph, tôi còn tiếp xúc thêm nhiều người đang đến điều trị tại đây. Đa phần họ đều tâm sự rằng nhờ được điều trị bằng liệu pháp methadone mà họ đã có thể từng bước giảm liều và dần tiến tới đoạt tuyệt với ma túy. Trong số đó tôi khá ấn tượng với một thanh niên có vẻ ngoài khá bảnh trai, với mái tóc và trang phục sành điệu, đội chiếc mũ lưỡi trai sùm sụp che kín hết 2/3 khuôn mặt, nhưng thỉnh thoảng dường như sót ruột vì điều gì đó, anh này lại bỏ chiếc mũ ra khỏi đầu và đưa tay hất mái tóc liên tục. Mới đầu khi trông thấy tôi, anh chàng có vẻ đề phòng và tỏ rõ thái độ không muốn bắt chuyện. Nhưng do nể tôi lớn tuổi, không thể không trả lời khi được hỏi, nên anh đành miễn cưỡng trả lời nhát gừng. Một lúc sau có vẻ như đã cảm thấy yên tâm với một ông già “vô hại” anh chàng mới thôi đề phòng và bắt đầu trả lời có đầu có đuôi.

Người thanh niên này tên là S, năm nay mới 24 tuổi, gia đình có điều kiện nhưng bố mẹ không có thời gian để gần gũi con cái, vậy là theo sự rủ rê của bạn bè S bị nghiện. Bản thân là một người có học và hiểu biết nên S nhận thức được rằng một khi đã

bước chân vào con đường này là rất khó có cơ hội quay đầu trở lại nhưng S lại không thể nói thật này ra vì sợ sẽ làm cho những người thân của mình thất vọng. S chỉ dám hy vọng giấu được ngày nào tốt ngày ấy, nhưng rồi một vận may đã mỉm cười khi một lần chở người thân đến cơ sở Y tế gần nhà khám bệnh, trong lúc chờ đợi S vô tình đọc được tờ tin Sức khỏe của ngành Y tế và biết được thông tin về liệu pháp điều trị cắt con nghiện bằng Methadone, vậy là lẳng lặng không cho ai biết, S tìm đến với chương trình này. Đến nay sau 4 tháng điều trị, S đã không còn phụ thuộc vào ma túy nữa. S bảo: “Cháu quyết tâm cai nghiện để làm lại cuộc đời. Một người thanh niên như cháu không thể chôn vùi cuộc đời chỉ vì một thứ vớ vẩn như thế được”. Nghe S nói vậy, tôi cảm thấy vui-vui cho cậu vì đã tìm lại được bản thân mình và vui hơn vì biết rằng chương trình đã “cứu” được nhiều những “trụ cột” của đất nước đang chìm ngập trong thứ ảo giác chết người ấy.

Để hiểu thêm về chương trình, tôi đã tìm gặp Bác sỹ Đỗ Thị Hoa- Trưởng khoa điều trị Methadone TTYT Tp. Vũng Tàu. Trao đổi với tôi chị cho biết: Chương trình bắt đầu thu dụng và điều trị cho người bệnh từ ngày 25/10/2012 tới nay. Trung bình một người đến điều trị bằng liệu pháp này tối thiểu phải từ một năm đến vài năm. Methadone là liệu pháp thay thế chứ

không có tác dụng cắt đứt con nghiện hoàn toàn nên nếu không có thêm ý chí của bản thân thì có khi phải tham gia điều trị cả đời. Bình thường một người bệnh nếu dùng Methadone chỉ mất 15-20 nghìn đồng/ ngày, còn nếu dùng ma túy thì phải dùng từ 200 ngàn đồng/ ngày đến 1 triệu rồi 1,5 triệu/ ngày. Tuy nhiên hiện nay khi đến với 2 cơ sở triển khai uống Methadone trong tỉnh là Tp. Vũng Tàu và Long Điền thì người bệnh hoàn toàn được miễn phí tiền thuốc. Hiện nay số lượng bệnh nhân tìm đến 2 cơ sở này để điều trị là khá cao. Tại Cơ sở điều trị Methadone Tp.Vũng Tàu đã có tới 149 bệnh nhân mới và cũ đã, đang tham gia điều trị. Sở dĩ nhiều người biết tới chương trình là do có sự chỉ đạo sâu sát của tỉnh và của thành phố, sự phối hợp chặt chẽ, thường xuyên với 17/17 cơ sở y tế xã/ phường cùng UBND xã/ phường, ngành TBXH và các ban ngành đoàn thể tại địa nên công tác tuyên truyền được sâu rộng và hết sức thuận lợi. Năm vừa qua, chương trình đã phát được 8000 tờ rơi những điều cần biết về chương trình điều trị Methadone, những thông tin cơ bản về thuốc Methadone .v.v...rồi các đài truyền thanh cơ sở cũng thường xuyên tuyên truyền về chương trình này. Qua hơn một năm triển khai, đa phần các bệnh nhân đã bỏ được ma túy, hàng ngày đến uống thuốc đều đặn, nhiều người sức khỏe cải thiện rõ rệt, tham gia lao động tái hòa nhập cộng đồng tốt.

Một buổi sáng tưởng như vô nghĩa của một ông già đã ở tuổi “thất thập cổ lai hy”, ấy vậy mà lại trở nên vô cùng ý nghĩa khi được tiếp xúc với những con người đang cần mẫn, hết lòng vì những người đang cố gắng tìm lại ý nghĩa của cuộc đời, tìm lại chính mình. Hơn 40 năm trong nghề viết báo, tôi đã được biết nhiều những chương trình, những hoạt động mang lại lợi ích cho những nhóm đối tượng nhạy cảm trong xã hội, thì nay trong danh sách của tôi đã có thêm một chương trình nữa mang tên “Liệu pháp điều trị thay thế nghiện các chất dạng ma túy bằng Methadone đã và đang được triển khai tại tỉnh BR-VT”.

**NGUYỄN CẢNH**

(103/24/2A Phạm Hồng Thái, phường 7, TP.Vũng Tàu)





## Sâm sẫm tháng chạp

*Gió mùa nhớ cuối năm thối mãi,  
Áo phù hoa hoang lạnh đường trần,  
Lòng thơ đại theo trang giấy cũ  
Trăng ngày xưa phủ lấp một dấu chân..*

## Lại tháng chạp...

*Những ngon gió đầu mùa tháng Chạp  
Thối xông xao môi đỏ trẻ thơ,  
Anh yên ắng, vĩa hè, quán cóc..  
Ly cà phê tan đá tạt bao giờ.*

*Anh đã bước qua nhiều trắc trở,  
Những lo toan, miếng nợ áo com..  
Nhưng với quê, anh luôn trẻ dại,  
Chưa bao giờ suy tính thiệt hơn.*

*Anh, thị thành hơn mười năm mãi miết  
Lẩn buồn vui xanh mắt người dưng  
Nhớ ngút ngàn một miền lau trắng  
Hạt mưa bay đong dày lá rau tần..*

*Oi, tháng Chạp, ngô nhà, sương sớm  
Mỗi đêm qua như trái thị thơm..  
Trăng lười liềm mắc anh hoang phố,  
Có xa xăm, về chậm chậm, nỗi buồn..*

**NGÔ NGUYỆT HỮU**







Mittinh, diễu hành hưởng ứng tháng hành động phòng chống HIV/AIDS tại huyện Long Điền.



Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao kỹ thuật AVF cho BV Lê Lợi.

# Một số hình ảnh hoạt động nổi bật



Đại hội đại biểu Hội Đồng Y tỉnh lần thứ IV (2013-2018).



Đại hội đại biểu NHS tỉnh lần thứ II (2013-2018).