



Tháng 9-2023

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

NGÀNH Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ: CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH GẮN VỚI CHÍNH QUYỀN SỞ, DỊCH VỤ ĐÔ THỊ THÔNG MINH

Ngành y tế xác định triển khai đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số là bước đột phá, là một nhiệm vụ quan trọng và cấp bách góp phần vào công tác cải cách hành chính và giảm chi phí trong hoạt động cung cấp dịch vụ y tế cho người dân, giúp người dân dễ dàng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ y tế có hiệu quả cao nhất ở mọi lúc, mọi nơi; đồng thời giúp tăng cường công tác quản lý nhà nước theo hướng khoa học, chính xác, phòng bệnh có hiệu quả, kịp thời, góp phần hoàn thiện chính phủ điện tử, chính phủ số.

- Trên 95% người dân có mã HSSKĐT; 100% đơn vị khám chữa bệnh đã liên thông dữ liệu khám chữa bệnh thanh toán BHYT vào hệ thống HSSKĐT; 100% dữ liệu tiêm chủng quốc gia đã liên thông vào hệ thống HSSKĐT và triển khai đơn thuốc điện tử. 100% nhà thuốc đã liên thông với cơ sở dữ liệu Dược quốc gia và triển khai đơn thuốc quốc gia. Trên 100% bệnh viện, nhà thuốc triển khai thanh toán không dùng tiền mặt trong viện phí, đặc biệt là chấp nhận thanh toán trên Hue-S.

- 100% đơn vị đã liên thông lên Cổng Giám định BHYT và Bộ Y tế.

- Quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm: triển khai từ tuyến xã đến tuyến tỉnh. Hệ thống tiêm chủng quốc gia và tiêm chủng dịch vụ trực tuyến: tất cả các đơn vị thực hiện tiêm chủng đóng trên địa bàn.

- Triển khai hệ thống tư vấn khám chữa bệnh từ xa.

- 100% TTHC được niêm yết công khai. Đảm bảo thực hiện dịch vụ công trực tuyến toàn tỉnh và số hóa đúng quy định.

- 100% văn đến, văn bản đi được xử lý trên môi trường mạng (trừ văn bản mật). 100% hồ sơ dịch vụ công điều được tiếp nhận và xử lý trên môi trường mạng.

- 100% ý kiến chỉ đạo được theo dõi và xử lý trên mạng.

Ngành y tế xác định mục tiêu và một số lĩnh vực ưu tiên trong triển khai ứng dụng công nghệ thông tin, Chuyển đổi số giai đoạn 2021-2025 và tầm nhìn đến năm 2030, góp phần thực hiện hiệu quả công tác cải cách hành chính. Trọng tâm là ưu tiên vào Chuyển đổi số trong toàn ngành Y tế trên 3 lĩnh vực khám, chữa bệnh thông minh; chăm sóc sức khỏe thông minh; quản trị thông minh và hướng đến 02 nhóm hoạt động theo thứ tự ưu tiên đó là hoạt động chuyển đổi số để giảm phiền hà và than phiền của người dân; hoạt động xây dựng y tế thông minh để tạo thêm tiện ích và tăng sự hài lòng của người dân./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

NGÀY AN TOÀN BỆNH NHÂN THẾ GIỚI 17/9/2023: THU HÚT BỆNH NHÂN VÌ AN TOÀN BỆNH NHÂN

Ngày An toàn Bệnh nhân Thế giới 2023 sẽ được tổ chức vào ngày 17 tháng 9 với chủ đề “Thu hút bệnh nhân vì sự an toàn của bệnh nhân”, nhằm ghi nhận vai trò quan trọng của bệnh nhân, gia đình và người chăm sóc trong sự an toàn của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Bằng chứng cho thấy rằng khi bệnh nhân được đối xử như những đối tác trong quá trình chăm sóc của họ thì họ sẽ đạt được những lợi ích đáng kể về sự an toàn, sự hài lòng của bệnh nhân và kết quả về sức khỏe. Bằng cách trở thành thành viên tích cực của nhóm chăm sóc sức khỏe, bệnh nhân có thể đóng góp vào sự an toàn cho việc chăm sóc của họ và của toàn bộ hệ thống chăm sóc sức khỏe.



Thông qua khẩu hiệu “Nâng cao tiếng nói của bệnh nhân!”, WHO kêu gọi tất cả các bên liên quan thực hiện hành động cần thiết để đảm bảo rằng bệnh nhân được tham gia vào việc xây dựng chính sách, được đại diện trong các cơ cấu quản trị, tham gia vào các chiến lược an toàn cùng thiết kế và là đối tác tích cực trong việc chăm sóc chính họ. Điều này chỉ có thể đạt được bằng cách cung cấp nền tảng và cơ hội cho nhiều bệnh nhân, gia đình và cộng đồng khác nhau nêu lên tiếng nói, mối quan tâm, kỳ vọng và ưu tiên của họ nhằm nâng cao sự an toàn, lấy bệnh nhân làm trung tâm, độ tin cậy và công bằng.

Sự tham gia của bệnh nhân và gia đình được đưa vào Nghị quyết WHA72.6 “Hành động toàn cầu vì an toàn bệnh nhân” và Kế hoạch hành động an toàn bệnh nhân toàn cầu 2021-2030 như những chiến lược chính để tiến tới loại bỏ tác hại có thể tránh được trong chăm sóc sức khỏe.

Theo WHO

ĐỊNH NGHĨA VÀ PHÂN LOẠI TIỀN SẢN GIẬT - SẢN GIẬT

Tiền sản giật (TSG) là bệnh lý có nhiều biến chứng đối với cả mẹ và thai nhi, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, tử vong chu sinh trên toàn thế giới. Tỷ lệ tử vong mẹ liên quan đến tăng huyết áp (HA) trong thai kỳ nói chung và TSG chiếm khoảng 14%. Tỷ lệ tử vong mẹ liên quan đến tăng HA trong thai kỳ khoảng 12,9 - 16,1%. Bên cạnh đó, ảnh hưởng của TSG-SG còn kéo dài sau sinh, liên quan đến các lần sinh tiếp theo và là yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch về sau.

1. Định nghĩa

- TSG là rối loạn chức năng nhiều cơ quan liên quan đến thai nghén đặc trưng với sự xuất hiện triệu chứng tăng HA và protein niệu hoặc các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tổn thương nhiều cơ quan do ảnh hưởng của TSG.

- SG là sự xuất hiện những cơn co cứng- co giật khu trú hoặc toàn thân có hoặc không kèm theo hôn mê xảy ra trên những bệnh nhân có triệu chứng của TSG sau khi đã loại trừ cơn co giật do các nguyên nhân khác như động kinh, nhồi máu não, xuất huyết não hoặc do sử dụng thuốc. SG được xem là một biến chứng biểu hiện tình trạng nặng của TSG, có thể xảy ra trong thai kỳ hoặc thời kỳ hậu sản.

2. Triệu chứng

2.1. Tăng huyết áp

- Triệu chứng tăng HA trong TSG được xác định khi tuổi thai sau tuần thứ 20. Trường hợp bệnh nhân chưa biết giá trị HA trước đó, chẩn đoán khi HATT ≥ 140 mmHg hoặc HATTr ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách nhau 4 giờ và không quá 1 tuần. Có thể chỉ định Holter HA để chẩn đoán nếu cần.

2.2. Protein niệu

- Chẩn đoán protein niệu trong thai kỳ khi lượng protein bài xuất trong nước tiểu ≥ 300 mg/24 giờ, hoặc tỷ lệ protein/creatinine niệu $\geq 0,3$ (mg/dl) hoặc dipstick 2+ (sử dụng nếu phương pháp định lượng không có sẵn).

2.3. Các triệu chứng lâm sàng khác:

- Triệu chứng phù ít có giá trị và không còn là tiêu chuẩn chẩn đoán TSG.

- Các triệu chứng lâm sàng khác liên quan đến rối loạn chức năng nhiều cơ quan do ảnh hưởng của bệnh lý TSG gồm: rối loạn thị giác và tri giác, đau đầu không đáp ứng với các thuốc giảm đau, đau vùng thượng vị - hạ sườn phải, căng bao Glisson, tan máu, phù phổi...

2.4. Triệu chứng cận lâm sàng

- Giảm tiểu cầu ($< 100.000/mm^3$) ở mẹ có thể xảy ra cấp tính và phụ thuộc vào mức độ tiến triển, mức độ trầm trọng của bệnh.

- Các thay đổi liên quan đến thận bao gồm giảm mức lọc cầu thận, tăng nồng độ creatinin, acid uric huyết thanh.

- Hoại tử và xuất huyết quanh khoảng cửa ngoại vi phân thùy gan gây tăng các men gan (SGOT, SGPT).

- Xét nghiệm nước tiểu có protein niệu và hồng cầu niệu.

- Soi đáy mắt biểu hiện co các động mạch võng mạc ở một điểm hay một vùng hoặc phù võng mạc.

3. Phân loại tăng huyết áp trong thai kỳ

Nhóm 1. Tăng HA đơn thuần trong thai kỳ:

- Tăng HA: HATT ≥ 140 mmHg và / hoặc HATTr ≥ 90 mmHg,

đo 2 lần cách ít nhất 4 giờ, xuất hiện sau 20 tuần thai kỳ ở trường hợp có HA trước đó bình thường.

- Protein niệu (-) và không có các triệu chứng nặng liên quan đến TSG.

- HA trở về bình thường sau sinh.

Nhóm 2. Tiền sản giật:

- Tăng HA: HATT ≥ 140 mmHg và / hoặc HATTr ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách ít nhất 4 giờ, xuất hiện sau 20 tuần thai kỳ ở trường hợp có HA trước đó bình thường.

- Và xuất hiện protein niệu:

+ ≥ 300 mg/24 giờ, hoặc

+ Tỷ protein/creatinin niệu $\geq 0,3$ (mg/dl) ở mẫu nước tiểu ngẫu nhiên, hoặc

+ ≥ 2 (+) với que thử nước tiểu (nếu không thể xét nghiệm

định lượng).

- Trong trường hợp protein niệu (-), xuất hiện các triệu chứng sau:

+ Giảm tiểu cầu dưới $100.000 \times 10^9/L$.

+ Giảm chức năng thận: Nồng độ creatinin huyết thanh $> 1,1$ mg/dl hoặc nồng độ creatinin tăng gấp đôi sau khi loại trừ các bệnh lý thận khác.

+ Giảm chức năng gan: Các men gan tăng ít nhất gấp 2 lần ngưỡng trên giới hạn bình thường.

+ Phù phổi.

+ Xuất hiện triệu chứng thần kinh, thị giác (đau đầu không đáp ứng với thuốc giảm đau sau khi loại trừ các bệnh lý khác, nhìn mờ, lóa sáng, ám điểm).

Nhóm 3. Tăng HA mạn tính

- Tăng HA trước khi mang thai hoặc tăng HA trước 20 tuần thai kỳ.

- Tăng huyết áp xuất hiện lần đầu trong thai kỳ và kéo dài trong cả giai đoạn hậu sản

Nhóm 4. TSG trên người tăng HA mạn tính:

- Tăng HA mạn tính xuất hiện protein niệu sau 20 tuần thai kỳ.

- Tăng HA mạn kèm protein niệu trước 20 tuần thai kỳ và xuất hiện các dấu hiệu sau:

+ Tăng HA đột ngột hoặc cần phải điều chỉnh thuốc hạ HA ở những trường hợp tăng HA mạn tính đang được kiểm soát HA tốt.

+ Tăng bất thường các men gan.

+ Tiểu cầu giảm dưới $100.000 \times 10^9/L$.

+ Đau vùng hạ sườn phải và đau đầu.

+ Phù phổi.

+ Giảm chức năng thận (creatinin huyết thanh $> 1,1$ mg/dl hoặc nồng độ creatinin tăng gấp đôi ở người không có các bệnh lý thận khác).

+ Tăng đột ngột, rõ ràng và kéo dài protein niệu.

* Phân loại TSG theo thời gian xuất hiện:

- TSG khởi phát sớm: xuất hiện < 34 tuần 0 ngày.

- TSG non tháng: tuổi thai khi sinh < 37 tuần 0 ngày.

- TSG khởi phát muộn: xuất hiện ≥ 34 tuần 0 ngày.

- TSG đủ tháng: tuổi thai khi sinh ≥ 37 tuần 0 ngày.

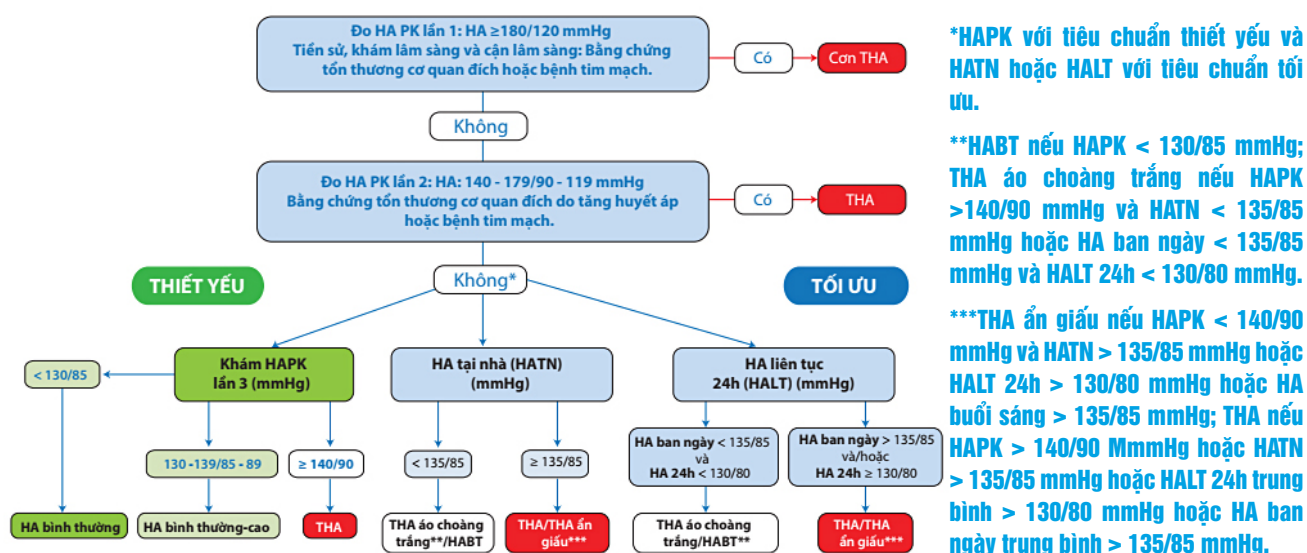
Ths. Bs. Hà Thị Mỹ Dung

CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

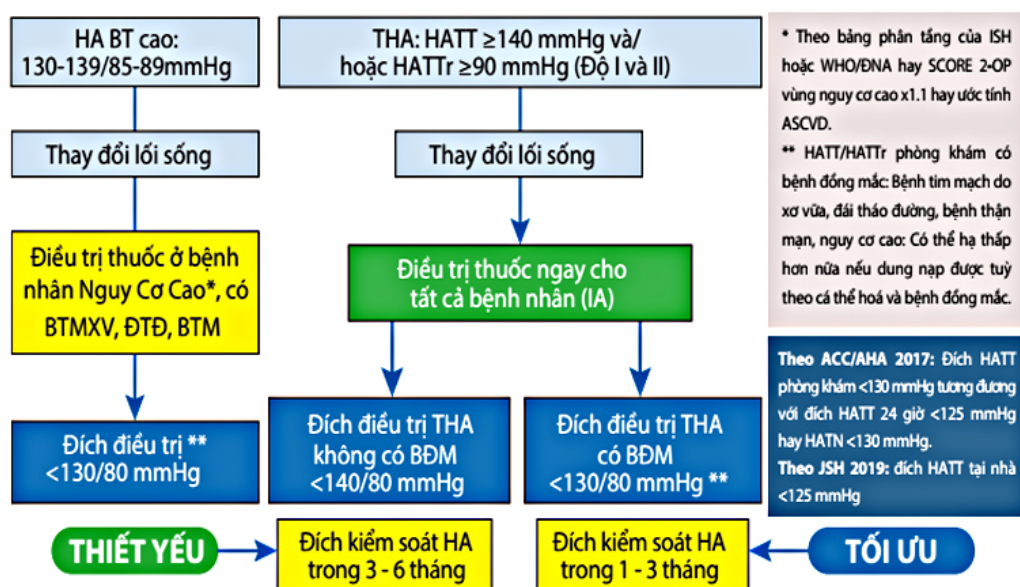
Có thể dựa vào huyết áp đo tại phòng khám (HAPK) như một tiêu chuẩn thiết yếu để chẩn đoán tăng huyết áp (THA) nhưng đo huyết áp tại nhà (HATN) và/hoặc đo huyết áp liên tục (HALT) được xem như một tiêu chuẩn tối ưu. Việc ít sử dụng đo HALT ở Việt Nam có thể do chi phí và sự phức tạp của kỹ thuật này.

- **THA áo choàng trắng:** được xác định khi có tăng HAPK trong khi HALT hoặc HATN bình thường.
- **THA ẩn giấu:** khi không có tăng HAPK nhưng có THA ngoài phòng khám được đo bằng HATN và/hoặc HALT.

Những trường hợp này phổ biến ở cả những đối tượng được điều trị và không được điều trị THA. Những người mắc THA áo choàng trắng đã được chứng minh có nguy cơ tim mạch nói chung tương tự người có HA bình thường. Không cần điều trị bằng thuốc cho người THA áo choàng trắng trừ khi có nguy cơ tim mạch cao hoặc có tổn thương cơ quan đích (TTCQĐ) do THA và nên được theo dõi HA hàng năm kết hợp thay đổi lối sống. Bệnh nhân THA ẩn giấu có nguy cơ tim mạch tương tự bệnh nhân THA thật sự và có thể phải điều trị bằng thuốc. Cần nghĩ đến THA ẩn giấu ở người cao tuổi, nam giới, hút thuốc lá, uống nhiều rượu, béo phì, đái tháo đường hoặc có các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống khác cũng như điện tâm đồ cho thấy phì đại thất trái và HA bình thường-cao khi đo tại phòng khám.



Ngưỡng bắt đầu điều trị HA và đích điều trị: ở những bệnh nhân có HA bình thường-cao với nguy cơ thấp/trung bình và không có bằng chứng tổn thương cơ quan đích thì khuyến cáo điều trị bằng thuốc hạ HA nếu bệnh nhân vẫn giữ HA bình thường- cao sau một thời gian thay đổi lối sống tích cực từ 3-6 tháng.



BTMXV: Bệnh tim mạch do xơ vữa; ĐTDĐ: đái tháo đường; BTM: bệnh thận mạn; BDM: bệnh đồng mắc; JSH: Hội tăng huyết áp Nhật Bản; HATN: Huyết áp tại nhà; HATT: Huyết áp tâm thu; HATTr: Huyết áp tâm trương.

HÓA TRỊ CÓ THỂ GÂY MÃN KINH SỚM

Hóa trị có thể gây ra một loạt tác dụng phụ khắc nghiệt ngoài rụng tóc. Nhưng một số người mắc bệnh ung thư không biết về những tác dụng ít được biết đến này cho đến khi chúng trở nên trầm trọng hơn.

Đối với phụ nữ hóa trị có thể gây ra thời kỳ mãn kinh. Theo Đại học Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG), trung bình, phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh một cách tự nhiên ở độ tuổi khoảng 51. Nó xảy ra khi buồng trứng ngừng rụng trứng và người phụ nữ không có kinh trong 12 tháng liên tiếp.

Khi điều này xảy ra một cách tự nhiên, thời kỳ mãn kinh sẽ kéo dài vĩnh viễn. Nhưng điều đó không phải lúc nào cũng đúng khi mãn kinh được gây ra bởi các phương pháp điều trị ung thư - được gọi là mãn kinh nhân tạo, mãn kinh nội khoa hoặc vô kinh liên quan đến hóa trị liệu (CRA). Quá trình chuyển đổi có diễn ra vĩnh viễn hay không còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chẳng hạn như tuổi tác của một người, điều này cũng đúng ngoài việc điều trị ung thư.

Theo everydayhealth.com

CHOLESTEROL LDL LÀ GÌ VÀ TẠI SAO BẠN NÊN THEO DÕI NÓ?

LDL Cholesterol có tên đầy đủ là Low density lipoprotein Cholesterol. Nó có chứa mật độ lipoprotein thấp và được xem là một loại Cholesterol xấu đối với cơ thể. Cholesterol xấu này có thể gây ra các bệnh lý nguy hiểm cho cơ thể như đột quỵ, xơ vữa động mạch, sỏi thận, nhồi máu cơ tim... khiến người bệnh tử vong.

Cholesterol LDL là yếu tố nguy cơ thầm lặng. Nếu không đo nó thông qua xét nghiệm máu thì không thể biết được mức độ của bạn là bao nhiêu. Thông thường, chỉ số LDL Cholesterol sẽ nhỏ hơn 130 mg/dL. Nếu cao hơn con số này thì có nghĩa bạn đang dư thừa và có nguy cơ cao mắc các bệnh về tim mạch. Theo các chuyên gia, chỉ số LDL Cholesterol nên ở khoảng nhỏ hơn 110 mg/dL. Vì vậy bạn hãy cố gắng ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý để chỉ số LDL luôn bình thường, không bị tăng cao khiến nguy cơ mắc các bệnh nguy hiểm. Đối với nhiều người, việc thay đổi chế độ ăn uống có thể rất quan trọng để giúp kiểm soát cholesterol LDL. Nên tránh các loại thịt đỏ, chất béo từ sữa và lòng đỏ trứng, dầu dừa... nên nấu ăn bằng dầu ô liu hoặc dầu hạt cải.

Theo everydayhealth.com

SỐ CA NHẬP VIỆN DO COVID GIA TĂNG, CÁC BIẾN THỂ MỚI KHIẾN NGƯỜI MỸ LO LẮNG

Một đợt bùng phát COVID-19 mới đang diễn ra, với những thay đổi theo mùa và các biến thể mới làm gia tăng số ca nhập viện và tử vong. Một biến thể Omicron mới, tên là Eris, đã trở nên thống trị ở Hoa Kỳ trong bối cảnh có dấu hiệu cho thấy một biến thể COVID thậm chí còn tiến hóa cao hơn có tên BA.2.86 đang bắt đầu lan rộng khắp nước Mỹ.

Tuy nhiên, các chuyên gia cho rằng công chúng nên phản ứng với đợt bùng phát mới nhất này không phải bằng sự sợ hãi mà bằng sự đánh giá đúng mức về nguy cơ mà virus gây ra cho một số người.

Tiến sĩ Steven Gordon, trưởng khoa bệnh truyền nhiễm tại Phòng khám Cleveland cho biết: “Không ai nên hoảng sợ về các biến thể mới. “Trong khi các ca bệnh ngày càng gia tăng, tổng số ca nhập viện vẫn thấp hơn so với những gì chúng ta đã thấy ở các thời điểm khác của đại dịch.” “Hầu hết mọi người đều có ít nhất một số khả năng miễn dịch do tiêm chủng hoặc nhiễm bệnh - hoặc cả hai - vì vậy chúng tôi thấy bệnh tật và tỷ lệ nhập viện do COVID ít nghiêm trọng hơn”. “Tuy nhiên, mức độ lo lắng của bạn cũng có thể phụ thuộc vào rủi ro của bạn. Những người bị suy giảm miễn dịch hoặc sống với người bị suy giảm miễn dịch sẽ muốn thận trọng hơn”.

Theo www.medicinenet.com

NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG TỰ TỬ 10/9/2023

Tự tử là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn với những hậu quả sâu rộng về xã hội, tinh cảm và kinh tế. Người ta ước tính rằng hiện có hơn 700.000 vụ tự tử mỗi năm trên toàn thế giới và chúng ta biết rằng mỗi vụ tự tử đều ảnh hưởng sâu sắc đến nhiều người hơn nữa.

“Tạo niềm hy vọng thông qua hành động” là chủ đề ba năm một lần của Ngày Thế giới phòng chống tự tử từ năm 2021-2023. Chủ đề này đóng vai trò như một lời kêu gọi hành động mạnh mẽ và nhắc nhở rằng có một giải pháp thay thế cho việc tự tử và thông qua hành động của mình, chúng ta có thể khuyến khích hy vọng và tăng cường phòng ngừa.

Bằng cách tạo ra hy vọng thông qua hành động, chúng ta có thể báo hiệu cho những người đang có ý định tự tử rằng họ vẫn còn hy vọng và rằng chúng ta sẽ luôn quan tâm, mong muốn hỗ trợ họ. Nó cũng gợi ý rằng hành động của chúng ta, dù lớn hay nhỏ, đều có thể mang lại hy vọng cho những người đang gặp khó khăn.

Cuối cùng, nó như một lời nhắc nhở rằng ngăn ngừa tự tử là ưu tiên hàng đầu của y tế công cộng và cần phải có hành động khẩn cấp để đảm bảo giảm tỷ lệ tử vong do tự tử. WHO sẽ tiếp tục hợp tác với các đối tác của mình để hỗ trợ các nước thực hiện các biện pháp cụ thể theo hướng này.

Theo WHO

Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466