

## Tiểu sử

Nguyễn Ý Đức,

Tuổi Ất Hợi

Nguyên quán Hải Dương.

Hiện đang cư ngụ tại tiểu bang Texas, Hoa Kỳ.

Tốt nghiệp Tiến sĩ Y Khoa tại trường Đại Học Y Dược Sài Gòn năm 1963.

Hành nghề về Y khoa Gia đình, tại Việt Nam và Hoa Kỳ gần 50 năm.

Y sĩ hiện dịch Quân Đội Việt Nam Cộng Hòa.

Đã phục vụ tại Trung Đoàn 49, Sư Đoàn 25 tại Quy Nhơn; Đại đội Quân Y Sư Đoàn 7 Bộ Binh, Mỹ Tho; Bệnh Viện 3 Dã Chiến Mỹ Tho; Tổng Y Viện Cộng Hòa; Bệnh Viện Trưng Vương Sài Gòn.

Phó Chủ Tịch Hội Đồng Đô Thành Sài Gòn 70- 74

Hội Viên CARITAS Việt Nam.

Tới Hoa Kỳ năm 1975, định cư và hành nghề tại Baton Rouge, Louisiana 25 năm.

Chủ Tịch Cộng Đồng Người Việt Quốc Gia Việt Nam tại Baton Rouge, Louisiana.

Chủ tịch Hội Y Sĩ Việt Nam tại Louisiana.\\\

Biên khảo các vấn đề y tế, xã hội.

Tác giả của nhiều sách và bài viết tiếng Việt về sức khỏe, dinh dưỡng và những vấn đề y tế xã hội đã được in, phát hành ở Hoa Kỳ và Việt Nam.

Hợp tác với chương trình phát thanh VOA, RFI, RFA, Việt Nam Hải Ngoại, VietRadio, VAB, Dallas Radio, Lạc Việt Radio Canada, và truyền hình trong ngoài nước như O 2TV, Vietface TV, Vietv, CMG TV, báo như Tuần báo Trẻ, Người Việt, Việt Vùng Vịnh, Thời Báo, Bút Việt, Á Châu Thời Báo, Thăng Mõ, Hướng Đi...- Tham gia chính chương trình Vấn Đáp Sống Khỏe của Hội Con Rồng Cháu Tiên VN Canada và YKHOANET thực hiện để phổ biến các tin tức y học, nâng cao sức khỏe dân chúng.

Tác phẩm đã xuất bản:

1- Thuốc Mỹ Chữa Bệnh Ta, năm 1977 để thỏa mãn nhu cầu hiểu biết về vấn đề trị bệnh căn bản cho người Việt Nam khi mới đặt chân tới Đất Mỹ.

2- An Hưởng Tuổi Vàng 2000, 2004, 2011

3- Sức Khỏe và Đời Sống 2001.

- 4- Dinh Dưỡng và Thực Phẩm 2004, 2005
- 5- Dinh Dưỡng và Sức Khỏe 2004, 2005
- 6- Dinh Dưỡng và Điều Trị 2004, 2005
- 7- Câu Chuyện Thầy Lang, sáu tập, về các vấn đề y tế thường gặp 2006.
- 8- An Toàn và Sức Khỏe Nghề Nghiệp 2006
- 9- Cẩm nang phục hồi tâm bệnh 2007
- 10- Những điều cần biết để phòng ngừa bệnh tật (2008)
- 11- Những bệnh thường gặp ở người cao tuổi (2008)
- 12- Sức Khỏe Người Cao Tuổi 2009
- 13- Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên 2010.
- 14- Trang web [www.bsnguyenyduc.com](http://www.bsnguyenyduc.com)

From: Yduc Nguyen [mailto:[dryduc@gmail.com](mailto:dryduc@gmail.com)]  
Sent: Friday, December 23, 2016 1:59 PM  
To: Dang Huynh Chieu  
Subject: Sách của Nguyễn Ý Đức

Thưa Giáo sư Huỳnh Chiếu Đăng,  
Đây là những cuốn sách về y học sức khỏe mà tôi đã viết trong mấy chục năm vừa qua. Xin gửi tới anh để anh tùy nghi phổ biến hộ trong Thư Viện Quán Ven Đường hộ.

Thành thực cảm ơn anh.  
Chúc anh và gia đình vui mạnh.  
Merry Christmas  
Nguyễn Ý Đức.

## Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên

(09/03/2011) (Xem: 141)

Tác giả : Phan Tấn Hải

BS Nguyễn Ý Đức & Sách Mới: Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên

Bìa sách Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên.

Phan Tấn Hải

“Thế hệ con cháu khi nghe những chuyện đau thương này của cha chú, chắc cũng rùng mình kinh sợ. Kinh nghiệm Holocaust vẫn còn ám ảnh lương tâm loài người sau cả trên nửa thế kỷ. Cũng như thảm cảnh tù đầy “cải tạo” ở Việt Nam vào thập niên 70-80 của thế kỷ vừa qua.

Ghi lại để mà tránh tái diễn. Và nhắc nhở người ta đừng quá ảo tưởng với hào quang chiến thắng may mắn tình cờ mà quên đi sự tàn ác mà mình đã áp đặt lên những anh em cùng chung một bọc, Trăm-Con-Trăm-Trứng-Tiên-Rồng.”

Đó là những đoạn cuối chương “Hậu Quả Của Hành Hạ, Tù Đày Lên Sức Khỏe” trong tác phẩm “Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên” của Bác sĩ Nguyễn Ý Đức vừa xuất bản. Đây cũng là tác phẩm thứ 11 của vị bác sĩ nhiều năm gánh vác chuyện cộng đồng – ngắn gọn, để ghi một phần về việc làm truyền thông, Bác sĩ Nguyễn Ý Đức đã và đang cộng tác với nhiều nhật báo, tập san, truyền thanh (RFI, RFA, VOA, Vietnam Hải ngoại, VAB, Dallas Radio, Lạc Việt Radio-Canada), Đài truyền hình O2TV, VAN-TV55.2, các website trong và ngoài Việt Nam trong các tiết mục y tế xã hội, lao động, dinh dưỡng.

Tác phẩm mới in nhấn mạnh về sức khỏe cao niên, vì cao niên Việt gặp trở ngại sức khỏe hơn các cộng đồng sắc dân khác tại Hoa Kỳ, vì ít nhất cũng có hàng trăm ngàn vị cao niên Việt trải qua các nhà tù CS khắc nghiệt, và đó cũng là lý do tác giả đã nhắc tới một thời “rùng mình kinh sợ” như trên.

Và những người sống sót đó, những vị cao niên cựu tù cải tạo vẫn còn hiện diện trong cộng đồng chúng ta. Nơi đây xin trích từ trang 248-249:

“...Mà đa số nạn nhân bị đối xử tàn tệ sau đó lại được định cư ở một quốc gia khác như người tị nạn, nên họ gặp nhiều khó khăn hội nhập vào một nền văn hóa với nếp sống mới, ngôn ngữ mới. Đó chính là trường hợp các cựu tù nhân quân cán chính Việt Nam Cộng Hòa.

Nạn nhân sống sót của tù đầy tra tấn có những phản ứng cảm xúc khác nhau tùy theo cá tính và căn bản giáo dục: từ giận giữ, phẫn nộ tới cảm thấy nhục nhã; cảm xúc ngay thẳng chính đáng tới sai trái tội lỗi; tự tin quyết đoán tới tủi thẹn, xấu hổ. Chắc chắn là họ khó mà quên được những vết

thương mà người có quyền đã gây ra trên cơ thể tâm hồn họ. Những ảnh hưởng này sẽ tồn tại rất lâu, có khi suốt đời. Những hoảng hốt, lo sợ, những trầm buồn, những cơn ác mộng sẽ thường trực đến với họ và có nhiều tác dụng xấu cho đời sống cá nhân cũng như gia đình. Rồi lại còn những suy nhược tim gan tỳ phế vì thiếu ăn, thời tiết khắc nghiệt, lao động khổ sai nơi rừng sâu nước độc. Nhiều người không thi vào quốc tịch mới được vì trí nhớ suy kém, giảm khả năng học ngoại ngữ. Và còn cần sự chăm sóc của giới y tế đồng hương trong nhiều năm còn lại của cuộc đời...”(hết trích)

Tác phẩm Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên dày 258 trang, do Thời Báo Canada ấn hành năm 2011, đề giá 15 Gia Kim. Tất cả tiền bán sách sẽ được đưa vào Quỹ Cộng Đồng Thời Báo.

Thời Báo trong Lời Nhà Xuất Bản, trang 2, đã giải thích rằng đây không phải là tập hợp các bài viết kiểu mách thuốc của thời “trong nước ngày xưa, khi xã hội còn thiếu các chuyên viên sức khỏe,” mà:

“Đây là một cẩm nang cho người cao tuổi, một quyển sách cần thiết cho ‘cuộc đi bộ buổi chiều’ trong công viên cuộc đời. Người viết, như một bạn đồng hành. Ân cần, dịu dàng, thận trọng nắm tay dắt, và có lúc phải dìu, người đọc từng bước, như một... y sĩ tận tâm. Trong cuộc dạo chơi nhàn tản đó, người cao tuổi sẽ thỉnh thoảng dừng chân, khoan thai ngồi xuống bờ cỏ hay băng ghế để gỡ quyển cẩm nang ra tham khảo. Một dấu hiệu nhói đau ở chân? Một cảm giác bất ổn ở ngực? Một bước hụt hẫng, một âm thanh chột nghe không rõ ràng... một tư tưởng buồn rầu chán nản.... Tất cả đều sẽ được giải thích, sẽ có đề nghị cách giải quyết tích cực nhất.”(hết trích)

Thực ra, Bác sĩ Nguyễn Ý Đức còn là một trong những người sử dụng ngôn ngữ Việt tuyệt vời của thời đại – với các đề tài không phải là văn chương, mà ông viết rất văn chương; với các đề tài y khoa phức tạp, ông đã biến thành những lời giải thích dễ hiểu; với những chuyện đau đớn như quá khứ thời tù cải tạo để lại cho người cao niên các vết thương tâm lý và thân thể trọn đời, mà ông viết như lời khuyên của một thầy tu rất mực từ bi, bác ái; với những chuyện khó nói như cao niên và sex, ông đã tạo ra những nụ cười mỉm rất mực duyên dáng, thoải mái; và giữa những diễn đàn tràn ngập các bài viết không tôn trọng quy phạm cú pháp, vậy mà chữ nghĩa của Bác Sĩ Nguyễn Ý Đức vẫn giữ đúng văn phạm trường quy, vừa cổ kính mà cũng vừa tân kỳ.

Tất cả nét văn chương đó, không dễ gì tìm được ở một nhà văn, vậy mà lại quy tụ nơi con người Bác Sĩ Nguyễn Ý Đức.

Sau đây là vài nét về BS Nguyễn Ý Đức:

- Tiến sĩ Y Khoa Quốc Gia.
- Tuổi Ất Hợi.
- Cựu học sinh Chu Văn An Hà Nội.
- Tốt nghiệp Đại Học Y Dược Khoa Sài Gòn.
- Hành nghề liên tục tại Việt Nam-Hoa Kỳ gần 40 năm.
- Biên khảo các vấn đề Y tế, Dinh Dưỡng Xã hội, Lao động.

- Tác phẩm: Thuốc Mỹ Chữa Bệnh Ta, An Hưởng Tuổi Vàng, Sức Khỏe và Đời Sống, Người Cao Tuổi Việt Nam trên Đất Mỹ, Dinh Dưỡng và An Toàn Thực Phẩm, Bệnh Người Cao tuổi, Câu Chuyện Thầy Lang.

- Cộng tác với nhiều cơ quan truyền thông như đã nói nơi đầu bài, và tham gia chính trong chương trình Vấn Đáp Sống Khỏe của Hội Con Rồng Cháu Tiên VN Canada và YKHOANET thực hiện.

Thông tin thêm có thể đọc ở: <http://www.bsnguyenyduc.com/>

# Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

## Cẩm Nang Cấp Cứu Sức khỏe

### **Cơn Đau Thắt Ngực (Angina Pectoris)**

Cơn Đau Thắt Ngực là xảy ra khi tim không được cung cấp đầy đủ dưỡng khí.

Đau như co thắt phần ngực sau xương ức, lan lên cổ, hàm, má, bả vai, cánh tay. Bệnh nhân cũng bị buồn nôn, ói, chóng mặt, khó thở, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, da nhợt nhạt.

Đau thắt ngực thường xảy ra khi ta leo lên một ngọn đồi hoặc bước những bậc cầu thang lên lầu, khi đi trong gió lạnh, mang vật nặng, cào lá, làm vườn, xúc tuyết, đôi khi cả trong lúc hấp dẫn giao hợp hoặc trong giây phút thịnh nộ, lo âu. Cũng có trường hợp đang ngủ, cơn đau xuất hiện đánh thức nạn nhân bừng dậy ôm ngực nhăn nhó.

Cơn đau kéo dài không quá 10 phút và hầu như chấm dứt khi ta ngưng hoạt động đã gây ra đau hoặc đặt dưới lưỡi một viên nitroglycerin.

Nếu cơn đau xảy ra lần đầu, nên cho bác sĩ hay ngay để được hướng dẫn theo dõi, điều trị. Nếu cơn đau liên tiếp xảy ra thì phải kêu xe cấp cứu y tế.

### **Dấu hiệu báo trước Cơn Đau Tim (Heart attack)**

a-Cảm giác đau rất khó chịu như có vật nặng đè ép trên ngực, kéo dài mấy phút rồi hết, nhưng có thể đau lại.

b- Đau từ ngực chạy lên vai, cổ hoặc lan ra cánh tay; đầu ngón tay cảm thấy tê tê.

c-Choáng váng, muốn xỉu, đổ mồ hôi, buồn nôn, khó thở.

d-Lo sợ, nóng nẩy, bồn chồn.

đ-Da xanh nhợt.

e-Nhịp tim nhanh, không đều.

Nếu cảm thấy một trong những dấu hiệu này thì phải cho bác sĩ hay hoặc tới bệnh viện để

được khám bệnh hoặc cấp cứu ngay. Nhiều người trì hoãn vì cho rằng đó chỉ là dấu hiệu của ăn khó tiêu, ợ chua, nên khi tới bệnh viện thì đôi khi đã quá trễ.

### Những dấu hiệu báo trước Stroke

Dấu hiệu tùy thuộc nguyên nhân gây tai biến, vùng não và số lượng tế bào bị tổn thương. Điểm đặc biệt của dấu hiệu báo động là một số những “Đột Nhiên”.

-Đột nhiên thấy yếu một bên cơ thể như mặt, tay hoặc chân là dấu hiệu sớm nhất và thông thường nhất; rồi:

- Đột nhiên thấy tê dại trên mặt, cánh tay hoặc chân ở một nửa thân người;
- Đột nhiên thấy bối rối, nói năng lơ lơ khó khăn hoặc không hiểu người khác nói gì;
- Đột nhiên có khó khăn nhìn bằng một hoặc cả hai con mắt;
- Đột nhiên chóng mặt, đi đứng không vững, mất thăng bằng;
- Đột nhiên thấy nhức đầu như búa bổ mà không rõ nguyên nhân.

Không phải tất cả các dấu hiệu này đều xảy ra trong mỗi tai biến. Nhưng nếu thấy một vài trong những dấu hiệu đó là phải kêu cấp cứu, tới nhà thương ngay. Đây là trường hợp khẩn cấp, chậm trễ phút nào thì biến chứng hiểm nghèo gia tăng với phút đó.

Y giới đưa ra trắc nghiệm gọi tắt là **F.A.S.T.** để sớm khám phá stroke:

**F** = Face: mặt méo lệch, môi xệ, không nhe răng ra được;

**A** =Arm: không dơ tay cao quá vai được;

**S** =Speech: tiếng nói lơ lơ ngọng nghịu và không hiểu lời người khác nói;

**T**=Test: trắc nghiệm, vỗ vai hỏi nạn nhân nạn nhân không trả lời được.

### Viêm Túi Mật

Triệu chứng: đau bụng, nôn ói, ăn mất ngon, nóng sốt, ớn lạnh, đỏ mề hôi, sưng bụng .

Xuất hiện sau bữa ăn thịnh soạn, nhiều chất béo.

Cơn đau nằm ở phần trên góc phải của bụng và có thể lan lên vai. Nếu không điều trị, cơn đau có thể kéo dài cả mấy giờ hoặc suốt ngày, đau nhiều nhất khi ta thở sâu.

Nếu có dấu hiệu trên, nên tham khảo ý kiến bác sĩ ngay vì nếu không điều trị, các biến chứng trầm trọng có thể xảy ra như nhiễm trùng, rách túi mật.

## Huyết Cục Tĩnh Mạch Sâu

Thường xảy ra khi ngồi lâu mà hạ chi bất động, huyết cục sẽ thành hình ở tĩnh mạch nằm sâu nơi bắp vế, gây cản trở cho máu trở lại tim. Chẳng hạn như ngồi trên máy bay, xe hơi cả dặm sáu giờ liền mà không cử động. Chân sẽ sưng, đau, nóng đỏ.

Bình thường thì rối loạn này không nguy hiểm lắm. Tuy nhiên, khi máu cục bẻ vỡ, một khối huyết có thể chạy lên tim, não, phổi... và gây ra thương tổn trầm trọng như cơn suy tim, tai biến não.

Để tránh huyết cục khi đi máy bay, nên lưu ý những điểm sau đây:

- Đừng xếp hành lý ở dưới hàng ghế trước mặt, để có khoảng trống cho hai bàn chân cử động.
  - Uống thêm nước lạnh, nước trái cây để tránh khô nước
  - Tránh uống nhiều cà phê, rượu mạnh vì các thứ này làm cho tiểu tiện nhiều, cơ thể mất nước.
  - Mang tất hơi bó sát bắp chân, uống thuốc viên aspirin (hỏi bác sĩ)
  - Năng cử động chân như là đứng lên đi tới đi lui, khi có thể.
  - Khi ngồi, nên cử động thân mình, như là nhòm mông, bấp đùi lên khỏi mặt ghế, co duỗi đầu ngón chân, cử động, lắc bắp thịt ở bắp vế; co duỗi, chân khi ngồi, vươn vai.
- Tất cả các cử động này đều có mục đích giúp máu lưu thông tốt, tránh máu đóng cục.*

## Sung Phổi

Dấu hiệu sung phổi có thể xuất hiện rất nhanh với:

-Người ớn lạnh rồi nóng sốt

Đau ngực phía bị viêm

Ho khan rồi ho ra đàm, có thể ra máu.

Nôn ói, đau cơ bắp

Nhịp tim và hơi thở nhanh, khó thở.

Ở người cao tuổi, dấu hiệu sung phổi thường không rõ ràng và xuất hiện chậm hơn.

## Đau Ruột Dư

Đau ngằm ngằm ở quanh rốn, lan xuống góc bụng dưới bên phải, tăng dần và đau nhiều hơn khi ho, đi lại. Đồng thời buồn nôn, muốn ói, hơi nóng sốt.

Khám bác sĩ hoặc tới bệnh viện ngay để chẩn đoán bệnh và điều trị.

## Ngộ Độc Thực Phẩm

Xảy ra khi tiêu thụ thực phẩm, nước uống nhiễm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng hoặc hóa chất.

Dấu hiệu: Đau bụng, ói, tiêu chảy, nhức đầu. Trường hợp nặng có thể đưa tới nguy hiểm tính mạng



với rối loạn thần kinh, thận, gan.

Đa số đều nhẹ và có thể mau chóng phục hồi. Trường hợp trầm trọng, cần vào bệnh viện để bổ sung chất lỏng và điều trị với thuốc kháng sinh.

## Kiến Cấn

Nhất là kiến lửa.

Nơi bị kiến cấn, một vùng da màu đỏ ngứa xuất hiện rồi 24 giờ sau nổi lên mẩy bóng nước tinh khiết, chuyển dần sang đục có mũ. Sau vài ngày, mụn mũ vỡ, vẩy mọc ra và vết thương lành. Tuy nhiên đôi khi kiến lửa đốt cũng gây ta phản ứng tổng quát với ngứa toàn thân, khó thở, giảm huyết áp và cần được điều trị cấp cứu.

Ngay sau kiến đốt, chườm túi nước đá trên vết thương khoảng 15 phút cho bớt sưng, ngứa. Nếu cảm thấy choáng váng, mệt thì cho bác sĩ hay ngay.

## Lở miệng (Canker sore)

- Vết loét nhỏ trong miệng rất đau. Nữ giới nhiều hơn nam giới. Có thể do virus gây ra. Đôi khi do stress, thiếu vài loại sinh tố như iron, [folic acid](#), or [vitamin B-12](#), thời kỳ có kinh nguyệt.. Kéo dài từ 5-7 ngày rồi hết.
- Giảm đau: Ngâm nước muối, nước sát trùng hoặc bôi thoa với dung dịch nửa nước lã nửa hydrogen peroxide.
- Dược phòng có bán thuốc fluocinonide gel (Lidex) or chlorhexidine gluconate, Orabase HB rất công hiệu.
- Tránh ăn thực phẩm quá nóng hoặc quá cay vì chúng gây đau thêm.

## Da cháy nắng

Chườm da với khăn lạnh để giảm đau rát và tránh sưng là phương thức khá hữu hiệu.

Có thể thoa da với thuốc có chất steroid (Decaspray).

## Cóng giá Frosbite

Bao che nơi bị cóng giá với chiếc mền nóng ấm hoặc ngâm trong nước ấm 38-40 độ C.

Đừng chà sát da để gây nhiệt vì có thể gây tổn thương thêm cho phần da cóng giá.

Thông báo cho bác sĩ hay để được hướng dẫn thêm.

## Lịch Chích Ngừa

### 1-Chích Ngừa từ lúc mới sanh tới 6 năm tuổi

Vaccin	Tuổi	Mới sanh	1 tháng	2 tháng	4 tháng	6 tháng	12 tháng	15 tháng	18 tháng	19-23 tháng	2-3 năm tuổi	4-6 năm tuổi
Viêm Gan B		Liều 1	Liều 2			Liều 3						
Tiêu chảy			Liều 1	Liều 2	Liều 3							
Yết hầu, Uốn Ván, Ho Gà			Liều 1	Liều 2	Liều 3		Liều 4					Liều 5
Cúm loại b			Liều 1	Liều 2	Liều 3	Liều 4						
Viêm Phổi			Liều 1	Liều 2	Liều 3	Liều 4					<b>Cháu Bé Có Rủi Ro Bị Bệnh</b>	
Tê Liệt Trẻ Em			Liều 1	Liều 2	Liều 3							Liều 4
Cúm						Chích ngừa Cúm Hàng Năm một lần						
Sởi, Quai bị, Ban Đào							Liều 1					Liều 2
Thủy Đậu							Liều 1					Liều 2
Viêm Gan A							Hai Liều cách nhau 6 tháng				<b>Cháu bé Có Rủi ro bị bệnh</b>	
Viêm Màng Não											<b>Cháu Bé có Rủi Ro Bị Bệnh</b>	

**2-Lịch Chích Ngừa 7 tuổi tới 18 tuổi**

Vaccin	Tuổi	7-10 tuổi	11-12 tuổi	13-18 tuổi
Uốn Ván, Bạch Hầu, Ho gà			Uốn Ván, Yết Hầu, Ho Gà	
Human Papillomavirus			3 liều cho bé gái	
Viêm Màng Não		Con em có Rủi Ro Bị Bệnh	Liều 4	Liều 5
Cúm Hàng Năm		Chích ngừa cúm hàng năm		
Viêm Phổi		Con em có nguy cơ mắc bệnh		
Viêm Gan A		Con em có nguy cơ mắc bệnh		
Viêm Gan B		Viêm Gan B các liều		
Bại Liệt		Bại Liệt		
Sởi, Quai Bị, Ban Đào		Sởi, Quai Bị, Ban Đào		
Thủy Đậu		Thủy Đậu		

**3-Lịch Chích Ngừa Cho Người Lớn Tuổi**

VACCIN	Tuổi	19-26 tuổi	27-49 tuổi	50-59 tuổi	60-64 tuổi	Từ 65 tuổi trở lên
Cúm Hàng Năm		Mỗi Năm 1 liều				
Uốn ván, Yết Hầu, Ho Gà						Ngừa Uốn ván mỗi 10 năm

<b>Thủy Đậu</b>	<b>2 liều</b>			
<b>Siêu vi Human papillomavirus (HPV)</b>	<b>3 liều cho nữ giới</b>			
<b>Bệnh Zona Thần Kinh Zoster</b>			<b>1liều</b>	
<b>Sởi, Quai Bị, Ban Đào</b>	<b>1 hoặc 2 liều</b>	<b>1liều</b>		
<b>Viêm Phổi (polysaccharide)</b>	<b>1 hoặc 2 liều</b>		<b>1 liều</b>	
<b>Viêm Màng Não</b>	<b>1 hoặc 2 liều</b>			
<b>Viêm Gan A</b>	<b>2 liều</b>			
<b>Viêm Gan B</b>	<b>3 liều</b>			

### Kết quả xét nghiệm Máu

#### 1-Đếm tế bào máu (Complete Blood Count -C.B.C).

Kết quả thử nghiệm này cho ta biết thiếu hoặc thừa tế bào máu, ung thư máu, máu loãng hoặc đặc. Đây là thử nghiệm mà hầu như mỗi lần khám bệnh là ta đều được làm.

a-Hồng Huyết cầu (R.B.C)- 4 đến 5 triệu H.C./mm<sup>3</sup>.

b-Bạch Huyết Cầu (W.B.C.)- 4000-5000/mm<sup>3</sup>.

c-Tiểu cầu (Platelets)- 150,000-450,000 /mm<sup>3</sup>

d- Huyết cầu tố (Hemoglobin)- 14-17 g/ 100mL.

**2-Chất điện giải** (Electrolytes) là những nguyên tử dẫn điện trong huyết tương. Khi nồng độ các chất này lên quá cao như trong bệnh thận suy hoặc quá thấp như khi ói mửa, tiêu chảy thì cơ thể đều bị ảnh hưởng. Và ta phải lấy bớt ra hoặc tăng cường thêm.

- Sodium: 135-145 mEq/L ( Hoa Kỳ); 3.5-5 mmol/L(Quốc tế)
- Potassium: 3.5-5 mEq/L ( Hoa Kỳ); 3.5-5 mmol/L (Quốc tế)

- Chloride: 100-106 mEq/L (Hoa Kỳ) 100-106 mmol/L (Quốc tế)

Ba chất điện phân này cần cho sự cân bằng acid/base và duy trì áp xuất thẩm thấu dung dịch chất lỏng trong cơ thể; dẫn truyền tín hiệu thần kinh.

Calcium: 8.6-10.3/dL.

Calcium cần cho sự tạo xương, hấp thụ chất đạm, chất béo; co cơ bắp, đông máu, dẫn kích thích thần kinh và tim.

Phosphore: 2.4-4.1mg/dL.

### **3-Chức năng gan-**

Khi gan bị viêm hoặc tổn thương, một số men của gan sẽ thay đổi. Sau đây là các men gan chính:

a-SGOT (AST): 0- 42 IU/Lít và SGPT (ALT) 0- 48 IU/lít

Các chất này tăng khi tế bào gan, tim, thận, tụy tạng, cơ bắp bị tổn thương.

b-Alkaline phosphatase: 44 – 147 IU/lít.

Lên cao khi hệ thống mật bị tổn thương.

c-Bilirubin: 0.2- 1.5 mg/ 100ml.

Bilirubin tăng khi gan bị tổn thương.

### **4-Chất protein.**

a- Total Protein: 5.5- 9.0 gr/100ml.

Protein giảm khi suy dinh dưỡng, bệnh gan, kém hấp thụ thực phẩm; tăng khi có nhiễm trùng kinh niên, suy gan, ghiền rượu, ung thư bạch cầu, lao phổi...

b-Albumin: 3.5 - 5.gr/100ml

Albumin giảm khi suy dinh dưỡng, bệnh gan, tiêu chảy, nóng sốt, nhiễm trùng, phỏng nặng, thiếu chất sắt.

c-Globulin: 2.0 - 3.5 gr/100ml

Globulin tăng trong bệnh của gan, nhiễm trùng kinh niên, thấp khớp; thấp khi suy dinh dưỡng, suy miễn dịch, bệnh thận.

### **5-Chất béo-**

Đây là những chất mà bà con ta để ý nhiều nhất, quen thuộc nhất và cũng rất e ngại, thắc mắc. Và y giới cũng dành nhiều công sức để nghiên cứu các chất béo này vì khi quá cao trong máu, chúng có thể gây ra nhiều rủi ro bệnh tim mạch.

a-Cholesterol.

Kết quả Cholesterol Toàn phần là tổng số HDL, LDL và 20% chất béo Triglyceride.

Total Cholestretrol Toàn Phần lý tưởng là dưới 200 mg/ 100ml;

-Từ 200 -240 mg/ 100ml thì tạm chấp nhận được nhưng cần giảm tiêu thụ chất béo, vận động cơ thể;

-Trên 240 mg/ml thì đến lương y ngay để khám nghiệm thêm rồi điều trị, dinh dưỡng đúng cách ngõ hầu mang con số trở lại bình thường.

Cholesterol có nhiều vai trò quan trọng trong cơ thể. Nó là thành phần cấu tạo màng bao bọc các tế bào, mô thần kinh não bộ; cần thiết cho sự tổng hợp kích tố steroids, mật; sinh tố D.

Hầu hết cholesterol được gan tạo ra cho nên nhiều khi ta không phải ăn thêm thực phẩm có chất này. Cholesterol có nhiều trong chất béo động vật và hầu như không có trong thực vật.

b- LDL-

LDL viết tắt của chữ Low Density Lipoprotein, một thứ cholesterol do protein công với tỷ trọng rất thấp. Thấp nhưng lại hay gây bệnh hoạn cho cơ thể nhất là bệnh tim mạch khi mức độ trong máu lên cao.

Dưới 100 mg/100ml máu là tốt, trên số này là hỏng có được, phải giảm tiêu thụ mỡ, uống thuốc.

c-HDL viết tắt của High Density Lipoprotein là cholesterol tỷ trọng cao, được coi như lành tính có ích cho cơ thể.

Dưới 35 mg/100 ml là không tốt mà càng cao là càng tốt.

d- Triglycerides dưới 200 mg/100 ml là bình thường mà trên số này là có rủi ro gây bệnh tim.

**6-Đường huyết.** 70-110 mg/ml (Hoa Kỳ); 3.9-5.6 mmol/L (Quốc tế)

Glucose là đường lưu hành trong máu do tự tiêu hóa thực phẩm carbohydrates mà ra.

Đường huyết được duy trì ở mức trung bình phần lớn là do chất insulin của tụy tạng. Nếu insulin thiếu hoặc không còn tác dụng thì đường huyết lên cao, ta bị bệnh tiểu đường. Đường huyết cũng lên khi bị bệnh gan, mập phì, viêm tụy tạng, căng thẳng tâm thần.

Đường huyết thấp trong bệnh gan, thiếu năng tuyến giáp, nghiện rượu.

**7-Sắt:** 30- 170 ug/100 ml máu

Iron cần cho sự tạo hồng huyết cầu, chuyên trở dưỡng khí. Thiếu sắt ta bị bệnh thiếu máu (anemia).

### **8-Thử nghiệm tuyến giáp (Thyroid).**

Thyroxine (T4) 4- 12 ug/100 ml;

-T3-Uptake =27- 47%;

-T4 = 4- 12

-TSH=0.5- 6IU/L.

Kích tố tuyến giáp rất cần thiết cho sự chuyển hóa căn bản và sự phát triển tâm trí, cơ thể.

Thiếu: chứng đần độn ở trẻ em, phù niêm ở người trưởng thành.

Tăng tuyến giáp: tim đập nhanh, đổ mồ hôi, tay chân run rẩy, lo âu, thèm ăn mà lại sút cân và không chịu đựng được sức nóng.

- **9- B.U.N. (Blood Urea Nitrogen):** 8-25mg/100ml (Hoa Kỳ); 2.9-8.9 mmol/L (Quốc tế)
- **-Creatinine :** Nam: 0.2-0.5 mg/dl (Hoa Kỳ); 15-40 umol/L (Quốc tế)

Nữ: 0.3-0.9mg/dl (Hoa Kỳ); 25-70 umol/L (Quốc tế)

-Uric acid: 3.5- 7.5.

Đây là các chất thải của sự tiêu hóa chất đạm cần được loại ra khỏi cơ thể qua thận. Các chất này ứ đọng trong máu là chỉ dấu của nhiều bệnh khác nhau như bệnh suy thận, thoái hóa cơ thịt, ăn nhiều thịt, tác dụng vài loại dược phẩm, uống ít nước. Uric acid lên cao trong bệnh thống phong (Gout).

## ***Tủ Thuốc Gia Đình***

Mỗi gia đình nên có một tủ thuốc cấp cứu để dùng khi cần.

Tủ thuốc cần được cất giữ nơi khô ráo, thoáng khí, nhiệt độ trung bình.

Cũng cần để xa tầm với của trẻ em

Nên hỏi thêm ý kiến bác sĩ về cách dùng các loại thuốc và dụng cụ trong tủ thuốc.

Thuốc Paracetamol, ibuprofen để giảm đau, nóng sốt

Thuốc cảm lạnh, ho, nghẹt mũi, chống dị ứng

Kem thuốc kháng sinh để thoa lên các vết thương trên da

Thuốc calamine bôi da chống dị ứng, viêm da

Cồn để lau vết thương trên da, khử trùng nhíp, kéo

Một lọ hydrogen peroxide để rửa vết thương ngoài da.

Kem chống nắng

Kem mềm da baby lotion

Thuốc đuổi côn trùng, muỗi

Một chiếc kéo nhỏ và sắc

Băng keo kích thước, hình dáng khác nhau để băng các vết thương nhỏ

Cuộn băng keo để băng vết thương lớn

Túi chườm nước đá và nước nóng

Cuộn hoặc hộp miếng gạc 2x2 hoặc 2x4

Bông gòn

Tăm bông gòn ngoáy lỗ tai

Xà bông nước loại nhẹ để rửa vết thương

Máy đo huyết áp

Ống đo nhiệt độ cơ thể.

Cây đè lưỡi Tongue depressor để khám họng

Một đèn pin nhỏ để khám tai mũi họng



Ống nhỏ giọt để đếm giọt thuốc nước, muỗng làm riêng để uống thuốc nước

Petroleum jelly để bôi chơn ống đo nhiệt độ, giảm nứt khô môi, da; bôi dưới mũi em bé để tránh loét da khi sổ mũi nhiều.

Một cái nhíp để lấy gai, dằm gỗ trên da.

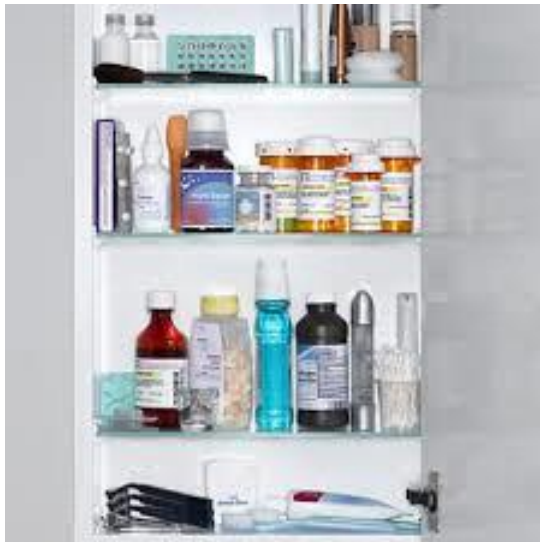
Ống hút chất nhờn ở mũi

Sách hướng dẫn cấp cứu do các bác sĩ hoặc Hội Hồng Thập Tự biên soạn.

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

Texas-Hoa Kỳ

[www.bsnguyenyduc.com](http://www.bsnguyenyduc.com)



## Cho vào phần 2 an toàn bảo vệ sức khỏe

Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC

### NGỪA ĐƯỢC mà CHẰNG CHỊU NGỪA

Thời gian là vào mùa Hè một năm của thập niên 1930.

Trẻ con làng Hóp ở Cầu Cháy, tỉnh Hải Dương cứ thay phiên nhau mà chết như ngã rạ. Từ mới sanh cho tới mười mười hai tuổi. Nóng sốt, ói mửa, tiêu chảy, da nổi mụn đầy mủ. Mười ngày sau lên cơn động kinh rồi ra đi.

Dân làng sồn sao, sợ hãi, tìm mọi cách chữa chạy.

Đêm đêm trên đường làng, người ta nghe thấy tiếng chân huỳnh huých chạy. Dân chúng sợ sệt rỉ tai nhau: “*Quan ôn đang đi lòng bắt trẻ con vì Bà Chúa Liễu đền Bia cần âm binh đánh giặc*”.

Người người xì xụp cúng bái, cầu xin. Thầy mo thầy pháp bận tít ta tít tít trừ tà, bắt quyết. Hàng mã sản xuất hình nhân không kịp cho cha mẹ mua về cúng. Để thế mạng cho con cái. Vậy mà trẻ vẫn chết.

Nhà Nước Bảo Hộ vội vàng phái ông Quan Hai Đốc Tờ mang đoàn y tế từ tỉnh về làng để cứu dân độ thế.

Vào thời điểm mà ánh sáng chân lý khoa học của sự việc chưa được phổ biến thì lòng tin của con người đều hướng về thần linh. Để được ban ơn hoặc nhận trừng phạt. Con người chết sống theo số mệnh, theo ngẫu hứng của huyền bí.

Năm đó, dịch Đậu Mùa xảy ra ở nhiều vùng khác trong Huyện chứ không chỉ có trẻ con làng Hóp. Song song với điều trị, một chiến dịch chích ngừa và chỉ dẫn vệ sinh được phái đoàn áp dụng. Và bệnh giảm dần.

Nhờ sự tiến bộ về điều trị cũng như y khoa phòng ngừa, cải thiện nếp sống mà tỷ lệ tử vong vì các bệnh truyền nhiễm giảm trông thấy. Có những bệnh một thời hoành hành giết hại dân lành thì bây giờ đã được kiểm soát. Bệnh đậu mùa hầu như đã bị xóa sổ; ban sởi, ho gà, yết hầu, thương hàn giảm hẳn. Đó là nhờ có chích ngừa, ngăn chặn bệnh lây lan. Và tuổi thọ của con người tăng thêm tới trên 30 năm trong thế kỷ 20.

Chích ngừa là tạo ra tính miễn dịch trong cơ thể để chống lại sự xâm nhập, gây bệnh của các vi sinh vật độc hại.

Ý niệm về sự chủng ngừa đã được y giới Trung Hoa, Hi Lạp nghĩ tới từ cả ngàn năm trước. Khi đó họ thấy một số nhân công tay không bao che, vắt sữa bò thường nổi những mụn mủ giống như bệnh đậu của bò. Và sau này các công nhân đó không bao giờ mắc bệnh đậu.

Nhưng phải đợi tới năm 1796, nguyên tắc của chủng ngừa mới được cụ thể hóa qua các nghiên cứu của y sĩ người Anh Edward Jenner.

Hiện nay chủng ngừa đã được đồng loạt áp dụng cho mọi người, mọi tuổi. Trẻ con đi học là phải có sổ chích ngừa đầy đủ mới được vào lớp. Nhờ đó mà nhiều bệnh nhiễm được phòng ngừa hữu hiệu.

Vậy mà còn một lứa tuổi việc chích ngừa không mấy được chú ý, áp dụng, Đôi khi cố tình lãng quên. Mình còn khỏe như voi, mấy chú vi khuẩn sức mấy mà đụng tới chân lông ta được. Việc gì phải chích ngừa, vừa tốn tiền, mất thì giờ mà lại...đau.

Vâng. Xin mạn phép hỏi quý hữu thân thương: Thế lần cuối cùng quý hữu chích ngừa Phong Đòn Gánh là năm nào? Người phối ngẫu nhờ mở hộp cá mè. Chẳng may bị miếng kim loại cắt đứt da tay là có nguy cơ nhiễm bệnh lăm đây ạ. *A...Tôi không nhớ. Đi khám bác sĩ cả chục năm nay, có thấy ông nói gì đến cái vụ chích đòn gánh đòn xóc này đâu!*

Lại còn chích ngừa viêm gan, viêm phổi, thủy đậu, ban sởi, yết hầu. Và Cúm vào mỗi mùa Đông...

Việc chích ngừa phòng bệnh rất quan hệ ở người lớn, nhất là khi sức khỏe kém và khi đang mắc một số bệnh kinh niên.

Người viết xin cùng quý hữu đọc lại vài chỉ dẫn của các nhà chuyên môn y tế. Vì chính bản thân, hình như cũng giả vờ quên trong việc tận dụng các phúc lợi cho sức khỏe mà khoa học ngày nay cung ứng.

Trước hết hãy coi cái anh **Phong Đòn Gánh**.

Bệnh gây ra do những vi khuẩn kỵ khí tức là nếu có oxy và hơi nóng là chúng chết. Nhưng chúng đẻ ra các bào tử mà nổi hầm điện, thuốc khử trùng chúng cũng coi như “ne pas”, không có.

Bào tử lẫn lộn trong ruột động vật và trong lòng đất. Đi chân không bị mảnh sành cắt đứt da; ăn phải miếng lòng heo nhiễm độc là bào tử xâm nhập cơ thể, ta bị bệnh như chơi. Độc tố của vi khuẩn gây ra co giật bắp thịt, kinh phong, thu hẹp khí quản, nghẹt thở rồi tử vong.

Hàng năm trên thế giới hiện nay vẫn còn cả gần 300.000 người thiệt mạng vì mấy chú vi khuẩn kỵ khí này. Ấy là nhờ đã có thuốc chích ngừa rồi đấy. Chỉ quý vị nào quên không chích ngừa là có nhiều cơ hội sớm quy tiên.

Mà ngừa cái anh này thì cũng dễ thôi.

Nếu chưa bao giờ chích, thì quý hữu cần lui ba mũi. Hai mũi đầu cách nhau một tháng; mũi thứ ba thì tà tà 6 hoặc 12 tháng sau.

Thế là ta an toàn lợi suối, làm vườn, nhậu lòng heo tiết canh. Nhưng nhớ mười năm sau nhắc nhau chích lại. Kẻo mà Đòn Gánh nó khênh đi thì lại “*ôi cảnh biệt ly sao mà ...buồn vậy*”.

Thứ đến là chị em nhà cô **Viêm Gan**.

Cô chị, **Viêm A** thường lây lan do Ăn Uống thực phẩm nhiễm độc, không rửa tay sau khi đi vệ sinh... Nhất là ở các quốc gia đang mở mang. Nơi đây đôi khi tới 75% dân chúng có lúc đã tiếp cận với virus bệnh này. Thành ra ta chẳng ngạc nhiên khi viễn cư xứ Mỹ, nhiều đồng hương thử máu đều có kết quả dương tính. Bệnh cũng lây lan do chung dụng xác thịt, sờ mó vào chất lỏng của người bệnh.

Quý hữu thích ngao du châu Á, ghé qua quê hương là cần chích ngừa Viêm A. Và nhớ chích 4 tuần trước khi đi, để về tới nơi an toàn thưởng thức rau sống với bún ốc bà Ba Bùng, chả cá Lã Vọng, bún bò Sông Hương. Hoặc đôi khi nể bạn bè, vung vít “tươi mát” chút đỉnh dưới xóm. Xin lỗi mấy bà chị nghe. Chẳng phải vẽ đường cho hươu chạy đâu, vì hươu nó đã rành đường từ khuya rồi. Vả lại cũng là bảo vệ hạnh phúc bà chị đó mà thôi.

Những người lạm dụng thuốc cấm, bệnh gan kinh niên, bệnh loãng máu hoặc đàn ông giao cấu đàn ông cũng cần chích ngừa Viêm A. Ngừa gián dị, hiệu nghiệm nữa là rửa sạch tay trước khi ăn.

Cô em, **viêm B** có thể đưa tới bệnh gan, nguy hại hơn là ung thư gan. Một nghiên cứu mới đây cho hay, tỷ lệ người Việt nói riêng, người A Châu nói chung, bị ung thư gan khá cao.

Viêm gan thường là do tiếp nhận Máu hoặc tiếp xúc với Máu người bệnh; đôi khi do ghiền dùng chung ống chích, giao hợp phóng khoáng với nhiều đối tượng khác nhau.

Hiện nay, nhờ kiểm soát máu trước khi cho và nhận nên lan truyền Viêm B do sang máu đã giảm thiểu.

Để phòng ngừa, thuốc được chích làm ba lần: hai lần đầu cách nhau một tháng; mũi cuối cách cách lần nhì 6 tháng.

Cô em út **Viêm C** cũng thường lan qua truyền máu, nhưng hiện giờ chưa có thuốc chích ngừa. Nên ta đành tự động đề cao cảnh giác để khỏi mắc bệnh.

Rồi bây giờ ghé thăm lão nhân họ **Cúm**.

Cụ này là khá hung hăng. Hàng năm cứ cuối Thu đầu Đông là cụ đều trở lại phá phách dân lành. Cụ gây nhiều bệnh hoạn, suy nhược, nhất là khi cụ kéo phe kết đảng với chú Sung Phôi. Cùng cảnh già mà cụ chẳng thương người cùng lứa tuổi. Cụ Cúm cứ nhè các vị cao niên, bệnh hoạn mà hành hạ. Tất nhiên là cụ cũng chẳng tha gì các lứa tuổi khác. Độc hại hơn nữa là mỗi năm các virus Cúm lại trá hình, biến dạng khác nhau, nên khó mà tránh.

Vậy mà mấy ông bà khoa học cũng nghĩ ra cách ngăn chặn cụ Cúm. Có điều là mỗi năm ta phải chích ngừa lại, bắt đầu khi “sớm thu vàng, gió heo may”, để kịp thời chống trả Cúm vào đầu Đông.

Đọc đến hàng chữ này, và nếu là vào tháng 10 thì xin quý hữu ngưng một phút, điện thoại lấy hẹn với thầy thuốc. Để chích sớm, phòng sớm cho chắc ăn. Nhiều người ngại chích nên cuối 2003 đã có thuốc ngừa xịt lỗ mũi, vừa không đau mà cũng hiệu nghiệm.

Các thuốc ngừa đều công hiệu tới 80% để cấm cửa cụ Cúm vào thăm.

Nhiều năm thiếu thuốc, chính quyền dành ưu tiên cho các vị trên 50 tuổi, có các bệnh kinh niên; nhân viên chăm y tế, phụ nữ mang thai trên 20 tuần. Thuốc tương đối an toàn.

Nhân tiện ngừa Cúm, ta cũng ngừa tác nhân gây ra bệnh **Sung Phôi** luôn.

Sung phôi là một trong những bệnh nhiễm thường xảy ra cho nhân loại. Cũng như Cúm, Sung phôi cũng thích hành hạ lão nhân. Một mũi chích có thể phòng ngừa được bệnh trong dăm mười năm. Thành ra ta không phải chích mỗi năm.

Đó là ôn lại mấy thứ chủng ngừa chính mà thôi. Kẻo người đọc lại la: cái nhà ông thầy thuốc này, chi “rung cây nhát khí”. Coi bộ ông ăn hoa hồng hơi bộn bạc của mấy tay tài phiệt sản xuất thuốc ngừa rồi đấy.

Vâng. Thi cũng kiểm trác chút đỉnh để phụ giúp tiền hưu. Viết bài chùa cho các báo, các mạng thân hữu có nhận được tí thù lao nào đâu.

Bác sĩ Nguyễn Ý ĐỨC.

Texas –Hoa Kỳ



Cho vào phần 3 Bệnh NCT

## Điều Trị Phục Hồi Sau Đột Quy

Đột Quy hoặc Tai Biến Động Mạch Não (Stroke) là trường hợp trong đó một nhóm tế bào não đột nhiên không còn được động mạch tiếp tế dưỡng khí và chất dinh dưỡng. Tế bào não bị tổn thương và vùng cơ thể do các tế bào này kiểm soát sẽ không hoạt động được như thường lệ.

Nguyên nhân gây ra sự gián đoạn dòng máu chảy tới não là động mạch bị tắc nghẽn vì một cục máu hoặc mạch máu bị đứt đoạn.

Tùy theo vùng nào của não bị tổn thương, tổn thương nhiều hay ít và sự cấp cứu mang máu tới não mau hay chậm mà hậu quả sẽ nặng hay nhẹ, vĩnh viễn hay tạm thời. Thường thường, phần cơ thể đối diện với vùng não bị tổn thương sẽ chịu các hậu quả này.

Hội Stroke tại Hoa Kỳ cho hay, hiện nay tại đất nước này có trên 4 triệu người đang sống với nhiều khó khăn về sức khỏe cũng như sinh hoạt hàng ngày sau khi bị Đột Quy. Ấy là chưa kể nếp sống của cả nhiều triệu người khác cũng gián tiếp bị ảnh hưởng. Đó là các vị phổi ngẫu, con cái đang dành nhiều thời gian, sức lực để sống với và chăm sóc người thân thoát khỏi lưới hái tử thần vì tai biến.

### *Hậu quả của đột quy*

Hậu quả của Đột quy gồm có liệt, yếu, mất cảm giác nửa người. mất thăng bằng cơ thể đi đứng không vững; không diễn tả được ý nghĩ, lời nói, không hiểu chữ viết và lời nói người khác; ăn nuốt khó khăn; giảm thị lực, không nhìn được phía nửa người bị liệt; không kiểm soát được đại tiểu tiện; trí nhớ và sự suy nghĩ giảm, không tự chăm sóc được.

Theo thống kê, hậu quả đột quy như sau:

- 10% bệnh nhân thoát hiểm bình phục hoàn toàn
- 25% phục hồi với tổn thương tối thiểu
- 40% chịu đựng tổn thương từ trung bình tới trầm trọng, cần sự chăm sóc đặc biệt
- 10% cần được chăm sóc tại dưỡng lão viện hoặc các cơ sở chăm sóc lâu dài khác
- 15 tử vong một thời gian ngắn sau tại biến.

### *Điều trị phục hồi*

Điều trị Phục Hồi Sau Tai Biến (Rehabilitation Therapy After Stroke) có mục đích giúp não bộ tự tái tổ chức cấu trúc bị tổn thương, từ đó giúp bệnh nhân tìm lại toàn phần hoặc một phần các chức

năng đã bị stroke lấy đi, đồng thời cũng để tránh sự tái phát của stroke. Điều trị này cần được thực hiện ngay sau khi bệnh nhân thoát khỏi lưới hái của tử thần, từ khi còn ở bệnh viện, 24- 48 giờ sau khi stroke đã ổn định và tiếp tục tại gia một thời gian lâu dài.

Phục hồi sẽ giúp bệnh nhân sống tương đối độc lập hơn, tự chăm sóc và hòa mình với gia đình, xã hội. Bác sĩ chuyên khoa sẽ phối hợp với các nhà chuyên môn y khoa học khác để lập một team trị liệu cho bệnh nhân, thường thì gồm có:

-Một nhà chuyên môn về Vật lý Trị liệu (Physical Therapist) hướng dẫn bệnh nhân cách tập luyện để phục hồi khả năng đi đứng, lấy lại sự thăng bằng cơ thể, sử dụng tay chân trong các công việc thường nhật, lấy lại sức mạnh cho cơ bắp đã bị suy yếu, giúp khớp không bị đóng băng (frozen), đau cứng.

-Một điều trị viên lao động (occupational therapist) để giúp bệnh nhân thích nghi với hoàn cảnh mới, tiếp tục các sinh hoạt hàng ngày cho sự sống như ăn mặc, vệ sinh cá nhân... càng ít phụ thuộc vào người khác càng tốt; sử dụng vài dụng cụ y khoa để tăng sức mạnh cơ bắp, giảm đau nhức khớp xương; giúp đỡ phương tiện di chuyển, mua sắm, nấu nướng...

-Chuyên gia tư vấn tâm lý (Psychologist) để giúp bệnh nhân đối phó, giải quyết với cảm giác thất vọng vì đột nhiên trở thành vô dụng, ăn bám rồi buồn xuôi, trầm cảm, không có động lực cũng như nghị lực để vươn lên. Tâm trạng này là nguyên nhân chính đưa bệnh nhân vào tình trạng suy sụp cả thể xác lẫn tinh thần.

-Chuyên viên phục hồi khuyết tật ngôn ngữ (Speech -LanguageTherapist) giúp người bệnh học lại cách phát âm ngữ hầu có thể diễn tả ý nghĩ, lời nói rõ ràng rành mạch hơn.

-Chuyên viên xã hội (Social Worker) góp ý lập kế hoạch điều trị sau khi bệnh nhân xuất viện; tư vấn cho gia đình và bệnh nhân đối phó với hậu quả xã hội của bệnh; giúp bệnh nhân tìm kiếm các dịch vụ mà xã hội cung cấp để người bệnh có đời sống thoải mái hơn và sớm trở lại sinh hoạt bình thường.

-Chuyên viên dinh dưỡng (Dietitian) giúp bệnh nhân trong vấn đề dinh dưỡng sao cho thích hợp với tình trạng bệnh.

Và bác sĩ gia đình cũng như chuyên khoa các ngành tim mạch, thần kinh luôn luôn theo dõi, điều trị các bệnh mà bệnh nhân đang chịu đựng.

### *Vài điều thưa với bệnh nhân*

Điều trị phục hồi là việc làm phức tạp, khó khăn nhiều khi bực bội, luôn luôn rơi vào tâm trạng buồn chán buồn xuôi. Vì khả năng cơ thể mất đi thì mau mà lấy lại thường thì chậm trễ. Cho nên, có những lúc tình hình tưởng như khá hơn rồi thấy như đầu lại vẫn hoàn đó.

Nhưng xin ghi nhớ, “có công mài sắt, có ngày nên kim”. Các chuyên viên y tế và người thân luôn luôn sát cánh, tiếp tay.

Cũng nhắc lại là tế bào não có một khả năng phục hoạt một phần đã bị tổn thương, đồng thời các tế bào não lành mạnh xung quanh cũng gia tăng lao động để “chị ngã, em nâng”, bù đắp phần

vụ của các tế bào bị hư hao. Cái khó là làm sao “động viên” được sự bù đắp này.

Xin hãy tận tâm, bền chí và có thái độ tích cực. Nói hết ước muốn, bực bội, khó khăn của mình cho toán chuyên viên y tế, cho thân nhân để họ giúp đỡ. Ngoài ra, cũng còn nhiều tổ chức trong cộng đồng như Hội Stroke tại địa phương, nhóm thân hữu bệnh nhân stroke... đều sẵn sàng tiếp tay nếu mình yêu cầu.

### *Đôi điều với thân nhân chăm sóc,*

Trong trách nhiệm khó khăn, nặng nhọc, đôi khi bực mình nản chí vì thay đổi tính tình, trở nên khó tính của người thân bệnh hoạn, e ngại tai biến tái phát, e ngại người thân khó thích ứng với tình trạng kém phần sáng sủa, thêm vào đó không hiểu đời sống của mình sẽ ra sao, liệu còn cáng đáng chăm sóc được bao lâu, chăm sóc có chu đáo không hay là cũng kiệt quệ theo người bệnh...

Nhưng nghĩ lại ngày nào mấy chục năm trước đây, ngón tay lồng ngón tay trao nhẫn cưới, quỳ gối trước Thánh Giá, Phật Đài, thề thốt cùng nhau đi trọn cuộc đời vui buồn có nhau... Mà bây giờ thì có lẽ buồn hơi nhiều hơn vui...

Hoặc nghĩ tới các đấng sinh thành đã từng chín tháng mang nặng đẻ đau, bôn chải vật lộn với đời sống nuôi dưỡng con cái, mong sao con sớm trưởng thành, nên người.

Để mà làm tròn nghĩa vụ làm vợ, làm chồng, làm con.

Một đồng nghiệp đàn anh ở Houston miền nắng ấm, niên tuế ngoài tám chục, đã dành gần 1/2 cuộc đời để chăm sóc rất chu đáo người bạn đường bị stroke, đồng thời nuôi nấng bầy con nên người. Mà đàn anh vẫn lạc quan, yêu đời, lại còn có thì giờ nghiên cứu soạn ra nhiều tự điển văn học giá trị.

Một thân hữu ở San Jose sau tai biến phải dùng xe lăn nhưng nhờ có nhiều niềm tin tôn giáo, nghiêm minh dùng thuốc, một thân hữu khác ở Los Angeles vẫn bước thấp bước cao hải hành tập luyện, chạy bộ mỗi ngày nhờ nhiều nghị lực vươn lên. Họ đều đã vượt khỏi tàn phế để viết phổ biến các điều ích lợi và đang sống gần như bình thường, với sự hỗ trợ của người vợ hiền và các con, cháu.

Còn nước còn tát mà.

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

Texas-Hoa Kỳ

[www.bsnguyenyduc.com](http://www.bsnguyenyduc.com)



## TÔI ĐỌC ‘ CẨM NANG SỨC KHOẺ CAO NIÊN’ của BS NGUYỄN Ý ĐỨC

### TRÀ LỮ

Xưa nay tôi là người sợ khó sợ khổ, xưa nay tôi toàn tìm những gì dễ và vui. Về mặt sách báo, tôi rất ngại đọc những bài viết về tôn giáo, chính trị và khoa học, ngay cả những bài liên hệ tới sức khỏe tôi cũng trốn. Thế nhưng từ ngày tình cờ đọc bài của BS Nguyễn Ý Đức, tự nhiên tôi bỏ bùa và bị thôi miên. Cơ Quan Y Tế Thế Giới định nghĩa sức khỏe là sự hài hòa giữa thể chất, tinh thần và gia đình xã hội. Những bài của BS Nguyễn Ý Đức này cho tôi rất nhiều kiến thức, kiến thức cả về thể xác, cả về nội tâm, cả về môi trường xã hội. Tôi đang có ý định thu góp những bài ông viết, thì may quá, nhà xuất bản Thời Báo đã làm công việc này cho tôi. Và còn một duyên may nữa là trong hội chợ Mùa Hè 2011 vừa qua cũng do Thời Báo tổ chức, tác giả Nguyễn Ý Đức đã đến hội chợ và đã ký tặng sách. Tác phẩm mang tên ‘ *Cẩm Nang Sức khỏe Cao Niên*’. Cẩm nang là cái túi gấm đựng các giai đáp khôn ngoan. Nội dung cuốn sách đúng y như tiêu đề. Nhà xuất bản đã viết thật hay trong lời mở đầu :

“... Đây là một cẩm nang cho người cao tuổi, một quyển sách cần thiết cho ‘ cuộc đi bộ buổi chiều’ trong công viên cuộc đời. Người viết như một bạn đồng hành ân cần, dịu dàng, thận trọng nắm tay dắt, và có lúc phải dìu người đọc từng bước, như một y sĩ tận tâm. Trong cuộc dạo chơi nhàn tản đó, người cao tuổi sẽ thỉnh thoảng dùng chân, khoan thai ngồi xuống bờ cỏ hay băng ghế để giờ túi khôn ra xem. Một nhói đau ở chân, một cảm giác bất ổn ở ngực, một bước hụt hẫng, một âm thanh chột nghe không rõ ràng, tất cả đã có câu trả lời đựng trong túi gấm. Tất cả đã được giải thích, đã có đề nghị cách giải quyết tích cực nhất...”

Đọc xong cuốn sách 250 trang, tôi thấy vui quá, lên tinh thần quá, vì cuộc đời dù có bệnh tật đi nữa, vẫn đẹp và có ý nghĩa vô cùng. Tác giả nói đủ mọi vấn đề của cuộc đời, mà nói một cách rất tự nhiên, thoải mái, đơn sơ dễ hiểu. Lời ông như lời một người bạn thân, rất chí tình. Ông thông thái và kinh nghiệm đầy người. Những thứ quý báu này ông có được là do cuộc sống y sĩ tiên tuyến ở VN năm xưa, và y sĩ phục vụ tại các trung tâm y tế nổi tiếng ở Hoa Kỳ, cũng như qua các cuộc hội thoại trên đài VOA và các đài phát thanh hải ngoại trong nhiều năm qua.

Điều làm tôi thích thú nhất là lời văn của ông rất tươi, rất trẻ và rất tếu. Chẳng hạn ông gọi tên mấy căn bệnh cần chích ngừa bằng cái tên ‘ anh phong đòn gánh, cô chị viêm gan A, cô em viêm gan B... Chẳng hạn chuyện phòng the, ông đem niềm hy vọng lớn cho các cụ. Ông bảo các cụ có sức khỏe bình thường thì vẫn tiếp tục có đời sống tình dục thỏa đáng cho tới tuổi bát tuần hoặc cao hơn nữa. Không sợ gì cái việc ‘ trên bảo dưới không nghe’, bệnh quý có thuốc tiên. Ông gọi 3 xuân dược Viagra, Levitra và Cialis là bộ ba ‘Lâm Pháo Thủ’. Vui và sướng chưa.

Đọc xong sách, ta thấy ông vừa là y sĩ, vừa là nhà tâm lý, vừa là nhà xã hội, vừa là một người bạn thân. Các bạn thanh niên đọc xong sách này thì thấy cuộc đời trước mặt sẽ xanh sẽ đỏ như thế và sẽ tìm ra cách làm cho cuộc đời tươi đẹp và trong sáng hơn, đồng thời cũng biết cách để thương yêu giúp đỡ cha mẹ và những người lớn tuổi. Các cụ cao niên, từ 60 tuổi trở lên, đọc xong cuốn sách này sẽ thấy cuộc đời là thế, sẽ như thế, bệnh già có thuốc tiên, đời rất đẹp rất đáng sống.

Các bậc con cái thì nên mua sách này vừa để hiểu biết cuộc đời, vừa biết cách phụng dưỡng cha mẹ. Cụ ông nên mua sách này để đọc chung với cụ bà, đời chúng ta có thể thăng trầm nhưng đáng sống lắm chứ.

Đây là tác phẩm thứ 11 của bác sĩ kiêm nhà văn Nguyễn Ý Đức. Đọc xong cuốn này tôi thấy yêu đời và thấy lời trời trần của chính trị gia Jack Layton ở Toronto vừa qua đời rất có lý. Ông nói : Đồng bào ơi, hãy hy vọng, hãy lạc quan, hãy vui vẻ để làm cho xã hội và thế giới này tốt đẹp hơn. Tôi nghĩ ông Layton đã lấy ý từ lời của danh tướng Douglas McArthur : “Lo âu, sợ hãi, thất vọng là kẻ thù. Nó dìm ta xuống đất đen và biến đổi ta thành cát bụi trước khi ta chết”. Tôi nghĩ thêm rằng ông McArthur đã lấy ý từ lời của các cổ nhân Á Châu chúng ta : *Lạc giả trường thọ, ưu giả dị yếu* , Vui sống thì sống lâu, lo âu thì sống yếu.

Kính mời độc giả tìm đọc cuốn sách quý này.

Toronto, Mùa Hè 2011,  
TRÀ LỮ

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

## Kỹ Thuật Thông Tim

Nói là “Thông Tim” thì cũng không chính xác lắm. Đúng ra là thông Động Mạch Vành nuôi dưỡng trái tim thân yêu của chúng ta. Thay vì trơn tru mở rộng thì động mạch đã bị thoái hóa, tắc nghẽn với nhiều chất khác nhau bám vào thành của huyết quản.

Động Mạch Vành (coronary artery) bao bọc trái tim như một cái vương miện với hai nhánh phải và trái và nhận máu trực tiếp từ Động Mạch Chủ (aorta). Tế bào tim được tiếp tế oxy và chất dinh dưỡng từ động mạch vành.

Nếu vì một lý do nào đó mà động mạch này bị nghẹt thì sự nuôi dưỡng bị trở ngại, tim thiếu dưỡng khí, báo động bằng cơn đau thắt ngực (angina).

Trong đa số các trường hợp, tắc nghẽn là do chất béo bám vào mặt trong của thành động mạch. Đó là bệnh Vữa Xơ Động Mạch.

Ngày nay, nhiều người cứ nói vữa xơ là hậu quả của nếp sống dư thừa trong thời buổi văn minh tiên bộ hiện đại. Thực ra dấu hiệu vữa xơ đã tìm thấy ở xác ướp bên Ai Cập cả nhiều ngàn năm về trước.

Vữa xơ động mạch (atherosclerosis) là bệnh trong đó các mảng gồm nhiều chất khác nhau bám vào mặt trong thành động mạch khiến cho sự lưu thông của máu bị gián đoạn. Thành phần chính của mảng này là chất béo, chất cholesterol cộng thêm các chất phụ khác như calcium, tế bào xơ. Mảng xơ vữa có thể tan vỡ, đưa tới chứng huyết khối.

Vữa xơ là một diễn tiến phức tạp, phát triển chậm, xuất hiện từ tuổi nhỏ và trầm trọng lên với thời gian. Theo nhiều khoa học gia, bệnh bắt đầu với sự tổn thương ở lớp tế bào trong cùng của động mạch.

Theo Hội Tim Mạch Hoa Kỳ, ba rủi ro đã được chứng minh làm tổn thương lòng động mạch là:

1. Mức độ cholesterol và triglyceride trong máu lên quá cao;
2. Cao huyết áp;
3. Ảnh hưởng của hút thuốc lá.

Ngoài ra vữa xơ còn hay xảy ra ở người béo phì, mắc bệnh tiểu đường, có nhiều căng thẳng tâm thần và không vận động cơ thể.

Di truyền cũng tham dự phần nhỏ. Nếu cả cha lẫn mẹ bị vữa xơ thì con có nhiều triển vọng bị bệnh.

Cũng còn phải kể tới tuổi tác và giới tính.

Người dưới năm mươi tuổi ít vữa xơ hơn người trên tuổi này.

Trước khi mãn kinh, phụ nữ ít bị vữa xơ hơn nam giới nhờ sự bảo vệ của kích thích tố nữ, nhưng từ tuổi mãn kinh thì nam nữ bị vữa xơ bằng nhau.

Vữa xơ có thể thấy ở các động mạch cỡ trung và lớn. Nếu ở động mạch vành nuôi dưỡng tim thì đưa tới thiếu máu cơ tim; động mạch cảnh nuôi dưỡng não bộ sẽ có tai biến mạch máu não, động mạch nuôi dưỡng chi dưới với hoại tử chi; động mạch võng mạc đưa tới khiếm thị, mù lòa...

Tắc nghẽn thì phải kiếm cách thông, giống như thông ống cống nước từ bếp ra vườn. Nhưng thông cống chỉ việc tống cây sào dài vào hoặc đổ nửa lít nước hóa chất là xong.

Còn mạch máu thì nằm ở xa lại mỏng manh, khó mà đạt tới. Cũng đã có nhiều dược phẩm để giải tỏa tắc nghẽn nhưng công hiệu chậm. Cho nên nếu thông được như thông cống thì hay biết mấy.

Thế là các nhà y khoa học lại vắt tay lên trán, tìm kiếm kỹ thuật, thuốc men.

Và mở đầu với sự tò mò, mạo hiểm của một sinh viên nội trú y khoa người Đức, anh Werner Frossmann.

Đó là vào năm 1929. Từ lâu, anh ta vẫn muốn tìm cách để thám hiểm trái tim mà không gây ra thương tổn gì.

Sau khi đã có một ý niệm, anh trình bày với các ông bà thầy, các vị đàn anh về điều anh định làm. Nhưng mọi người đều không tin tưởng và cấm không cho anh thực hiện ý tưởng điên rồ đó trong bệnh viện.

Anh bèn năn nỉ một nữ điều dưỡng viên cho mượn một ống thông mạch máu. Anh đưa ống thông từ mạch máu ở khuỷu tay của mình, luồn dần lên tim. Đặt ống xong, anh lại năn nỉ một đồng nghiệp điện tuyến, chụp cho một tấm hình X -Quang ngực. Và thấy đầu ống thông đã an toàn nằm ở tim mà không gây ra khó khăn gì cho sức khỏe của mình.

Werner hăm hở tường trình sự việc với ông thầy. Chẳng những không được khen mà còn bị khiển trách, không cho thực tập ngành tim tại bệnh viện. Anh ta đành học về tiết niệu và tiếp tục lén lút nghiên cứu, chọc thêm tới 15 lần nữa vào tim mạch của mình. Nghiên cứu được anh công bố trong y giới, nhưng không ai để ý. Buồn tình, anh về một tỉnh lẻ, hành nghề y, kiếm bạc cắc cho qua ngày.

Rồi một ngày đẹp trời của năm 1956, Werner được mời ra nhận giải Nobel với hai nhà Tim học Andreas Frderic Coumand và Dickinson W. Richards. Hai vị bác sĩ này đã dựa trên kết quả các mạo hiểm trước đây của Werner để tìm cách chữa tắc nghẽn động mạch. Năm 1941, hai ông đã thành công trong việc dùng ống thông tim để đo lưu lượng máu từ tim ra.

Các nhà y khoa học tiếp tục nghiên cứu.

Tới năm 1977 thì bác sĩ Andreas Gruentzig của Bệnh Viện Đại Học Zurich, Thụy Sĩ, là người đầu tiên thực hiện kỹ thuật thông mạch máu bằng bóng (balloon) ở người. Sau đó, bác sĩ Gruentzig sang định cư tại Hoa Kỳ, tiếp tục tìm hiểu về bệnh tim và làm giàu trí thức cho quốc gia này. Balloon làm bằng một loại plastic gọi là polyethylene terephthalate (PET) rất bền bỉ và thay đổi hình dạng dễ dàng

Ngày 3 tháng 8 năm 1994, cơ quan Thực Dược Phẩm Hoa Kỳ công nhận Balloon-Expandable –Stent do bác sĩ Richards Schatz chế biến để làm thông và mở rộng động mạch tim bị tắc nghẽn vì mỡ đóng lên.

Ngày nay, cả triệu bệnh nhân nghẹt tim được thông bằng kỹ thuật này. Kỹ thuật rất phổ thông, được mang ra dùng tại hầu hết các quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam.

Phương pháp thông tim giản dị và dễ thực hiện hơn là giải phẫu bắc cầu (by-pass surgery), nhưng một trở ngại là từ 30 – 50% bệnh nhân cần thông lại vì nghẹt mạch có thể tái diễn. Và một phương tiện mới có tên là *stent* được các nhà chuyên môn đặt để tránh sự tái tắc nghẽn này.

### **Xác định tắc nghẽn mạch máu.**

Vừa xơ động mạch được xác định bằng kỹ thuật chụp tim thông X-Quang (cardiac catheterization). Đây là một kỹ thuật rất hữu ích và khá chính xác để biết tình trạng tốt xấu của hệ thống tuần hoàn.

Một ống hướng dẫn bằng plastic mềm nhỏ được đưa vào mạch máu ở cánh tay hoặc ở bẹn. Ống được đẩy dọc theo mạch máu để vào lòng trái tim hoặc động mạch nuôi tim. Một loại hóa chất cản quang đặc biệt được chuyền vào ống hướng dẫn. Chất này giúp ta nhìn rõ được tình trạng trong lòng mạch máu hoặc các phòng trái tim qua máy X-Quang.

Chụp X-Quang mạch máu được áp dụng trong các trường hợp sau:

- Khi có dấu hiệu đau động mạch tim như là cơn đau trước ngực;
- Đau không biết nguyên nhân ở ngực, cằm, cổ, cánh tay mà các thử nghiệm khác đều không xác định được tại sao;
- Khi có cơn đau mới xảy ra ở ngực;
- Không có triệu chứng gì nhưng vài thử nghiệm khác cho là có thể bị bệnh tim mạch;
- Khi sẽ có phẫu thuật không liên hệ tới tim mạch nhưng có thể có rủi ro bệnh tim trong khi giải phẫu;
- Khi sẽ có giải phẫu về van tim;
- Khi đã có bệnh tim bẩm sinh;
- Khi đang bị suy tim;
- Khi có chấn thương ngực hoặc một bệnh tim nào đó.

### **Thông Tim-Đặt Lưới**

Khi tình trạng vừa xơ động mạch tim không có kết quả tốt với thay đổi nếp sống, được phẫu, hoặc khi cơn đau tim càng ngày càng trầm trọng thì bác sĩ có thể đề nghị làm thông tim-đặt lưới (angioplasty balloon).

Trước khi thực hiện, bệnh nhân sẽ được khám tổng quát và làm một số thử nghiệm như:

1-Chụp một phim x-Quang đen trắng của lồng ngực.

Việc này rất dễ thực hiện nhưng cho ta nhiều điều cần biết: hình dạng lớn nhỏ của trái tim, của đại động mạch và tĩnh mạch phổi; tình trạng toàn hảo của hai lá phổi, màng phổi và phế quản.

2-Làm Điện Tâm Đồ.

Mỗi lần trái tim đập một nhịp thì có những dòng điện phát ra từ một số tế bào đặc biệt của trái tim. Luồng điện chạy khắp tim, khiến tim co bóp. Điện tâm đồ ghi lại các sinh hoạt điện năng này.

Nhìn hình tâm đồ, bác sĩ có thể chẩn đoán các rối loạn về nhịp đập của tim; cấu tạo bất thường to nhỏ của tim, sự nuôi dưỡng của tế bào tim với oxy; có tiền sử hoặc đang có cơn đau tim; theo dõi tình trạng tim khi đang giải phẫu hoặc khi thông động mạch.

3-Thử nghiệm máu để coi mức cao thấp của cholesterol lành HDL, cholesterol dữ LDL; của các yếu tố giúp máu bết loãng prothrombine, fibrinogen; các điều tố tim CPK, LDH, Troponin mà khi lên cao có thể là dấu hiệu của cơn đau tim...

Tới ngày thông tim thì được nhắn nhủ không ăn từ nửa đêm hôm trước, điều chỉnh liều lượng hoặc ngưng một vài loại thuốc đang dùng, nhất là thuốc loãng máu, thuốc tiểu đường.

Kỹ thuật sẽ được một bác sĩ chuyên khoa tim có tu nghiệp thêm về phương pháp này thực hiện với sự tiếp tay của một nhóm chuyên viên điều dưỡng và kỹ thuật. Kỹ thuật thường được làm ở một trung tâm y tế có đơn vị tim mạch, để phòng hờ trường hợp cần cấp cứu giải phẫu tim.

Thông tim thường thực hiện ở động mạch đùi, đôi khi động mạch cánh tay hoặc cổ tay. Bệnh nhân không cần gây mê tổng quát mà chỉ một chút thuốc tê được chích vào háng để giảm đau. Do đó ta tỉnh táo trong suốt thời gian phương pháp được thực hiện.

Một vết cắt nhỏ trên da ở bẹn được rạch và một ống ngắn nhỏ được đẩy vào động mạch. Qua ống này, một ống thông hướng đạo dài hơn, có thể uốn cong, được luồn vào trong. Dưới sự hướng dẫn của X- quang, ống thông được đưa lên động mạch tim, nơi bị nghẹt. Ống đi lên rất nhẹ nhàng, ta không cảm thấy đau gì, ngoại trừ một chút thôn thôn ở bẹn mà thôi. Nếu đau thì cho bác sĩ hay ngay để họ đối phó.

Một chút dung dịch màu cản quang được bơm vào ống, tới động mạch vành để chụp hình X quang, coi tắc nghẽn lớn nhỏ ra sao.

Rồi một ống khác nhỏ hơn đầu có mang một bong bóng xẹp được chuyễn vào trong ống hướng đạo. Khi lên tới chỗ bị tắc nghẽn, thì bong bóng được bơm phồng lên. Lúc này máu tới tim sẽ giảm chút ít và ta thấy hơi đau nhói nơi ngực. Bong bóng được bơm phồng lên, xẹp xuống vài lần, sẽ đè vào nơi động mạch dính đầy chất béo, làm lòng động mạch mở rộng. Xong nhiệm vụ, bóng được làm xẹp trở lại.

Công hiệu của bong bóng không vĩnh viễn. Theo thống kê, có tới 1/3 bệnh nhân có thể bị nghẹt trở lại trong vòng vài tháng.

Để ngăn ngừa tái tắc nghẽn, một lưới gọi là stent nhỏ xíu được phát minh. Lưới nằm trên ống hướng đạo bong bóng, được đưa tới chỗ nghẹt. Bóng được bơm phồng, lưới mở ra và bám ép vào thành động mạch. Lưới an toàn nằm đó suốt đời người như một cái giá chống đỡ không cho động mạch nghẹt hẹp trở lại.

Lưới làm bằng hợp kim không rỉ, không hư hao, không di chuyển và không trở ngại khi ta đi qua máy rà kim loại ở phi trường hoặc chụp X-Quang cơ thể.

Ống hướng dẫn được rút ra và phương pháp thông tim đặt lưới hoàn tất. Trước sau chỉ mất vài giờ đồng hồ, đôi khi chỉ ba mươi phút dưới bàn tay điều luyện của một chuyên viên đặt ống giàu kinh nghiệm.

Thường thường ta cần nằm lại nhà thương khoảng 24 giờ để bác sĩ theo dõi tình trạng sau giải phẫu.

Các ống đều được rút ra. Vết cắt trên da nơi bẹn và động mạch được băng bó để tránh chảy máu, nhiễm trùng và để vết thương mau lành. Tim được tâm điện đồ theo dõi, để khám phá và phòng ngừa biến chứng. Nên nằm nghỉ, chân duỗi thẳng.

Một vài thuốc chống huyết cục như aspirin, thuốc kháng tiểu cầu, thuốc an thần được bác sĩ biên toa. Nên uống thuốc theo liều lượng, thời gian mà bác sĩ đã dặn.

Về nhà, nên nghỉ ngơi, tránh làm việc quá nặng trong dăm ngày, uống nhiều nước để loại chất màu cản quang.

Đề ý các dấu hiệu bất thường như chảy máu, nhiễm trùng sung đỏ, đau nơi vết thương ở bẹn, nhiệt độ cơ thể lên cao, trong người mệt mỏi, đau ngực, khó thở. Thông báo cho bác sĩ ngay.

Vài tuần sau, khi bác sĩ đồng ý, ta có thể đi làm trở lại được.

Và nhớ giữ ngày tái khám theo hẹn của bác sĩ.

Thế là từ nay ta không còn đau ngực, không còn lo ngại cơn suy tim, tai biến não, tàn phế cơ thể. Nhiều người thấy da dẻ hồng hào, mặt mũi tươi rói, sinh hoạt gia tăng, yêu đời hơn.

Nhưng nên lưu ý lành mạnh nếp sống, bỏ hút thuốc lá, ăn nhiều rau trái cây, bớt chất béo bão hòa động vật, vận động cơ thể đều đặn, giảm cân nếu quá mập phì, chữa các bệnh kinh niên như cao huyết áp, cao cholesterol, bệnh tiểu đường.

Và nhẹ nhàng sống trong niềm vui của Tâm Thân An Lạc với gia đình, thân hữu.

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

Texas-Hoa Kỳ.

## Lời Nhà Xuất Bản

*Cẩm nang Sức khỏe Cao niên* là quyển sách thứ 11, tác phẩm mới nhất của Bác sĩ Nguyễn Ý Đức. Đây không phải là một cuốn sách thuốc hay tập hợp của các bài viết kiểu "bác sĩ của bạn", "mách thuốc"... trên các báo trong nước ngày xưa, khi xã hội còn thiếu các chuyên viên sức khỏe. Đây là một cẩm nang cho người cao tuổi, một quyển sách cần thiết cho "cuộc đi bộ buổi chiều" trong công viên cuộc đời. Người viết, như một bạn đồng hành. Ân cần, dịu dàng, thận trọng nắm tay dắt, và có lúc phải diu, người đọc từng bước, như một... y sĩ tận tâm. Trong cuộc dạo chơi nhàn tản đó, người cao tuổi sẽ thảnh thảng dừng chân, khoan thai ngồi xuống bờ cỏ hay băng ghế để gỡ quyển cẩm nang ra tham khảo. Một dấu hiệu nhói đau ở chân? Một cảm giác bất ổn ở ngực? Một bước hụt hẫng, một âm thanh chột nghe không rõ ràng... một tư tưởng buồn rầu chán nản... Tất cả đều sẽ được giải thích, sẽ có đề nghị cách giải quyết tích cực nhất.

Quyển sách được chia làm sáu phần: *Về sự Già, Bảo vệ sức khỏe, Bệnh thể chất, Kỹ thuật y khoa, Tình cảm*, cuối cùng - đặc biệt và độc đáo là phần *Tâm tư tác giả*.

Trong đó, tác giả không chỉ tiếp cận những vấn đề về sức khỏe mà còn đi vào đời sống tình cảm và những vấn đề của xã hội đối với người cao tuổi. Tình cảm, là một phần quan trọng của sức khỏe tâm thần. Là người có nhiều hiểu biết về sức khỏe tâm thần của người Việt ở Hoa Kỳ, ông nhận ra được rằng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần thực sự cần thiết cho những người già ở Bắc Mỹ, và cả trong nước, khi tuổi thọ của con người ngày một được nâng cao, sức khỏe thể xác được cải thiện và và quan hệ trong đời sống ngày càng phức tạp.

Người đọc *Cẩm nang Sức khỏe Cao niên* sẽ rất thoải mái với giọng văn nhẹ nhàng, trong sáng, giản dị, dễ hiểu của các bài viết. Chẳng những thế, Bác sĩ Nguyễn Ý Đức còn đưa vào các bài viết những câu chuyện dẫn chứng, những đoạn thơ, những ca dao, tục ngữ, châm ngôn... duyên dáng và ý nhị. Mời bạn bắt đầu hành trình cùng Bác sĩ Nguyễn Ý Đức...

## TB

### Về tác giả

*"Ai cũng mong sống lâu, nhưng khi tới tuổi đó thì lại than phiền. Người khôn ngoan sẽ đối diện với sự già một cách nhẫn nhục, vì chống cự lại với thiên nhiên cũng vô ích, khác chi cuộc chiến của những người khổng lồ chống lại các thần linh".*

Chính vì thế nên chọn thái độ chấp nhận, sống vui vì: *"Lạc giả trường thọ ưu giả dị yếu"*.

Tác giả *Cẩm nang Sức khỏe Cao niên* mở đầu tác phẩm thứ 11 của ông bằng lời người xưa.

Ông đã áp dụng đúng như vậy.

Năm nay, trên 75 tuổi, bác sĩ Nguyễn Ý Đức là một điển hình của sự vui vẻ yêu đời và là một khuôn mẫu về sự đóng góp cho xã hội. Ông tốt nghiệp Y khoa ở Sài Gòn năm 1962. Trước năm 1975, ông là bác sĩ quân y của quân lực VNCH.

Đến Hoa Kỳ vào năm 1975, ông theo các lớp tu nghiệp để tiếp tục hành nghề Y khoa Gia đình, Cố vấn về vấn đề tâm thần. Ông làm việc cho Bộ Y Tế tiểu bang Louisiana từ năm 1977 tới khi về hưu năm 2002.

Những hoạt động trong nhiều lãnh vực cộng đồng và xã hội của ông ở Hoa Kỳ thật đáng nể.

Từ năm 1975, ông đã tham gia hoạt động các sinh hoạt cộng đồng, xã hội tại Hoa Kỳ:

Sáng lập viên và Chủ Tịch Vietnamese American Community of Baton Rouge and Vicinity trong gần hai thập niên

Chủ Tịch Sáng Lập Asian American Association of South Louisiana



Tổng Thư Ký rời Chủ Tịch Vietnamese Physician Association of Louisiana  
 Thành viên Ban sáng lập Hội Quốc Tế Y sĩ Việt Nam Tự Do  
 Thành viên Ban Soạn Thảo Điều Lệ, Hội Y sĩ Việt Nam tại Hoa Kỳ  
 Tổng Thư Ký rời Chủ tịch Văn Bút Việt Nam, Trung Tâm Louisiana  
 Thành viên Ban Tu Chính Điều Lệ Viet Nam PEN Club  
 Senior Advisor, International Program, Louisiana State University  
 Member & Senior Advisor "The Luther Martin King Foundation, Baton Rouge, Louisiana.  
 Member, NAACP. Baton Rouge Chapter  
 Member, American Academy of Anti-Aging Medicine  
 Member, American Association of Retired People  
 Sáng lập viên Vietnamese American Heritage Foundation.

Các hoạt động để mang Cộng đồng Việt Nam hội nhập với xã hội Hoa Kỳ của Bác sĩ Nguyễn Ý Đức đã được trân trọng ghi nhận bằng các khen thưởng của Thống Đốc Tiểu Bang Louisiana, Thị Trưởng Baton Rouge, Quốc Hội lưỡng viện Tiểu Bang Louisiana, Hội Đồng Thủ Đô Baton Rouge và nhiều đoàn thể, tổ chức tư nhân.

Những hoạt động bận rộn đó vẫn không cản trở Bác sĩ Nguyễn Ý Đức viết và nói. Ông viết sách báo, nói trên đài phát thanh tiếng Việt như Voice of America, Á Châu Tự do, Phát thanh Pháp, Hệ thống Truyền thanh Việt Nam Hải ngoại, Tiếng nói thế hệ mới VAB, Radio Dallas để phổ biến các kiến thức căn bản về vấn đề sức khỏe, về dinh dưỡng, về thích nghi với đời sống cho mọi người, nhất là người cao tuổi, ở Hoa Kỳ và cả ở Việt Nam.

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức còn đã tham dự nhiều chương trình giúp huấn luyện sinh viên một số trường đại học Y Dược trong nước và thực hiện các chuyến đi Việt Nam để nói chuyện về vấn đề sức khỏe với công chúng tại nhiều thành phố, khám bệnh phát thuốc miễn phí cho đồng bào.

Sách đã xuất bản:

- 1- *Thuốc Mỹ chữa bệnh Ta*, 1977, để đáp ứng nhu cầu hiểu biết về vấn đề trị bệnh căn bản cho người Việt Nam khi mới đặt chân tới Hoa Kỳ
- 2- *An hưởng Tuổi Vàng* do Y Tế Distributors, Inc, 2000
- 3- *Sức khỏe và Đời sống*, nhà xuất bản Mạch Sống 2002
- 4- *Bộ sách Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm*, Trung Tâm Dinh Dưỡng- SNP- 2004
- 5- *Câu Chuyện Thầy Lang*, sáu tập, sách về các vấn đề y tế thường gặp, Công Ty Văn Hóa Phương Nam - Văn Nghệ, 2006.
- 6- *An toàn & Sức khỏe nghề nghiệp* (soạn chung với Ủy Ban Cứu Người Vượt Biên), Mạch Sống, 2006
- 7- *Cẩm nang tự phục hồi tâm bệnh*, Ủy Ban Cứu Người Vượt Biên, 2007
- 8- *Những điều cần biết để phòng ngừa bệnh tật*, Quang Minh, 2007.
- 9- *Những bệnh thường gặp ở người cao tuổi*, Công ty VH Hương Trang, 2007
- 10- *Sức khỏe người cao tuổi*- Trung Tâm Văn Hóa Đông Tây, 2009.

Website: [www.bsnguyenyduc.com](http://www.bsnguyenyduc.com)

Câu Chuyện Thầy Lang  
Bác sĩ Nguyễn Ý- Đức

## Những Xét Nghiệm Cần Thiết

Nhiều người rất quan tâm tới sức khỏe của mình, cho nên mỗi lần đi khám bệnh là muốn bác sĩ chụp hình thử máu, thử nước tiểu. Để coi xem ngọc thể có tí vết, bệnh tật gì chẳng.

Ngược lại thì cũng không ít người coi xét nghiệm là vô ích, “*bới bèo ra bọt*”, khi mà ăn vẫn ngon, ngủ vẫn yên, vẫn yêu đời, máy móc phục vụ đều đặn tới nơi tới chốn.

Đó là những thái độ tưởng như bình thường của đa số quần chúng. Tuy nhiên điều cần nêu ra là, rất nhiều bệnh xuất hiện đôi khi quá trầm trọng mà không có dấu hiệu báo trước. Cho nên nhiều xét nghiệm truy tìm bệnh đã được các nhà nghiên cứu đưa ra, ngõ hầu có thể sớm chẩn đoán và nhờ đó việc điều trị, đối phó sẽ hiệu quả hơn.

Các xét nghiệm có tính cách sàng lọc như vậy được áp dụng tùy theo lớp tuổi trung niên hoặc cao niên. Vì một số bệnh thường thấy ở lớp tuổi này mà không có hoặc hiếm có ở lớp tuổi kia. Do đó, cần thảo luận với bác sĩ để thực hiện những xét nghiệm thích hợp.

### **1-Sau đây là một số xét nghiệm cần thiết ở lớp người trên 65 tuổi**

#### **a-Cholesterol trong máu**

Đây là thử nghiệm đo số tổng số chất béo cholesterol, chất béo “xấu” LDL và chất béo “tốt” HDL trong máu.

Mức độ lý tưởng là: Cholesterol dưới 200mg/dL; LDL dưới 100mg/dL; HDL trên 60mg/dL; Triglycerides dưới 150mg/dL.

HDL càng cao càng tốt. Ba loại kia nếu thấp hơn mức trung bình thì an toàn, vì quá cao, chúng là rủi ro đưa tới bệnh tim mạch cũng như một số rối loạn khác.

Thử nghiệm cần làm theo định kỳ tùy tình trạng cơ thể.

#### **b-Đo đường huyết**

Đo đường glucose trong máu cho biết có rủi ro mắc bệnh tiểu đường hoặc là đang bị bệnh này. Đây là loại bệnh đang có chiều hướng gia tăng tại mọi quốc gia với nhiều biến chứng trầm trọng như mất thị lực, suy tim, thận, tổn thương thần kinh ngoại vi.

Mức độ đường huyết trung bình đo buổi sáng khi đói là từ 70mg/dl-99mg/dl (3.5-5.5 mmol/L).

Từ 100mg/dl-125mg/dl (5.6-6.9mmol/L) là tiền tiểu đường.

Từ 126mg/dl (7mmol/L) trở lên trong 2 lần thử liên tiếp là bị bệnh rồi.

Xét nghiệm cần được thực hiện khi đang có bệnh cao huyết áp, đang điều trị hoặc có thân nhân bị tiểu đường.

Người có trọng lượng cơ thể 20% cao hơn mức trung bình cũng cần đo đường huyết, vì mập là rủi ro chính đưa tới bệnh tiểu đường.

### **c-Đo huyết áp**

Huyết áp là sức ép của máu vào thành động mạch mỗi khi tim co bóp, đẩy máu vào huyết quản nuôi cơ thể.

Huyết áp trung bình là 120/80 mmHg

Từ 120-139/ 80-90mmHg là tiền cao huyết áp.

Trên 140/90 mmHg là bị bệnh cao huyết áp.

Huyết áp cao có thể là chỉ dấu của bệnh tim mạch, bệnh tiểu đường hoặc một số vấn đề sức khỏe khác.

Các nhà y học đều khuyên là nên đo mỗi 2 năm nếu huyết áp dưới 120/80; mỗi năm nếu huyết áp từ 120-139/ 80-90 và đo thường xuyên hơn nếu áp suất cao trên con số này.

Một số bác sĩ cẩn thận muốn đo huyết áp nhiều lần hơn. Do đó, nên thảo luận với bác sĩ.

### **d-Độ dày đặc xương (Bone densitometry)**

Cấu trúc của xương có thể ví như một mảng xi măng-cốt sắt. Xương vững chắc là nhờ có muối calci carbonate và calci phosphate lấp kín khoảng trống của hệ thống mô liên kết, cái sườn chính của xương. Calci do thực phẩm cung cấp.

Chụp hình X-quang xương có thể đo số lượng calci trong xương. Đây là một xét nghiệm khá mới mẻ và chính xác để coi có bị rủi ro bệnh loãng xương hay không. Trước khi có xét nghiệm này thì nhiều người chỉ biết bị bệnh sau khi xương đã mảnh mai, gãy.

Xét nghiệm được thực hiện từ tuổi 65. Tuy nhiên, nếu có các rủi ro đưa tới loãng xương như nhẹ cân, gia đình có người bị loãng xương thì nên làm từ tuổi 60.

### **Đ-Nội soi ruột già**

Theo thống kê, có tới 90% trường hợp ung thư ruột già xảy ra ở lớp người từ 50 tuổi trở lên. Tuổi trẻ cũng bị ung thư phần ruột này, nhưng tương đối ít hơn.

Nội soi ruột già được thực hiện với một dụng cụ gồm có một ống nhựa mềm, dễ uốn, đầu có đèn chiếu sáng, máy chụp hình và nối kết với hệ thống theo dõi.

Ống đèn được đưa vào hậu môn, qua trực tràng rồi lên ruột già. Chuyên gia quan sát toàn bộ mặt trong của ruột và có thể tìm thấy những bất thường như loét lở, cục thịt polyp. Polyp có thể là tiền thân của ung thư và cần được cắt bỏ ngay.

Các nhà chuyên môn khuyên mọi người từ 50 tới 75 tuổi nên làm xét nghiệm này mỗi 10 năm. Nếu có yếu tố rủi ro như mập phì, tiểu đường, hút thuốc lá, viêm ruột, đời sống tĩnh tại, gia đình có thân nhân bị ung thư ruột thì thường xuyên hơn. Từ tuổi 76-85, xét nghiệm trở nên ít cần thiết và sau 85 tuổi thì không cần làm nữa.

Một rủi ro nhẹ của nội soi là lủng lớp màng lót của ruột với tuổi cao, nhưng dưới bàn tay chuyên môn kinh nghiệm của bác sĩ thì chuyện này hiếm khi xảy ra.

### **e-Chụp X-quang nhũ hoa**

Ung thư nhũ hoa có thể xảy ra ở cả nam lẫn nữ, nhưng nhiều hơn ở “phái yếu” về thể chất nhưng mạnh về “đàn áp” lang quân.

Ở nữ giới, ung thư vú đứng hàng thứ nhì, sau ung thư da. May mắn là trong những năm gần đây, bệnh giảm dần, tử vong cũng ít nhờ công chúng hiểu biết nhiều hơn về bệnh, nhờ có phương tiện sớm khám phá cũng như phương thức điều trị hữu hiệu. Tuy nhiên đây vẫn là ung thư đáng e ngại của quý bà quý cô vì tác hại của chúng.

Chụp X-quang nhũ hoa ( Mammography) có mục đích khám phá ra những thay đổi của vú khi chưa có dấu hiệu bệnh. Xét nghiệm sử dụng rất ít chất phóng xạ nhưng có khả năng tỉ mỉ kiểm soát các mô của bộ phận này mà tay khám ngực không thực hiện chu đáo được.

Các nhà chuyên môn đề nghị chụp hình nhũ hoa mỗi 1 hoặc 2 năm kể từ tuổi 40 trở lên.

### **g-Siêu âm bụng**

Tuổi từ 65 tới 75 nhất là đã có thời kỳ phì phèo cả trên 100 điều thuốc lá mỗi ngày trong suốt cuộc đời đều nên làm siêu âm vùng bụng một lần để coi động mạch chủ ở nơi đây có phình ra. Phình mạch có khả năng gây tử vong nếu bất chợt “bể” tung, như cái lốp xe đạp, đưa tới xuất huyết trầm trọng.

Ngoài ra, bác sĩ gia đình có thể khuyên bệnh nhân trên 65 tuổi khám tai, khám mắt hàng năm để sớm phát hiện cao áp nhãn (glaucoma)

Một vài xét nghiệm mà lớp tuổi trên 65 có thể bỏ qua gồm có:

### ***Thử nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap smear)***

Xét nghiệm tìm ra các thay đổi của tế bào cổ tử cung có nguy cơ đưa tới ung thư bộ phận này.

Tuy nhiên nguy cơ ung thư cổ tử cung ở phụ nữ trên 65 tuổi có chiều hướng giảm và pap smear nhiều khi cho kết quả dương tính giả. Do đó, Ủy Ban Phòng tránh bệnh Hoa Kỳ nói là ích lợi của xét nghiệm rất khiêm nhường. Nữ lưu nào đã có 3 pap smear âm tính liên tiếp trước 65 tuổi thì sau tuổi này chẳng cần làm pap nữa, với điều kiện đã được bác sĩ đồng ý.

### ***Thử men nhiếp tuyến (PSA)***

PSA viết tắt của Prostate-specific antigen, một chất đạm do nhiếp tuyến sản xuất có tác dụng làm lỏng tinh dịch. Một lượng rất ít chất này chuyển vào máu, nhưng quá cao có thể là chỉ dấu của viêm, nhiễm trùng, phì đại hoặc ung thư tuyến nhiếp.

Tại Hoa Kỳ, ung thư nhiếp tuyến là một trong những ung thư thường thấy ở nam giới. Bệnh đe dọa trầm trọng đời sống và điều trị cũng có nhiều tác dụng phụ, cho nên nhiều người rất e sợ khi bị bệnh này.

Trong quá khứ, đa số bác sĩ coi mức độ 4.0ng/mL PSA trong máu là bình thường. Nhưng đã có nhiều trường hợp ung thư nhiếp tuyến xảy ra khi PSA thấp hơn 4.0ng/mL. Do đó, ý kiến chung là không có mức độ bình thường hoặc bất bình thường PSA.

Hiện nay đang có nhiều tranh cãi về lợi điểm của xét nghiệm PSA. Lý do là thử nghiệm có thể dương hoặc âm sai (false positive or negative). PSA cao có thể chỉ do một ung thư nhỏ chưa đủ đe dọa sinh mệnh mà bệnh nhân đã được trị liệu bằng các phương thức gây ra nhiều hậu quả đáng ngại như nhiễm trùng, bí tiểu tiện, rối loạn cương dương.

Bằng chứng ủng hộ và chống đối xét nghiệm PSA thường lệ đối với nam giới từ 40 tới 75 tuổi chưa được thống nhất. Do đó có một số bác sĩ nói nên thử hàng năm khi tới tuổi 50, một số bác sĩ khác đề nghị đàn ông có nguy cơ ung thư nhiếp tuyến nên làm PSA ở tuổi 40 hoặc 50.

Ý kiến chung là trước khi thử cần giải thích rõ ràng cho bệnh nhân về lợi hại của xét nghiệm.

Và cơ quan Phòng Bệnh Hoa Kỳ đã quyết định là nam nhân trên 75 tuổi không cần xét nghiệm PSA, một phần vì ở lớp tuổi này, ung thư nhiếp tuyến diễn tiến rất chậm.

## **2-Với lớp tuổi từ 20 -30 nên lưu ý những điều sau đây:**

-Cân đo sức nặng cơ thể theo định kỳ để tránh quá ký vì mập phì là rủi ro của bệnh tiểu đường, cao huyết áp.

-Đo áp xuất động mạch để sớm khám phá và điều trị ”tên sát nhân thầm lặng” cao huyết áp, thủ phạm đưa tới tai biến não, bệnh tim.

-Xét nghiệm mức độ chất béo cholesterol trong máu để tránh quá cao có thể gây tắc nghẽn lưu thông huyết quản, bệnh tim mạch. Đặc biệt giới trẻ hút thuốc lá, cao huyết áp, có bệnh tiểu đường và thân nhân có người bị bệnh tim là cần thực hiện xét nghiệm này.

-Với nữ lưu, tự khám nhũ hoa, chụp X-quang vú hàng năm cũng như khám tử cung, làm pap smear mỗi 2 hoặc 3 năm để sớm phát hiện ung thư vú và ung thư cổ tử cung, những bệnh khá phổ biến ở giới này.

-Nam giới cũng nên hàng năm tự khám lờ sản xuất tinh trùng vì ung thư ngọc hành đứng đầu trong các bệnh ung thư ở tuổi ”*bẻ gãy sừng trâu*” và bệnh điều trị dễ dàng, nếu tìm ra sớm.

-Tuổi này cũng hay tắm biển, phơi nắng cho nên cần quan sát da thường xuyên để coi xem có dấu hiệu của ung thư da.

Và cũng đừng quên coi lại xem đã chủng ngừa đầy đủ các bệnh truyền nhiễm.

## **Kết luận**

Trong y học, phòng chống bệnh có 3 mức độ:

-Áp dụng mọi phương tiện hữu hiệu sẵn có để không cho bệnh có cơ hội thành hình. Thí dụ chủng ngừa bệnh truyền nhiễm để giúp cơ thể có khả năng chống lại vi khuẩn, virus;

- Dùng những xét nghiệm để sớm tìm ra bệnh trước khi có dấu hiệu ngõ hầu có thể đối phó kịp thời; và

-Cố gắng điều trị, chăm sóc để giảm thiểu các hậu quả xấu khi bệnh đã xảy ra.

Các cụ ta thường chủ quan khi nói ”*biết người biết mình, trăm trận đánh trăm trận thắng*”.

Trong cuộc chiến chống lại bệnh tật, chúng ta đã có nhiều hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh, diễn tiến cũng như biến chứng của bệnh và các phương thức phòng tránh, sớm khám phá ra bệnh.

Nhưng có lẽ ”TRI” mà không ”HÀNH” rằng lại là một thiếu sót.

Cho nên, khoa học đã công hiến các phương thức để sớm tìm ra bệnh, thì cũng nên để ý, thực hiện.

Mong vậy thay.

Bác sĩ Nguyễn Ý-Đức M.D.  
Texas-Hoa Kỳ.

## Giới thiệu

“Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên” của BS Nguyễn Ý Đức.

*Phan Tấn Hải*

“Thế hệ con cháu khi nghe những chuyện đau thương này của cha chú, chắc cũng rùng mình kinh sợ. Kinh nghiệm Holocaust vẫn còn ám ảnh lương tâm loài người sau cả trên nửa thế kỷ. Cũng như thảm cảnh tù đầy “cải tạo” ở Việt Nam vào thập niên 70-80 của thế kỷ vừa qua.

Ghi lại để mà tránh tái diễn. Và nhắc nhở người ta đừng quá ảo tưởng với hào quang chiến thắng may mắn tình cờ mà quên đi sự tàn ác mà mình đã áp đặt lên những anh em cùng chung một bọc, Trăm-Con-Trăm-Trứng-Tiên-Rồng.”

Đó là những đoạn cuối chương “Hậu Quả Của Hành Hạ, Tù Đày Lên Sức Khỏe” trong tác phẩm “Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên” của Bác sĩ Nguyễn Ý Đức vừa xuất bản. Đây cũng là tác phẩm thứ 11 của vị bác sĩ nhiều năm gánh vác chuyện cộng đồng – ngắn gọn, để ghi một phần về việc làm truyền thông, Bác sĩ Nguyễn Ý Đức đã và đang cộng tác với nhiều nhật báo, tập san, truyền thanh (RFI, RFA, VOA, Vietnam Hải ngoại, VAB, Dallas Radio, Lạc Việt Radio-Canada), Đài truyền hình, VAN-TV55.2, các website trong và ngoài Việt Nam trong các tiết mục y tế xã hội, lao động, dinh dưỡng.

Tác phẩm mới in nhấn mạnh về sức khỏe cao niên, vì cao niên Việt gặp trở ngại sức khỏe hơn các cộng đồng sắc dân khác tại Hoa Kỳ, vì ít nhất cũng có hàng trăm ngàn vị cao niên Việt trải qua các nhà tù CS khắc nghiệt, và đó cũng là lý do tác giả đã nhắc tới một thời “rùng mình kinh sợ” như trên.

Và những người sống sót đó, những vị cao niên cựu tù cải tạo vẫn còn hiện diện trong cộng đồng chúng ta. Nơi đây xin trích từ trang 248-249:

“...Mà đa số nạn nhân bị đối xử tàn tệ sau đó lại được định cư ở một quốc gia khác như người tị nạn, nên họ gặp nhiều khó khăn hội nhập vào một nền văn hóa với nếp sống mới, ngôn ngữ mới. Đó chính là trường hợp các cựu tù nhân quân cán chính Việt Nam Cộng Hòa.

Nạn nhân sống sót của tù đầy tra tấn có những phản ứng cảm xúc khác nhau tùy theo cá tính và căn bản giáo dục: từ giận giữ, phẫn nộ tới cảm thấy nhục nhã; cảm xúc ngay thẳng chính đáng tới sai trái tội lỗi; tự tin quyết đoán tới tủi thẹn, xấu hổ. Chắc chắn là họ khó mà quên được những vết thương mà người có quyền đã gây ra trên cơ thể tâm hồn họ. Những ảnh hưởng này sẽ tồn tại rất lâu, có khi suốt đời. Những hoảng hốt, lo sợ, những trầm buồn, những cơn ác mộng sẽ thường trực đến với họ và có nhiều tác dụng xấu cho đời sống cá nhân cũng như gia đình. Rồi lại còn những suy nhược tim gan tỳ phế vì thiếu ăn, thời tiết khắc nghiệt, lao động khổ sai nơi rừng sâu nước độc. Nhiều người không thi vào quốc tịch mới được vì trí nhớ suy kém, giảm khả năng học ngoại ngữ. Và còn cần sự chăm sóc của giới y tế đồng hương trong nhiều năm còn lại của cuộc đời...”(hết trích)

Tác phẩm Cẩm Nang Sức Khỏe Cao Niên dày 258 trang, do Thời Báo ấn hành năm 2011, đề giá



15 Gia Kim. Tất cả tiền bán sách sẽ được đưa vào quỹ Cộng Đồng Thời Báo (416 925 8607)

Thời Báo trong Lời Nhà Xuất Bản, trang 2, đã giải thích rằng đây không phải là tập hợp các bài viết kiêu mách thuốc của thời “trong nước ngày xưa, khi xã hội còn thiếu các chuyên viên sức khỏe,” mà:

“Đây là một cẩm nang cho người cao tuổi, một quyển sách cần thiết cho ‘cuộc đi bộ buổi chiều’ trong công viên cuộc đời. Người viết, như một bạn đồng hành. Ân cần, dịu dàng, thận trọng nắm tay dắt, và có lúc phải dìu, người đọc từng bước, như một... y sĩ tận tâm. Trong cuộc dạo chơi nhàn tản đó, người cao tuổi sẽ thỉnh thoảng dừng chân, khoan thai ngồi xuống bờ cỏ hay băng ghế để gỡ quyển cẩm nang ra tham khảo. Một dấu hiệu nhói đau ở chân? Một cảm giác bất ổn ở ngực? Một bước hụt hẫng, một âm thanh chột nghe không rõ ràng... một tư tưởng buồn rầu chán nản.... Tất cả đều sẽ được giải thích, sẽ có đề nghị cách giải quyết tích cực nhất.”(hết trích)

Thực ra, Bác sĩ Nguyễn Ý Đức còn là một trong những người sử dụng ngôn ngữ Việt tuyệt vời— với các đề tài không phải là văn chương, mà ông viết rất văn chương; với các đề tài y khoa phức tạp, ông đã biến thành những lời giải thích dễ hiểu; với những chuyện đau đớn như quá khứ thời tù cải tạo để lại cho người cao niên các vết thương tâm lý và thân thể trọn đời, mà ông viết như lời khuyên của một thầy tu rất mực từ bi, bác ái; với những chuyện khó nói như cao niên và sex, ông đã tạo ra những nụ cười mỉm rất mực duyên dáng, thoải mái; và giữa những diễn đàn tràn ngập các bài viết không tôn trọng quy phạm cú pháp, vậy mà chữ nghĩa của Bác Sĩ Nguyễn Ý Đức vẫn giữ đúng văn phạm trường quy, vừa cổ kính mà cũng vừa tân kỳ.

Tất cả nét văn chương đó, không dễ gì tìm được ở một nhà văn, vậy mà lại quy tụ nơi con người Bác Sĩ Nguyễn Ý Đức.

Sau đây là vài nét về BS Nguyễn Ý Đức:

- Tiến sĩ Y Khoa Quốc Gia.
- Tuổi Ất Hợi.
- Cựu học sinh Chu Văn An Hà Nội.
- Tốt nghiệp Đại Học Y Dược Khoa Sài Gòn.
- Hành nghề liên tục tại Việt Nam-Hoa Kỳ gần 40 năm.
- Biên khảo các vấn đề Y tế, Dinh Dưỡng Xã hội, Lao động.
- Tác phẩm: Thuốc Mỹ Chữa Bệnh Ta, An Hưởng Tuổi Vàng, Sức Khỏe và Đời Sống, Người Cao Tuổi Việt Nam trên Đất Mỹ, Dinh Dưỡng và An Toàn Thực Phẩm, Bệnh Người Cao tuổi, Câu Chuyện Thầy Lang.
- Cộng tác với nhiều cơ quan truyền thông như đã nói nơi đầu bài, và tham gia chính trong chương trình Vấn Đáp Sống Khỏe của Hội Con Rồng Cháu Tiên VN Canada và YKHOANET thực hiện.

Thông tin thêm có thể đọc ở: <http://www.bsnguyenyduc.com/>

## Thử Nghiệm Tại Gia

Ngoài việc đến phòng mạch bác sĩ để được khám bệnh, chúng ta thường làm một số thử nghiệm, chẩn đoán ở nhà để theo dõi bệnh trạng. Đó là đo huyết áp, thử đường trong máu, đo thân nhiệt...

Xin cùng nhau ôn lại cách thức thực hiện các phương pháp này, để kết quả được thêm phần chính xác.

### Đo huyết áp.

Huyết áp là sức ép của máu trên thành động mạch và do tác động giữa sản lượng máu (output) của trái tim lên sức cản của thành mạch máu.

Sản lượng máu tùy thuộc vào sức co bóp của tim và khối lượng máu thoát ra mỗi khi tim co bóp.

Sức cản của động mạch tăng khi mạch máu hẹp, mất đàn hồi hoặc xơ cứng như khi cơ thể về già, khi máu đông đặc vì có nhiều hồng huyết cầu.

Sức cản thấp khi mạch máu giãn mở hoặc khối máu giảm.

Áp suất cao nhất khi tâm thất bóp vào để đẩy máu từ tim ra động mạch. Đó là huyết áp tâm thu (Systolic pressure).

Huyết áp thấp nhất khi tâm thất thư giãn tiếp nhận máu từ tâm nhĩ xuống. Đây là huyết áp tâm trương (Diastolic pressure)

Đo huyết áp bằng huyết áp kế đặt ở động mạch cánh tay, là nơi mà sức ép gần giống như áp suất khi máu rời tim.

Kết quả được ghi bằng phần ngàn của mét (millimetre) thủy ngân (mm/Hg) và thay đổi tùy theo tuổi.

Trong tình trạng bình thường, huyết áp của người trưởng thành là dưới 120/80 mm/Hg.

Ở mỗi người, huyết áp tăng với:

a-Sự vận động của bắp thịt;

b-Cảm xúc mạnh như sợ hãi, căng thẳng, kích động. Cho nên khi đo huyết áp ở nhà thì lại thấp hơn là đo ở phòng mạch thầy thuốc, vì khi đó mình hơi hồi hộp.

Huyết áp giảm khi ngủ nghỉ, bị shock nặng.

Huyết áp cũng thay đổi trong ngày, vì thế đo một lần không được chính xác lắm.

Huyết áp được hệ thần kinh giao cảm và các kích thích tố trong cơ thể kiểm soát và duy trì ở mức độ bình thường.

Máy đo huyết áp có nhiều loại: loại có cột thủy ngân, loại có đồng hồ số và loại điện tử với con số hiện trên màn hình nhỏ.

Dù với loại nào, áp kế còn có một băng bơm hơi (cuff) và một nắm bơm cao su. Áp kế điện tử không cần ống nghe nhịp tim. Thường thường băng bơm hơi vừa vặn với cánh tay của mọi người. Nếu cánh tay ta nhỏ quá hoặc lớn quá thì phải mua kích thước đúng với tay mình.

Xin thảo luận với thầy thuốc gia đình coi xem loại nào thích hợp và cũng để vị này chỉ cho cách điều chỉnh lại máy, vì cứ mấy tháng ta phải điều chỉnh một lần.

Đo huyết áp vào lúc nào trong ngày?

Cần đo vào buổi sáng và buổi chiều; ngồi nghỉ khoảng dăm phút trước khi đo.

Không đo khi bọng đái đầy nước tiểu hoặc vừa mới uống một ly cà phê, hút một điếu thuốc lá. Các thứ này làm mạch máu co lại, huyết áp lên cao.

a- Ngồi thoải mái, ngay ngắn trên một cái ghế, để cánh tay lên mặt bàn ngang với tầm trái tim. Người thuận tay trái đo huyết áp bên tay mặt. Nếu thuận tay phải thì làm ngược lại.

b- Quán bơm vào cánh tay, phía trên nếp gấp khuỷu tay khoảng 2.5 phân;

c- Đặt mặt nghe của ống nghe nhịp tim lên chỗ gấp của khuỷu tay, nơi có động mạch nằm ở dưới;

d- Bóp bơm cao su để tăng áp suất cao hơn huyết áp tâm thu thường lệ khoảng 30mmHg. Khi này ta không nghe thấy nhịp tim đập.

e- Thả hơi ở bơm ra từ từ, tới khi nghe thấy tiếng tim đập đầu tiên. Đọc con số huyết áp và đây là huyết áp tâm thu, cao nhất.

g- Tiếp tục thả hơi và nghe nhịp tim đập. Khi không nghe thấy tiếng tim nữa thì áp suất lúc đó là huyết áp tâm trương.

h- Nghỉ vài phút rồi đo lại để xác nhận sự chính xác của con số vừa mới đo.

Với máy điện tử ta không phải nghe nhịp tim vì kết quả số huyết áp, hơi thở, nhịp tim hiện trên khung hình, rất dễ đọc.

Nên ghi lại chỉ số huyết áp sau mỗi lần đo để

- theo dõi xem điều trị có công hiệu không;

- biết trước áp suất lên quá cao, gây ra rủi ro trầm trọng

- đưa cho thầy thuốc coi để so sánh kết quả,

- coi máy của mình có cần phải điều chỉnh cũng như gia giảm, thay đổi thuốc.

### **Đếm nhịp tim đập.**

Nhịp Tim hoặc Mạch (Pulse) là một loạt các sóng áp suất trong một động mạch gây ra do co bóp ở tâm thất trái và tương ứng với nhịp tim, tức là số lần tim đập trong một phút.

Mạch được đếm ở các động mạch ngoại vi như trên cổ tay, động mạch cánh ở cổ, đặc biệt là nơi nào mà động mạch nằm trên mặt xương.

Dùng đầu ngón tayỏ và ngón giữa để đếm nhịp tim. Nhịp tim trung bình là từ 60-80 trong một phút. Cần để ý tới số lượng nhịp, nhịp mạnh hay yếu, nhịp có đều đặn hoặc nhanh chậm bất thường.

Nhịp tim có nhiều thay đổi tùy theo:

a- Hơi nhanh hơn ở đàn bà so với đàn ông; người nhỏ con nhanh hơn người to lớn

b- Trẻ em có nhịp từ 120-140/một phút. Khi trẻ lớn lên thì nhịp giảm dần;

c- Vận động của bắp thịt tăng nhịp đập có khi tới trên 100/ một phút; khi ngủ thì nhịp xuống tới 60/ một phút.

Với một người khỏe mạnh thì nhịp không lên nhanh như ở người quá tĩnh tại và cũng trở lại nhịp bình thường mau hơn sau khi vận động.

d- Cảm xúc mạnh tăng nhịp tim, như khi sợ hãi, ác mộng, hoảng hốt, hồi hộp cũng như vui vẻ, hăng say;

e- Khi tuyến giáp tăng hoạt động nhịp tim cũng lên cao;

g- Mạch lên cao trong các trường hợp nóng sốt vì nhiễm vi khuẩn, virus.

Các huyết áp kế điện tử cũng đo số nhịp tim và nhịp thở nên rất tiện lợi.

### **Đo thân nhiệt.**

Đây là mức độ nhiệt trong cơ thể sản xuất bởi nhiều sinh hoạt hóa học liên tục diễn ra tại các tế bào trong các hoạt động duy trì sự sống như hô hấp, tiêu hóa, tuần hoàn; sự vận động của bắp

thịt, khi nóng sốt hoặc thời tiết nóng bức.

Thân nhiệt bình thường là từ 36,2°C đến 37,6°C (97°F-100°F).

Nhiệt độ thấp vào buổi sáng vì suốt đêm bất tỉnh nghỉ ngơi và ta không ăn thực phẩm; cao hơn vào buổi chiều vì suốt ngày sinh hoạt và tiêu thụ món ăn sinh ra nhiệt.

Nhiệt độ cũng thay đổi tùy nơi trên cơ thể: Nhiệt độ ngoài da ở nách thấp hơn ở trong miệng; nhiệt độ miệng lại thấp hơn nhiệt độ ở hậu môn tới vài độ.

Thân nhiệt được đo bằng nhiệt kế (thermometer) thủy ngân hoặc bằng dụng cụ điện tử.

Đo thân nhiệt là để coi có nóng sốt nhiễm trùng, tác dụng của hóa chất, thời tiết oi bức, trúng nhiệt.

### **Đo đường trong máu.**

Bị bệnh tiểu đường là cần phải đo đường huyết mỗi ngày ở nhà, để thay đổi liều lượng thuốc và du di sự dinh dưỡng ngõ hầu tránh các biến chứng trầm trọng như nguy cơ suy tim thận, mất thị giác, hoại thư ngón chân.

Đường trong máu là glucose do tinh bột cung cấp. Glucose được dự trữ ở gan và được chuyển sang máu tùy theo nhu cầu sinh hoạt cơ thể.

Lượng glucose trung bình trong máu là 110 mg/dl. Mức độ này được insulin tiết ra từ tụy tạng kiểm soát. Khi thiếu insulin hoặc insulin trở nên kém hiệu nghiệm thì glucose sẽ lên cao và theo nước tiểu ra ngoài.

Dược phẩm chữa bệnh tiểu đường như insulin và các loại thuốc viên (Glucophage, Glyburide, Amaryl..) có mục đích giữ mức glucose bình thường. Liều lượng thuốc tăng hay giảm là tùy theo lượng glucose trong máu mà ta đo mỗi ngày.

Đo đường ở nhà thường không được chính xác bằng đo ở phòng thí nghiệm vì đôi khi ta sơ sót kỹ thuật nhưng rất cần thiết. Hơn nữa, máy dùng ở nhà đo đường trong máu, còn phòng thí nghiệm đo trong huyết tương (plasma). Glucose trong huyết tương thường cao hơn trong máu từ 10- 15%.

Dụng cụ đo gọi là glucose meters. Máy nhỏ bằng bàn tay, mang theo người được và điều hành bằng một cục pin.

Trên thị trường có ít nhất vài chục loại máy, khác nhau về cỡ lớn nhỏ, giá tiền của máy và giấy thử nghiệm, số lượng máu cần thiết để thử, tốc độ thử nhanh chậm. Nhiều nhà sản xuất còn bán máy với giá rất rẻ nhưng mình phải tiếp tục mua giấy thử của họ với giá rất cao.

Giá máy từ dăm chục mỹ kim tới trên 300 mỹ kim.

Máy mới sản xuất có nhiều tiện nghi như có thể lấy máu ở nơi khác ngoài đầu ngón tay, thời gian đo tự động báo hiệu nếu có nhầm lẫn, màn ảnh ghi kết quả hoặc tiếng nói báo kết quả cho người khuyết thị.

Trên nguyên tắc, máy được dùng cho mọi bệnh nhân, đặc biệt với người điều trị với insulin. Nhóm này nên thử mỗi ngày trên ba lần. Thường thường thử trước các bữa ăn, hai giờ sau khi ăn, trước khi đi ngủ, lúc 3 giờ sáng và bất cứ lúc nào ta cảm thấy có triệu chứng khó chịu.

Nếu thay đổi thuốc, có nhiều căng thẳng, bệnh tật thì thử nhiều lần hơn. Nhưng cần có sự hướng dẫn của thầy thuốc.

Để dùng máy cho đúng, cần được hướng dẫn kỹ càng và đọc kỹ lời chỉ dẫn kèm theo máy.

Cách dùng meter:

a-Rửa tay sạch với xà bông, nước ấm, lau khô; hoặc lau chỗ định lấy máu với alcohol rồi để khô;

b-Chích đầu ngón tay với mũi trích nhọn có sẵn trong máy thử;

c-Giữ ngón tay chỉ xuống dưới hướng về giấy thử cho có một giọt máu nhỏ vào giấy;

d-Theo chỉ dẫn để đặt giấy thử vào máy;

e- Đọc kết quả thử nghiệm.

Kết quả có thể không chính xác tùy theo máy, tùy theo giấy thử và tùy theo cách thức sử dụng của người thử. Thời tiết, độ ẩm cũng thay đổi kết quả thử nghiệm.

Cần lau chùi, giữ gìn máy sạch sẽ, tránh va chạm đưa tới mất chính xác

Các máy đo mới có thể lấy máu ở cánh tay, đùi, nhưng lấy ở đầu ngón tay vẫn đúng hơn

Mục đích của thử nghiệm tại gia là để:

a-Theo dõi mức độ glucose trong ngày;

b-Giúp điều hòa lượng đường trong máu;

c-Sớm tìm ra trường hợp cấp cứu, chẳng hạn đường xuống quá thấp hoặc lên quá cao;

d-Tự học hỏi để kiểm soát đường trong máu

e-Điều chỉnh nếp sống ở người cần điều trị bằng thuốc;

g-Giúp quyết định nhu cầu dùng insulin ở phụ nữ mang thai mà bị tiểu đường tạm thời.

### Kết luận

Thực hiện các phương thức kể trên coi bộ giản dị nhưng công dụng khá nhiều. Chúng giúp ta theo dõi bệnh trạng đang có, phát hiện bệnh mới, điều chỉnh thuốc men ăn uống, ngăn ngừa biến chứng trầm kha.

Ta vừa phòng tránh bệnh lại vừa tiếp tay với thầy thuốc để việc trị bệnh được hữu hiệu hơn.

Thật là “nhất cử lưỡng tiện”, như lời cổ nhân thường nói.

## Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC Tìm Hiểu về Thử Nghiệm Y khoa

*“Bác sĩ làm gì thì làm, nhưng đừng lấy máu tôi nhé”.*

Đây là bác Tham Nguyên mặc cả với thầy thuốc. Chẳng là trời cho cơ thể bác cũng phương phi mát da mát thịt, nên các mạch máu nó ngủ sâu dưới lớp mỡ. Cô y tá phải đánh vật hết khuỷu tay tới mu bàn tay mới rút ra được chút máu để thử nghiệm. Khiến cho bác Tham kêu đau như bọng.

Còn cụ Linh thì “dọa” ông thầy thuốc gia đình: *“Này ông mà cứ thọc cái ống vào hậu môn tôi, ngoáy qua ngoáy lại như kỳ trước, là lần sau tôi không đến nữa đấy”.* Cũng bởi vì cụ đi cầu ra máu, bác sĩ phải nội soi ruột già khiến cho cụ vừa đau vừa nhột.

Vâng, cứ nói đến rút máu thử nghiệm là nhiều bệnh nhân đã e ngại. Nào là sợ hết máu, sợ đau, sợ tốn tiền. Có người, mũ ni che tai, thà chẳng biết thì thôi, biết lại thêm lo. Nên chẳng bao giờ đi thăm thầy thuốc hoặc thử máu, chụp hình.

Nhưng những thử nghiệm y khoa này rất cần thiết. Chúng là đồng minh đắc lực của các vị “cung cấp dịch vụ y tế” để chăm sóc sức khỏe cho mọi người.

Thiếu chúng, người thầy thuốc như *“hiệp sĩ khuyết thị múa kiếm”*, xung kích tả hữu mà không biết kẻ thù là ai, ở đâu, yếu mạnh ra sao.

Thực vậy, thử nghiệm có nhiều mục đích:

a- Để sàng lọc (screen) những rủi ro bệnh không ngờ tới trong khi ta vẫn thấy sức khỏe bình thường. Nhờ đó có thể chữa sớm và ngừa được các biến chứng trầm trọng. Chẳng hạn, bệnh cao huyết áp, nếu điều trị sớm thì tránh được tai biến não, cơn suy tim;

b- Để tìm ra lý do, nguyên nhân gây ra những khó chịu trong cơ thể;

c- Để sự định bệnh được chính xác, biết rõ là bệnh gì;

d- Để lựa phương thức trị liệu hữu hiệu cũng như gia giảm liều lượng thuốc;

e- Để theo dõi kết quả trị liệu. Chẳng hạn tiêu đường cần đo đường trong máu để điều chỉnh thuốc; viêm gan để coi hiện trạng gan ra sao;

g- Để tìm ra tác dụng phụ gây ra do trị liệu, dược phẩm: uống thuốc lợi tiểu trong cao huyết áp đưa đến giảm potassium; hoặc để đo mức độ thuốc trong máu.

h- Để phân biệt nhiều dạng bệnh có triệu chứng ít nhiều tương tự. Chẳng hạn đau ngực có thể từ tim, bao tử, bắp thịt, căng thẳng stress. Kết quả Tâm điện đồ bình thường giúp loại bỏ tim là thủ phạm.

i- Để sàng lọc và tìm ra những bất thường có thể gây rủi ro trật tự xã hội (say rượu gây tai nạn, lây lan liệt kháng, viêm siêu gan..)

Ngoài ra, các thử nghiệm đều khách quan sẽ tăng cường, hỗ trợ các dữ kiện chủ quan do người bệnh kể và do bác sĩ tìm ra trong khi khám xét cơ thể.

### Kết quả thử nghiệm

Kết quả được diễn tả theo “mức độ” hoặc “âm /dương tính”.

Mức độ glucose trong máu được coi như trung bình là 110 mg/ 10 dl. Số hồng cầu bình thường là 5.4 triệu/ micro lít ở đàn ông, 4.8 triệu cho phụ nữ. Trên hoặc dưới mức này là bất bình thường, có thể là bị bệnh.

Người có triệu chứng bệnh lao phổi, thử đờm dương tính với vi trùng lao sẽ xác định bệnh trạng; người bị nhiễm lao thử chích lao tố dưới da cho kết quả dương tính. Âm hoặc dương tính là bệnh đó có hay không có.

“Nhân vô thập toàn” thì thử nghiệm cũng không 100% chính xác. Kết quả có thể “thực” hoặc “giả” dù đã được thực hiện đúng đắn. Chẳng hạn:

Không có bệnh phong tình mà kết quả thử nghiệm lại “dương tính giả” false positive thì chỉ có mà “ăn đòn” với người bạn đường;

Không bị ung thư tử cung mà sinh thiết nói dương tính thì có khi được giải phẫu oan.

Khi ung thư đang tiến triển mà thử nghiệm “âm tính” negative thì hậu quả cũng tai hại chẳng kém.

Sai lầm có thể do chất thử không được lấy và cất giữ cẩn thận; viết nhầm tên bệnh nhân; vì lý do kỹ thuật máy móc hoặc lẫn lộn từ nhân viên.

Cũng nên nhớ rằng kết quả thay đổi tùy theo thời gian lấy chất liệu phân tích và nhiều yếu tố khác. Chẳng hạn như sau bữa ăn, đường trong máu cao hơn; huyết áp buổi sáng thấp hơn buổi chiều.

### Lựa một thử nghiệm

Đây là công việc rất quan trọng.

Thầy thuốc phải có khái niệm về bệnh, về người bệnh, coi xem cần thử nghiệm nào, thử nghiệm để làm gì, có cần thiết không; thử nghiệm liệu có thực hiện được không, bệnh nhân có khả năng tài chánh không.

Rồi còn rủi ro của thử nghiệm, vì, cũng như dược phẩm, thử nghiệm cũng có rủi ro. Chẳng hạn như phải chích chất màu vào mạch máu trước khi chụp X quang hoặc rủi ro của X quang với tế bào, của nội soi ruột, cuống phổi..

Thực là phúc đấy, mà họa cũng đấy. Cổ nhân nói chẳng sai tý nào.

### Những thử nghiệm thông thường.

Các thử nghiệm này gồm sáu nhóm chính:

#### 1-Phân tích sinh hóa các dung dịch chất lỏng trong cơ thể.

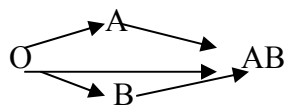
Ngoài máu ra, các dung dịch khác của cơ thể là nước tiểu, mồ hôi, nước tủy sống, nước miếng, đờm, dịch vị bao tử. Thành phần cấu tạo các chất lỏng này cũng như các hóa chất, chất dinh dưỡng hiện diện hoặc các tác nhân gây bệnh cũng nói lên tình trạng bình thường hoặc bệnh hoạn của cơ thể. Kết quả các thử nghiệm này giúp ta có ý niệm về bệnh và giúp xác định bệnh.

##### a-Thử Máu.

Thử máu cho biết nhiều dữ kiện quan trọng về sức khỏe của cơ thể.

-Trước hết là về hiện trạng các tế bào trong máu như hồng huyết cầu, bạch huyết cầu, tiểu cầu. Các tế bào này có thể thiếu (Thiếu hồng cầu), hoặc quá nhiều (ung thư bạch cầu).

-Loại máu với bốn nhóm O, A, B và AB. Nhóm O hào phóng cho tất cả mọi người; anh chị AB nghèo khó nên sẵn sàng nhận máu từ mọi người.





-Thành phần hóa chất của máu như potassium, calcium, sodium, đường glucose, cholesterol, LDL, HDL, chất phế thải BUN, creatinine.

-Các kích thích tố của tuyến giáp, noãn sào, nang thượng thận, tụy tạng, ngọc hành.

-Nhiễm trùng với vi khuẩn hoặc số lượng chất kháng thể (anti body). Thí dụ khi ta bị viêm gan A hoặc B thì kháng thể với sinh vật này xuất hiện trong máu và có thể tồn tại suốt đời.

-Khi bị tổn thương, một số mô bào tiết ra vài điều tố (enzymes), có thể đo được trong máu. Chẳng hạn khi bị ung thư nhiếp tuyến thì tuyến này tiết ra điều tố PAS, nhờ đó ta xác định được ung thư của cơ quan này.

-Khi dùng được phẩm trị bệnh, có thể đo mức độ thuốc trong máu, để dùng thuốc cho chính xác, đúng nhu cầu. Đặc biệt là với các thuốc chữa bệnh tim, thần kinh hoặc bệnh tâm thần.

Máu thường được lấy ở huyết quản nơi khuỷu tay hoặc đầu ngón tay và không gây ra rủi ro gì quan trọng. Chỉ khi kim chọc hơi đau và một chút vết bầm trên da.

#### b-Nước tiểu.

Nước tiểu là dung dịch được thử nghiệm nhiều nhất, hầu như trong bất cứ lần khám bệnh nào.

Có nhiều cách để lấy mẫu nước tiểu: lấy tự nhiên; sau khi sát trùng cơ quan sinh dục; bằng thông ống vào bàng đái.

Phân tích nước tiểu để tìm bệnh nhiễm trùng, để coi có đường hay không hoặc để ước lượng chức năng của thận.

Bình thường thì không có glucose trong nước tiểu và chỉ có khi bị bệnh tiểu đường. Khi nước tiểu có máu thì có thể nhiễm trùng hoặc có sạn bộ phận tiết niệu.

#### c- Các dung dịch khác:

-Thử đàm từ cuống phổi để kiểm vi khuẩn;

-nước tủy sống để coi có viêm nhiễm não, màng bọc não, bệnh đa xơ cứng (Multiple Sclerosis);

-chất lỏng từ khớp xương khi bị viêm hoặc bệnh thống phong (gout);

-tinh dịch để đếm số lượng tinh trùng;

-mồ hôi với các khoáng chất ;

-nồng độ acid trong dịch bao tử lên cao khi bị loét dạ dày, tá tràng.

#### d- Phân.

Phân là chất bã của sự tiêu hóa thực phẩm.

Phân có thể mang các ký sinh trùng, chất béo hoặc máu.

Ký sinh trùng lẫn trong thức ăn và gây bệnh.

Máu bầm hoặc máu tươi trong phân đều là dấu hiệu bệnh của đường tiêu hóa như ung thư ruột già, loét bao tử, tá tràng, trĩ và tất cả đều cần được xét nghiệm thêm với các thử nghiệm khác như nội soi, sinh thiết.

#### 2-Quang ảnh (Imaging).

Phát minh ra Quang Tuyến X vào đầu thế kỷ trước đã mở đường cho sự “nhìn” được một vài bộ phận con người, từ cứng đặc như xương, được thấy rõ nhất, tới tế bào mềm của bắp thịt, tim, gan, bao tử .

Ngoài ích lợi chẩn đoán, chụp X quang còn giúp theo dõi tiến triển việc trị liệu.

a-Chụp quang tuyến bình thường, đen trắng giúp thấy gãy xương, vết nám trong bệnh sung phổi, lao phổi; hình dáng lớn nhỏ của tim, gan; nghẹt ruột, sạn thận, loét bao tử.

b-Với một hóa chất màu, chích vào mạch máu, X quang có thể cho thấy mạch máu có tắc nghẽn hoặc chi tiết cấu thành trái thận. Ung thư nhũ hoa nhiều khi rất nhỏ, khám không thấy được, mammography vú thấy rõ các kết tụ calciun trong cục ung thư.

c-CAT Scan là phương pháp chụp hình cắt lớp trục thông qua máy tính. Đây là phương pháp khá tân tiến, khá tốn kém nhưng rất hữu hiệu để khảo sát các mô mềm trong cơ thể. Chẳng hạn phương pháp giúp ta phân biệt các cấu trúc bình thường của não với các bất thường như ung thư, bứu máu, bứu nhiễm độc não cũng như vị trí kích thước của u bứu.

Phương pháp này rất an toàn.

d-MRI lại tiến bộ hơn. Nó nhận rõ các khác nhau của bộ phận cơ thể qua thành phần hóa chất của cơ quan đó.

Chẳng hạn, với MRI, chuyên gia quang tuyến có thể thấy rõ cấu trúc căn bản của não bộ, những gì nằm trong nhãn cầu, đường đi của dây thần kinh tủy sống.

e-Các bà mẹ mang bầu thường được làm siêu âm (Ultrasound) để xác định sanh đôi hoặc để biết trai hay gái. Muốn coi có sạn túi mật thì siêu âm là số một.

Lại còn khám phá ra u bứu noãn sào, hở van tim, coi nhiếp tuyến to nhỏ thì siêu âm đều hữu hiệu.

Phương pháp này ít tốn tiền, không rủi ro; máy móc dễ mang đi nơi này nơi khác mà nguyên tắc cũng giản dị: Những âm thanh cao tần số được hướng tới phần cần nghiên cứu của cơ thể. Âm thanh vọng lại được ghi nhận vào máy để tạo ra hình ảnh rồi giải thích.

g-Nguyên tố phóng xạ (radioactive elements) cũng được dùng để ước lượng chức năng của vài bộ phận như tuyến giáp, tim, phổi, xương.

Khi được chích vào cơ thể, các bộ phận sẽ thu nhận chúng tùy theo sự hoạt động mạnh hay yếu của cơ quan.

Một thí dụ: người bị cường tuyến giáp sẽ thu nhận nhiều iode phóng xạ hơn là người bình thường hoặc suy yếu tuyến này.

Thử nghiệm này thường làm bệnh nhân hơi mệt một chút.

### 3- Ghi nhận điện năng.

Nhiều bộ phận cơ thể phát ra điện năng khi chúng hoạt động. Ghi lại và phân tích sinh hoạt điện năng có thể cho một số dữ kiện về tình trạng bệnh hoặc sự bất bình thường của bộ phận đó. Chẳng hạn về sự hoạt động của tim của não bộ, của bắp thịt.

Tâm Điện Đồ (Electro Cardiogram) cho biết nhịp đập của tim, chẩn đoán cơn suy tim;

Não Điện Đồ (Electro Encephalograms) cho biết ta thức hay ngủ, giúp xác định bệnh kinh phong;

Cơ Điện Đồ (Electro- Myograms) ghi các sinh hoạt của bắp thịt, giẫy thần kinh.

4- Các phương pháp Nội Soi (Endoscopy) dùng ống để quan sát trực tiếp phía trong của các cơ quan rỗng như bao tử, ruột, dạ con, bóng đái, khớp xương, xoang mặt, lỗ mũi và cuống họng, cuống phổi.

Nội soi được dùng để tìm bệnh cũng như lấy tế bào nghiên cứu hoặc cắt u bứu nhỏ.

Ngày nay người ta dùng các ống nhựa mềm uốn cong được nên không gây khó chịu như trước đây với ống cứng. Các phương pháp này cần được thực hiện bởi các chuyên viên có huấn luyện cận kề.

#### 5-Sinh thiết tế bào (Biopsy).

Phương pháp lấy ra một miếng nhỏ mô sống từ một phần nào của cơ thể để nghiên cứu qua kính hiển vi. Đây là phương tiện rất quan trọng để chẩn đoán bệnh ung thư.

Thí dụ muốn xác định một vết bất thường trên da coi có là ung thư không, thì phải cắt một chút da, nhuộm màu rồi phân biệt xem là tế bào bình thường hoặc tế bào nổi loạn, ung thư.

Để lấy tế bào nội tạng, một cái kim rỗng được đưa vào thận, gan, hoặc một cơ quan nào khác và cũng gây một chút khó chịu cho người bệnh.

#### 6- Nuôi cấy.

Nuôi cấy trong chất dinh dưỡng là để nhận diện tác nhân gây bệnh là vi khuẩn hoặc siêu vi và giúp ích rất nhiều trong việc chẩn đoán bệnh một cách chính xác cũng như coi xem kháng sinh nào tiêu diệt vi khuẩn đó hữu hiệu hơn.

Chất được nuôi cấy có thể là máu, nước tiểu, đàm, mủ, các dung dịch khác hoặc các tế bào do sinh thiết.

#### Kết luận

Có người đã ví thử nghiệm y khoa như cái la bàn hướng dẫn người thầy thuốc trong việc điều trị, chăm sóc sức khỏe con bệnh.

Thiếu chúng thì lương y như người hải hành, bập bênh giữa biển khơi, không điện thoại di động, không bản đồ mà chỉ cô đơn với con thuyền mỏng manh. Đôi khi cũng tới đích nhưng khó khăn cũng nhiều.

Chăm sóc bệnh nhân cũng vậy.

Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC

Texas-Hoa Kỳ.

Bác sĩ Nguyễn Ý-Đức

## Trước Giải Phẫu

Thủy tổ loài người đã dùng mảnh đá nhọn để mổ lấy gai của cây cội đâm vào chân khi đi bộ săn bắn thú rừng, kiếm thực phẩm. Đá, kim loại sắc nhọn được dùng để khoan lỗ trên sọ, chữa nhức đầu, động kinh cũng như mở đường xua đuổi tà ma gây bệnh xâm nhập lũng đoạn não bộ.

Luật lệ Babylonians Ai Cập xưa quy định tương thưởng mười tiền khi y sư giải phẫu thành công cho một vị vương giả, năm tiền khi là thường dân và hai tiền nếu bệnh nhân là tên nô lệ. Nhưng nếu chẳng may mổ xẻ lại gây ra thiệt mạng cho vương gia thì thầy thuốc bị trừng phạt chặt bỏ một bàn tay.

Quan Công uống rượu, đánh cờ, quên đau để Hoa Đà sồn sột cạo mổ vết thương làm độc do mũi tên độc hiểm của phe Tào Tháo gây ra.

Thành ra giải phẫu đã là phương tiện trị liệu từ thuở mới có loài người trên trái đất.

Ngày nay, với đà tiến bộ của y khoa học, người ta đã không những giải phẫu để chữa bệnh, mà còn thay tim, ghép thận, cấy gan, biến hình dạng xấu thành mỹ miều như Phan An, Hằng Nga tiên nữ.

Theo thống kê, hàng năm bên Mỹ có khoảng trên dưới hai chục triệu người trải qua một cuộc giải phẫu nào đó. Tại các quốc gia khác, con số cũng cao không kém, tùy theo nhu cầu, dân số nhiều ít.

Giải phẫu có thể là để cấp cứu mạng sống hoặc đã được hoạch định trước; có thể là tiểu hoặc đại; cần thuốc tê tại chỗ hoặc phải gây mê tổng quát; trong bệnh viện hoặc tại phòng mạch tư, mổ xong về liền. Nhưng bao giờ cũng phải do lương y được huấn luyện, có kinh nghiệm chuyên môn thực hiện.

Và tương quan thầy thuốc- bệnh nhân phải được xác định rõ ràng. Giống như trong thương trường, thuận mua vừa bán. Thầy thuốc phải giải thích lợi hại về giải phẫu cho bệnh nhân. Bệnh nhân phải thấu hiểu thiện ý “lương y như từ mẫu” của phẫu thuật gia, mục đích và hậu quả của phương thức trị liệu.

### Cảm thông trước giải phẫu

Để có tương quan tốt đẹp này, đôi bên cần có vài sửa soạn tiền giải phẫu. Đó là chuyện nhỏ nhưng nếu không làm thì sẽ thành to chuyện, mịch lòng nhau. Đôi khi lại “*đáo tụng đình*”.

Trước ngày ra tay dao kéo, phẫu thuật gia phải ước định tình trạng sức khỏe tổng quát người bệnh dựa trên kết quả của y sử, khám xét tổng quát cơ thể, thử nghiệm máu, nước tiểu, chụp hình, siêu âm, coi xem có rủi ro cho giải phẫu trước sau. Rồi giải thích cho bệnh nhân.

Là bệnh gì? Tại sao cần giải phẫu? Giải phẫu cách nào, ở đâu? Lợi hại của giải phẫu. Rủi ro có thể xảy ra. Nếu không giải phẫu thì sẽ ra sao. Bao lâu sẽ bình phục? vân vân...

Mà bệnh nhân cũng cần thấu hiểu nội tình trước khi “*nhắm mắt đưa chân*”, quyết định lên bàn mổ.

Tại sao cắt bỏ? Có cách chữa nào khác không? Nếu không mổ tôi sẽ ra sao? Mổ xong tôi có đánh tennis được không? Nằm bệnh viện mấy ngày? Bao giờ thì nấu cơm cho chồng con, đưa vợ đi coi mua nhà mới được? À mà tôi phải trả bao nhiêu tiền tươi? Đồng tiền liền khúc ruột mà.

Nhiều bệnh nhân kỹ càng còn hỏi thêm cả về kinh nghiệm, khả năng chuyên môn của phẫu thuật gia.

### Yếu tố ảnh hưởng tới giải phẫu

Bệnh nhân cũng cần biết những yếu tố có thể ảnh hưởng tới giải phẫu. Như là:

#### a-Tuổi tác:

Tuổi không là một cấm kỵ với giải phẫu, nhưng có thể có nguy cơ tử vong cao hơn sau giải phẫu. Theo thống kê, với đại giải phẫu, một lão nhân 80 tuổi có tỷ lệ tử vong là 5%, trong khi người trẻ chỉ có 2%.

Kết quả nhiều nghiên cứu cho hay, đây có thể là sự trùng hợp, khi người tuổi cao có vài bệnh kinh niên và sức chịu đựng của họ chắc không bằng người trẻ hơn mình.

#### b-Phái tính.

Theo thống kê, nam giới có nhiều rủi ro hậu giải phẫu hơn quý bà. Nguyên do có thể là các ông hay bị bệnh tim mạch hơn, thường lơ là trong việc chăm sóc sức khỏe, khám bệnh rồi lại còn tứ đồ tòng, rượu, thuốc lá nhiều hơn

#### c-Tình trạng sức khỏe.

Bảng phân loại sức khỏe của Hội Tế Mê Hoa Kỳ phân chia hậu quả của tình trạng sức khỏe với sau giải phẫu làm năm loại:

- Loại một trong đó sức khỏe tốt không ảnh hưởng gì tới giải phẫu;
- Loại hai có vài rủi ro nhưng không có vấn đề sức khỏe trầm trọng nào;
- Loại ba có bệnh tật giới hạn sinh hoạt của bệnh nhân nhưng chưa bất khiển dụng;
- Loại bốn với bệnh tật khiến không có khả năng sinh hoạt;

Loại năm hấp hối, không qua khỏi 24 giờ.

Rủi ro giải phẫu tăng từ 0,1% cho loại 1; 5% cho loại 3 và trên 20% cho loại 5.

#### d-Đang có bệnh hoạn.

Đây là rủi ro lớn cho giải phẫu, nhất là khi có bệnh tim, cao huyết áp, bệnh phổi, tiểu đường, suy gan, bệnh thận. Các bệnh này cần được điều trị, kiểm soát trước khi quyết định mổ.

#### e-Tình trạng dinh dưỡng.

Nếu trước khi giải phẫu mà sức nặng cơ thể giảm 20% thì tỷ lệ tử vong cao hơn tới 6 lần, biến chứng nhiều hơn tới 4 lần, so với người dinh dưỡng đầy đủ. Trong khi đó thì mập phì đôi khi lại có thể gây rủi ro trong khi đánh thuốc mê hoặc sau giải phẫu, như là máu đông cục, khó khăn hô hấp, tuần hoàn.

#### g-Tình trạng tâm trí.

Bệnh nhân lú lẫn, không tự chăm sóc được, thường có nhiều rủi ro hơn người bình thường tới 50%, nhất là các biến chứng sau khi giải phẫu.

#### h-Rượu, thuốc lá, các dược phẩm đang dùng cũng có ảnh hưởng tới giải phẫu.

Rượu có thể khiến ta phản ứng khác thường với thuốc gây mê; thuốc lợi tiểu ảnh hưởng tới thành phần hóa chất của máu; thuốc loại steroid ảnh hưởng tới sức chịu đựng của cơ thể với giải phẫu.

Cho nên cần cho bác sĩ hay mọi thứ thuốc đang dùng cũng như không rượu, không nhiều nicotine trước khi mổ.

i-Loại giải phẫu.

Tiểu giải phẫu ít rủi ro hơn đại giải phẫu; giải phẫu đã định trước ít khó khăn hậu giải phẫu hơn khi cần mổ xẻ cấp cứu; cắt da quy đầu mau hồi phục hơn bắc cầu by pass mạch máu tim...

## Rủi ro chuyên môn

Trên đây là những nguy cơ từ phía bệnh nhân. Cũng có những rủi ro từ phía người và nơi cung cấp dịch vụ.

Ông thầy mổ bất cẩn, kém kỹ thuật chuyên môn; người đánh thuốc mê ngủ gật; cô y tá tiêm lộn thuốc; bệnh viện không trang bị đầy đủ phương tiện cấp cứu, giải phẫu; nhiễm trùng vì môi trường xấu trong nhà thương; sang nhầm loại máu hoặc máu nhiễm bệnh phong tình, viêm gan.

Lại còn lộn lành chữa thành lộn què, thận đang tốt bị lấy đi, để lại thận hư hao, cườm mắt trái mổ mắt phải.

Theo thống kê, máy thầy mổ xương là hay lẫn bên phải bên trái. Cho nên từ năm 1997 hội đoàn y sĩ ngành này đã yêu cầu trước khi mổ, phẫu gia phải ghi vào hồ sơ bằng mực không tẩy xóa được là đã nói chuyện với bệnh nhân về diễn tiến công việc sẽ làm.

## Giấy đồng ý giải phẫu

Sau khi hiểu rõ mọi chuyện, bệnh nhân được yêu cầu ký **Giấy Ưng Thuận- Hiểu Rõ**. Tiếng Anh gọi là “Informed Consent”.

Quan niệm Informed Consent này đặt căn bản trên niềm tin rằng con người có quyền kiểm soát đời sống và cơ thể mình.

Hiến pháp nhiều quốc gia có ghi: Do bản năng, mọi người đều được tự do và tự chủ và có những quyền không thể chuyển nhượng được. Trong số những quyền này là an hưởng và bảo vệ đời sống; tạo mãi và duy trì tài sản; đeo đuổi và được sự an toàn, hạnh phúc cũng như có riêng tư cá nhân. Hiến pháp Hoa kỳ có ghi quyền được tự do một mình (right to be alone).

Luật lệ xác định là khi có một sự liên hệ thầy thuốc-bệnh nhân, thì thầy thuốc có bổn phận phải cung cấp cho bệnh nhân các tin tức cần thiết để bệnh nhân có thể quyết định một cách hợp lý sự điều trị nói chung và giải phẫu nói riêng. Và cả quyền từ chối điều trị.

Lấy IC là nhiệm vụ của người thầy thuốc. Tuy nhiên, họ có thể ủy cho nhân viên phụ tá làm việc giải thích cho bệnh nhân. Nhưng nếu có chuyện gì xảy ra thì trách nhiệm vẫn là bác sĩ. Vị này không thể chạy tội bằng “Xin lỗi, nhân viên của tôi quên không nói cho bà ta hay rằng, cắt thịt dư có thể đưa tới thay đổi dạng nói”.

Không lấy IC là phạm tội cấu thả và đã có thời kỳ bị coi như một sự hành hung, xâm phạm cơ thể người khác.

Khi bệnh nhân không ký IC thì bác sĩ cũng phải yêu cầu họ ký giấy từ chối sau khi giải thích cặn kẽ về những rủi ro có thể xảy ra nếu không điều trị.

Nếu vì lý do nào mà bệnh nhân không hiểu được lợi hại của giải phẫu, không minh mẫn để ký giấy IC, bác sĩ phải hành động căn cứ vào quyết định của thân nhân hoặc người chăm sóc

hợp pháp. Đặc biệt là sau tai nạn, thương tích trầm trọng, bệnh nhân bất tỉnh, hôn mê. Vì cứu bệnh như cứu hỏa.

Một điểm quan trọng trước khi quyết định giải phẫu, là phải nắm vững các vấn đề. Nếu vẫn chưa đủ thông thì lấy **Ý Kiến Thứ Hai**, thứ ba. Đó là Second Opinion.

Second Opinion là để mình hiểu rõ bệnh tình của mình hơn trước khi quyết định.

Đây là một quyền của ta và các bác sĩ cũng khuyến khích bệnh nhân sử dụng. Đừng ngần ngại, sợ mịch lòng “*Ông Bà Thầy từ trước tới giờ vẫn tốt và thực thà với mình.- Tin nhau là quy*”. Có thể xin thầy thuốc giới thiệu cho một bác sĩ chuyên khoa khác hoặc hỏi bạn bè, nhân viên y tế giúp tìm người chuyên môn, kinh nghiệm về giải phẫu của mình, để xin thêm ý kiến.

Second opinion có thể không khác mấy với ý kiến ban đầu, nhưng sẽ làm mình yên tâm hơn. Medicare và hầu hết các bảo hiểm sức khỏe đều đồng ý trả y phí cho việc tham khảo thêm này.

Ngoài ra, giải phẫu đôi khi không phải là đáp số duy nhất cho bệnh tình của mình. Còn có những trị liệu không dao kéo như thuốc men, dinh dưỡng, thay đổi nếp sống, y khoa phục hồi. Nếu bệnh không thập tử nhất sinh thì ta có thể chờ đợi xem sao, sau khi cân nhắc hơn thiệt với bác sĩ điều trị.

Thống kê cho hay, second opinion giảm thiểu bắc cầu động mạch tim tới 50% vì giải phẫu không cần thiết.

Sao lại có chuyện cần thiết với không cần thiết nhi!?

Vâng, vì lòng người đôi khi cũng không trong sáng. Một số môn đệ Hoa Đà, Hippocrates đặt lợi nhuận trên lợi ích điều trị, cảm nghĩ cá nhân trên luận cứ y khoa học.

Thống kê đã nêu ra các giải phẫu không vì mục đích điều trị thường thấy nhất là cắt bỏ tử cung và túi mật, by pass động mạch tim.

Thầy thuốc nói nghẹt bốn năm mạch máu trên tim, mà mình chẳng thấy triệu chứng gì, nên còn do dự. Nhưng “*không mổ thì tiêu tòng đấy nhé*”. Thế là nhắm mắt lên bàn, hít thở thuốc mê, tỉnh dậy trả tiền.

Nói vậy không có nghĩa là nghi ngờ “lòng tốt” của giải phẫu gia.

Nội xuất huyết vì bao tử loét thủng lỗ, xương sườn gãy đâm vào phổi, ruột dư hành mà không giải phẫu ngay thì chỉ có “*hai năm mươi*”.

Ung thư da mà không cắt bỏ; cườm mắt mà không laser, trật xương sống liệt chân mà không giải tỏa thì sao cho khỏi bệnh.

Nhiều khi giải phẫu cũng để phòng ngừa biến chứng, tái tạo phần hư hao.

Tóm lại là giải phẫu có thể cứu sống ta, làm ta lành bệnh, ngăn ngừa biến chứng, di căn, phục hồi chức năng, bộ phận. Và cả thẩm mỹ khiến ta đẹp, trẻ dễ thương hơn.

**Kết luận.**

Giả tưởng .“*Sau vài giờ nằm trên bàn mổ, thêm thiệp đi vào giấc mộng du, mặc tình cho tay thầy thuốc tin nhiệm trở tài với trái tim nhỏ bé thân thương nhưng kém chức năng của mình, bác Minh tỉnh dậy thấy mình khỏe mạnh như Hercule. Ông vươn vai đứng lên, trả bill, chào tạm biệt toán thợ mổ rồi cặp tay bà xã ra về, trong lòng thơ thới. Thế là từ nay ta mặc sức enjoy cuộc đời, không còn sợ tim ngưng bất tử.*

*Mà thầy giải phẫu cũng hân hoan, hãnh diện với việc làm cứu nhân độ thế của mình.*

*Đồng thời lại có thêm tí tiền còm, phụ thêm cho chuyến du lịch cùng vợ con lên cung trăng thăm chị Hằng vào Trung Thu năm nay và mua mảnh đất cạnh cây đa của chú Cuội để xây nhà nghỉ mát mùa Hè”.*

Thế là đôi bên lưỡng lợi. Vì đã áp dụng kinh nghiệm của các cụ ta: “*Thà mất lòng trước, được lòng sau*”, còn hơn cả nể rồi mai một kéo nhau ra Ba Tòa Quan Nhớn mà tranh luận phải trái, ký kết bồi thường thiệt hại bên này, bên kia.

Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC

Texas –Hoa Kỳ