



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



TRÍ THÔNG MINH NHÂN TẠO TRONG Y KHOA



UNG THƯ PHỔI:
MỘT SỐ ĐIỀU CẦN BIẾT



TÌNH DỤC SAU SINH,
VẤN ĐỀ KHÔNG CHỈ CỦA RIÊNG PHỤ NỮ

Kính biểu



NGND GS TS BS.
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TPHCM.

BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**TS BS.
Phạm Văn Tấn**

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong
Thấu hiểu
Chuẩn mực
An toàn

SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN



HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIÊN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN.
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:

GS TS BS. Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh

GS TS BS. Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu

PGS TS BS. Đỗ Trọng Hải
Chuyên khoa Ngoại tiêu hóa

TS BS. Lê Hữu Thiện Biên
Chuyên khoa Hồi sức cấp cứu

BS CKII. Hoàng Thị Mai Hiền
Chuyên khoa Ung Bướu

GS TS BS. Trương Quang Bình
Chủ tịch Hội đồng Khoa học Bệnh viện

GS TS BS. Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

PGS TS BS. Bùi Hữu Hoàng
Chuyên khoa Nội tiêu hóa

TS BS. Đoàn Thị Phương Thảo
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

BS CKII. Lê Minh
Chuyên khoa Thần kinh

ThS BS. Dương Phước Hưng
Chuyên khoa Ngoại tổng quát

GS TS BS. Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Nội tổng quát

PGS TS BS. Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại lồng ngực - Tim mạch

PGS TS BS. Lê Thị Tuyết Lan
Chuyên khoa Hô hấp

TS BS. Thân Hà Ngọc Thế
Chuyên khoa Lão khoa

ThS BS. Lê Thị Kiều Dung
Chuyên khoa Sản phụ khoa



TRÍ THÔNG MINH NHÂN TẠO *trong y khoa*

PGS TS BS. Lê Minh Khôi - Trưởng Phòng Khoa học và Đào tạo

Trí thông minh nhân tạo, hay còn được gọi là trí tuệ nhân tạo (Artificial Intelligence), thường được viết tắt AI, sử dụng các mô hình máy học để tìm kiếm dữ liệu y khoa và phát hiện ra những quy luật giúp cải thiện quá trình chẩn đoán, điều trị và nâng cao trải nghiệm của bệnh nhân. Nhờ vào những tiến bộ gần đây của khoa học máy tính và tin học, trí thông minh nhân tạo đang nhanh chóng trở thành một phần tất yếu của nền y khoa hiện đại. Các thuật toán và những ứng dụng khác

dựa trên nền tảng AI được sử dụng để hỗ trợ thầy thuốc trong lâm sàng cũng như trong nghiên cứu.

Hiện nay, vai trò thông dụng nhất của AI trong y khoa là hỗ trợ việc ra quyết định lâm sàng và phân tích hình ảnh y khoa. Các công cụ hỗ trợ việc đưa ra quyết định lâm sàng giúp thầy thuốc đưa ra những quyết định về điều trị, sử dụng thuốc, các chăm sóc về sức khỏe tinh thần cũng như đáp ứng các nhu cầu khác của bệnh nhân bằng

việc cung cấp cho thầy thuốc những thông tin mới nhất hoặc những nghiên cứu phù hợp với bệnh nhân. Trong chẩn đoán hình ảnh y khoa, các công cụ AI được sử dụng để phân tích các hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT scan), X-quang, cộng hưởng từ (MRI) và các hình ảnh khác nhằm tìm ra những tổn thương hay những biểu hiện mà một bác sĩ chẩn đoán hình ảnh có thể bỏ qua do sót hoặc chưa có kinh nghiệm.

Hiện nay, các nghiên cứu về ứng dụng của AI trong y khoa vẫn đang được tiếp tục và những kết quả vẫn đang được thu thập để có thể đưa ra những kết luận chắc chắn. Tuy vậy, những bằng chứng cho thấy AI giúp ích cho các thầy thuốc lâm sàng, các nhà nghiên cứu và

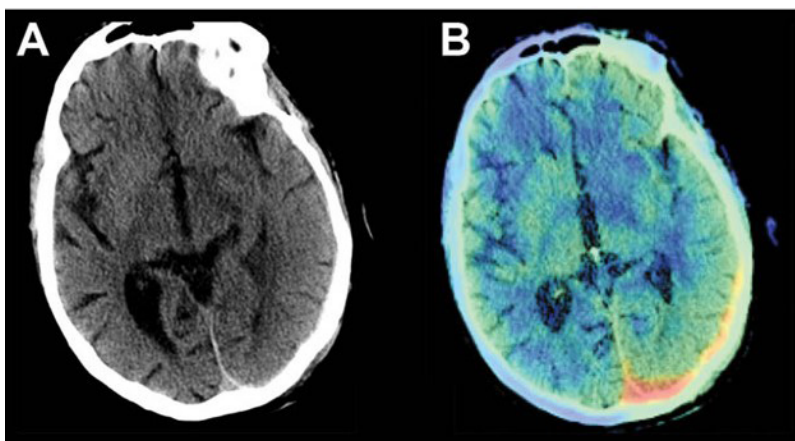




bệnh nhân đang tiếp tục được tích lũy và trở nên thuyết phục hơn. Tại thời điểm này, không còn nghi ngờ gì nữa khi cho rằng AI sẽ trở thành một phần cốt lõi trong các hệ thống y tế số. Các hệ thống này sẽ định hình và hỗ trợ nền y khoa hiện đại.

Hiện nay, có thể chia ứng dụng của AI trong y khoa thành bốn lĩnh vực chính là **Chẩn đoán bệnh, Phát triển thuốc mới, Cá nhân hóa điều trị và Cải thiện công nghệ chỉnh sửa gene**. Trong phần đầu của bài viết này, chúng tôi tập trung giới thiệu bốn lĩnh vực ứng dụng nói trên của AI. Tuy vậy, AI không phải là phép màu, ít nhất là cho đến thời điểm năm 2024. AI vẫn có những khiếm khuyết và những nguy cơ sai lệch. Những vấn đề này cũng sẽ được trình bày trong phần sau của bài viết.

1. VAI TRÒ CỦA AI TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH



Hình A. Hình ảnh đồng tín hiệu, khó thấy của xuất huyết dưới màng cứng bên trái trên CT sọ não. Hình B. Phần mềm dựa trên AI làm nổi bật khu vực xuất huyết bằng màu đỏ.

Trong nền y khoa truyền thống, một bác sĩ cần phải trải qua rất nhiều năm đào tạo và huấn luyện mới có đủ năng lực đưa ra những chẩn đoán bệnh chính xác. Ngay cả sau khi được đào tạo bài bản thì chẩn đoán vẫn là một quá trình tốn nhiều thời gian, công sức và trí tuệ. Trong nhiều lĩnh vực, nhu cầu khám chữa bệnh chuyên sâu cao hơn nhiều so với khả năng đáp ứng của nền y tế. Điều này tạo nên một áp lực không nhỏ trên vai người thầy thuốc và làm chậm trễ các chẩn đoán chính xác có khả năng cứu mạng bệnh nhân.

Mô hình máy học (*Machine Learning*), đặc biệt là các thuật toán máy học sâu (*Deep*

Learning), gần đây đã tạo nên những bước tiến lớn trong chẩn đoán bệnh tự động giúp cho quá trình chẩn đoán trở nên chính xác hơn, nhanh hơn ít tốn kém hơn và có thể dễ dàng tiếp cận hơn.

Máy học chẩn đoán như thế nào?

Các thuật toán máy học có thể học các kiểu hình bệnh tương tự như cách bác sĩ thấy trên lâm sàng. Một điểm khác biệt là các thuật toán này cần rất nhiều ví dụ cụ thể, có khi hàng chục ngàn ví dụ, để có thể học “cái thấy” của bác sĩ. Những ví dụ này cần phải được số hóa theo quy trình vì rõ ràng là máy không thể đọc các dòng chữ trong sách giáo khoa y học.

Như vậy, học máy đặc biệt có ích trong các lĩnh vực mà ở đó các thông tin liên quan đến chẩn đoán được bác sĩ số hóa sẵn sàng. Ví dụ như:

- ♦ Phát hiện ung thư phổi hay đột quỵ trên hình chụp CT scan;
- ♦ Đánh giá nguy cơ đột tử do tim hoặc các bệnh tim khác dựa trên điện tâm đồ, siêu âm tim hay hình ảnh MRI tim;
- ♦ Phân độ tổn thương da trên các hình ảnh tổn thương da;





♦ Tìm ra các chỉ dấu của bệnh võng mạc do đái tháo đường trên hình ảnh soi đáy mắt.

Nhờ có rất nhiều dữ liệu tốt liên quan đến những trường hợp bệnh này mà các thuật toán có thể học và có năng lực chẩn đoán như các chuyên gia thực thụ. Sự khác biệt nằm ở chỗ thuật toán có thể đưa ra kết luận sau một phần giây và thuật toán này có thể được sản xuất với giá rẻ cho toàn bộ thế giới. Trong thời gian không xa, mọi người ở bất kỳ nơi nào cũng có thể có được tiếp cận với chẩn đoán có chất lượng chuyên gia như nhau với giá chấp nhận được.

Nhiều chẩn đoán AI tiên tiến sẽ sớm được trình làng

Việc ứng dụng học máy trong chẩn đoán hiện nay chỉ mới bắt đầu. Có nhiều hệ thống tham vọng hơn với sự tích hợp của nhiều nguồn dữ liệu khác nhau như CT scan, MRI, hệ gene học (*genomics*), hệ protein (*proteomics*), dữ liệu bệnh nhân, thậm chí là các bản viết tay trong chẩn đoán và đánh giá tiến triển của bệnh.

AI không thể thay thế bác sĩ trong thời gian sớm

Trí thông minh nhân tạo chưa thể thay thế bác sĩ trong tương lai gần. Thay vào đó, các hệ thống AI sẽ được sử dụng để cảnh báo các tổn thương có khả năng ác tính hoặc các kiểu hình bệnh tim nguy hiểm cho bác sĩ. Việc cảnh báo này giúp bác sĩ tập trung hơn vào việc



phân tích, đánh giá các tín hiệu này.

2. PHÁT TRIỂN THUỐC MỚI NHANH HƠN

Phát triển thuốc mới là một quá trình cực kỳ tốn kém vì đòi hỏi rất nhiều nghiên cứu, thử nghiệm khác nhau. Có hàng ngàn chất được xem là ứng cử viên thì mới có thể tìm ra được một chất thực sự trở thành thuốc điều trị hiệu quả trên lâm sàng. Với mô hình máy học, rất nhiều giai đoạn trong quá trình phát triển thuốc có thể được thực hiện một cách hiệu quả hơn. Ứng dụng AI trong phát triển thuốc có rút ngắn được nhiều năm tìm tòi và hàng trăm triệu đô la đầu tư.

AI đã được sử dụng thành công trong cả bốn quá trình chính của quá trình phát triển thuốc mới:

- ♦ Xác định các đích tác động;
- ♦ Phát hiện các ứng viên tiềm năng phát triển thuốc;
- ♦ Tăng tốc các thử nghiệm lâm sàng;

♦ Tìm ra những chỉ điểm sinh học trong chẩn đoán bệnh.

2.1. Xác định các đích tác động

Bước đầu tiên trong phát triển thuốc là hiểu được nguồn gốc sinh học của một căn bệnh (các con đường bệnh sinh) cũng như các cơ chế đề kháng. Sau đó, các nhà nghiên cứu cần xác định được các đích tác động (thường là các protein) để điều trị bệnh. Rất nhiều kỹ thuật hiện đại đưa ra một lượng khổng lồ dữ liệu để có thể tìm ra được các đích tác động. Tuy vậy, việc tích hợp, xâu chuỗi nguồn dữ liệu khổng lồ này lại là câu chuyện không đơn giản khi sử dụng phương pháp truyền thống. Các thuật toán máy học có thể phân tích một cách nhanh chóng nguồn dữ liệu sẵn có này để tìm ra các con đường bệnh sinh, các đích tác động. Thậm chí, các mô hình này có thể tự động nhận diện được các protein đích một cách nhanh chóng.

2.2. Phát hiện các ứng viên tiềm năng phát triển thuốc

Bước tiếp theo là cần tìm ra



được một hợp chất có thể tác động đến phân tử đích của con đường gây bệnh đã được xác định. Quá trình này cũng đòi hỏi phải sàng lọc một số lượng lớn – thường là vài ngàn đến hàng triệu – hợp chất có tiềm năng. Hợp chất này phải đảm bảo hai yêu cầu (1) gắn với đích và có tác động lên đích và (2) không có tác dụng độc đối với cơ thể. Các hợp chất này có thể có nguồn gốc tự nhiên, tổng hợp hoặc thông qua kỹ thuật y sinh. Quá trình này rất phức tạp, mất thời gian và đôi khi cho kết quả sai lệch. Trí thông minh nhân tạo có thể tiên đoán được một chất có phù hợp hay không dựa trên nhiều tính chất khác nhau của hợp chất đó. Thuật toán máy học có thể quét qua hàng triệu phân tử tiềm năng và chọn lọc để tìm ra những ứng viên tiềm năng nhất. Quá trình này rút ngắn thời gian phát triển thuốc một cách ngoạn mục.

2. 3. Tăng tốc các thử nghiệm lâm sàng

Trong thử nghiệm lâm sàng

thuốc mới, việc khó khăn nhất là tìm được những đối tượng thử thuốc phù hợp. Nếu chọn đối tượng sai, thử nghiệm sẽ kéo dài hay tốn kém thời gian và công sức.

Mô hình máy học có thể đẩy nhanh thiết kế thử nghiệm lâm sàng bằng cách tự động nhận diện được những đối tượng phù hợp cho từng thử nghiệm cũng như phân bố người tham gia tthuwr nghiệm vào từng nhóm phù hợp. Các thuật toán cũng có thể phát hiện sớm những thử nghiệm đang diễn ra nhưng khả năng không đưa ra kết quả phù hợp để có thể dẫn đến kết luận cuối cùng. Điều này giúp các nhà nghiên cứu không phải mất thời gian chờ đợi vô ích và có thể có những thay đổi phù hợp.

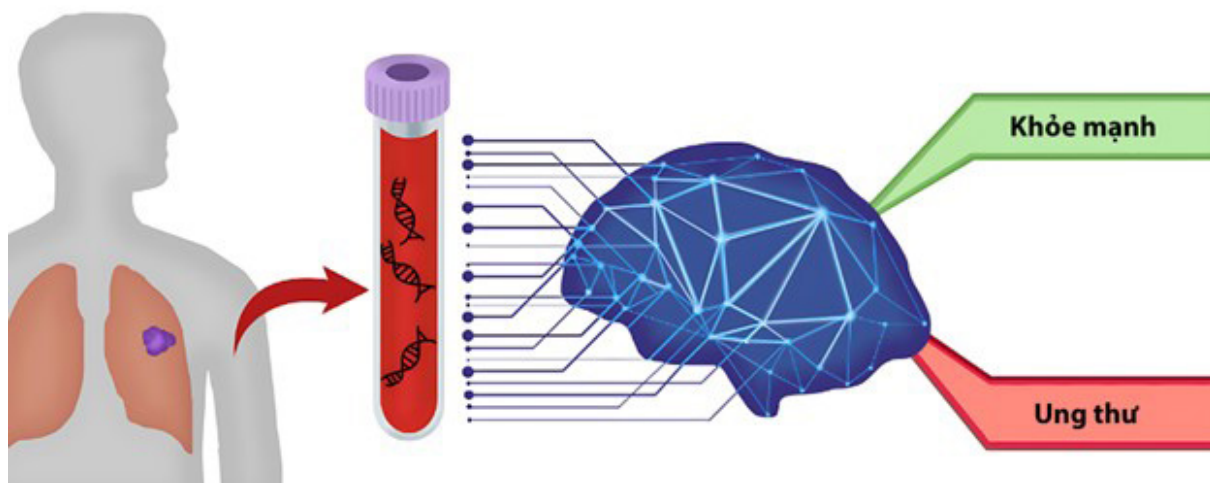
2. 4. Tìm ra những chỉ điểm sinh học trong chẩn đoán bệnh

Thấy thuốc chỉ có thể điều trị bệnh nhân một khi đã chắc chắn về chẩn đoán. Một số phương pháp chẩn đoán rất đắt tiền, đòi hỏi dụng cụ phòng

xét nghiệm phức tạp và chuyên môn sâu, ví dụ như giải trình tự gene.

Các chỉ điểm sinh học (*biomarker*) là những phân tử tìm thấy trong dịch của cơ thể (thường gặp nhất là trong máu) giúp xác định bệnh nhân có mắc một bệnh lý nào đó hay không. Các chỉ điểm sinh học này giúp chẩn đoán xác định bệnh (có bệnh hay không) và đáp ứng với một loại thuốc hay một phương pháp điều trị như thế nào. Xét nghiệm các chỉ điểm sinh học này thường rẻ hơn so với các phương pháp sinh học phân tử cao cấp. Các chỉ điểm sinh học có thể được dùng để xác định:

- ♦ Phát hiện sớm sự hiện diện của bệnh (chỉ điểm sinh học giúp chẩn đoán);
- ♦ Nguy cơ phát triển bệnh (chỉ điểm sinh học phát hiện nguy cơ);
- ♦ Khả năng tiến triển của bệnh (chỉ điểm sinh học giúp tiên lượng);
- ♦ Bệnh nhân có đáp ứng với





4. CẢI THIỆN CÔNG NGHỆ CHỈNH SỬA GENE

Công nghệ CRISPR được xem là một bước nhảy vọt trong chỉnh sửa gene. Công nghệ này dựa trên một đoạn RNA hướng dẫn ngắn (*short guide RNAs - sgRNA*) để nhắm đến đích và chỉnh sửa một vị trí đặc biệt trên DNA. Tuy nhiên đoạn sgRNA này có thể trùng khớp nhiều vị trí khác nhau trên DNA chứ không chỉ riêng ở vị trí đích. Việc gắn ở các vị trí khác trên DNA bên ngoài vị trí đích có thể dẫn đến tác động chỉnh sửa không mong muốn. Việc chọn lọc cẩn thận sgRNA với tác dụng phụ ít nguy hiểm nhất có thể xem là một điểm nghẽn khó vượt qua khi ứng dụng hệ thống CRISPR.

Các mô hình máy học giúp đưa ra những kết quả tốt nhất vì chúng có thể tiên đoán được mức độ phù hợp giữa đích cần sửa chữa và sgRNA cũng như tác dụng không mong muốn của từng sgRNA được thiết kế. Điều này giúp tăng tốc đáng kể việc thiết kế và phát triển các RNA hướng dẫn này.

thuốc hay không (chỉ điểm sinh học tiên đoán).

Tuy nhiên phát hiện được chỉ điểm sinh học phù hợp cho một bệnh lý nào đó là khá phức tạp. Quá trình nghiên cứu để tìm ra chất chỉ điểm sinh học này thường tốn kém, mất thời gian vì phải sàng lọc hàng ngàn chất có tiềm năng. AI có thể thay thế cho công việc sàng lọc, thử nghiệm của các nhà nghiên cứu và tăng tốc quá trình này.

3. CÁ NHÂN HÓA ĐIỀU TRỊ

Những bệnh nhân khác nhau sẽ đáp ứng với thuốc hay liệu trình điều trị sẽ khác nhau. Do đó, điều trị cá nhân hóa sẽ có khả năng thành công cao hơn nhiều. Tuy nhiên, điều khó khăn nhất là làm sao tìm được những

yếu tố nào ảnh hưởng đến chọn lựa điều trị cho từng bệnh nhân cụ thể. Quá trình này đòi hỏi phải thực hiện nhiều tính toán, thống kê cũng như mô hình phức tạp.

Máy học có thể tự động hóa công việc thống kê phức tạp này và giúp chỉ ra những đặc điểm nào ở bệnh nhân chứng tỏ người đó sẽ đáp ứng với một phương pháp điều trị cụ thể. Nói ngắn gọn, các thuật toán sẽ giúp tiên đoán khả năng đáp ứng của một bệnh nhân với một phương pháp điều trị cụ thể nào đó. AI có thể làm được điều này nhờ đối sánh những bệnh nhân tương tự, so sánh các liệu pháp điều trị và kết quả để tìm ra con đường hợp lý nhất.





5. NHỮNG HẠN CHẾ CỦA AI TRONG Y KHOA

5.1. Vẫn cần có sự giám sát của con người

Mặc dù AI đã có những bước tiến dài trong thế giới y khoa, sự giám sát của con người vẫn đóng vai trò then chốt. Ví dụ, một rô bốt phẫu thuật sẽ thực hiện phẫu thuật hoàn toàn dựa trên lý luận và hoàn toàn không có cảm xúc. Phẫu thuật viên mới chính là người tiếp xúc với bệnh nhân, phát hiện được những biểu hiện vi tế về hành vi, cảm xúc để có thể đưa ra chẩn đoán chính xác, tránh được những biến chứng.

Chúng ta hoàn toàn có cơ sở để tin tưởng rằng khi trí thông minh nhân tạo phát triển, hai lĩnh vực công nghệ và y khoa sẽ ngày càng gắn bó với nhau hơn để nhanh chóng cải thiện khả năng ứng dụng của AI vào y khoa. Chắc chắn, AI sẽ cung cấp được những thông tin và cái nhìn thấu suốt có được từ nguồn dữ liệu khổng lồ đang được tạo ra hàng giờ để hỗ trợ đắc lực cho quyết định lâm sàng của thầy thuốc.

5.2. AI có thể bỏ qua những yếu tố xã hội

Bệnh tật của một người bệnh không chỉ do những nguyên nhân sinh học mà còn là hậu quả của một tập hợp các yếu tố khác như văn hóa, kinh tế, xã hội, tâm lý, trải nghiệm trong quá khứ. Việc điều trị cũng không chỉ nhằm vào nguyên nhân thực thể thấy được trên

người bệnh mà nó còn đòi hỏi sự xem xét đến rất nhiều yếu tố khác không phải y khoa. Ví dụ, AI có thể phân một người bệnh nào đó vào một trung tâm cụ thể dựa vào chẩn đoán bệnh mà không tính đến yếu tố kinh tế xã hội cũng như mong muốn thầm kín của bệnh nhân. Trong trường hợp này, chỉ có một người thầy thuốc có năng lực thấu hiểu, đồng cảm thì mới có thể đưa ra được quyết định phù hợp với từng người bệnh cụ thể.

Mặc khác, hiện nay vẫn còn nhiều mối quan ngại về tính bảo mật và riêng tư của người bệnh khi các dữ liệu này được AI sử dụng để học và ứng dụng. Mặc dù hiện nay, các dữ liệu đưa vào máy học đều đã được loại bỏ tất cả những thông tin cá nhân. Tuy nhiên, không ai dám chắc với trí thông minh ngày càng cao của AI thì liệu một ngày nào đó các thuật toán có thể truy vết lại được tất cả những thông tin cá nhân nhạy cảm này hay không.

5.3. AI có thể đưa đến thất nghiệp

Mặc dù AI giúp cắt giảm chi phí và giảm tải áp lực công việc cho thầy thuốc nhưng thực thể này cũng có thể thay thế hoàn toàn con người ở một số công việc, góp phần làm tăng tỉ lệ thất nghiệp trong y tế.

Một báo cáo năm 2018 của Diễn đàn Kinh tế Thế giới cho rằng AI có thể tạo ra 58 triệu công việc vào năm 2022. Điều oái ăm là

cũng chính nghiên cứu trên tiên đoán AI sẽ triệt tiêu đi 75 triệu việc làm trong cùng năm đó. Bản thân người viết bài này, trong chuyến tham quan các bệnh viện lớn ở châu Âu vừa rồi cũng đã nhận thấy một cách rõ rệt tại các phòng xét nghiệm lớn, tự động hóa và ứng dụng AI đã làm cho số lượng nhân viên ở các trung tâm này giảm đi một cách rất rõ rệt.

5.4. AI vẫn còn khiếm khuyết và thiếu chính xác

AI trong y khoa dựa chủ yếu vào dữ liệu chẩn đoán có từ hàng triệu ca bệnh được ghi nhận. Trong trường hợp những bệnh lý hiếm gặp những yếu tố nhân trắc và môi trường hiếm gặp thì AI có thể đưa ra những chẩn đoán sai lệch. Như vậy, không phải AI nào cũng mạnh như nhau mà tùy thuộc vào "con AI" đó đã được học, được huấn luyện như thế nào. Nếu AI được con người huấn luyện tốt thì công cụ này sẽ hỗ trợ đắc lực hơn cho chính con người. Trong khi vẫn giữ niềm tin rằng AI càng ngày càng thông minh, càng phát triển thì thầy thuốc vẫn phải luôn cảnh giác về những sai sót luôn có thể gặp phải khi sử dụng AI.

5.5. Nguy cơ mất an toàn trên không gian mạng

Vì AI phụ thuộc vào các mạng lưới dữ liệu nên hệ thống này cũng luôn đứng trước nguy cơ bị tấn công và mất an toàn. Sự xuất hiện của trí thông minh nhân tạo tấn công (Offensive



AI), đặt không gian mạng trước những thách thức bị quấy nhiễu ngày càng lớn hơn. Khi AI ngày càng thông minh hơn thì trí thông minh nhân tạo tấn công cũng sẽ tích hợp những thành tựu AI để ngày càng trở nên nguy hiểm hơn. Chính vì vậy, trí thông minh nhân tạo tấn công rất khó lường và khó để phòng. Một khi sự tấn công này xảy ra thì mức độ tàn phá của nó sẽ rất lớn, khó sửa chữa và hệ lụy sẽ rất lớn. AI trong y khoa cũng không nằm ngoài những mối đe dọa đó.

6. Vậy con người có nên sử dụng AI trong y khoa hay không?

Trí thông minh nhân tạo đang hỗ trợ một cách hiệu quả thầy thuốc trong chẩn đoán bệnh, phát triển thuốc, cá nhân hóa điều trị và chỉnh sửa gene. Tuy vậy, đây cũng chỉ là những bước khởi đầu. Một khi dữ liệu trong ngành y tế càng được số hóa và thống nhất thì AI sẽ càng trở

nên mạnh mẽ hơn, hỗ trợ nhân viên y tế tốt hơn trong việc đưa ra những quyết định lâm sàng chính xác, những phân tích phức tạp.

Rõ ràng AI có khả năng tối ưu hóa hệ thống y tế. Tự động hóa các tác vụ nặng nhọc và khó khăn giúp giải phóng thầy thuốc lâm sàng để họ có nhiều thời gian tập trung hơn cho bệnh nhân. Cải thiện khả năng tiếp cận dữ liệu nhờ vào AI giúp nhân viên y tế nhanh chóng đưa ra những quyết định đúng đắn nhằm phòng ngừa bệnh tật cho cộng đồng. Dữ liệu nghiên cứu, thử nghiệm được đưa vào thời gian thực nhờ vào sức mạnh xử lý của AI giúp cải thiện chẩn đoán và điều trị. AI cũng giúp làm giảm những sai sót về hành chính cũng như tiết kiệm các nguồn lực quan trọng. AI được ứng dụng nhiều trong y khoa và càng ngày càng trở nên thông minh hơn, có khả năng giải quyết được những

giới hạn và thử thách hiện nay. Tuy vậy, AI vẫn còn phải được con người giám sát và vẫn còn những khiếm khuyết đáng kể như bỏ qua các yếu tố văn hóa, kinh tế-xã hội của người bệnh, thiếu kinh nghiệm trong các bệnh hiếm và đặc biệt là nguy cơ mất an toàn.

Cho dù đang đối mặt với những thử thách và giới hạn như vậy, AI vẫn hứa hẹn mang lại những lợi ích vô cùng lớn trong lĩnh vực y khoa và y tế. Cho dù bạn đọc là một người bệnh hay là một thầy thuốc thì cuộc sống của chúng ta đang ngày càng tốt đẹp hơn nhờ vào trí thông minh nhân tạo.

Để kết luận bài viết này, xin được mượn lời của bác sĩ Sangita Reddy, Giám đốc quản lý chuỗi bệnh viện Apollo, Hoa Kỳ: *"AI không thể thay thế bác sĩ nhưng những bác sĩ không sử dụng AI sẽ bị thay thế bởi những bác sĩ sử dụng AI"*.



UNG THƯ PHỔI: MỘT SỐ ĐIỀU CẦN BIẾT

ThS BS. Hồ Tất Bằng - Khoa lồng ngực Mạch máu
Huỳnh Thúy Vy - Khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược TPHCM



ảnh hưởng của bệnh lý này lên sức khỏe của người bệnh.

2. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY BỆNH UNG THƯ PHỔI

Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi

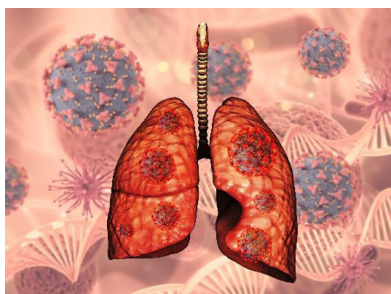
Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây ung thư phổi. Khoảng 80% trường hợp ở nam giới và 50% trường hợp ở nữ giới ung thư phổi có liên quan đến hút thuốc lá. Nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi do hút thuốc lá tăng theo số lượng thuốc lá hút mỗi ngày và số năm hút thuốc. Người hút thuốc lá nặng, hút trên 20 điếu/ngày và hút lâu năm và trên 30 năm sẽ có khả năng mắc bệnh cao hơn gấp 20-30 lần so với người không hút thuốc lá.

Thuốc lá điện tử: Hiện nay, thuốc lá điện tử ngày càng phổ biến và giới trẻ sử dụng nhiều. Hàm lượng nicotine trong thuốc lá điện tử vượt quá mức cho phép, là chất gây nghiện cao có

1. UNG THƯ PHỔI LÀ GÌ?

Ung thư phổi là căn bệnh trong đó có sự xuất hiện một khối u ác tính phát triển không thể kiểm soát trong phổi. Nếu người bệnh không được điều trị đúng cách, các tế bào ung thư này có thể lan ra ngoài phổi đến các cơ quan khác của cơ thể, quá trình này gọi là di căn. Theo thống kê từ Tổ chức Ung

thư toàn cầu (GLOBOCAN), ung thư phổi là bệnh ung thư phổ biến đứng thứ hai trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Năm 2020, có 26.262 trường hợp ung thư phổi ghi nhận được tại Việt Nam với con số tử vong lên đến 23.797 trường hợp. Chính vì thế, việc phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị đúng cách sẽ góp phần làm giảm những





thể là do các tế bào phổi bị tổn thương do tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm không khí và các chất độc hại khác trong thời gian dài.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi cao hơn nữ giới. Nguyên nhân có thể liên quan đến các yếu tố như hormone, lối sống và do nam giới có nhiều khả năng hút thuốc lá hơn nữ giới.

Những người có **tiền sử gia đình mắc ung thư phổi** có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Điều này là do họ có thể di truyền các gen có liên quan đến ung thư phổi.

Tiền sử bệnh lý mạn tính: Một số bệnh lý mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), lao phổi, sarcoidosis, v.v., cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi.

3. LÀM THẾ NÀO ĐỂ GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH UNG THƯ PHỔI?

Không hút thuốc lá và tránh hút thuốc thụ động. Đây là biện pháp quan trọng nhất để giảm

tác động xấu đến sức khỏe của phổi không kém phần thuốc lá truyền thống. Ngoài ra, thuốc lá điện tử còn có thành phần tạo mùi, hương liệu khó kiểm soát, có thể gây nên các bệnh nghiêm trọng liên quan đến phổi. Nguy cơ ung thư phổi cao do kim loại nặng và các chất carbonyl độc hại có trong khói thuốc lá điện tử.

Tiếp xúc với khói thuốc thụ động: Khói thuốc lá chứa 7.000 chất hóa học, trong đó có 69 chất gây ung thư. Hít phải khói thuốc thụ động, đặc biệt là từ người thân trong gia đình cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi. Nếu bạn không thể tránh tiếp xúc với khói thuốc thụ động,

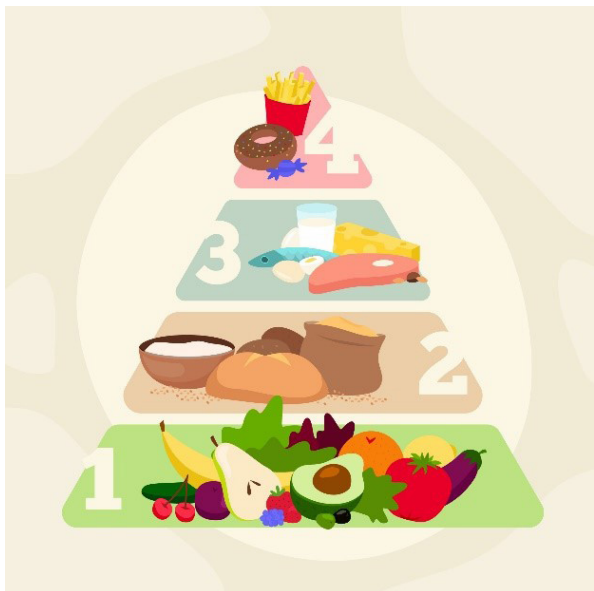
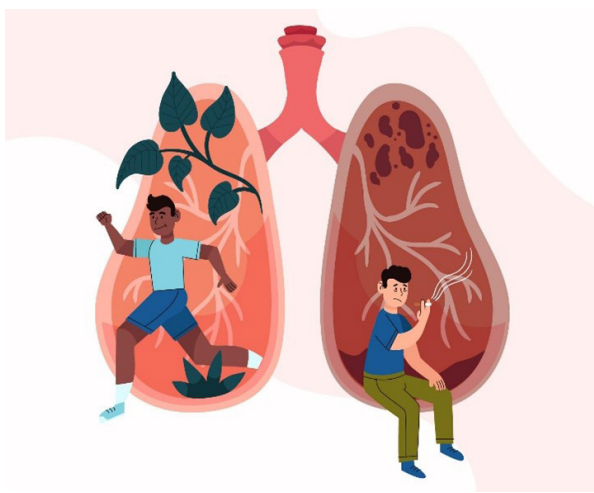
hãy sử dụng khẩu trang hoặc mặt nạ để bảo vệ mình.

Tiếp xúc với các chất gây ung thư trong môi trường: Một số nghề nghiệp có thể làm tăng nguy cơ ung thư phổi do tiếp xúc với các chất gây ung thư trong môi trường làm việc, chẳng hạn như những người làm việc trong các ngành công nghiệp sản xuất xi măng, luyện kim, sản xuất hóa chất, khai thác mỏ, v.v.

Một số yếu tố không thể thay đổi

Nguy cơ mắc ung thư phổi tăng theo tuổi. Người từ 55 tuổi trở lên có nguy cơ mắc ung thư phổi cao hơn. Điều này có





nguy cơ mắc ung thư phổi. Bên cạnh đó, chế độ ăn uống lành mạnh cũng là một điều không thể bỏ qua. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn, đồ ngọt, đồ uống có đường. Bạn cần tăng cường vận động thể lực để nâng cao sức khỏe tổng thể, bao gồm cả sức khỏe lá phổi của chính mình. Ngoài ra, nếu bạn có các yếu tố nguy cơ mắc ung thư phổi, bạn nên đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

4. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT UNG THƯ PHỔI

Trong giai đoạn sớm, các triệu chứng của ung thư phổi thường không rõ ràng nên dễ bị bỏ

qua hoặc có thể nhầm lẫn với các bệnh lý viêm đường hô hấp thông thường. Nhiều bệnh nhân đến viện khi bệnh ở giai đoạn muộn hoặc sau khi điều trị nhiều đợt không đỡ.

Các triệu chứng xuất hiện tùy thuộc vào vị trí và kích thước của khối u, mức độ xâm lấn đến các cơ quan lân cận cũng như di căn xa. Dưới đây là một số triệu chứng thường gặp:

Ho kéo dài, ho ra máu

Ho kéo dài là một biểu hiện khá phổ biến của ung thư phổi. Nếu gặp phải những cơn ho kéo dài quá 3 tuần, điều trị không đỡ với các loại thuốc thông thường, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán sớm. Ho kéo dài không nhất định là ung thư phổi, nhưng dù là tình trạng gì thì cũng nên đi khám, chẩn đoán và điều trị sớm.



Tình trạng ho khạc ra máu, hoặc đờm lẫn máu là một trong số các dấu hiệu cảnh báo bạn đang mắc các bệnh lý về phổi trong đó có bệnh ung thư.

Đau tức ngực

Đau ngực là một biểu hiện hay gặp ở người bệnh ung thư phổi khi khối u đã xâm lấn đến thành ngực. Điểm đau thường tương ứng với vị trí khối u, người bệnh có thể bị đau tức ở vùng ngực, lưng hoặc vai. Các cơn đau thường có tính chất dai dẳng, âm ỉ, tăng lên khi ho hoặc hít thở sâu.



Sụt cân

Nếu bạn gặp tình trạng sụt cân nhanh mà không liên quan đến việc cắt giảm calo hoặc tập thể dục... thì rất có thể cơ thể bạn đang gặp vấn đề về sức khỏe, không loại trừ ung thư. Thêm vào đó, nếu bạn cảm thấy chán ăn thì nguy cơ mắc ung thư càng lớn do khối u làm ảnh hưởng đến sự trao đổi chất trong cơ thể và gây ra tình trạng trên.



Khó thở

Khó thở là triệu chứng thường gặp trong ung thư phổi, cảm giác khó thở thường xuất hiện khi ung thư phổi đã ở giai đoạn không còn sớm nữa. Khó thở thường do tình trạng tràn dịch màng phổi hoặc khối u đã gây tắc nghẽn đường thở.

Một số biểu hiện khác

Bên cạnh các dấu hiệu thường gặp kể trên, một số dấu hiệu như khàn tiếng, nổi hạch cổ, suy nhược cơ thể cũng là những dấu hiệu cảnh báo cơ thể của bạn đang gặp vấn đề cần được kiểm tra kỹ.

5. CHẨN ĐOÁN UNG THƯ PHỔI BẰNG CÁCH NÀO?

Hiện nay, có nhiều phương pháp chẩn đoán ung thư phổi, bao gồm:

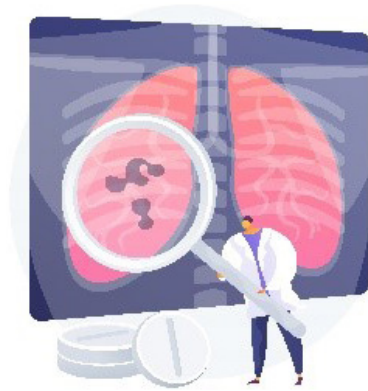
5.1. Chẩn đoán lâm sàng

Các triệu chứng của ung thư phổi thường bao gồm ho, ho ra máu, khó thở, đau ngực, sụt cân không rõ nguyên nhân, mệt mỏi và chán ăn.

Chẩn đoán bằng các phương tiện hỗ trợ:

Chụp X-quang phổi là xét nghiệm hình ảnh đơn giản và phổ biến nhất để chẩn đoán ung thư phổi. Chụp X-quang phổi có thể giúp phát hiện các khối u, hạch, tràn dịch màng phổi hoặc các bất thường khác ở phổi.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) là phương pháp chẩn đoán hình ảnh có độ phân giải cao hơn



chụp X-quang phổi. Chụp CT ngực có thể cung cấp hình ảnh giúp xác định kích thước, hình dạng, vị trí và mức độ lan rộng của khối u nhỏ hơn và các bất thường khác mà chụp X-quang phổi không thể phát hiện được.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) là phương pháp sử dụng phóng xạ để phát hiện các tế bào ung thư. Chụp PET có thể giúp xác định liệu khối u đã di căn hay chưa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) ngực được chẩn đoán bằng hình ảnh có độ nhạy cao hơn chụp CT ngực. Chụp MRI ngực có thể giúp xác định các đặc điểm của khối u, chẳng hạn như mức độ xâm lấn và khả năng di căn.

5.2. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định ung thư phổi là việc xác định chắc chắn rằng một khối u ở phổi là ung thư. Chẩn đoán này thường được thực hiện bằng cách sinh thiết phổi. Kết quả sinh thiết phổi sẽ cho biết loại tế bào ung thư, mức độ xâm lấn của ung thư và các đột biến gen có

thể ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh.

Có nhiều phương pháp sinh thiết phổi khác nhau, bao gồm:

Sinh thiết xuyên thành ngực: là phương pháp phổ biến nhất, được thực hiện bằng cách đưa một kim dài qua da và vào khối u.

Sinh thiết nội soi ngực: là phương pháp được thực hiện bằng cách đưa một ống mềm có gắn camera và dụng cụ sinh thiết vào ngực qua một vết rạch nhỏ.

Sinh thiết nội soi phế quản: phương pháp này được thực hiện bằng cách sử dụng một ống mềm có gắn camera và dụng cụ sinh thiết để đưa vào phế quản, sau đó lấy mẫu mô từ khối u.

Xét nghiệm dịch màng phổi: Dịch màng phổi là chất dịch bao quanh phổi. Xét nghiệm dịch màng phổi có thể giúp phát hiện các tế bào ung thư nếu có.

Xét nghiệm hạch có thể giúp phát hiện các hạch bị ung thư di căn.

6. NHỮNG NGƯỜI NGUY CƠ CAO CẦN ĐƯỢC SÀNG LỌC UNG THƯ PHỔI BẰNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

Chụp cắt lớp vi tính (CT) ngực là phương pháp sàng lọc ung thư phổi an toàn và hiệu quả nhất hiện nay được khuyến cáo bởi các tổ chức y tế uy tín trên thế giới, bao gồm Hiệp hội



Ung thư Hoa Kỳ (ACS), Hiệp hội Ung thư Canada (CCA), và Hiệp hội Ung thư Châu Âu (ESMO). Phương pháp này có thể phát hiện các khối u nhỏ ở phổi, ngay cả khi chúng chưa gây ra bất kỳ triệu chứng nào hay không thể nhìn thấy trên X-quang phổi. Từ đó tăng khả năng điều trị cũng như cơ hội sống sót cao hơn cho người bệnh.

Theo khuyến cáo của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), những người có nguy cơ cao mắc ung thư phổi nên được sàng lọc bằng chụp cắt lớp vi tính hàng năm bắt đầu từ tuổi độ 55 đến 80. Tại Việt Nam, chụp cắt lớp vi tính ngực cũng được kiến nghị cho những người có nguy cơ cao mắc ung thư phổi, từ 50 tuổi trở lên, hút thuốc lá 30 gói-năm hoặc trong 20 năm trở lên.

7. CÁC BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI

Phẫu thuật là phương pháp điều trị ung thư phổi hiệu quả nhất, đặc biệt là đối với ung thư phổi không phải tế bào nhỏ giai đoạn sớm. Phẫu thuật có thể loại bỏ hoàn toàn khối u, giúp tăng cơ hội sống sót của bệnh nhân.

Hóa trị là phương pháp điều trị dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u, sau phẫu thuật để giảm nguy cơ tái phát, hoặc đơn độc để điều trị

ung thư phổi không thể phẫu thuật được.

Xạ trị là phương pháp dùng bức xạ để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị có thể được sử dụng trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u, sau phẫu thuật để giảm nguy cơ tái phát.

Liệu pháp nhắm trúng đích và liệu pháp miễn dịch là phương pháp điều trị mới và hiện đại bằng cách sử dụng các thuốc thế hệ mới, tiêu diệt tận gốc tế bào ung thư mà không gây ảnh hưởng tới các tế bào bình thường. Tuy nhiên, để thực hiện phương pháp này, người bệnh cần được xét nghiệm đột biến gen và các xét nghiệm chuyên sâu để đánh giá xem loại ung thư đang mắc có phù hợp để sử dụng liệu pháp này hay không.

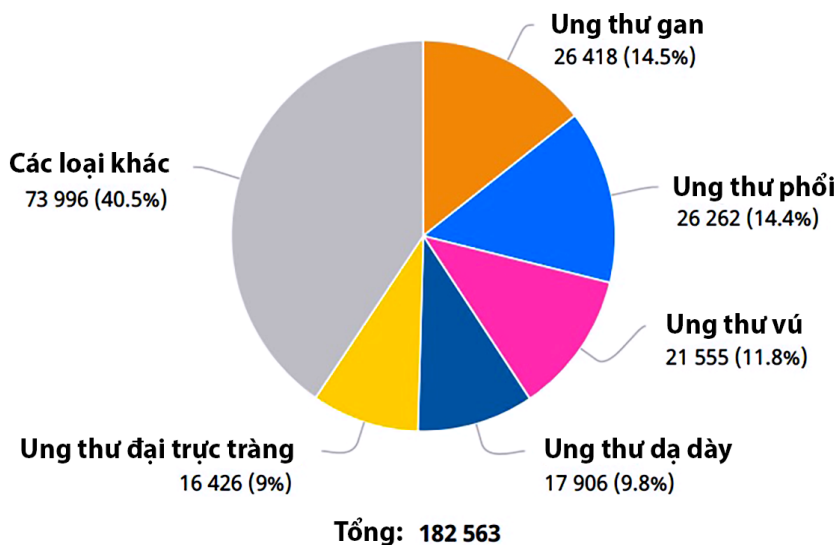
Điều trị hỗ trợ là phương pháp nhằm giảm thiểu tác dụng phụ của điều trị ung thư, bao gồm: Thuốc giảm đau, thuốc chống nôn, thuốc điều trị ho, thuốc bổ sung, chăm sóc giảm nhẹ.

7. KẾT LUẬN

Ung thư phổi là một căn bệnh nguy hiểm, nhưng tiên lượng bệnh đã được cải thiện đáng kể trong những năm gần đây. Với sự tiến bộ của y học, nhiều bệnh nhân ung thư phổi có thể sống sót lâu hơn và có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Để giảm nguy cơ mắc ung thư phổi, chúng ta cần tránh các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi, chẳng hạn như hút thuốc lá, tiếp xúc với khói thuốc thụ động, giảm tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm không khí. Bên cạnh đó, chúng ta cũng nên duy trì lối sống lành mạnh, bao gồm ăn uống cân bằng, tập thể dục thường xuyên và kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của ung thư phổi, chẳng hạn như ho kéo dài, khó thở, đau ngực, sụt cân không chủ ý, hãy đi khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.





TÌNH DỤC SAU SINH *vấn đề* không chỉ của riêng phụ nữ

ThS ĐD. Hồ Thị Thúy Hằng - Khoa Phụ sản

Mang thai và sinh nở là thiên chức cao quý của người phụ nữ. Tuy nhiên, việc này cũng làm ảnh hưởng rất nhiều đến cơ thể của người phụ nữ. Một trong những ảnh hưởng quan trọng đó là sinh hoạt tình dục sau sinh. Sự thay đổi nội tiết tố sau sinh có thể làm cho âm đạo của người phụ nữ nhạy cảm hơn. Âm đạo và tử cung cũng cần thời gian để có thể trở lại kích thước bình thường. Những thay đổi khác về cơ thể cũng như việc chăm sóc em bé sau sinh cũng sẽ tạo nhiều áp lực đến người mẹ và cũng góp phần ảnh hưởng đến đời sinh tình dục. Do đó, cơ thể bạn cần thời gian nghỉ ngơi ngay sau sinh.

Có rất nhiều câu hỏi liên quan đến tình dục sau sinh, chẳng hạn: Thời điểm nào có thể quan hệ tình dục trở lại một cách an toàn nhất? Làm thế nào để khắc phục tình trạng giảm ham muốn tình dục sau sinh? Điều gì sẽ xảy ra nếu có thai sớm sau khi sinh? Bài viết này sẽ cung cấp cho bạn một phần câu trả lời.

1. QUÁ TRÌNH MANG THAI VÀ SINH NỞ ẢNH HƯỞNG NHƯ THẾ NÀO ĐẾN HAM MUỐN TÌNH DỤC?

Ảnh hưởng của quá trình sinh nở

Một nghiên cứu vào năm 2005 cho thấy 83% phụ nữ gặp vấn

đề về tình dục trong 3 tháng đầu sau lần sinh con đầu tiên. May mắn là tỉ lệ này sẽ giảm dần cùng với thời gian hậu sản. Các vấn đề phổ biến nhất khi quan hệ tình dục sau sinh bao gồm:

- Khô âm đạo;

- Đau vết may tầng sinh môn;
- Chảy máu;
- Giảm ham muốn.

Thay đổi nội tiết tố sau sinh

Các hormone (nội tiết tố) sinh dục chính là estrogen và progesterone đóng một



vai trò rất quan trọng cho một thai kỳ khỏe mạnh. Bên cạnh đó chúng cũng đóng vai trò chính trong ham muốn tình dục của người phụ nữ. Hormone đóng một vai trò lớn trong việc hồi phục sau sinh và trở lại hoạt động tình dục bình thường. Nồng độ của các hormone này cực kỳ cao trong thời kỳ mang thai. Trong những ngày đầu sau sinh, nồng độ estrogen giảm đáng kể. Estrogen giúp bôi trơn âm đạo nên khi lượng hormone này thấp sẽ làm tăng nguy cơ khô âm đạo. Điều này làm cho người phụ nữ có thể không cảm thấy ham muốn tình dục trong vài tuần đầu sau khi sinh. Nếu sản phụ cho con bú bằng sữa mẹ thì có thể sẽ mất nhiều thời gian hơn để ham muốn tình dục có thể quay trở lại so với những phụ nữ không cho con bú sữa mẹ. Điều này được giải thích bằng việc cho con bú khiến nồng độ estrogen ở mức thấp. Đây được xem là một cơ chế tiến hóa bình thường. Trong tự

nhiên, khi động vật cái sinh con và cho con bú, việc giảm ham muốn tình dục sẽ giúp cho động vật mẹ toàn tâm toàn ý vào việc nuôi con. Như vậy, các phụ nữ nuôi con hãy thấy việc giảm ham muốn tình dục là một điều hết sức bình thường và không có gì phải quá lo lắng.

Việc bổ sung estrogen không được khuyến khích nếu bạn đang cho con bú vì nó có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất sữa. Khi cơ thể bạn điều chỉnh để trở lại trạng thái bình thường mới hoặc khi bạn ngừng cho con bú thì các hormone sẽ bắt đầu thay đổi và ham muốn tình dục của bạn sẽ quay trở lại.

Tình trạng mệt mỏi, áp lực sau sinh

Sau khi sinh cơ thể bạn cần một thời gian nghỉ ngơi để hồi phục. Các cơ quan sinh dục như âm đạo, cổ tử cung, tử cung cũng cần thời gian để có thể trở lại kích thước bình thường. Bên cạnh đó, việc

chăm sóc một em bé mới sinh cũng là một áp lực lớn khiến người phụ nữ không còn thời gian và tâm trí nghĩ đến chuyện khác. Mặt khác, trầm cảm sau sinh cũng là một vấn đề sức khỏe tâm thần quan trọng và thường gặp ở phụ nữ sau sinh, không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý mà còn đến đời sống sinh lý.

Ca dao dân ca từng biểu đạt tình trạng căng thẳng áp lực này một cách rất sống động:

Đương khi lửa tắt, cơm sôi

*Heo kêu, con khóc, chồng đòi
tôm tem*

Trong đời sống hôn nhân hiện đại, việc chia sẻ gánh nặng công việc nhà của cũng như sự cảm thông của người chồng và các thành viên trong gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi sức khỏe thể chất, tâm sinh lý cho người phụ nữ sau sinh.

Cho con bú

Khi cho bé bú mẹ, cơ thể sẽ





tiết ra prolactin (hormone kích thích tiết sữa) có khả năng gây ức chế buồng trứng và làm cho hàm lượng estrogen giảm xuống thậm chí còn thấp hơn mức trước khi có thai. Do đó đây cũng chính là nguyên nhân làm giảm ham muốn ở phụ nữ sau sinh.

Ngoài ra, những lo lắng liên quan đến ngoại hình, tình trạng vết mổ tầng sinh môn/vết mổ cũng khiến người phụ nữ giảm ham muốn, không thoải mái hoặc căng thẳng trong chuyện vợ chồng.

2. TÔI NÊN CHỜ BAO LÂU?

Không có mốc thời gian chính xác về việc bạn nên đợi bao lâu để quan hệ tình dục sau khi sinh. Tuy nhiên, hầu hết các bác sĩ đều khuyên phụ nữ nên đợi từ 4 đến 6 tuần sau khi sinh.

Bạn cũng có thể phải đợi lâu hơn nếu tầng sinh môn của bạn bị rách hoặc bị cắt khi sinh đường dưới. Cắt tầng sinh môn là một thủ thuật giúp mở rộng đường sinh để em bé của bạn đi qua dễ dàng hơn. Quay lại hoạt động tình dục quá sớm có thể làm tăng nguy cơ các biến chứng, chẳng hạn như xuất huyết sau sinh, nhiễm trùng vết mổ tầng sinh môn/tử cung.

Điều quan trọng nhất là hãy tự hỏi bản thân: Mình đã cảm thấy sẵn sàng chưa? Nếu chưa

sẵn sàng thì cũng đừng quá căng thẳng hay áp lực vì tình trạng này chỉ là tạm thời. Hãy trao đổi thẳng thắn với chồng bạn về điều này, bởi sự giao tiếp và lắng nghe về nhu cầu của nhau có thể giúp duy trì mối quan hệ giữa hai người.

3. SAU SINH BAO LÂU TÔI CÓ THỂ ĐẶT THAI TRỞ LẠI?

Bạn có thể mang thai một cách nhanh chóng sau khi sinh con. Hầu hết lần rụng trứng đầu tiên ở người phụ nữ không cho con bú là khoảng sáu tuần, thậm chí một số người còn sớm hơn.

Nếu bạn đang cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ thì đồng nghĩa với việc bạn đang sử dụng một biện pháp tránh thai tự nhiên trong bốn đến sáu tháng đầu sau sinh. Bú mẹ hoàn toàn là cho bú trực tiếp từ vú mẹ theo nhu cầu của con, không bổ sung thực phẩm gì khác cho con. Lưu ý là nếu con chỉ bú sữa mẹ nhưng mẹ vắt sữa cho vào bình và con bú từ bình chứ không ngậm vú mẹ thì mẹ có thể vẫn rụng trứng. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn có thể mang lại hiệu quả ngừa thai đến 98% ở những phụ nữ:

- Nhỏ hơn 6 tháng sau sinh;
- Cho con bú sữa mẹ hoàn toàn;
- Chưa có kinh trở lại.

Như vậy, có thể xem việc cho



con bú là một phương pháp tránh thai tự nhiên. Tuy vậy, chỉ có khoảng 1 trong số 4 người phụ nữ áp dụng biện pháp cho bú vô kinh này đúng cách. Do đó nguy cơ mang thai của họ sẽ tăng lên.

Nếu bạn có ý định quan hệ tình dục sau khi sinh nhưng không muốn có con sớm thì hãy lên kế hoạch sử dụng một biện pháp ngừa thai đáng tin cậy, chẳng hạn như bao cao su, vòng tránh thai, que cấy tránh thai, thuốc ngừa thai,... Điều quan trọng nhất cần lưu ý là bạn đang cho con bú. Tất cả các thuốc đều có thể có nguy cơ đi vào sữa và ảnh hưởng đến em bé. Do vậy, bạn cần phải đến gặp bác sĩ để



LỜI KHUYÊN HỮU ÍCH CHO ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC SAU SINH



HÃY NHỆ NHÀNG



THĂNG THẺNG BÀY TỎ



THAM VẤN Ý KIẾN BÁC SĨ



**DÀNH THỜI GIAN CHĂM SÓC
BẢN THÂN**



SỬ DỤNG CHẤT BÔI TRƠN

được tư vấn và lựa chọn biện pháp phù hợp với riêng bạn vì việc sử dụng biện pháp ngừa thai luôn đi kèm với những rủi ro nhất định cho mẹ và cho bé. Bao cao su được xem là một biện pháp ngừa thai an toàn trong thời kỳ hậu sản.

Có thai trở lại trong năm đầu tiên sau khi sinh liệu có an toàn?

Mỗi lần mang thai và sinh nở, cơ thể người mẹ phải trải qua những thay đổi rất lớn có ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ. Chính vì vậy, việc có được một khoảng thời gian hợp lý để có thể người mẹ hồi phục và sẵn sàng cho lần mang thai tiếp theo là điều hết sức quan trọng cho cả mẹ lẫn con. Mang thai quá sớm sau khi sinh có

thể mang nhiều rủi ro cho sức khỏe của người phụ nữ và thai nhi trong quá trình mang thai và sinh nở bao gồm: Sinh non hoặc dị tật bẩm sinh, nhau tiền đạo/nhau bám thấp, vỡ tử cung đặc biệt ở những phụ nữ sinh mổ ở lần sinh trước, cũng như không đủ sức khỏe, thời gian và tài chính để vừa chăm con nhỏ vừa dưỡng thai tốt.

4. LỜI KHUYÊN HỮU ÍCH CHO BẠN

Thăng thảng bày tỏ

Khi quan hệ tình dục trở lại, đừng ngó lơ cảm giác của bạn. Nếu bạn cảm thấy đau, đừng giả vờ rằng mọi thứ đều ổn, vì điều đó có thể khiến bạn bắt đầu cảm thấy tình dục là một điều phiền toái hoặc khó chịu

hơn là một niềm vui.

Mặt khác, việc trao đổi cởi mở với chồng về những công việc trong nhà, phân công chăm sóc em bé vào ban đêm, vấn đề tài chính... để có sự thấu hiểu và hỗ trợ từ chồng là điều hết sức quan trọng.

Hãy nhẹ nhàng

Bạn có thể trao đổi thêm với chồng về việc kéo dài màn dạo đầu và lựa chọn tư thế quan hệ phù hợp.

Sử dụng chất bôi trơn

Chất bôi trơn sẽ rất hữu ích trong việc làm giảm tình trạng khô rát ở âm đạo sau sinh.

Dành thời gian chăm sóc bản thân

Dù việc chăm sóc em bé sơ



sinh là vô cùng vất vả, nhưng bạn cũng nên dành thời gian cho mình. Đừng tự mình ôm hết mọi việc trong nhà, mà hãy nhờ đến sự giúp đỡ của chồng hoặc người thân, bạn bè. Khi bạn ngủ đủ và thoải mái tinh thần, bạn mới có thể nhanh trở lại cuộc sống bình thường như trước, và lúc đó ham muốn tình dục mới có thể trở lại. Một vấn đề hết sức quan trọng là không được kiêng cử quá mức theo dân gian như các bà, các mẹ từng thực hiện và hay khuyên nhủ. Hãy đảm bảo vệ sinh cơ thể và sinh dục; tăng cường bồi dưỡng bằng cách ăn uống đầy đủ; vận động sớm và đúng cách.

Đến gặp bác sĩ để được tư vấn

Hãy đến gặp bác sĩ để những vấn đề hoặc lo lắng của bạn được giải đáp.

5. KẾT LUẬN

Mang thai và sinh nở làm cho cơ thể của người phụ nữ thay đổi rất nhiều. Những thay đổi này tác động rất lớn đến sức



khỏe tâm sinh lý của người phụ nữ trong giai đoạn hậu sản. Đây cũng chính là lý do vì sao bạn phải mất ít nhất 4-6 tuần sau sinh để cơ thể hồi phục trước khi quan hệ tình dục trở lại. Những thay đổi này là bình thường, mang tính bảo vệ và có nguồn gốc lâu đời trong quá trình tiến hóa. Điều quan trọng nhất là hãy lắng nghe cơ thể bạn vì chỉ có bạn mới hiểu rõ cơ thể

của mình nhất để biết được thời điểm phù hợp có thể quan hệ tình dục trở lại. Nếu bạn gặp bất cứ vấn đề thì hãy đến gặp bác sĩ để được hỗ trợ kịp thời. Bên cạnh đó, sự thấu hiểu, lắng nghe, chia sẻ, hỗ trợ từ người chồng và các thành viên trong gia đình cũng là yếu tố cực kỳ quan trọng đối với tâm sinh lý của người phụ nữ sau sinh, trong đó có sức khỏe tình dục.





Chăm sóc dinh dưỡng CHO NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO

CNDD. Đỗ Tấn Vinh
Khoa Nội Thận - Thận nhân tạo

Thận là cơ quan quan trọng trong cơ thể. Ở người bình thường, kích thước mỗi quả thận chỉ tương đương với một con chuột máy vi tính nhưng lại có thể lọc toàn bộ lượng máu có trong cơ thể chỉ trong vòng 30 phút. Thận làm việc với cường độ cao như vậy nhằm thải loại các chất cặn bã, độc tố và dịch dư thừa. Cơ quan này cũng giúp kiểm soát huyết áp, kích thích sản xuất tế bào hồng cầu, giữ xương chắc khỏe và điều hòa các chất hóa học trong máu có vai trò thiết yếu đối với đời sống.

Bệnh thận mạn tính (còn gọi là suy thận mạn) là tình trạng bệnh kéo dài và tiến triển trong đó hai quả thận bị tổn thương và không thể đảm nhận chức năng lọc máu bình thường nữa. Hậu quả của việc giảm lọc này là chất cặn bã, chất độc và dịch dư thừa sẽ ứ đọng lại trong cơ thể gây nên những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng như bệnh tim, đột quỵ. Suy thận mạn là một trong những bệnh lý mạn tính thường gặp hàng đầu. Ước tính cứ bảy người Mỹ thì có một người bị suy thận mạn. Trên thế giới, có hơn 10% toàn



bộ dân số chung mắc bệnh thận mạn, nghĩa là hiện nay, trên trái đất có hơn 800 triệu người mắc bệnh này.

Khi bệnh thận mạn đã tiến triển nặng thì chạy thận nhân tạo là phương pháp quan trọng nhất, bên cạnh ghép thận có thể kéo dài tính mạng người bệnh. Khi một người bệnh bắt đầu chạy thận nhân tạo, sẽ có nhiều xáo trộn trong cuộc sống hàng ngày. Một trong những mối quan tâm hàng đầu ở người bệnh thận mạn, đặc biệt là người bệnh đã có chạy thận nhân tạo, là chế độ dinh dưỡng: Ăn uống như

thế nào để đảm bảo sức khỏe và tránh được những tác động không mong muốn của thực phẩm? Bác sĩ hoặc nhân viên y tế sẽ tư vấn cho người bệnh về việc cần thực hiện một số thay đổi trong chế độ ăn uống hằng ngày.

Việc người bệnh cảm thấy có thoải mái, khỏe mạnh hay không sẽ phụ thuộc vào:

- Ăn đúng loại thức ăn và đúng lượng cơ thể yêu cầu;
- Tuân thủ điều trị chạy thận nhân tạo;
- Dùng thuốc do bác sĩ điều trị của người bệnh cấp.



Chế độ ăn uống của người bệnh là một phần quan trọng trong quá trình điều trị. Thận của người bệnh không thể loại bỏ hết các chất thải và chất lỏng trong cơ thể. Vì vậy, người bệnh sẽ cần hạn chế uống nước và thay đổi một lượng thức ăn nhất định trong chế độ của mình. Thầy thuốc tại cơ sở lọc máu có thể giúp người bệnh lên kế hoạch cho vấn đề nan giải này. Hãy luôn luôn mạnh dạn hỏi nếu người bệnh có nhu cầu hoặc có bất cứ thắc mắc nào.

1. ĐỦ NĂNG LƯỢNG LUÔN LÀ VẤN ĐỀ ĐẦU TIÊN

Cung cấp một chế độ ăn đủ năng lượng là rất quan trọng cho sức khỏe. Nạp đầy năng lượng giúp người bệnh duy trì cân nặng khỏe mạnh, hỗ trợ cơ thể người bệnh sử dụng protein hiệu quả để tái tạo mô và cơ. Thông thường, người bệnh đang điều trị thận nhân tạo cần 30-35 Kcal/kg/ngày. Trong đó 15 – 20% năng lượng đến từ các chất đạm (65 gam – 87 gam); 25 – 35% từ chất béo (48 gam – 68 gam) và từ tinh bột là 50 – 60% tương đương 218 gam – 262 gam.

Trong lúc đang chạy thận nhân tạo, người bệnh nên ăn đầy đủ chất hoặc nếu điều kiện kinh tế cho phép thì có thể uống sữa dành cho người bệnh thận. Sữa đặc chế này có thành phần giàu năng lượng và đạm để cung cấp đủ dinh dưỡng, bù

THÔNG TIN DINH DƯỠNG	
Kích cỡ phần ăn oz. Số phần ăn trong mỗi gói/hộp	
Định lượng trong mỗi phần ăn	
Calo	Calo từ chất béo
% Giá trị hàng ngày*	
Tổng lượng chất béo	%
Chất béo bão hòa	%
Chất béo chuyển hóa	
Cholesterol	%
Natri	%
Tổng lượng Carbohydrate	%
Chất xơ	%
Đường	
Protein	
* % Giá trị hàng ngày cho biết phần trăm lượng dinh dưỡng mà một người nên tiêu thụ hàng ngày dựa trên chế độ ăn 2000 calo một ngày, vì vậy con số này có thể cao hơn hoặc thấp hơn tùy thuộc vào nhu cầu calo cá nhân	

THÔNG TIN DINH DƯỠNG	
Kích cỡ phần ăn 10 oz. Số phần ăn trong mỗi 5 gói/hộp	
Định lượng trong mỗi phần ăn	
Calo 200	Calo từ chất béo 200
% Giá trị hàng ngày*	
Tổng lượng chất béo 10g	35%
Chất béo bão hòa 1.5g	11%
Chất béo chuyển hóa 0.0g	
Cholesterol 0mg	1%
Natri 210mg	15%
Tổng lượng Carbohydrate 15g	3%
Chất xơ 2g	3%
Đường 3g	
Protein 30g	
Vitamin A 3%	Vitamin C 3%
Canxi 6%	Sắt 6%
* % Giá trị hàng ngày cho biết phần trăm lượng dinh dưỡng mà một người nên tiêu thụ hàng ngày dựa trên chế độ ăn 2000 calo một ngày, vì vậy con số này có thể cao hơn hoặc thấp hơn tùy thuộc vào nhu cầu calo cá nhân	
	Calo 2500 1500
Tổng lượng chất béo	ít hơn 50g 25g
Chất béo bão hòa	ít hơn 55g 15g
Cholesterol	ít hơn 35mg 15mg
Natri	ít hơn 15mg 50mg
Tổng lượng Carbohydrate	300g 350g
Chất xơ	ít hơn 20g 40g
Calo trên mỗi gram Chất béo 7 Carbohydrate 8 Protein 6	

Hãy tập thói quen đọc thành phần dinh dưỡng để lựa chọn thực phẩm phù hợp.

lượng đạm bị thất thoát, đồng thời tránh hạ đường huyết trong và sau lọc máu.

2. PROTEIN, PROTEIN VÀ PROTEIN THÊM NỮA!

Trước khi lọc máu, người bệnh có thể đã có một chế độ ăn hạn

chế protein làm giảm lượng protein trong máu. Khi đã bắt đầu lọc máu, chế độ ăn của người bệnh cần chứa nhiều protein hơn, tức là nhu cầu đạm hàng ngày vào khoảng 1 – 1,2 gam/kg/ngày. Cung cấp đủ protein là rất quan trọng

Bảng 1: Một số loại thực phẩm giàu đạm và lượng đạm cung cấp.

Thực phẩm	Lượng đạm (gam)
100 gam thịt heo	18 - 22
100 gam thịt bò	21
100 gam thịt gà	20
1 quả trứng gà	6 - 7
1 hộp sữa bò tươi (180 ml)	7
Cá các loại (100 gam)	17,5



cho sức khỏe và tâm lý của người bệnh. Cơ thể của người bệnh cần đủ protein để tạo khối cơ và tăng cường miễn dịch cơ thể.

Lưu ý: Mặc dù bơ đậu phộng, các loại hạt, đậu khô và đậu Hà Lan có chứa nhiều protein nhưng những thực phẩm này thường có những hạn chế vì chúng chứa nhiều kali và photpho không phù hợp cho người suy thận mạn.

3. TRÁNH ĂN MẶN VÀ UỐNG NƯỚC

Người bệnh suy thận mạn phải hạn chế muối và ăn ít đồ mặn. Lượng muối được khuyến cáo cho người mắc bệnh thận mạn không quá 6 gam/ngày. Hạn chế lượng muối đưa vào cơ thể sẽ giúp người bệnh kiểm soát huyết áp tốt hơn. Chế độ ăn giảm muối cũng có thể giúp giảm lượng chất lỏng tích tụ giữa các lần lọc máu vì muối làm tăng cơn khát và khiến cơ thể giữ lại chất lỏng. Hầu hết các loại thức ăn chế biến sẵn và một vài thức ăn đông lạnh, các loại thịt đã qua chế biến như thịt lợn muối, xúc xích và các loại đồ ăn nhanh đều chứa rất nhiều muối. Người bệnh thận mạn cần hết sức lưu ý, tránh sử dụng các loại thức ăn này một cách không kiểm soát.

Như trên đã nói, việc ăn quá nhiều muối làm cho người bệnh khát nước, uống nhiều hơn và dẫn đến cơ thể tích lũy



Ăn ít muối, uống vừa đủ nước sẽ giúp người bệnh dễ chịu hơn giữa những lần chạy thận.

quá nhiều dịch. Quá thừa dịch có thể dẫn đến:

- Sưng hoặc phù quanh mắt, tay, chân;
- Tăng cân nhanh;
- Tăng huyết áp;
- Khó thở khi gắng sức;
- Tăng huyết áp;
- Tình trạng suy tim sẽ nặng lên nhanh chóng.

Tình trạng ứ dịch này sẽ ảnh hưởng lên hoạt động chức năng cũng như chất lượng sống của người bệnh. Vì vậy giải pháp ngon miệng nhất cho chúng ta là có thể sử dụng các loại gia vị không chứa muối khi chế biến thức ăn. Tuy nhiên, một lưu ý nhỏ là đừng nên sử dụng các loại gia vị thay thế từ kali. Đó là một trong những lý do ở đầu bài, chúng tôi đã khuyến cáo người bệnh hãy tập thói quen luôn đọc thành phần của thực phẩm.

Đối với người bệnh còn tiểu nhiều được thì có thể tính toán tổng lượng nước đưa vào cơ

thể như sau:

Lượng nước nhập (kể cả từ nước, thức ăn...) = Lượng nước tiểu + 500ml

Trong công thức trên, 500ml là lượng nước mất không nhìn thấy qua hơi thở, qua da. Lượng nước mất này sẽ tăng lên khi trời nóng gây mất mồ hôi nhiều hoặc khi người bệnh bị sốt. Người bệnh nên uống nước từng ngụm và trải đều trong ngày để giảm thiểu lượng nước đưa vào.

Đối với người bệnh thiếu niệu, vô niệu thì lượng dịch đưa vào nên chỉ ở mức 1,0 - 1,5 lít/24 giờ. Đảm bảo không tăng cân quá nhiều giữa hai lần thận nhân tạo liên tiếp.

Bác sĩ hay nói với người bệnh về *trọng lượng khô*. *Trọng lượng khô* là cân nặng của người bệnh sau một buổi chạy thận nhân tạo đã loại bỏ tất cả chất lỏng dư thừa ra khỏi cơ thể. Việc kiểm soát lượng chất lỏng nạp vào giúp người bệnh duy trì trọng lượng khô thích hợp.



Nếu để quá nhiều chất lỏng tích tụ giữa các lần chạy liên tiếp, người bệnh sẽ khó đạt được trọng lượng khô hơn. Bác sĩ điều trị có thể giúp người bệnh tìm ra trọng lượng khô phù hợp.

4. HÃY CẨN THẬN VỚI KALI

Kali là chất điện giải cực kỳ quan trọng trong cơ thể, tham gia nhiều hoạt động chức năng khác nhau, trong đó có việc tạo nên điện thế màng tế bào. Rối loạn kali sẽ làm điện thế màng bị ảnh hưởng, gây nên rối loạn nhịp tim và ảnh hưởng nhiều cơ quan khác. Thận khỏe mạnh duy trì lượng kali thích hợp trong máu để giữ cho nhịp tim ổn định và duy trì vận động hằng ngày. Tuy nhiên trong suy thận, khả năng đào thải kali qua nước tiểu giảm, nguy cơ tích lũy kali trong cơ thể tăng lên. Do vậy, người bệnh cần hạn chế một số thức ăn nhất định để tránh tình trạng tăng kali máu nguy hiểm. Nhu cầu kali của người bệnh chạy thận nhân tạo thường không

quá 2 gam/ngày. Tăng quá nhiều kali có thể gây yếu cơ, rối loạn nhịp, thậm chí ngưng tim đưa đến tử vong.

Để kiểm soát nồng độ kali, người bệnh cần hạn chế thực phẩm giàu kali như bơ, chuối, kiwi, sầu riêng, các loại quả khô, rau muống, rau lang, nước tương, các loại thức ăn đóng hộp và thức ăn nhanh, sô cô la và sữa chua. Nên chọn trái cây và rau quả có hàm lượng kali thấp hoặc ăn một phần rất nhỏ thực phẩm có hàm lượng kali cao. Ví dụ, người bệnh có thể lựa chọn một hoặc hai quả cà chua bi cho món salad hoặc một mẩu nhỏ nho khô trong mẩu bánh mì ngọt. Mỗi ngày người bệnh có thể dùng 100 – 150 gam rau củ và 100 gam trái cây tươi nhưng nhớ không dùng các loại nước ép từ trái cây hay rau củ.

Có thể loại bỏ một phần kali khỏi các loại rau củ bằng cách thái hạt lựu hoặc cắt nhỏ rồi luộc 2 lần bỏ nước.

5. TRÁNH XA PHỐT PHO

Xương chắc khỏe cần một tỉ lệ phù hợp giữa photpho và canxi. Bệnh nhân suy thận mạn sẽ làm tăng sản xuất các nội tiết tố của tuyến cận giáp. Sự tăng tiết nội tiết tố này làm tăng lượng photpho trong cơ thể. Lượng photpho dư thừa này sẽ gắn với canxi ở xương làm giảm hàm lượng canxi của xương. Mất canxi có thể khiến xương người bệnh yếu đi và dễ gãy. Ngoài ra, quá nhiều photpho có thể khiến da người bệnh bị ngứa. Việc hạn chế photpho có thể khó khăn vì thực phẩm có chứa photpho như thịt và sữa cũng chứa lượng protein người bệnh cần. Tuy nhiên, các thực phẩm này không chứa quá nhiều photpho. Thực phẩm chế biến và đóng gói chứa hàm lượng photpho đặc biệt cao. Đây mới là những thủ phạm gây tăng photpho mà người bệnh nên tránh. Có thể tìm thấy nguồn photpho tự nhiên trong thực phẩm như thịt gia cầm, một số loại cá, các



Không phải nhịn hoàn toàn những thức ăn có kali nhưng chỉ sử dụng với một lượng vừa phải để tránh tăng kali máu quá mức.



Các loại hạt, đậu, các chế phẩm từ sữa và nội tạng động vật chứa rất nhiều photpho, hãy cẩn thận.

loại hạt, bơ đậu phộng, đậu, trà và các sản phẩm từ sữa.

Người bệnh có thể cần dùng chất kết dính photpho như sevelamer (Renvela), calcium acetate (PhosLo), lanthanum carbonate (Fosrenol) hoặc calcium carbonate để kiểm soát photpho trong máu giữa các buổi chạy thận nhân tạo. Những loại thuốc này hoạt động giống như túi nhựa có khóa kéo. Chất kết dính photpho “niêm phong” photpho từ thức ăn và di chuyển nó ra ngoài qua phân để photpho không đi vào máu.

6. VITAMIN: KHÔNG TÙY TIỆN SỬ DỤNG

Người bệnh có thể không nhận đủ vitamin và khoáng chất trong chế độ ăn uống vì phải tránh khá nhiều loại thực phẩm. Chạy thận nhân tạo cũng loại bỏ một số vitamin khỏi cơ thể. Bác sĩ điều trị của

người bệnh có thể kê đơn thuốc bổ sung vitamin và khoáng chất dành riêng cho người bị suy thận.

Cảnh báo: Không dùng thực phẩm chức năng có thể mua mà không cần kê đơn vì những sản phẩm này có thể chứa vitamin hoặc khoáng chất có hại cho người bệnh. Hãy nói chuyện với bác sĩ của người bệnh trước khi sử dụng thực phẩm chức năng hoặc bất kỳ

loại thuốc nào khác kèm hoặc thay cho toa điều trị mà bác sĩ của người bệnh đã cấp.

KẾT LUẬN

Sự lựa chọn của người bệnh về những gì nên ăn và uống trong khi chạy thận nhân tạo có thể tạo ra sự khác biệt trong cảm giác của người bệnh và có thể làm cho phương pháp điều trị của người bệnh có hiệu quả tốt hơn. Giảm tích tụ chất thải bằng cách kiểm soát những gì người bệnh ăn uống, hạn chế hoặc tránh xa các thực phẩm, đồ uống chứa nhiều kali, photpho và muối. Tuy nhiên vẫn phải đảm bảo cung cấp đủ năng lượng và lượng protein thiết yếu hàng ngày. Dung nạp một lượng chất lỏng hợp lý sẽ giúp người bệnh cảm thấy thoải mái hơn giữa và trong các lần chạy thận nhân tạo. Có thể người bệnh sẽ thiếu một số loại vitamin và khoáng chất do việc ăn uống phải kiêng nhiều loại thực phẩm nhưng đừng sử dụng bất cứ một loại thực phẩm chức năng nào mà không có ý kiến của bác sĩ.



Không phải loại vitamin nào cũng tốt cho người bệnh thận mạn.



Vì sao NÊN NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC PHẪU THUẬT?

CNĐĐ. Lê Hữu Trí,
BS. Đặng Minh Hiệu
Khoa Gây mê - Hồi sức

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với rất nhiều bệnh lý khác nhau, từ cấp tính đến mạn tính. Đảm bảo an toàn tuyệt đối trước, trong và sau mổ đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc và người bệnh. Người bệnh cần tuân thủ chặt chẽ những hướng dẫn của nhân viên y tế, trong đó có cả những quy định về ăn uống.

Kiêng khem quá mức sẽ tác động xấu đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết cục của cuộc mổ. Ngược lại, ăn hoặc uống quá gần thời điểm phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện các biến cố trong và sau phẫu thuật. Nguyên nhân là do thức ăn chưa được tiêu hóa có thể gây ra các biến chứng như buồn nôn, nôn ói hoặc hít sặc thức ăn từ dạ dày vào phổi. Khi được gây mê để phẫu thuật, người bệnh sẽ mất các phản xạ bảo vệ đường thở. Nếu dạ dày chứa đầy thức ăn hoặc dịch thì nguy cơ dịch này trào ngược vào phổi rất cao. Do vậy, trước khi gây mê, người bệnh được yêu cầu nhịn ăn uống. Nhịn ăn uống cũng thường được thực hiện trước khi tiến hành phẫu thuật có gây tê vùng như gây tê ngoài màng cứng hoặc sử dụng thuốc an thần qua đường tĩnh mạch. Tuy nhiên, nhìn chung người bệnh không cần phải nhịn ăn trước khi gây tê tại chỗ.

Bài viết này giải thích tại sao người bệnh không nên ăn hoặc uống khi phẫu thuật, thời gian nhịn ăn uống bao lâu. Bên cạnh đó, bài viết cũng đưa ra những lời khuyên nên ăn gì trước khi bắt đầu nhịn ăn theo hướng dẫn mới nhất.

1. ĐIỀU GÌ SẼ XẢY RA NẾU NGƯỜI BỆNH ĂN UỐNG TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT?

Khi người bệnh được gây mê, thức ăn còn lại trong dạ dày có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng như hít sặc, buồn nôn và nôn ói. Dạ dày càng đầy thì những nguy cơ này càng lớn. Ngoài ra, lượng thức ăn còn sót lại này cũng có thể gây ra các biến chứng khi người bệnh được thực hiện phẫu thuật liên quan đến hệ tiêu hóa.

Hít sặc

Hít sặc là tình trạng thức ăn hoặc nước uống đi lạc vào đường thở. Nếu điều này xảy ra khi người bệnh đang thức tỉnh, cơ thể người bệnh sẽ có cơ chế phản xạ tự bảo vệ. Người bệnh có thể ho sặc hoặc thậm chí nôn mửa để tống những dị vật này ra khỏi đường thở. Những phản xạ bảo vệ này sẽ bị mất đi khi người bệnh được gây mê toàn thân. Gây mê toàn thân làm mất ý thức cũng như làm tê liệt tạm thời các cơ, trong đó có các cơ bảo vệ đường thở. Như vậy, khi thức ăn hay dịch dạ dày bị trào ngược từ dạ dày lên đường thở, người bệnh không có phản xạ bảo vệ và do đó không thể ngăn các chất này tiếp tục đi vào phổi.

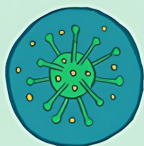
Bên cạnh đó, trong gây mê toàn thân, người bệnh được



TẠI SAO BẠN NÊN NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC PHẪU THUẬT



Nguy cơ
hít sặc



Nguy cơ nhiễm trùng và
biến chứng phẫu thuật



Gián đoạn
chuẩn bị ruột



Nguy cơ buồn nôn
và nôn ói

Ngưng ăn hoặc uống từ 6-12 giờ trừ
khi bác sĩ có những hướng dẫn khác



máy hỗ trợ thở thông qua một ống được đặt từ miệng vào phổi, được gọi là ống nội khí quản. Ống này giúp người bệnh thở trong quá trình gây mê nhưng cũng có khả năng làm tăng nguy cơ hít sặc.

Hít sặc các chất từ đường tiêu hóa là một biến chứng nặng có thể dẫn đến viêm phổi hít, có nguy cơ dẫn đến tổn thương phổi nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Hít sặc là biến cố không mong muốn thường gặp trong quá trình gây mê. Tuy vậy, ngay cả khi người bệnh chỉ dùng thuốc an thần hoặc cơ thể người bệnh quá yếu (bệnh nặng, suy kiệt, người già) thì

phản xạ bảo vệ đường thở cũng giảm sút nghiêm trọng và vì vậy vẫn có nguy cơ hít sặc.

Nôn và buồn nôn sau phẫu thuật

Nôn và buồn nôn sau phẫu thuật là một trong những biến chứng thường gặp sau phẫu thuật. Việc phòng ngừa sẽ dễ dàng hơn nhiều so với việc điều trị một khi tình trạng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật đã thực sự xuất hiện.

Nôn và buồn nôn sau phẫu thuật hoàn toàn có thể được phòng ngừa nếu người bệnh tuân thủ nhịn ăn trước khi gây mê. Thuốc có thể kiểm soát

tình trạng buồn nôn và nôn ói, nhưng tốt hơn hết là người bệnh nên ngăn chặn điều này xảy ra ngay từ đầu bằng cách tuân thủ các khuyến nghị của bác sĩ về việc nhịn ăn uống trước khi phẫu thuật.

Tăng nguy cơ biến chứng khi phẫu thuật đường tiêu hóa

Trong phẫu thuật đường tiêu hóa theo chương trình, chuẩn bị đường tiêu hóa sạch là một khâu quan trọng góp phần vào thành công của cuộc mổ. Thức ăn và dịch tiêu hóa nhiều có thể làm cho quá trình phẫu thuật của người bệnh trở nên phức tạp hơn và dễ dẫn đến nhiễm trùng. Do vậy, nếu người bệnh



ăn hoặc uống trước khi phẫu thuật đường tiêu hóa, ca phẫu thuật của người bệnh có thể bị trì hoãn.

Nếu sau khi được chuẩn bị ruột (nhịn ăn, uống thuốc làm sạch đường tiêu hóa) mà người bệnh lại ăn thì công sức chuẩn bị trước đó coi như bị xóa bỏ hoàn toàn. Nếu phát hiện được điều này, bác sĩ sẽ quyết định hoãn mổ để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Nếu người bệnh giấu diếm việc này, cuộc mổ có thể vẫn được tiến hành nhưng nguy cơ biến chứng và nhiễm trùng sẽ tăng cao rất nhiều. Do vậy, nếu người bệnh đã lỡ ăn uống thì cần phải báo ngay cho bác sĩ.

2. HƯỚNG DẪN NHỊN ĂN TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT

Nhìn chung, cần phải nhịn ăn trước phẫu thuật khi người bệnh được gây mê toàn thân, gây tê vùng và an thần qua đường tĩnh mạch. Người bệnh thường không cần phải nhịn ăn trước khi gây tê tại chỗ. Các hướng dẫn hiện nay không bắt buộc người bệnh phải nhịn ăn uống kéo dài như trước đây nữa. Nhịn ăn uống kéo dài có thể gây khó chịu cho người bệnh và làm chậm quá trình hồi phục sau mổ.

Cụ thể, người bệnh được khuyến khích ăn một bữa ăn nhẹ cách thời điểm gây mê không dưới 6 giờ và uống nước cách thời điểm gây mê không

Khoảng thời gian trước phẫu thuật	Thực phẩm và đồ uống
8 giờ	Ngừng ăn thịt, đồ chiên rán hoặc nhiều dầu mỡ vì chúng có thể làm chậm thời gian làm rỗng dạ dày.
6 giờ	Trước thời điểm này, người bệnh nên ăn một bữa ăn nhẹ (không bao gồm chất béo hoặc protein), chẳng hạn như bánh mì nướng hoặc bánh quy giòn không bơ. Sữa và sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh cũng có thể được sử dụng cho đến 6 giờ trước khi phẫu thuật.
4 giờ	Trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang chập chững biết đi đang bú sữa mẹ nên BÚ MẸ lần cuối 4 giờ trước khi phẫu thuật.
2 giờ	Người bệnh có thể uống chất lỏng trong suốt 2 giờ trước khi phẫu thuật, bao gồm nước, nước trái cây không có bã, đồ uống có ga, cà phê đen hoặc trà trong không có sữa.

dưới 2 giờ. Đây chỉ là những khuyến cáo chung nhất. Tuy nhiên, mỗi loại phẫu thuật khác nhau có thể có những yêu cầu khác nhau. Vì vậy, điều đơn giản nhất và quan trọng nhất cần ghi nhớ và tuân thủ là: Luôn làm theo hướng dẫn của bác sĩ về việc nhịn ăn uống trước phẫu thuật. Nếu có bất cứ thắc mắc nào về việc nhịn ăn uống thì cần trao đổi thẳng thắn với bác sĩ và điều dưỡng được phân công phụ trách. Lưu ý, uống sữa được xem là một bữa ăn do vậy cần phải cách thời điểm phẫu thuật 6 giờ. Đây là điểm mà nhiều người bệnh thường nhầm lẫn.

Các khuyến nghị hiện tại dành cho những người khỏe mạnh

trải qua phẫu thuật chương trình (không phải cấp cứu). Dưới đây là khoảng thời gian người bệnh cần ngưng sử dụng các loại thực phẩm và đồ uống trước khi phẫu thuật theo khuyến cáo của Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ.

Các khuyến nghị cập nhật năm 2023 của Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ cũng khuyến khích trẻ em và người lớn khỏe mạnh uống từ 300 mL đến 400 mL đồ uống trong suốt có chứa carbohydrate (nhìn chung chỉ là nước đường, không hòa lẫn các thức ăn khác) ngay trước 2 giờ trước phẫu thuật chương trình.

Những khuyến nghị này chỉ áp dụng cho những người



KHUYẾN CÁO CỦA ASA THỜI GIAN NHỊN ĂN TỐI THIỂU CỦA CÁC LOẠI THỰC PHẨM



2 giờ
Nước trong
không chứa bã



4 giờ
Sữa mẹ



6 giờ
Sữa



6 giờ
Cháo, soup



8 giờ
Đồ chiên rán
Chất béo, thịt

Bảng thời gian nhịn ăn uống trước phẫu thuật

bệnh khỏe mạnh trải qua phẫu thuật chương trình không cần chuẩn bị ruột. Khuyến nghị này không dành cho người mang thai khi chuyển dạ, phẫu thuật cấp cứu hoặc những người có tình trạng bệnh làm tăng nguy cơ hít sặc.

Người bệnh có những bệnh lý như trào ngược dạ dày thực quản không kiểm soát, thoát vị khe hoành, túi thừa Zenker, co thắt tâm vị, hẹp thực quản, phẫu thuật dạ dày trước đó (như nối tắt dạ dày), liệt dạ dày, đái tháo đường, sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện, tắc nghẽn đường tiêu hóa hoặc béo phì nên nhịn ăn lâu hơn. Những quy định này khá sâu về mặt chuyên môn và phải được bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên quyết định. Bài viết này chỉ cung cấp kiến thức chung để người đọc hiểu được tầm quan trọng của việc ăn uống và nhịn ăn uống trước phẫu

thuật chứ không phải là tài liệu hướng dẫn chính thức về quy trình nhịn ăn trước phẫu thuật. Do vậy, **người bệnh phải luôn tuân theo khuyến nghị của bác sĩ về thời gian nhịn ăn uống trước khi phẫu thuật.**

Bản hướng dẫn của Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ cập nhật năm 2023 cho phép người bệnh nhai kẹo cao su trước thời gian phẫu thuật, miễn là người bệnh không có bất kỳ chống chỉ định nào khác. Nghiên cứu cho thấy nguy cơ biến chứng do nhai kẹo cao su là rất nhỏ. Hơn nữa, các nghiên cứu cho thấy nhai kẹo cao su có thể giúp người bệnh giảm bớt lo lắng trước phẫu thuật. Người bệnh được nhắc nhở nhả bỏ kẹo cao su trước khi được sử dụng thuốc an thần để tránh nguy cơ bã kẹo cao su biến thành dị vật rơi vào đường thở khi thực hiện gây mê.

3. NÊN ĂN GÌ TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT

Trong phần trên, chúng tôi đã trình bày về nguy cơ xuất hiện biến chứng nếu ăn uống ngay sát cuộc mổ cũng như sơ lược về thời gian nhịn ăn. Tuy vậy, việc ăn uống đúng và đầy đủ trước mổ mới là trọng điểm của chương trình hồi phục sớm sau mổ. Nếu người bệnh còn vài ngày hoặc vài tuần nữa mới phẫu thuật, hãy cố gắng ăn nhiều thực phẩm nạc, giàu protein để giúp quá trình lành thương sau phẫu thuật. Những thực phẩm này bao gồm:

- Thịt lợn;
- Thịt gà;
- Hải sản;
- Đậu hũ/đậu;
- Các sản phẩm từ sữa ít béo.

Luôn nhớ uống đủ nước. Nước tiểu của người bệnh phải



trong và hầu như không màu. Thực hiện những bước này trong những ngày trước khi phẫu thuật có thể giúp người bệnh vượt qua giai đoạn nhịn ăn. Nếu người bệnh uống đủ nước, người bệnh có thể cảm thấy bớt khát hơn trong thời gian nhịn ăn.

4. BỮA ĂN CUỐI TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT

Người bệnh có thể bị cảm đói ăn một bữa thịnh soạn trước khi bắt đầu nhịn ăn. Tuy nhiên, điều này lại làm sai lệch mục đích của việc nhịn ăn. Một bữa ăn thịnh soạn sẽ mất nhiều thời gian hơn để tiêu hóa. Thay vào đó, hãy ăn một bữa ăn nhẹ như súp và salad. Các hướng dẫn hiện hành khuyên người bệnh không nên ăn thực phẩm chiên, béo hoặc giàu protein ít nhất 8 giờ trước khi phẫu thuật. Người bệnh có bệnh lý chậm làm rỗng dạ dày có thể cần tránh thực phẩm chứa chất béo và protein với thời gian lâu hơn.

Đối với hầu hết mọi người, có thể ăn một bữa ăn nhẹ, ít chất béo tới 6 giờ trước khi phẫu thuật. Thực phẩm có thể sử dụng bao gồm bánh mì nướng hoặc bánh quy giòn với nước trái cây hoặc cà phê hoặc một bát nhỏ ngũ cốc với sữa. Sau đó, người lớn có thể uống chất lỏng trong suốt cho đến 2 giờ trước khi phẫu thuật.

5. NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ NHỊN ĂN TRƯỚC PHẪU THUẬT

Nhịn ăn có thể gây ra các vấn đề cho người mắc bệnh đái tháo đường. Nếu người bệnh đang sử dụng bơm tiêm insulin, người bệnh có thể cần phải giảm liều hằng ngày hoặc tạm dừng cung cấp insulin trong thời gian nhịn ăn.

Cần hỏi bác sĩ phẫu thuật về cách xử lý tình trạng hạ đường huyết trong quá trình nhịn ăn. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh có thể được điều trị hạ đường huyết bằng nước

trái cây trong, không có bã hoặc nước ngọt không dành cho người ăn kiêng tối đa 2 giờ trước khi thực hiện phẫu thuật chương trình.

Với những bệnh nhân đái tháo đường khó kiểm soát đường huyết, chắc chắn bác sĩ gây mê sẽ hội chẩn với bác sĩ nội tiết để đưa ra một tiếp cận điều trị chuẩn nhất cho từng bệnh nhân. Do vậy, người bệnh đái tháo đường cũng không nên quá lo lắng về vấn đề này. Nếu người bệnh vẫn chưa cảm thấy an tâm thì có thể trao đổi với bác sĩ điều trị để được giải thích cặn kẽ hơn.

6. UỐNG THUỐC TRONG THỜI GIAN NHỊN ĂN TRƯỚC PHẪU THUẬT

Bên cạnh bệnh lý chính khiến người bệnh nhập viện và chờ phẫu thuật trong lần này thì vẫn có nhiều bệnh lý mạn tính khác cần phải được điều trị. Có một số thuốc sẽ phải ngừng uống và ngược lại, một số thuốc khác phải tiếp tục dùng. Người bệnh cần trình bày rõ với các thầy thuốc về tình trạng bệnh cũng như các thuốc mình đang sử dụng để chắc chắn có phải dùng liều thuốc thông thường vào buổi sáng phẫu thuật hay không. Nếu cần phải dùng thuốc, hãy lên kế hoạch uống thuốc với ngụm nước nhỏ nhất có thể.

Nếu người bệnh không chắc chắn, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc mang thuốc theo đến





phòng chờ phẫu thuật để được tư vấn.

KẾT LUẬN

Ăn uống đúng và đủ trước phẫu thuật chương trình giúp nâng cao thể chất, cải thiện tình trạng dinh dưỡng góp phần thuận lợi cho quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Ngược lại, trong khoảng thời gian ngắn trước mổ, nhịn ăn trước khi phẫu thuật giúp ngăn ngừa các biến chứng như hít sặc, buồn nôn và nôn ói. Hít sặc có thể dẫn đến tổn thương hô hấp nghiêm trọng.

Trong những ngày trước khi nhịn ăn trước phẫu thuật, hãy ăn những loại thực phẩm giàu protein như thịt nạc và uống đủ nước. Nếu cần chuẩn bị ruột trước khi phẫu thuật, hãy làm theo hướng dẫn của bác sĩ. Ăn hoặc uống quá gần thời điểm phẫu thuật sẽ làm mất

tác dụng của quá trình chuẩn bị ruột.

Trừ khi có lời khuyên khác, tránh ăn thực phẩm béo, chiên hoặc giàu protein trong ít nhất 8 giờ trước khi phẫu thuật. Người bệnh có thể ăn nhẹ 6 giờ trước khi phẫu thuật, bao gồm các loại thực phẩm như: súp, salad, bánh mì nướng, bánh quy giòn hoặc một bát ngũ cốc. Chất lỏng trong suốt thường được cho phép tối đa 2 giờ trước khi phẫu thuật.

Nếu người bệnh mắc bệnh đái tháo đường, hãy hỏi bác sĩ cách kiểm soát lượng đường trong máu thấp khi nhịn ăn. Chất lỏng trong suốt có thể được cho phép tối đa 2 giờ trước khi phẫu thuật. Tương tự như vậy, nếu người bệnh dùng bất kỳ loại thuốc hàng ngày nào, hãy tìm hướng dẫn từ nhân viên y tế của người

bệnh. Hãy làm theo khuyến nghị về việc nhịn ăn trước khi phẫu thuật. Luôn hoàn toàn trung thực với bác sĩ gây mê về những gì người bệnh đã ăn và thời gian ăn trong vài giờ trước khi phẫu thuật.

Nhịn ăn trước khi phẫu thuật sẽ ngăn ngừa được các biến chứng. Tuy nhiên, một số lượng lớn người bệnh không làm theo những hướng dẫn này. **Rủi ro khi ăn uống trước khi phẫu thuật cao hơn người bệnh nghĩ.** Điều quan trọng là phải thành thật với nhóm phẫu thuật của người bệnh về bất cứ thứ gì người bệnh đã ăn hoặc uống trong vài giờ trước khi gây mê. **Việc không tiết lộ những thông tin này có thể khiến người bệnh có nguy cơ bị viêm phổi hít hoặc các biến chứng nghiêm trọng khác.**

K

IẾN THỨC Y KHOA

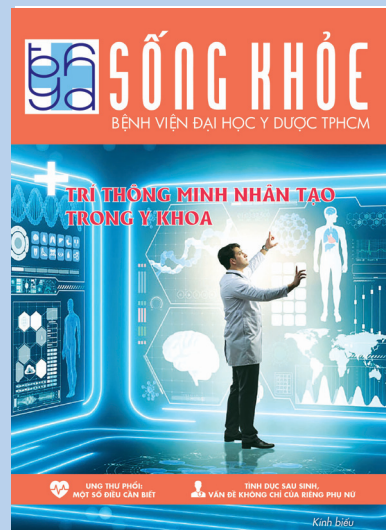
3-30

3. TRÍ THÔNG MINH NHÂN TẠO TRONG Y KHOA
10. UNG THƯ PHỔI: MỘT SỐ ĐIỀU CẦN BIẾT
15. TÌNH DỤC SAU SINH, VẤN ĐỀ KHÔNG CHỈ CỦA RIÊNG PHỤ NỮ
20. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO
25. VÌ SAO NÊN NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC PHẪU THUẬT?

MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BVĐHYD TPHCM

SỐ 45



Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269

Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Ninh Thuận

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
khoahocdaotao@umc.edu.vn

Giấy phép xuất bản số 04/GP-STTTT
ngày 17 tháng 01 năm 2024

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại
Công ty Cổ phần In Ninh Thuận
09 Tô Hiệu, Kinh Dinh, TP.PR-TC
Ninh Thuận

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269 - Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

