

# CÁC BỆNH NỘI KHOA THƯỜNG GẶP CỦA NGƯỜI ĐI BIỂN

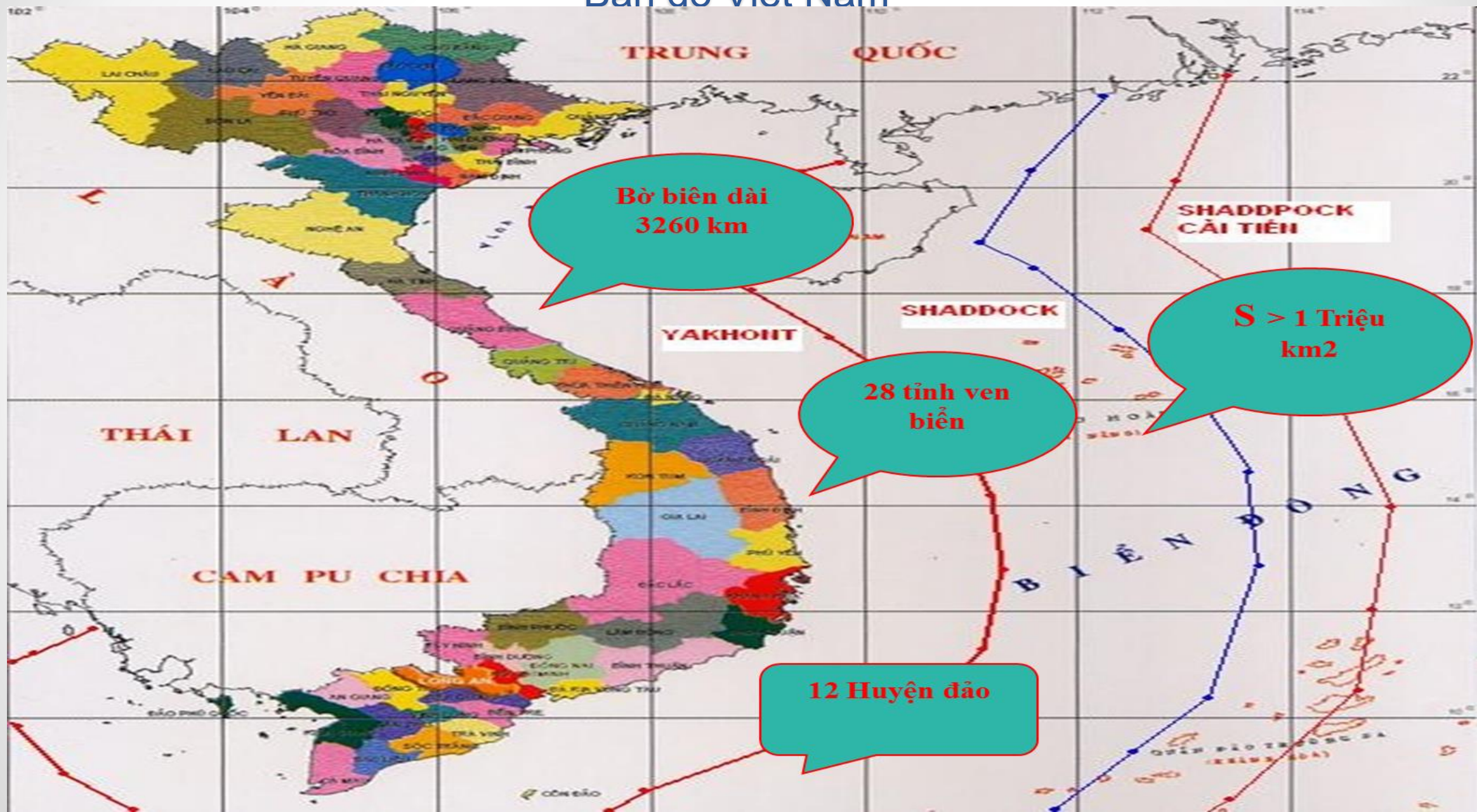
ThS. BS Đoàn Thị Phương

# Mục tiêu

Sau khi học xong bài này sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được nguyên nhân gây bệnh, các yếu tố nguy cơ, cơ chế bệnh sinh của một số bệnh nội khoa thường gặp của người đi biển.
2. Trình bày được phương pháp chẩn đoán, xử trí một số bệnh nội khoa thường gặp của người đi biển.

# Bản đồ Việt Nam

















Nghề đi biển là một trong những nghề có tỷ lệ rủi ro cao, những thảm họa xảy ra trên biển với con người thường rất khốc liệt. Con người và hơn hết là sức khỏe của con người là nguồn tài nguyên quý giá nhất trong tất cả các nguồn tài nguyên.

Việt Nam có 5 triệu lao động trong các ngành nghề thuộc lĩnh vực kinh tế biển, 1 triệu lao động của ngành hàng hải

Vì vậy, việc chăm sóc và áp dụng các biện pháp đảm bảo an toàn về sức khỏe, sinh mạng cho mỗi chuyến đi biển là hết sức quan trọng và cần thiết trong chiến lược phát triển kinh tế biển của đất nước



Việc đảm bảo an toàn về sức khỏe cho người lao động đã được quy định trong Bộ luật lao động của quốc gia, còn đối với các lao động trên biển đã được quy định cụ thể trong Bộ luật Hàng hải sửa đổi năm 2005 và có hiệu lực ngày 1 tháng 1 năm 2006, cùng các Công ước quốc tế về lao động biển như:

- **Công ước** số 105 (1958) về việc quy định tử thuốc của tàu;
- **Công ước** số 106 (1958) về trợ giúp y tế từ xa cho tàu thuyền;
- **Công ước** số 56 (1936) về bảo hiểm bệnh tật cho người đi biển;
- **Công ước** số 152 (1979) về sức khỏe và an toàn nghề nghiệp cho người đi

biển

- **Công ước số 16/1921** về kiểm tra sức khỏe cho những người tham gia lao động biển [Medical Examination of Young Persons (Seafarers)]
- **Công ước số 73/1946** về kiểm tra sức khỏe cho người đi biển [Medical Examination (seafarers)]
- **Công ước số 164/1987** về bảo vệ sức khỏe và chăm sóc y tế cho người đi biển [Health protection and Medical Care (Seafarers)].
- **Công ước số 91 (1949)** về tiêu chuẩn quốc tế cho người đi biển

Các công ước này quy định trách nhiệm và quyền lợi của chủ tàu và thuyền viên trong việc đảm bảo an toàn sức khỏe cho mỗi chuyến đi biển, đảm bảo cho người đi biển được hưởng những điều kiện tốt nhất có thể trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe mỗi khi đi biển.



- Thông tư 22/2017/TT-BYT quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên.
- Ban hành kèm theo Thông tư này:
  - Bảng tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam
  - Danh mục các bệnh, tật không đủ điều kiện làm việc trên tàu biển Việt Nam.

Bệnh lý của người đi biển được chia làm 3 loại

- Bệnh thường gặp: những bệnh có thể gặp ở cả trên đất liền cũng như trên biển, tuy nhiên phương pháp xử trí hoàn toàn khác nhau: viêm dạ dày, chấn thương, thủy tạng rỗng...
- Bệnh có tính chất nghề nghiệp: những bệnh lý gặp cả trên đất liền và trên biển nhưng ở trên biển tỉ lệ mắc cao hơn và sớm hơn: tăng HA, rối loạn chuyển hóa, loét dạ dày, táo bón,
- Bệnh nghề nghiệp biển: bệnh chỉ gặp trên đối tượng người đi biển do tính chất nghề nghiệp, đặc điểm điều kiện sống: tai biến lặn



Các bệnh nội khoa thường gặp của người đi biển thường là những bệnh có tính chất nghề nghiệp. Do điều kiện sống, điều kiện lao động trên tràu biển có những đặc thù riêng vì vậy người đi biển thường mắc sớm hơn và tỉ lệ mắc bệnh thường cao hơn. Đồng thời, vấn đề chẩn đoán và xử trí các bệnh này trên biển cũng có nhiều điểm khác biệt so với trên đất liền

Nguyễn Hải Hà, Nguyễn Trường Sơn và cs nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật của thuyền viên tàu vận tải viễn dương 2 cty Vosco và Vitranschart năm 2012

- Bệnh có tỷ lệ cao nhất là các bệnh chuyển hóa: tỷ lệ mắc bệnh của thuyền viên trước so với sau hành trình là 69,33%/ 85,67 %
- Bệnh hệ tiêu hóa 27,67%/ 66,33%, ( Bệnh viêm dạ dày, tá tràng 12,67%/15,33%)
- Bệnh của hệ thống hô hấp 39,00%/ 63,67%
- Bệnh của hệ thống tuần hoàn 24,33%/ 48,67 %, (Tăng HA 17,33%/23,67%)



- Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng là 15,33% / 43,33 %
- Các rối loạn hành vi tâm thần: tỷ lệ mắc bệnh của thuyền viên trước hành trình là 28,67% sau hành trình tăng lên 38,33%.
- Bệnh hệ tiết niệu: 11,66%/13,33%

Một số bệnh có tính chất nghề nghiệp và tăng theo tuổi nghề ở thuyền viên tàu vận tải viễn dương:

- Bệnh của hệ thống tuần hoàn.
- Các rối loạn hành vi tâm thần.
- Bệnh của tai.

- Ba Lan trên 3000 TV 32,82% TV có sức khỏe tốt, 19,21% bị rối loạn chức năng một số cơ quan, 42,97% bị mắc các bệnh mạn tính
- Châu Âu: bệnh tiêu hóa, tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó đến bệnh hô hấp, ngộ độc, tai nạn...
- Nhật Bản: 30% mắc bệnh tiêu hóa, 10% mắc bệnh tuần hoàn

## Nguyễn Bảo Nam (2020)

- Bệnh dinh dưỡng, nội tiết, chuyển hóa: 65,75%
- Tiêu hóa: 60,5%
- Tuần hoàn: 45,5%
- Hô hấp: 33,75%
- Rối loạn hành vi tâm thần: 23,25%



# 1. Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển

**Định nghĩa:** là bệnh tăng HA gặp ở người làm nghề đi biển, thời gian mắc từ khi bắt đầu làm nghề đi biển

- Tỷ lệ THA của thuyền viên vận tải viễn dương là 45,75%, trong đó: 22,25% là THA nhẹ, 17,25% là THA vừa, 6,25% là THA nặng. (Nguyễn Bảo Nam 2014)

## **Yếu tố nguy cơ**

- Stress: Rối loạn thần kinh thực vật do yếu tố vi xã hội, tình trạng căng thẳng thường xuyên, tính chất công việc...
- Chế độ ăn: ăn nhiều muối, ăn ít protit, ít chất xơ, sử dụng chất kích thích như rượu bia, thuốc lá...
- Điều kiện tập luyện trên biển hạn chế, thiếu các hình thức giải trí

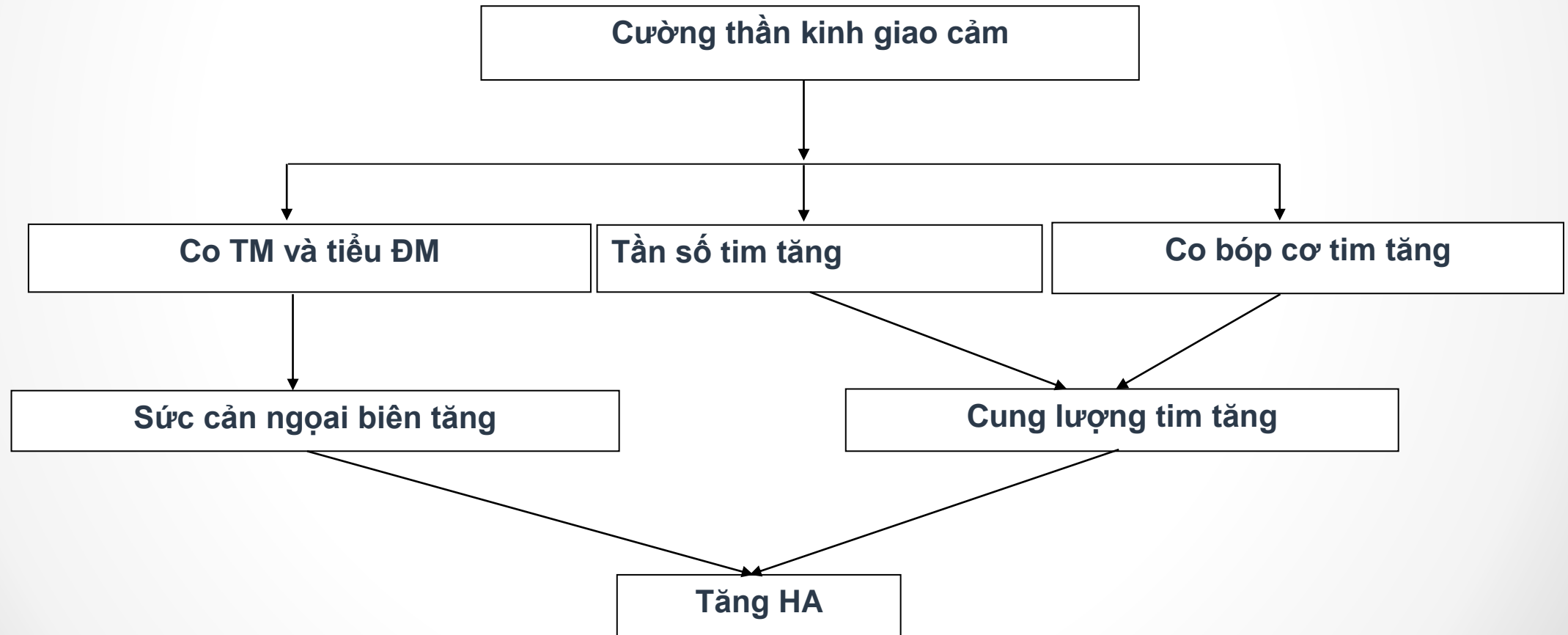
## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển

Tiếng ồn: Tiếng ồn với tần số cao sẽ gây giảm sức nghe, điếc nghề nghiệp. Nếu tần số thấp, tuy không gây điếc nghề nghiệp nhưng lại nguy hiểm hơn, làm rối loạn hệ thần kinh thực vật, ảnh hưởng đến hàng loạt cơ quan khác như: tim mạch, tiêu hoá... Ngoài ra, nếu tiếng ồn kết hợp với rung sẽ làm tăng tác dụng có hại của nhau lên.

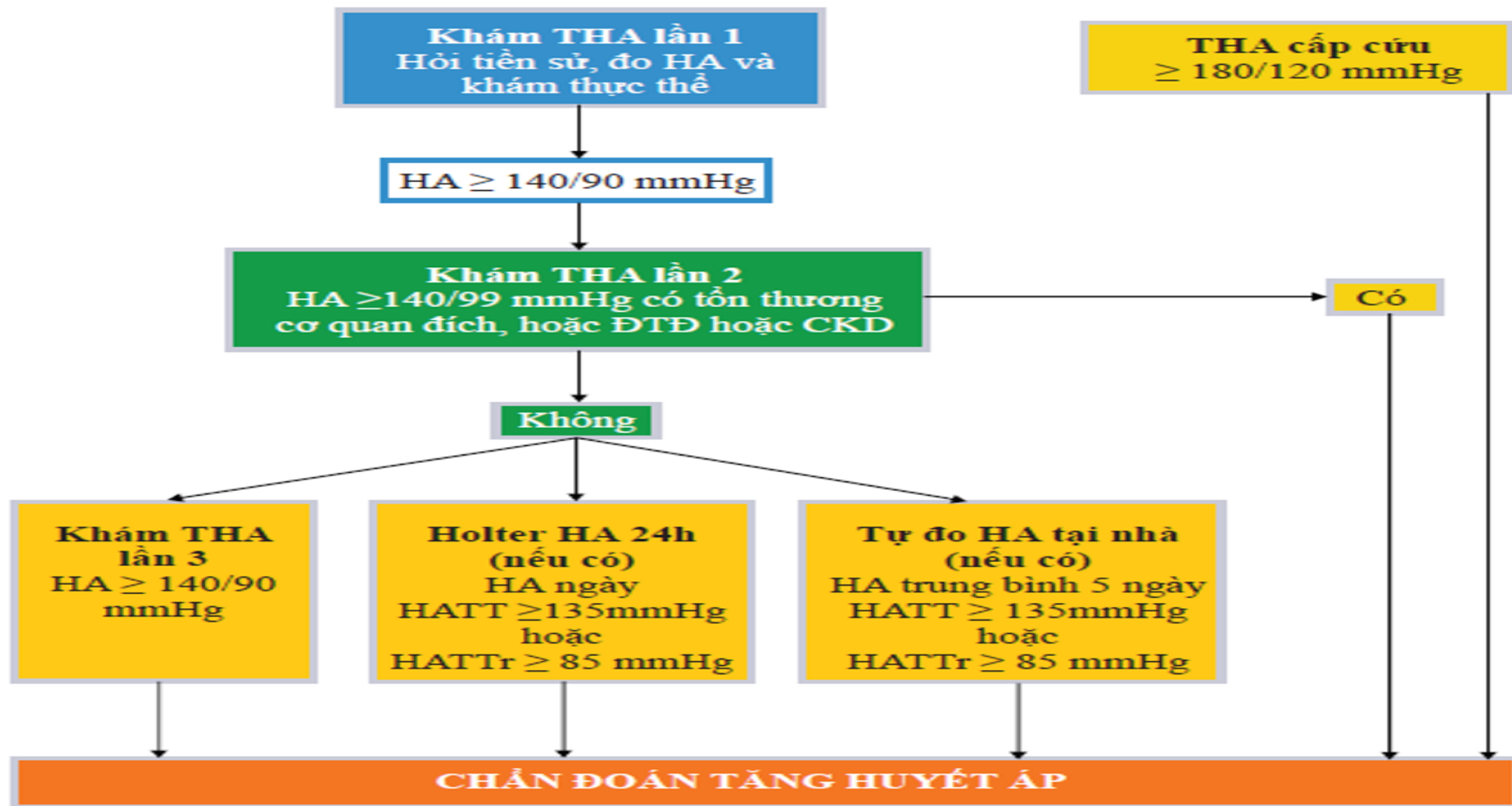
## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển (tiếp)

### Cơ chế bệnh sinh tăng HA của người đi biển

$$HA (P) = \text{Cung lượng tim (Q)} \times \text{Sức cản ngoại biên (R)}$$



## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển (tiếp)



Hình 1. Phác đồ chẩn đoán tăng huyết áp theo các kỹ thuật đo huyết áp

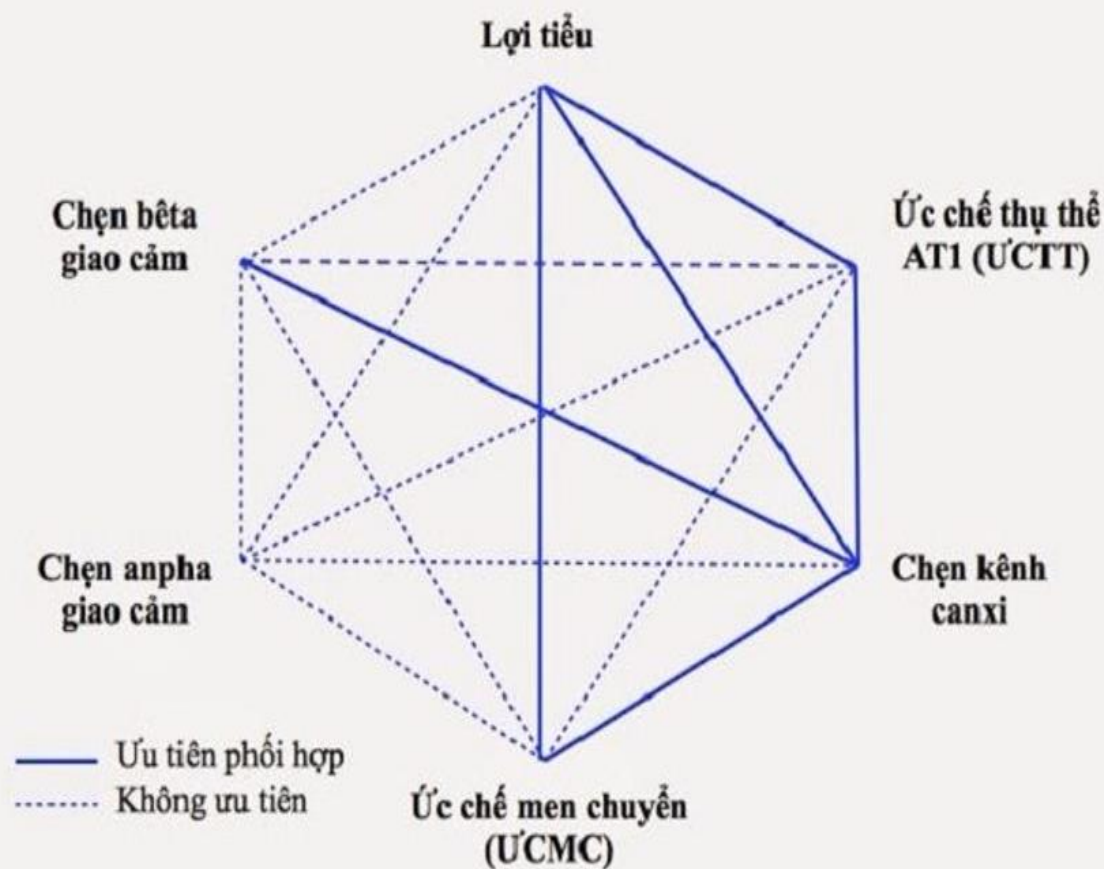


## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển (tiếp)

**Xử trí:** nghỉ ngơi tại chỗ, yên tĩnh.  
Sau 30 phút đo lại huyết áp

- Điều trị thuốc: Các nhóm thuốc huyết áp thường dùng
- Các guideline đều thống nhất 4 nhóm chẹn kênh Ca, ức chế thụ thể men chuyển, ức chế thụ thể và lợi tiểu là lựa chọn hàng đầu
- An thần

### Phối hợp thuốc điều trị Tăng Huyết áp



## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển (tiếp)

### Xử trí tăng HA cấp cứu:

Tình trạng lâm sàng	Khuyến cáo
Tăng HA cấp cứu là tình trạng HA tăng cao > 180/120 mmHg với các biểu hiện đe dọa hoặc tổn thương cơ quan đang tiến triển	Điều trị THA cấp cứu tùy vào loại tổn thương cơ quan và ranh giới mức độ mà có thể không hạ HA như trong đột quỵ cấp hay hạ nhanh với cẩn trọng tối đa như trong phù phổi cấp, bóc tách động mạch chủ
Thuốc điều trị THA cấp cứu	Trong hầu hết các trường hợp BN cần nhập viện điều trị thuốc hạ áp dương TM để giảm các biến cố với mức hạ HATB không quá 25% trong 1h đầu, nếu sau đó BN ổn định có thể hạ đến 160/100-120 mmHg trong 2h đến 6h tiếp theo
HA tăng cao đơn thuần không có tổn thương cơ quan cấp (THA khẩn cấp) với nhức đầu chóng mặt lo lắng nhiều không xem như THA cấp cứu	Đích điều trị là HATTr 100-110 mmHg trong nhiều giờ, không cần nằm viện, tái khám sau 24h. Điều trị thuốc uống hoặc tiêm và có thể dùng thuốc an thần. Hạ HA nhanh cần tránh để giảm nguy cơ thiếu máu não hoặc thiếu máu cơ tim cục bộ

## Chẩn đoán và xử trí bệnh tăng HA của người đi biển (tiếp)

### Phòng bệnh:

- Ăn uống và sinh hoạt: Hạn chế muối dưới 5g mỗi ngày, hạn chế mỡ, các chất béo động vật, kiêng rượu bia, thuốc lá, chè đặc.
- Tránh lao động trí óc căng thẳng, lo lắng quá độ
- Nên tập thể dục nhẹ, đi bộ thư giãn, tham gia hoạt động giải trí để giảm bớt căng thẳng
- Tổ chức khám tuyển sàng lọc phát hiện sớm thuyền viên bị bệnh tăng HA để có biện pháp dự phòng trước khi đi biển
- Danh mục tủ thuốc các tàu cần phải có các loại thuốc HA cơ bản để xử trí trong các trường hợp cần thiết

## 2. Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển

**Định nghĩa:** Hen phế quản là tình trạng viêm mạn tính đường thở, làm tăng tính đáp ứng đường thở (co thắt, phù nề, tăng tiết đờm) gây tắc nghẽn, hạn chế luồng khí đường thở, làm xuất hiện các dấu hiệu khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái diễn nhiều lần, thường xảy ra ban đêm và sáng sớm, có thể hồi phục tự nhiên hoặc do dùng thuốc.



## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

**Nguyên nhân xuất hiện cơn hen cấp:** Cơn hen phế quản do nhiều nguyên nhân gây nên, đặc biệt là sự kết hợp giữa yếu tố cơ địa và yếu tố môi trường. Một số nguyên nhân gây cơn hen phế quản thường gặp là:

- **Dị ứng:** tiếp xúc với các dị nguyên như: phấn hoa, bụi nhà, bọ nhà, lông chó mèo, thực phẩm gây dị ứng như hải sản, thịt bò,...
- **Yếu tố kích thích:** Các yếu tố môi trường như khói thuốc lá, khói bụi, ô nhiễm không khí, các hóa chất tẩy rửa, thay đổi độ ẩm

## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển(tiếp)

- Yếu tố nguy cơ gây cơn hen phế quản của người đi biển
  - Hành trình dài, qua nhiều múi giờ, nhiều vùng khí hậu
  - Điều kiện lao động trên tàu: di chuyển qua các nơi có nhiệt độ chênh lệch
  - Thức ăn: hải sản,...
  - Yếu tố hóa học: xăng dầu, hóa chất chuyên chở...

## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

**Chẩn đoán xác định:** Cơn hen suyễn có thể khởi phát một cách rầm rộ, đột ngột hoặc cũng có thể diễn tiến từ từ và sau sẽ nặng dần. Những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân hen phế quản cấp :

- Tiền sử bản thân, gia đình có bệnh dị ứng như chàm, mày đay, viêm mũi dị ứng, hoặc đã được chẩn đoán hen.
- Cơn ho khò khè, khó thở, nặng ngực thường xuất hiện về đêm, tái phát nhiều lần nhất là khi có tiếp xúc với dị nguyên hoặc khi thay đổi thời tiết. Khi dùng thuốc giãn phế quản thì cơn cải thiện hoặc hết cơn.
- Nghe phổi trong cơn khó thở có ran rít ran ngáy thì thở ra
- Test phục hồi phế quản (+)

## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

### Chẩn đoán phân biệt:

- Cơn hen tim: Tiền sử có bệnh tim, tiền sử có khó thở khi gắng sức (khác với khó thở do hen phế quản thường liên quan tới thời tiết, các yếu tố dị ứng), nghe phổi có ran ẩm thêm vào ran rít ran ngáy, đo huyết áp thường cao nhiều.
- Tràn khí màng phổi: Không có tiền sử khó thở, nghe phổi không có ran rít ran ngáy, có tam chứng Galia ở một bên phổi.
- Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: Tiền sử khó thở liên tục chứ không thành cơn, khó thở thường không bắt đầu từ nhỏ và thường nam giới nghiện thuốc lá nặng.
- Viêm tiểu phế quản cấp: Thường kèm theo sốt, ho khạc đờm (hen phế quản ho thường là ho khan).
- Dị vật đường hô hấp: ho sặc sụa, tím tái, khó thở.



## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

### Xử trí:

- Thở oxy: 3- 4l/p, nằm đầu cao
- Salbutamol: Là thuốc đầu tay
  - + Salbutamol dạng xịt: xịt họng 2 nhát liên tiếp (xịt khi bệnh nhân hít vào). Sau 20 phút nếu chưa đỡ, xịt thêm 2 - 4 nhát nữa. Trong vòng 1 giờ đầu có thể xịt thêm 2-3 lần nữa (mỗi lần 2-4 nhát).
  - + Ở nơi có máy khí dung, có thể khí dung Ventolin 5mg thay cho thuốc dạng xịt.
  - + Nếu không có thuốc dạng xịt, dùng dạng uống: Salbutamol 4mg uống 1 viên, sau 2 giờ có thể uống viên thứ 2 (liều trung bình 4 viên/ngày chia 4 lần)

## Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

### Xử trí

- Corticoid: Nếu dùng thuốc giãn phế quản tình trạng khó thở vẫn không đỡ, hoặc với cơn hen nặng, dùng thêm corticoid đường toàn thân:
  - + MaziPredone (Depersolon) 30 mg x 1 ống tiêm tĩnh mạch, hoặc
  - + Methylprednisolon (Solu-Medrol) 40 mg x 1 -2 ống tiêm tĩnh mạch.

**Lưu ý:** Nếu là cơn hen nặng, sau khi dùng thuốc xử trí ban đầu, không chờ đánh giá đáp ứng điều trị, cố gắng cho người bệnh được cấp cở gần nhất để nhập viện điều trị

# Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản của người đi biển (tiếp)

## Dự phòng

- Tổ chức khám tuyển sàng lọc phát hiện sớm thuyền viên bị bệnh hen phế quản, dự ứng để có biện pháp dự phòng trước khi đi biển
- Với những người có tiền sử hen phế quản, trước mỗi chuyến hành trình đi biển bắt buộc phải mang theo thuốc giãn phế quản để dùng trong trường hợp cần thiết. Trong danh mục tủ thuốc y tế của các tàu bắt buộc phải có thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh.

### 3. Chẩn đoán và xử trí xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày tá tràng của người đi biển

**Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh:** do yếu tố thần kinh tâm lý: tình trạng căng thẳng thường xuyên, tính chất công việc => tăng bài tiết dịch vị

Một số thuyền viên bị say sóng: quá trình bài tiết dịch vị diễn ra mạnh hơn => nguy cơ loét cao hơn

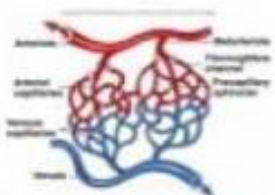
# Nguyên nhân



*Helicobacter pylori*



Stress



Oxy hóa  
gốc tự do



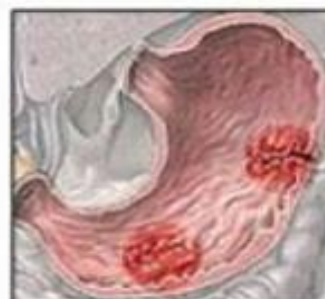
NSAID và  
corticoid



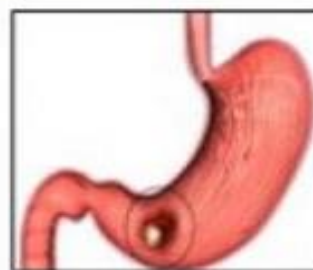
Thuốc lá



Nóng rát, ợ hơi, ợ chua



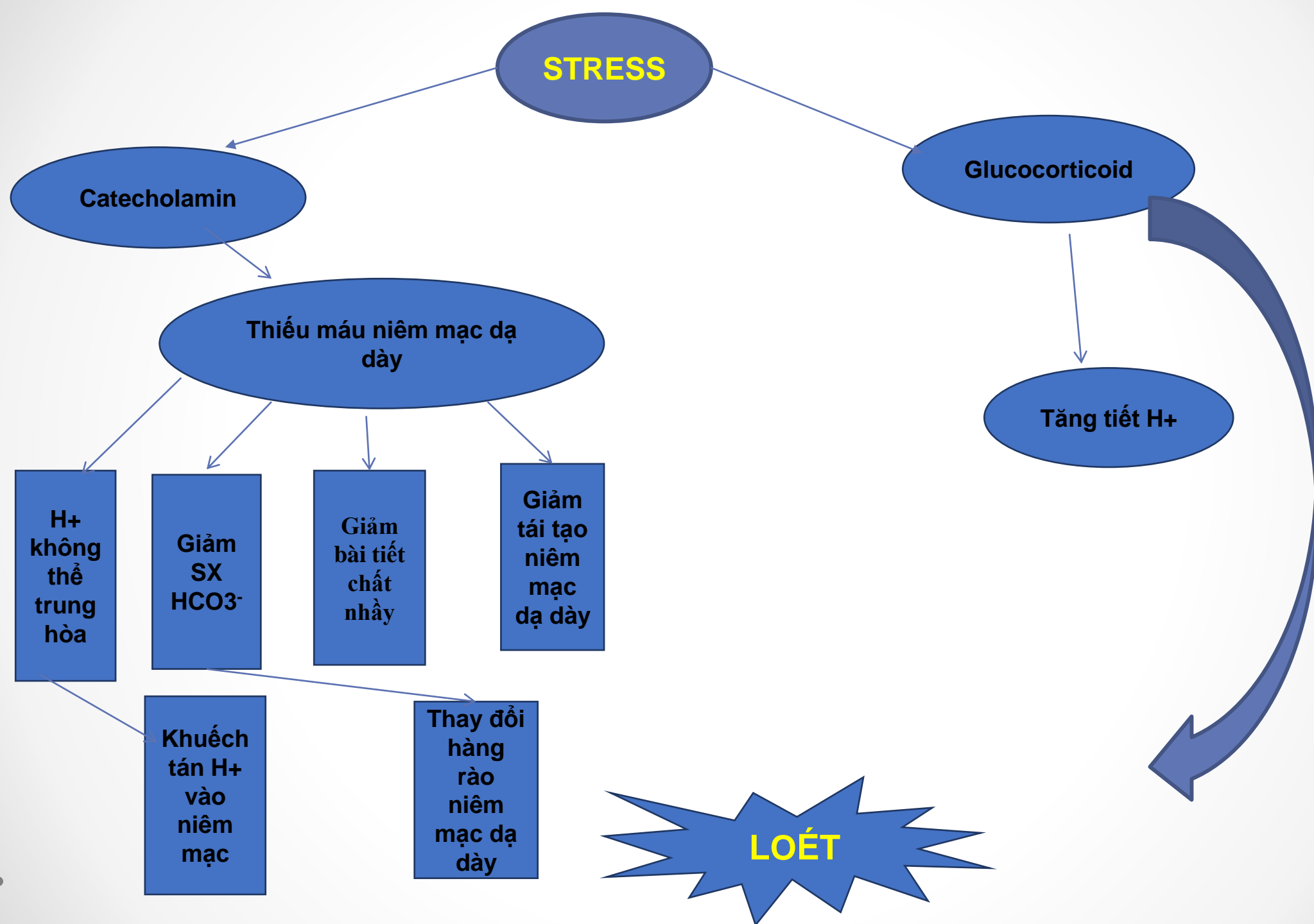
Viêm loét dạ dày, tá tràng



Ung thư dạ dày tá tràng







## **Chẩn đoán và xử trí xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày tá tràng của người đi biển (tiếp)**

### **Chẩn đoán:**

Loét dạ dày do stress thường là cấp tính

- Triệu chứng chủ yếu là đau bụng, có thể buồn nôn, chất nôn có lẫn máu, đại tiện phân đen, hiếm gặp trường hợp nôn máu
- Chẩn đoán (trên đất liền): nội soi thấy ổ loét
- Trong điều kiện tàu biển không có nội soi dạ dày, có thể đặt sonde dạ dày để xác định có máu lẫn trong dịch dạ dày

## Chẩn đoán và xử trí xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày tá tràng của người đi biển (tiếp)

### Xử trí:

- Nằm nghỉ tại chỗ, hạn chế hoạt động, ăn lỏng nguội
- Thuốc: Bảo vệ niêm mạc dạ dày, trung hòa acid dạ dày, sử dụng các thuốc giảm tiết dịch vị: PPI, kháng histamin H2
- Cố gắng cho người bệnh được cấp cạo gần nhất để có xử trí tích cực hơn

**Phòng bệnh:** Biện pháp tốt nhất được đề xuất chính là tập thể dục. Hoạt động thể chất làm giảm căng thẳng và kích thích việc sản sinh các hóa chất trong não được gọi là endorphins làm giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng của bạn.

## 4. Chẩn đoán và xử trí đột quỵ não trên biển

**Định nghĩa:** Đột quỵ (Tai biến mạch máu não) được chia làm 2 loại, phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh:

- Xuất huyết não (20- 25%): Xảy ra khi mạch máu bị vỡ, máu thoát khỏi thành mạch chảy vào nhu mô não, khoang dưới nhện, và não thất...
- Nhồi máu não hoặc thiếu máu não cục bộ (nhũn não) (75- 80%): Xảy ra khi một nhánh mạch bị tắc nghẽn, tại nhánh đó bị thiếu máu và gây hoại tử.

## Chẩn đoán và xử trí đột quỵ não trên biển (tiếp)

**Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ:** tăng HA, rối loạn chuyển hóa là nguyên nhân chủ yếu gây ra các trường hợp đột quỵ não trên biển. Môi trường làm việc trên tàu biển căng thẳng, các yếu tố tâm lý xã hội, chế độ sinh hoạt của thuyền viên (hút thuốc, lạm dụng các chất kích thích, rượu bia) cũng góp phần làm bệnh xuất hiện sớm hơn so với các trường hợp trên đất liền

## Chẩn đoán và xử trí đột quỵ não trên biển (tiếp)

### Triệu chứng:

Bệnh khởi phát đột ngột: bệnh nhân đang làm việc, sinh hoạt bình thường đột nhiên xuất hiện các triệu chứng thần kinh khu trú (vận động, ngôn ngữ, cảm giác, tiền đình). Các triệu chứng có thể khởi phát và đạt mức độ nặng nề tối đa ngay từ đầu (thường gặp trong các trường hợp chảy máu não) hoặc khởi phát đột ngột và tiến triển nặng dần lên hoặc tiến triển nặng lên thành từng nấc (trong các trường hợp nhồi máu não).



## Chẩn đoán và xử trí đột quy não trên biển (tiếp)

**Xử trí:** Nên đặt bệnh nhân ở tư thế nằm nghiêng an toàn, đây là tư thế nhằm bảo vệ đường thở của bệnh nhân, cũng lựa chọn tốt nhất trong việc đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, tránh hít phải chất nôn.

- Nằm nghỉ ở phòng yên tĩnh, đặt sonde bàng quang. Theo dõi phản ứng của bệnh nhân để tiếp tục xử trí. Nhanh chóng cập cảng gần nhất để nhập viện điều trị.
- Xử trí huyết áp: 80% bệnh nhân đột quy có tăng HA. Hầu hết THA là do đáp ứng sinh lý với tổn thương não, và thường giảm dần trong 24-48 giờ kể từ khi bị đột quy vì vậy không cần điều trị gì đặc hiệu. HA cũng sẽ giảm tự nhiên khi BN ở trong phòng yên tĩnh, nghỉ ngơi, bàng quang rỗng, đau được kiểm soát

## Chẩn đoán và xử trí đột quỵ não trên biển (tiếp)

**Phòng bệnh:** kiểm soát huyết áp và các rối loạn chuyển hóa kèm theo. Chế độ ăn uống, sinh hoạt, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý. Tăng cường các hoạt động thể chất, giải trí để giảm căng thẳng, nâng cao chất lượng cuộc sống

## 5. Chẩn đoán và xử trí cơn đau quặn thận do sỏi ở người đi biển

Sỏi thận tiết niệu khá thường gặp, được phát hiện ngày càng nhiều. Tỷ lệ người bệnh suy thận do sỏi cũng khá cao. Sỏi thận và niệu quản chiếm đa số (90%), trong đó sỏi canxi chiếm chủ yếu 80%, sỏi uric chiếm 10 – 15%. Nam giới gặp nhiều hơn nữ, gấp 3 lần.

Tỷ lệ mắc sỏi ở thuyền viên khá cao (gần 20%), có xu hướng tăng lên theo tuổi nghề, đa số không có triệu chứng lâm sàng

# Chẩn đoán và xử trí cơn đau quặn thận do sỏi ở người đi biển

Yếu tố nguy cơ:

- Môi trường làm việc: nhiệt độ cao => tăng bài tiết mồ hôi=> thể tích nước tiểu giảm => nồng độ các chất hòa tan, các thành phần tạo sỏi tăng
- Chế độ ăn: nhiều đạm => sỏi urate, nhiều canxi => sỏi canxi
- Uống cà phê (chứa nhiều acid oxalic), uống trà (chứa nhiều canxi và oxalat)
- Uống ít nước
- Thói quen nhịn tiểu

## **Chẩn đoán và xử trí cơn đau quặn thận do sỏi ở người đi biển(tiếp)**

**Chẩn đoán:** Cơn đau quặn thận có thể xuất hiện đột ngột sau một hoạt động gắng sức hoặc sau những cơn đau nhẹ ở vùng hông.

- Cơn đau thường dữ dội và không có tư thế giảm đau hiệu quả, đau kéo dài từ vài phút đến vài giờ.
- Lúc đầu đau khu trú ở vùng sườn thắt lưng, sau đó lan ra trước xuống vùng bẹn, hố chậu hay vùng cơ quan sinh dục ngoài tùy vào vị trí tắc nghẽn.
- Bệnh nhân thường có thêm các triệu chứng khác như chướng bụng, nôn mửa.
- Ngoài ra, cũng có thể kèm theo các biểu hiện của rối loạn đường tiểu như đái buốt, đái máu, đái nhiều lần.
- Cơn đau có thể chấm dứt đột ngột, sau đó là đau âm ỉ vùng lưng, hông.

# Chẩn đoán và xử trí cơn đau quặn thận do sỏi ở người đi biển(tiếp)

## Xử trí

- Nằm nghỉ tại chỗ
- Thuốc giảm đau: NSAID, morphin
- Thuốc chống co thắt: spasmaverin, buscopan
- Kháng sinh: nếu có nhiễm khuẩn tiết niệu kèm theo
- Ngay khi cấp cặng, người bệnh cần đi khám xác định và tán sỏi



## Chẩn đoán và xử trí cơn đau quặn thận do sỏi ở người đi biển (tiếp)

### Phòng bệnh

- Tổ chức khám tuyển sàng lọc phát hiện sớm thuyền viên bị sỏi tiết niệu để có biện pháp dự phòng trước khi đi biển : tán sỏi trước hành trình, dùng thuốc...
- Uống nhiều nước, đảm bảo lượng nước tiểu khoảng 1,5 đến 2 lít/ngày
- Điều trị các đợt nhiễm khuẩn, viêm thận bể thận.
- Nước dùng cho ăn uống ít thành phần canxi.

## 6. Bệnh rối loạn thần kinh tâm lý của người đi biển

**Nguyên nhân:** do môi trường lao động trên tàu biển rất đặc biệt, làm cho con người mất cân bằng về mặt tâm lý, dễ phát sinh các rối loạn thần kinh, tâm lý. Điều kiện sinh hoạt văn hoá, tinh thần trên tàu rất khó khăn, hạn chế, đơn điệu, buồn tẻ lặp lại ngày này qua ngày khác, dễ phát sinh nhàm chán và phát sinh các tệ nạn, thói quen xấu. Bên cạnh đó còn là nỗi cô đơn, cô lập với đất liền, xa gia đình, bạn bè, người thân góp phần làm tăng gánh nặng tâm lý cho thuyền viên

# Bệnh rối loạn thần kinh tâm lý của người đi biển (tiếp)

## Triệu chứng:

- Trầm cảm: từ tình trạng thấy mình bị khổ cực tới ý định tự vẫn, xúc cảm của họ thay đổi, hôm nay phấn chấn, mai lại suy sụp. Giấc ngủ bị gián đoạn, người bệnh có thể thức giấc rất sớm và nằm nguyên như vậy. Nhìn người bệnh thấy buồn rầu, ủ rũ, người bệnh tự ý rút lui sống với riêng mình và chỉ nói khi nào có người hỏi đến
- Lo âu
- Nóng nảy

# Bệnh rối loạn thần kinh tâm lý của người đi biển

## ➤ **Xử trí:**

- An thần: Diazepam
  - Thuốc chống trầm cảm: 50 mg Amitriptylin khoảng nửa giờ trước khi đi ngủ trong ngày thứ nhất, từ ngày thứ hai và các ngày sau cho mỗi ngày 2 lần sáng và tối, mỗi lần 50 mg Amitriptylin vừa có tác dụng an thần tốt vừa có tác dụng chống trầm cảm. Không nên cho thêm bất cứ loại thuốc an thần gì khác. Cần cho thuốc càng sớm càng tốt và tiếp tục đến khi bệnh nhân được thầy thuốc chuyên khoa khám lại và quyết định.
- ## ➤ **Dự phòng:** khám sức khỏe định kỳ trước khi đi biển, kiểm tra các test thần kinh tâm lý của người đi biển

# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

## 1. Nhiễm trùng ngón tay và bàn tay

**Nguyên nhân:** các tổn thương do ngạnh và xương cá, các mảnh kim loại ở đầu cáp gây ra, vi khuẩn từ nhớt và ruột cá xâm nhập vào vết thương dẫn đến nhiễm trùng

➤ **Chín mé:** do nhiễm khuẩn qua vết xước ở 1 góc của da kẽ móng tay và phát triển quanh nền của móng. Da quanh chỗ bị thương bóng, đỏ, sưng lên và rất đau. Trường hợp nặng có thể sốt, viêm xương...

- Điều trị: kháng sinh càng sớm càng tốt.

Nếu vết thương thành mủ thì phải chích nặn mủ, băng vô trùng





# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

## ➤ **Nhiễm khuẩn các mô bàn tay**

Thường do các vết thương ở ngón tay, ở các bao khớp ngón tay lan rộng lên. Toàn bộ bàn tay sưng to, đau nhói nhất là khi cử động ngón tay, bệnh nhân thường có sốt.

- Điều trị: Để bệnh nhân nằm nghỉ trên giường, đặt cánh tay cao lên. Chữa sớm và tích cực bằng kháng sinh và khi tới cảng gần nhất cho bệnh nhân khám chuyên khoa

# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

## 2. Viêm đường bạch mạch

- **Triệu chứng:** Thường là biến chứng của các vết thương do ngạnh xương cá hay đầu dây cáp. Nhiễm khuẩn dọc đường bạch mạch từ tay lên nách, nhìn kỹ sẽ thấy một hoặc nhiều đường đỏ ở da, sờ vào đau. Dọc theo đường này các hạch ở khuỷu tay và nách sẽ sưng đau và căng
- **Điều trị:** dùng kháng sinh sớm để ngăn nhiễm trùng nặng thêm



# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

## 3. Nhọt nước mặn

- **Triệu chứng:** Trong khi lao động, cổ tay áo (thường là áo mưa, áo bạt) thường đầy cát, sạn từ lưới kéo lên, sẽ cọ sát thường xuyên gây những xây xước ở cổ tay, ở mặt sau cẳng tay. Cổ tay áo lại thường xuyên dính nhớt cá khi gỡ lưới cũng như khi mổ cá, các vi khuẩn từ nhớt cá sẽ xâm nhập các tổn thương ở cổ và cẳng tay. Từ các tổn thương nhỏ này có thể tiến triển thành các nốt phỏng nhỏ, đau xung quanh cổ tay, cẳng tay và sau đó phát triển thành các nhọt đầu đinh, sưng tấy, rắn và rất đau

<http://benhmunhot.com>



# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

- **Điều trị:** Chỗ bị thương phải được rửa sạch bằng nước ấm và băng lại với ichtyol và glycerin. Khi nhọt xuất hiện phải cho kháng sinh và khi thấy có mủ trắng ở đỉnh nhọt phải lấy một kim vô trùng khều và nặn hết mủ ra rồi băng lại.
- **Phòng bệnh:** cần rửa thật sạch bàn tay, cổ tay, cẳng tay ngay sau ca làm việc. Cổ tay áo cần luôn luôn lau, rửa cả ngoài và trong bằng xà phòng và nước sạch. Áo bị rách phải thay thế



# **BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ**

## **4. Bệnh cổ tay to (bệnh viêm gân và bao hoạt dịch cổ tay của người đánh cá)**

Tình trạng này gây ra do các tác động liên tục và kéo dài của các tổn thương ở cổ tay làm viêm các bao hoạt dịch, thường xảy ra ở những người thường xuyên mổ cá trên tàu một thời gian dài hoặc khi họ lại đi biển sau một thời gian nghỉ lâu trên bờ. Các động tác ở cổ tay (ví dụ mổ cá) gây ra cảm giác khó chịu hay đau đớn tại chỗ. Khi khám có thể phát hiện cảm giác khó chịu ở cổ tay bằng cách chuyển động nhẹ nhàng bàn tay ở nơi bị đau.

# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

**Xử trí:** Cách chữa có hiệu quả nhất là bất động cổ tay từ 8-10 ngày. Có thể bất động bằng một nẹp hoặc băng dính từ bàn tay đến tận dưới khớp khuỷu. Nếu vẫn phải làm việc cần phải để thời gian bất động lâu hơn cho tới khi lên bờ. Nếu sau này vẫn phải mổ cá một thời gian dài thì tình trạng đau có thể lại tái diễn.

# **BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ**

## **5. Viêm kết mạc ở người đánh cá**

Đây là một viêm cấp kết mạc do tiếp xúc với dịch tiết ra từ một số thực vật biển. Khi các thực vật này được đưa lên khỏi mặt nước chúng có thể nổ tung khi đáy lưới kéo lên và dịch các thực vật này trong đó có chứa nhiều tinh thể cát rất nhỏ và sắc nhọn sẽ bắn vào mắt thủy thủ gây nên một trạng thái kích thích niêm mạc rất nhanh và nặng nề. Phải xử trí càng nhanh càng tốt, nếu không kết mạc sẽ sưng đỏ và sau đó bị bỏng rộp, mắt rất đau, sợ ánh sáng và nhắm nghiền.

# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

- **Xử trí:** Rửa mắt để lấy hết các dịch thực vật bắn vào. Cần rửa với thật nhiều nước, có thể dùng ngay vòi nước ở chậu rửa hoặc với một bình nước ấm sạch từ 3-5 lít cho chảy trực tiếp vào khoé mắt, 2 ngón tay vành rộng 2 mí. Tra mắt bằng thuốc mỡ Tetraxyclin cứ 2 giờ một lần cho đến khi ổn định, sau đó tiếp tục tra thuốc trong 5 ngày nữa, mỗi ngày 3 lần. Khi tàu về bến nên khuyên bệnh nhân đi khám mắt ở một cơ sở chuyên khoa.

# **BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ**

## **6. Viêm quầng ở người đánh cá**

Bệnh này xảy ra do những tổn thương ở da do xương, vây cá chích vào. Những mảnh cá nhỏ hoặc nhót cá nhiễm trùng còn vương lại trong vết thương. Tình trạng viêm bắt đầu bằng một mảng đỏ nhỏ, ngoài bờ dần dần sưng lên, màu tím sẫm và lan nhanh chóng ra cả ngón hoặc cả tay. Bờ của thương tích ngày càng tím sẫm và sưng phồng lên trong khi ở trung tâm chỉ hơi sưng nhẹ. Toàn bộ vùng da tổn thương sưng và căng, có thể ngứa hoặc có cảm giác bỏng rát. Có thể thấy phản ứng hạch lân cận.



# BỆNH CỦA NGƯỜI ĐÁNH CÁ

- ***Xử trí:*** Có thể tránh viêm quầng bằng việc rửa thật sạch tay bằng nước ấm và xà phòng sau mỗi đợt làm cá. Nếu thấy có biểu hiện của bệnh phải chữa thật sớm bằng kháng sinh.



# Kết luận

Môi trường lao động khắc nghiệt trên tàu biển đã gây nên những tác động nghiêm trọng đến cuộc sống và sức khỏe của người đi biển. Ngoài việc phải đối mặt với môi trường biển đầy rẫy những hiểm nguy, thuyền viên còn phải đối mặt với những nguy cơ bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng và để lại những di chứng nặng nề.

Vì vậy, việc khám sức khỏe trước khi đi biển để sàng lọc, quản lý sức khỏe lao động biển là hết sức cần thiết

# Kết luận

## Tầm quan trọng của quản lý sức khỏe nghề nghiệp biển

- Giúp cho các chủ lao động kiểm soát được sức khỏe đầu vào. Bởi vì lao động biển là một nghề rất khó khăn và nguy hiểm, cần phải loại ngay những trường hợp có bệnh lý tiềm tàng và chọn ra những đối tượng đủ sức khỏe lao động trên biển để đào tạo vì chi phí cho đào tạo rất lớn. Mặt khác, trong quá trình lao động trên biển sẽ làm các bệnh tật sẵn có nặng lên, khả năng điều trị trên tàu rất hạn chế và chi phí cao hơn nhiều.
- Giúp phát hiện một số bệnh lý không được làm việc trên biển như: động kinh, say sóng bầm sinh để tránh gây lãng phí trong đào tạo.

## Kết luận

- Việc quản lý sức khỏe tốt sẽ giúp cho các chủ lao động kiểm soát được tình trạng sức khỏe, các bệnh tật phát sinh trong quá trình lao động, qua đó có các biện pháp để tạo điều kiện nâng cao sức khỏe cho các lao động biển. Với những bệnh tật phát sinh trong quá trình lao động, nếu được phát hiện sớm qua khám định kỳ sẽ làm cho khả năng hồi phục tăng lên, kinh phí điều trị giảm.
- Quản lý và khám định kỳ sức khỏe cho các lao động biển còn nhằm đề xuất các biện pháp đảm bảo sức khỏe, nâng cao chất lượng sức khỏe và kéo dài tuổi nghề cho các lao động biển.

## Kết luận

Trên các tàu viễn dương cần có sĩ quan đảm nhiệm vai trò y tế, cần phải được tập huấn những kỹ năng cấp cứu cơ bản để có thể xử trí ngay trong những trường hợp khẩn cấp, tủ thuốc trên tàu phải có danh mục tủ thuốc theo tiêu chuẩn của tổ chức hàng hải quốc tế (IMO)

Với tàu cá của ngư dân, trang bị tủ thuốc thiết yếu để có thể xử trí ngay theo Telemedicine. Tổ chức những đợt tập huấn cho ngư dân về cấp cứu ban đầu trên biển.





