

Y HỌC CẤP CỨU VÀ ĐÀO TẠO NGUỒN NHÂN LỰC CẤP CỨU

Tôn Thất Quỳnh Ái¹

I. TRÊN THẾ GIỚI

Y học cấp cứu ngày nay đã hình thành và là một chuyên ngành phát triển mạnh mẽ. Trên thế giới, tại các nước phát triển, mạng lưới cấp cứu mới được tổ chức xây dựng hoàn chỉnh. Các Trung tâm cấp cứu (Emergency Center), Trung tâm ứng phó khẩn cấp (Emergency Operation Center), các Khoa Cấp cứu Bệnh viện (Emergency Department) cùng hệ thống điều phối và vận chuyển cấp cứu đã kết nối thành mạng lưới cấp cứu khép kín, đáp ứng hiệu quả cao dịch vụ cấp cứu (Emergency Medical Service) quốc gia.

Và hội y học cấp cứu quốc tế cũng đã được thành lập (ICEM), hoạt động hiệu quả trên các lãnh vực thiết yếu của công tác cấp cứu.

II. TÌNH HÌNH CHUYÊN NGÀNH CẤP CỨU TẠI VIỆT NAM

2.1. Hoạt động cấp cứu

Tại nước ta, cấp cứu là chuyên ngành còn rất mới. Quan niệm, cách nhìn của cộng đồng cũng như y giới còn chưa thật chính xác, vẫn còn lẫn lộn với hồi sức (cấp cứu - hồi sức hay hồi sức - cấp cứu). Bộ Y tế cũng mới ban hành qui chế cấp cứu từ tháng 1/2008, trước đó Khoa Cấp cứu chưa được xác lập trong quy chế Bệnh viện. Và hiện nay dù quy chế đã ban hành, qui định đã rõ nhưng vẫn còn nhiều Bệnh viện trong nước vẫn chưa tổ chức Khoa Cấp cứu hoạt động có hiệu quả.

Cấp cứu bao gồm cấp cứu trước bệnh viện với yêu cầu phân loại (Triage), sơ cứu ban đầu và

vận chuyển bệnh nhân an toàn trên đường chuyển viện; Cấp cứu tại Bệnh viện với chức năng chủ yếu là ổn định chức năng sống cho bệnh nhân. Và giữa cấp cứu trước bệnh viện (cấp cứu tại hiện trường), cấp cứu tại cơ sở điều trị và vận chuyển cấp cứu phải kết nối thành hệ thống, đảm bảo thông tin liên lạc. Bên cạnh đó, y học thảm họa cũng là một yêu cầu cần thiết để chuẩn bị và sẵn sàng đáp ứng cấp cứu thảm họa.

Không những thế trong cấp cứu, cứu hộ còn chuyên biệt hóa như cấp cứu, cứu hộ hàng không, cấp cứu trực thăng, cứu hộ biển, cấp cứu dân khoan, cấp cứu phóng xạ, ...

Tình hình cấp cứu và yêu cầu về đáp ứng cấp cứu của nước ta ngày càng cao. Tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy, lượng bệnh nhân và tỷ lệ bệnh nặng ngày càng tăng, năm 2005 có 86,625 bệnh nhân cấp cứu đến 2010 tăng lên 103,545 bệnh nhân cấp cứu. Và tình hình này có lẽ cũng tương tự ở các Bệnh viện khác trong cả nước như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Trung ương Huế, Song song với phát triển kinh tế - xã hội, các loại tai nạn (giao thông, lao động, sinh hoạt,...) ngày càng nhiều và nặng, tai nạn hàng loạt thường xảy ra.

Đồng thời cấp cứu cũng phải đáp ứng với phát triển chung của y khoa, đặc biệt là đáp ứng với kỹ thuật cao như can thiệp mạch vành cấp cứu (trong nhồi máu cơ tim cấp), tắc mạch cấp cứu (T.A.E) trong chấn thương, K gan vỡ, phẫu thuật cấp cứu ngoại khoa, trong chấn thương ngực bụng,... Từ đó, yêu cầu tăng cường và phát triển nguồn lực

1. TK Cấp cứu, BV Chợ Rẫy

cấp cứu rất lớn và cấp bách, về số lượng cũng như chất lượng. Cần thiết xây dựng, phát triển cơ sở vật chất, tăng cường trang thiết bị máy móc cũng như đào tạo nguồn nhân lực cấp cứu đồng thời xây dựng mạng lưới cấp cứu.

2.2. Cơ sở vật chất và trang thiết bị

Cơ sở vật chất như các Trung tâm cấp cứu, các Khoa Cấp cứu, các trạm cấp cứu và các đơn vị vận chuyển cấp cứu. Trang thiết bị cấp cứu bao gồm máy móc, thiết bị, thuốc men cần thiết cho cấp cứu và vận chuyển cấp cứu. Và quan trọng hơn cả là nhân lực cấp cứu Bác sĩ, Điều dưỡng cấp cứu, kỹ thuật viên cấp cứu, người vận chuyển cấp cứu, lực lượng cứu hộ, Paramedic (?), ...

Thực trạng tại nước ta, đầu tư về cơ sở vật chất cho cấp cứu thay đổi theo đơn vị, Bệnh viện; tùy thuộc sự quan tâm của Lãnh đạo cũng như quan điểm cấp cứu. Do đó, thực tế chưa đáp ứng được yêu cầu cũng như chưa thật sự kết nối thành mạng lưới và đồng bộ từ cấp cứu trước Bệnh viện, vận chuyển cấp cứu và cấp cứu tại Bệnh viện. Cấp cứu trước bệnh viện (cấp cứu 115) hiện tại về qui mô, tổ chức, trang thiết bị cũng như cơ quan chủ quản và qui trình hoạt động còn khác nhau, thay đổi tùy theo địa phương. Tương tự, các Khoa Cấp cứu các Bệnh viện về tổ chức, qui mô, trang thiết bị, con người, qui trình xử trí cấp cứu cũng rất khác nhau. Trang thiết bị cấp cứu luôn đòi hỏi hiện đại, đầy đủ, đồng bộ, tập trung, sẵn sàng và hiệu quả.

2.3. Tình hình nhân lực và đào tạo

Đặc biệt, nhân lực cấp cứu thiếu nghiêm trọng, có khi chấp vá và tạm bợ về số lượng cũng như chất lượng. Hầu như chưa được đào tạo nghiêm chỉnh ở tất cả các loại hình. Hơn nữa nhân lực cấp cứu hiện không ổn định do nhiều yếu tố: thu nhập, chế độ làm việc theo ca kíp, và cả quan niệm về cấp cứu.

Như vậy, năng lực cấp cứu và kỹ năng thực hành trong qui trình cấp cứu: sơ cứu ban đầu (cấp cứu trước Bệnh viện), trên đường vận chuyển và xử trí cấp cứu tại bệnh viện hiệu quả chưa cao so với yêu cầu của xã hội.

Đào tạo nguồn nhân lực cấp cứu hiện nay của

nước ta còn nhiều bất cập. Các Trường Đại học Y khoa có Bộ môn Hồi sức – Cấp cứu và Chống độc tại các Thành phố lớn (Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh), thực tế lồng ghép nhiều chuyên khoa.

Tại các cơ sở thực hành, chủ yếu ở các Trung tâm đào tạo, có các Bệnh viện lớn ở các Thành phố lớn về cơ bản là đào tạo tại chỗ, hiệu quả và chất lượng khác nhau tùy thuộc cơ sở vật chất, trang thiết bị, qui trình cấp cứu và đội ngũ giảng viên. Bộ Y tế đã có tổ chức các lớp tập huấn về cấp cứu thảm họa, cấp cứu chấn thương, đề án 1816 (mảng cấp cứu), quyết định thành lập các Trung tâm Đào tạo tại các Bệnh viện lớn. Một số đơn vị như Viện vệ sinh y tế công cộng: lớp PHEMAP, lớp HERO,... (kết hợp với Tổ chức Y tế Thế giới), các lớp tập huấn và chuyển giao công nghệ khác.

Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, có kế hoạch luân chuyển Bác sĩ xuống cấp cứu để giải quyết tình trạng thiếu nhân lực cấp cứu và nâng cao năng lực cấp cứu cho Bệnh viện Chợ Rẫy. Hàng năm có lớp tập huấn về cấp cứu cho các Bác sĩ trẻ, Bác sĩ nội trú và Bác sĩ luân chuyển cấp cứu. Về đào tạo liên tục (CME), ngoài các lớp tập huấn của Trung tâm đào tạo Bệnh viện, của Bộ môn Hồi sức – Cấp cứu và Chống độc, Khoa Cấp cứu chủ động kết hợp đào tạo tại chỗ để nâng cao năng lực cấp cứu cho Bác sĩ và Điều dưỡng.

Bệnh viện và Khoa Cấp cứu còn có hướng đào tạo nhân lực cấp cứu ở nước ngoài. Hàng năm có kế hoạch cử Bác sĩ đi học về cấp cứu ở Thái Lan, Úc, ... Tuy nhiên cũng có nhiều khó khăn do phải chọn người gắn bó với công tác cấp cứu mới đạt hiệu quả mong muốn. Riêng Khoa Cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy là nơi đào tạo thực hành cho nhiều loại đối tượng: sinh viên y trong và ngoài nước, Học sinh Điều dưỡng và Bác sĩ, Điều dưỡng các tuyến trước về học cấp cứu. Các Trung tâm, các Bệnh viện lớn khác trong nước như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế cũng hoạt động và phát triển trong chiều hướng tương tự.

Nhìn chung, đào tạo về cấp cứu hiện nay vẫn còn nặng về lý thuyết, thiếu kỹ năng thực hành,

đồng thời phương tiện, dụng cụ học tập chưa đầy đủ, phương pháp dạy và học tích cực vẫn chưa phổ biến và đối tượng đào tạo chưa đồng bộ và đúng đối tượng. Các Trung tâm, các Bệnh viện, các cơ sở thực hành đã nỗ lực để phát triển và xây dựng chuyên ngành cấp cứu. Tích cực đào tạo nhân lực cấp cứu, nhưng nhìn chung trên toàn cảnh, đó chỉ là những nét chấm phá, thật sự chúng ta chưa kết nối thành hệ thống, chưa đồng bộ, chưa thống nhất chương trình và nội dung đào tạo, hay nói các khác chưa thành một hệ thống chuẩn mực.

Thực tế, ở ta chưa định hình rõ mô hình hệ thống cấp cứu, chưa xác định cụ thể chuyên ngành cấp cứu, từ đó hành lang pháp lý và định hướng phát triển cũng như đào tạo chưa tổ chức chặt chẽ, chưa tập trung và thật sự chưa đủ các loại hình đào tạo.

III. ĐỊNH HƯỚNG

Yêu cầu bức thiết hiện nay là xác định chuyên ngành cấp cứu, xây dựng mạng lưới cấp cứu, cần có hành lang pháp lý rõ ràng, định hướng phát triển lâu dài, hiệu quả và đồng bộ. Và cũng cần có chế độ ưu đãi cho chuyên ngành khó khăn, vất vả để có thể ổn định nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu. Cần thiết xây dựng mô hình hệ thống cấp cứu quốc gia, kế hoạch phát triển, định hướng đào tạo và đầy đủ phương tiện, giảng viên đủ năng lực cũng như học viên đúng yêu cầu.

Cần thiết đào tạo nguồn nhân lực cấp cứu có đủ loại hình: Bác sĩ, Điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên vận chuyển, lái xe cấp cứu, Paramedic và các tình nguyện viên sơ cứu ban đầu trong cộng đồng (Hội Chữ thập đỏ, cứu hỏa, cảnh sát giao thông,...)

Có thể áp dụng một số mô hình cấp cứu trên thế giới (EMS) :

Sơ cứu ban đầu	40 giờ
EMT-A (xe cấp cứu)	110 - 140 giờ
EMT-B (cơ bản)	110 - 140 giờ
EMT-I (trung gian)	180 - 500 giờ
EMT-P (Paramedic)	180 - 1500 giờ
Kỹ thuật viên cấp cứu	2 - 4 năm
Điều dưỡng cấp cứu	4 - 6 năm
Bác sĩ cấp cứu	6 - 13 năm

IV. KẾT LUẬN

Cần phải xây dựng mô hình mạng lưới cấp cứu quốc gia, có hành lang pháp lý rõ ràng và kế hoạch cũng như định hướng phát triển nhằm mục tiêu tăng cường nguồn lực cấp cứu, cả về số lượng lẫn chất lượng.

Đào tạo nguồn nhân lực cấp cứu là yêu cầu quan trọng và bức thiết. Cần đào tạo đầy đủ các loại hình nhân lực cấp cứu phù hợp với mô hình tổ chức. Xây dựng mô hình đào tạo Paramedic.

Xúc tiến thành lập Hội nghề nghiệp y khoa trong chuyên ngành cấp cứu (Hội y học cấp cứu).