

KHẢ NĂNG HỖ TRỢ CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI TRONG VIỆC TỔ CHỨC ĐƠN VỊ/KHOA CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH THEO QUY CHẾ CẤP CỨU, HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC

Nguyễn Đạt Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cho đến hiện tại vẫn chưa có hệ thống cấp cứu hoàn chỉnh từ Trung ương đến địa phương. Nhiều bệnh viện chỉ có khoa hồi sức cấp cứu, chưa có khoa cấp cứu. Chúng tôi thực hiện khảo sát này nhằm đánh giá thực trạng hệ thống cấp cứu hiện nay và khả năng hỗ trợ từ bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: Khảo sát 60 bệnh viện phía Bắc.

Kết luận: Chỉ có 21,6% các bệnh viện đã triển khai khoa cấp cứu, 71,7% chưa triển khai khoa cấp cứu tại bệnh viện. Bệnh viện Bạch Mai có thể hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới bằng cách phối hợp với các chương trình và tổ chức quốc tế thực hiện các chương trình đào tạo cấp cứu tại Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện địa phương

ABSTRACT

BACH MAI' SUPPORT TO ORGANIZE EMERGENCY UNITS/DEPARTMENTS IN PROVINCIAL HOSPITAL ACCORDING EMERGENCY, INTENSIVE CARE AND ANTITOXIC PRINCIPLES

Nguyen Dat Anh¹

Introduction: Up to now, there is not a adequate emergency system from local to central. Many hospital have only intensive care unit but not emergency department/unit. We make this survey to evaluate the condition of emergency system and Bach Mai's supports.

Methods: Survey on 60 hospitals in the northern of VietNam.

Conclusion: In these 60 hospitals, there were emergency department/unit in 21,6% and 71,7% of whom did not establish emergency department/unit. Bach Mai hospital could be combined with international organization to carry out emergency training program in Bach Mai hospital or local hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quy chế cấp cứu đã được ban hành nhưng việc xây dựng hệ thống cấp cứu, hồi sức tích cực và

chống độc vẫn chưa có được một bước tiến đáng kể. Cho đến hiện tại vẫn chưa có hệ thống cấp cứu hoàn chỉnh từ Trung ương đến địa phương.

¹. Bệnh viện Bạch Mai

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhiều bệnh viện chỉ có khoa hồi sức cấp cứu chưa có khoa cấp cứu. Công tác cấp cứu vẫn do phòng khám đa khoa, khoa Hồi sức cấp cứu, phòng khám Ngoại khoa. Bệnh nhân nặng chưa được tiếp nhận và cấp cứu kịp thời. Thiếu nhân lực được đào tạo chuyên khoa đảm bảo cho yêu cầu cấp cứu. Cơ sở hạ tầng, mặt bằng chật trội, xuống cấp, phương tiện kỹ thuật, trang thiết bị thiếu thốn, lạc hậu. Chưa có hệ thống đào tạo được chuẩn hoá. Bên cạnh đó, hệ thống cấp cứu và vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện chưa được quan tâm đầy đủ. Trang thiết bị quá thô sơ, thiếu thốn. Kỹ năng cấp cứu thấp, cấp cứu chấn thương ngoài bệnh viện chưa được chú ý.

Bạch Mai là bệnh viện tuyến cuối của khu vực phía Bắc, cùng với Bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Bạch Mai đồng thời cũng nắm vai trò chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện khác trong khu vực. Chúng tôi thực hiện khảo sát này nhằm đánh giá thực trạng hệ thống cấp cứu hiện nay và khả năng hỗ trợ từ bệnh viện Bạch Mai.

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Các đơn vị Cấp cứu tại Bệnh viện Trung ương và Bệnh viện tỉnh của 60 bệnh viện phía Bắc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang

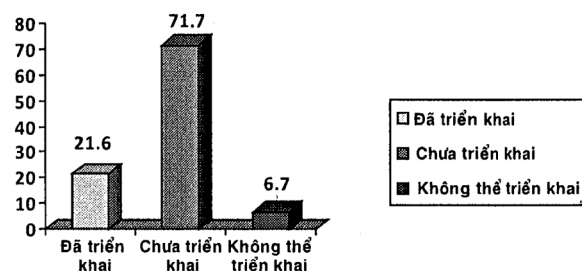
- Bảng câu hỏi được gửi đến các Bác sĩ Trưởng đơn vị Cấp cứu của các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến Trung ương đóng trên địa bàn các tỉnh, thành phố qua đường Bưu điện, Email.

- Thu thập số liệu: Bảng trả lời được gửi qua đường bưu điện, Fax, Email (nên sử dụng email)

- Xử lý và phân tích số liệu: phân tích trên phần mềm SPSS 11.5

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tổ chức đơn vị/khoa cấp cứu tại bệnh viện tuyến tỉnh theo quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc



Biểu đồ 1. Kết quả khảo sát thực trạng hệ thống cấp cứu, hồi sức cấp cứu và chống độc tại 60 bệnh viện phía Bắc

Trong nghiên cứu, có 21,6% các bệnh viện đã triển khai khoa cấp cứu; trong khi chỉ có 6,7% các bệnh viện trong nghiên cứu không thể thành lập khoa cấp cứu.

Bảng 1. Các nguyên nhân liên quan đến tình trạng chậm trễ trong thiết lập các khoa cấp cứu

Lý do chưa triển khai được khoa cấp cứu	n	%
Cơ sở vật chất, trang thiết bị không đảm bảo để triển khai	16	38,1
Không có/thiếu nhân lực để triển khai	13	31,0
Quy chế mới ban hành, chưa kịp triển khai	9	21,4
Không thấy cần thiết phải thành lập khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực và khoa chống độc riêng rẽ	4	9,5
Tổng số ý kiến	42	100

3.1.1. Một số quy định trong quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc liên quan đến cấp cứu trong bệnh viện

- Đối với bệnh viện đa khoa

+ Bệnh viện hạng đặc biệt thành lập 3 đơn vị: Khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, Trung tâm Chống độc

+ Bệnh viện vùng hạng I thành lập 3 khoa: Khoa Cấp cứu, Khoa Hồi sức tích cực, Khoa Chống độc.

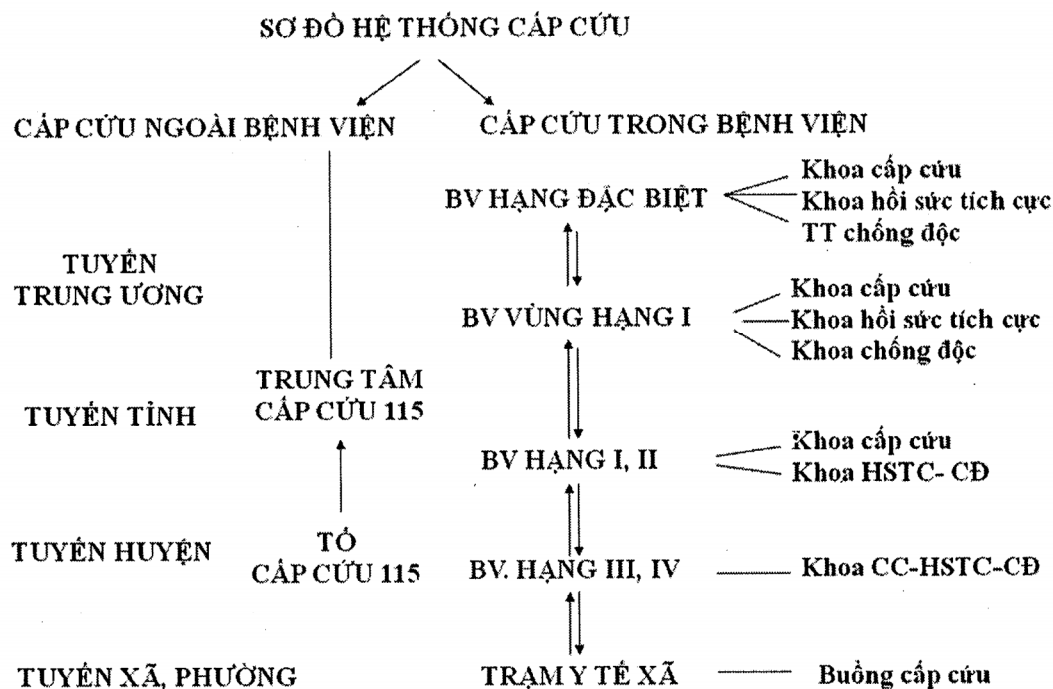
+ Bệnh viện hạng I, II thành lập 2 khoa: Khoa Cấp cứu, Khoa Hồi sức tích cực - chống độc.

+ Bệnh viện hạng III, IV thành lập 1 khoa: Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc.

- Đối với bệnh viện chuyên khoa: Theo chức năng, đặc điểm của từng chuyên khoa, bố trí và

xây dựng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc cho phù hợp.

- Đối với bệnh viện tư nhân: Bệnh viện phải có hệ thống cấp cứu quy định tại khoản 1 điều 2 hoặc buồng cấp cứu hồi sức để cấp cứu kịp thời người bệnh.



Sơ đồ 1. Tổ chức hệ thống cấp cứu

3.1.2. Chức năng, nhiệm vụ khoa Cấp cứu

- Tiếp nhận mọi trường hợp cấp cứu
- Đánh giá, phân loại và thực hiện các biện pháp cấp cứu
- Trong vòng 48 giờ phải chuyển người bệnh đến khoa phù hợp
- Tổ chức làm việc theo ca hay thường trực
- Tổ chức dây chuyền cấp cứu cùng với các khoa trong bệnh viện
- Phối hợp chặt chẽ với trung tâm Cấp cứu 115
- Đào tạo và chỉ đạo tuyến về lĩnh vực cấp cứu cho tuyến dưới
- Nghiên cứu khoa học, tư vấn tuyên truyền giáo dục về cấp cứu
- Cho cộng đồng, thực hiện các hợp tác về cấp cứu

3.1.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực khoa cấp cứu

- Được bố trí ở vị trí thuận lợi đáp ứng yêu cầu cấp cứu
- Có biển báo, mũi tên chỉ dẫn, được cung cấp điện ưu tiên
- Có đủ trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu
- Đội ngũ cán bộ được đào tạo về chuyên môn cấp cứu

3.1.4. Tình hình tại các khoa Cấp cứu bệnh viện tỉnh được thành lập trong thời gian gần đây

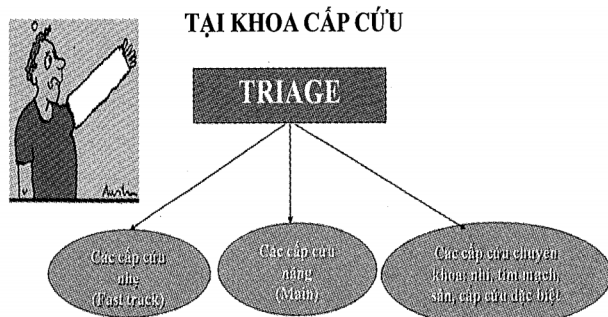
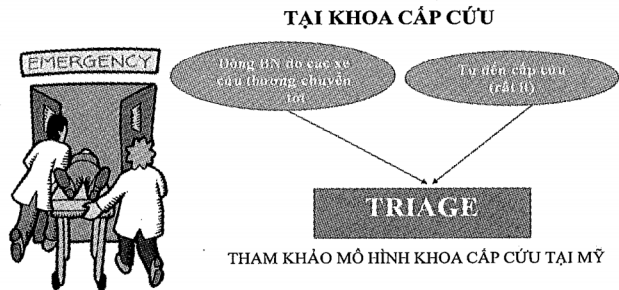
- Nhân lực thiếu, còn ít được đào tạo chuyên khoa
- Mặt bằng chật chội, rất ít tỉnh được xây dựng mới theo quy chuẩn chung
- Phương tiện trang thiết bị cơ bản cho cấp cứu thiếu thốn, cũ hỏng, một số đơn vị được trang bị tốt lại chưa phát huy được hiệu quả.
- Chức năng nhiệm vụ của khoa cấp cứu chưa

Bệnh viện Trung ương Huế

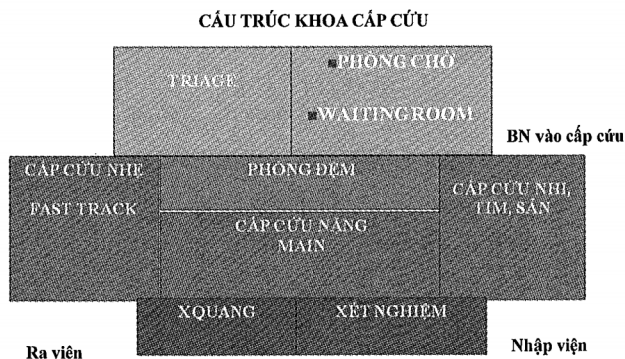
thống nhất như quy chế.

- Mới chỉ có 10/64 tỉnh thành có đơn vị vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện, việc phối hợp giữa các đơn vị cấp cứu ngoài bệnh viện và trong bệnh viện chưa chặt chẽ.

- Có rất ít nhân viên được đào tạo chuyên khoa.



Hình 1. Tổ chức của một khoa cấp cứu



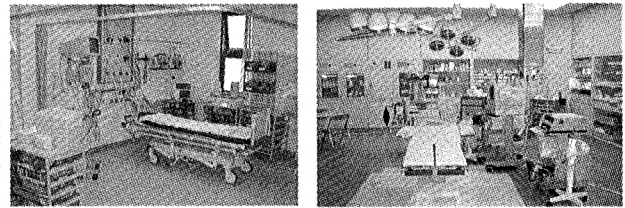
Hình 2. Cấu trúc của một khoa cấp cứu

Triage



THAM KHẢO MÔ HÌNH KHOA CẤP CỨU TẠI NHẬT BẢN

PHÒNG TIẾP NHẬN CẤP CỨU BỆNH NHÂN NẶNG (MAIN)



THAM KHẢO MÔ HÌNH KHOA CẤP CỨU TẠI NHẬT BẢN

Main



THAM KHẢO MÔ HÌNH KHOA CẤP CỨU TẠI NHẬT BẢN

Hình 3. Hình ảnh tổ chức khoa cấp cứu tham khảo từ mô hình nước ngoài

3.2. Khả năng hỗ trợ của Bệnh viện Bạch Mai

3.2.1. Xây dựng mô hình khoa Cấp cứu tuyến tỉnh

- Xây dựng Khoa Cấp cứu độc lập:
 - + Thuận lợi: Đảm bảo cấp cứu tập trung.
 - + Khó khăn: Thiếu nhân lực, mặt bằng, trang thiết bị.
- Xây dựng tổ cấp cứu thuộc Khoa Hồi sức:
 - + Thuận lợi: Chia sẻ mặt bằng, nhân lực, trang thiết bị.
 - + Khó khăn: Khó đảm bảo cấp cứu.
- Các giải pháp xây dựng Khoa Cấp cứu:
 - + Nhân lực: Bổ sung nhân lực, chuẩn hoá đào tạo (BS, điều dưỡng), chuẩn hoá guideline, protocol.
 - + Mặt bằng: Tiêu chuẩn hoá xây dựng khoa cấp cứu và vị trí, diện tích, dây truyền cấp cứu.
 - + Trang thiết bị: Hoàn thiện tiêu chuẩn trang thiết bị cho khoa cấp cứu theo mức giường bệnh và hạng bệnh viện.
 - + Giải pháp về chế độ chính sách: cần có sự

tham gia của các cơ quan quản lý nhà nước của địa phương (Ủy ban tỉnh, Sở Y tế, Ban giám đốc bệnh viện).

3.2.2. Khả năng hỗ trợ của Bệnh viện Bạch Mai.

Xuất phát từ nhu cầu đào tạo của các bệnh viện địa phương về cấp cứu

- Tổ chức đào tạo tại các bệnh viện địa phương:
- + Chương trình cấp cứu cơ bản cho các bác sỹ điều dưỡng.
- + Đào tạo chuyên đề, chuyển giao kỹ thuật.
- + Đào tạo kèm cặp, cầm tay chỉ việc.
- Tổ chức đào tạo tại Bệnh viện Bạch Mai cho các bác sỹ và điều dưỡng:
- + Chương trình cấp cứu cơ bản.
- + Chương trình cấp cứu nâng cao.
- + Đào tạo chuyên đề, chuyển giao kỹ thuật.
- + Đào tạo kèm cặp, cầm tay chỉ việc.
- Phối hợp với các chương trình và tổ chức quốc tế thực hiện các chương trình đào tạo cấp cứu tại Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện địa phương:
- + Chương trình JICA đào tạo cấp cứu cơ bản, đào tạo trên mô hình.

+ Chương trình Counterpart về cấp cứu BN chấn thương.

+ Chương trình Project Viet Nam đào tạo cấp cứu BLS và ACLS cho các bác sỹ và điều dưỡng

- Đẩy mạnh tiến trình triển khai quy chế cấp cứu để sớm có hệ thống cấp cứu tại các bệnh viện địa phương.

- Chuẩn hóa tài liệu và chương trình đo tạo chỉ đạo tuyến về cấp cứu.

- Tập trung phổ cập chương trình cấp cứu cơ bản.

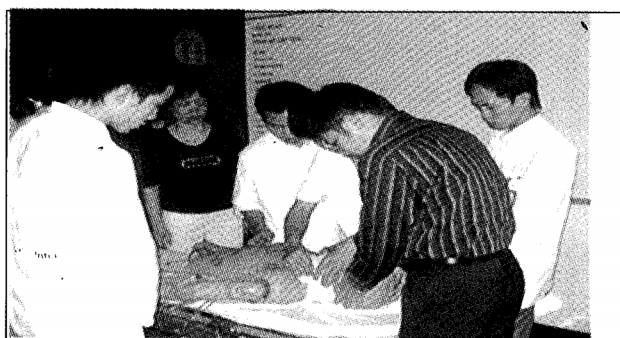
- Đẩy nhanh tiến độ xây dựng guideline cấp cứu làm tiền đề quan trọng cho việc tăng cường hiệu quả của công tác chỉ đạo tuyến.

- Mở rộng các loại hình đào tạo như đào tạo trên mô hình, senario, hội thảo chuyên đề, workshop.

- Tổ chức các khóa đo tạo theo kiểu quay vòng (rotation).

- Đối với các cơ sở y tế địa phương cần dành sự ưu tiên thích đáng về con người (nhân lực), trang thiết bị và cơ sở mặt bằng cho việc xây dựng và phát triển hệ thống cấp cứu.

- Đề nghị tăng cường nguồn ngân sách từ nhà nước cho cấp cứu.



Các lớp đào tạo chuyên đề cấp cứu cơ bản tại Bệnh viện Bạch Mai

Hình 4. Các khóa đào tạo cấp cứu tại Khoa cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai

IV. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 60 bệnh viện phía Bắc, chúng tôi có nhận xét:

- Chỉ có 21,6% các bệnh viện đã triển khai khoa cấp cứu, 71,7% chưa triển khai khoa cấp cứu tại bệnh viện.

- Bệnh viện Bạch Mai có thể hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới bằng cách phối hợp với các chương trình và tổ chức quốc tế thực hiện các chương trình đào tạo cấp cứu tại Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện địa phương

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2008), *Quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc*.

2. Bộ Y tế (2009), *Chiến lược phát triển hệ thống cấp cứu y tế*