

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ DIỄN TẬP THU DUNG, CẤP CỨU NẠN NHÂN THÂM HOẠ CHÁY NỔ VÀ BỎNG HÀNG LOẠT TẠI CƠ SỞ Y TẾ

LÊ ANH TUẤN¹, NGUYỄN NHƯ LÂM², CHỦ ANH TUẤN²
HỒ THỊ XUÂN HƯƠNG², NGUYỄN TIẾN DŨNG²
MAI XUÂN THẢO², TRẦN ĐÌNH HÙNG²

¹Bệnh viện Quân y 105, ²Bệnh viện Bỏng Quốc gia

TÓM TẮT

Nghiên cứu này đánh giá kết quả diễn tập triển khai quy trình đáp ứng y tế với thảm họa cháy nổ và bỏng hàng loạt tại bệnh viện tuyến huyện và tỉnh. Kết quả cho thấy các cơ sở y tế triển khai đạt yêu cầu đúng theo các bước trong quy trình. Kết quả phân loại đảm bảo đúng theo kịch bản 100%. Chẩn đoán bỏng hô hấp, chấn đoán xử lý và chấn thương kết hợp tại bệnh viện tuyến huyện đạt 66,67%. Công tác chẩn đoán, điều trị tổn thương bỏng, mức độ thành thạo trong sử dụng các trang thiết bị, hoạt động vận chuyển đạt kết quả từ 80% trở lên.

Từ khóa: Thảm họa cháy nổ, bỏng hàng loạt, đáp ứng y tế.

SUMMARY

TO VALUATE RESULT OF MEDICAL RESPONSE EXERCISE FOR FIRE DISASTER AND MASS BURN INJURIES AT HEALTH FACILITIES

This study evaluated the drill of medical response for fire disaster and mass burn injuries at district and provincial/regional levels. The results showed that the medical facilities were properly implementing the steps in the process. Triage results ensured 100% correct as scenario. Diagnosis of inhalation injury, diagnosis and treatment of cotrauma at district hospitals reached 66.67%. The diagnosis and treatment of burn injuries, proficiency in the use of equipment and transportation have achieved results of 80% or more.

Keywords: Fire disaster, mass burn injuries, medical response.

Chịu trách nhiệm: Lê Anh Tuấn
Email: lamnguyenau@yahoo.com
Ngày nhận: 04/11/2020
Ngày phản biện: 08/12/2020
Ngày duyệt bài: 22/12/2020

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thảm họa cháy nổ và bỏng hàng loạt thường xảy ra bất ngờ, ở nơi có nguy cơ cháy nổ cao như các khu công nghiệp, xưởng sản xuất, phương tiện giao thông vận tải, chợ, siêu thị, nhà hàng, chung cư cao tầng, số lượng nạn nhân lớn và vượt quá khả năng đáp ứng tại chỗ của y tế địa phương. Việc xây dựng kế hoạch và tổ chức diễn tập thu dung cấp cứu nạn nhân thảm họa tại các cơ sở y tế có vai trò rất lớn trong công tác chuẩn bị, chủ động đáp ứng sát với tình huống thực tế khi thảm họa xảy ra. Nghiên cứu này đánh giá kết quả diễn tập đáp ứng y tế trong thảm họa cháy nổ và bỏng hàng loạt tại bệnh viện tuyến huyện và tỉnh/khu vực trên cơ sở kế hoạch đã được xây dựng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Tình huống giả định

Một vụ cháy xưởng sản xuất gỗ trong đó có 35 công nhân đang làm việc, nguyên nhân ban đầu được xác định là do chập điện, cháy lan sang vật liệu dễ cháy trong xưởng. Do đám cháy diễn biến nhanh, hệ thống thoát hiểm hạn chế, 25 công nhân bị bỏng và chấn thương kết hợp.

Lực lượng cứu hỏa được điều động nhanh chóng dập tắt đám cháy, tìm kiếm và cứu người bị nạn ra khỏi đám cháy, bàn giao cho chốt y tế tại hiện trường 25 công nhân bị bỏng, bỏng hô hấp và chấn thương kết hợp. Lực lượng an ninh được điều động khoanh vùng, bảo vệ, điều tiết giao thông.

Lực lượng y tế thuộc các bệnh viện địa phương được điều động đến hiện trường, lập chốt y tế, phân loại, sơ cấp cứu, vận chuyển về bệnh viện huyện và tuyến tỉnh/khu vực.

Địa điểm diễn tập: Bệnh viện huyện thuộc Sở Y tế Hà Nội và Bệnh viện Quân y thuộc Tổng cục Hậu cần (tương đương bệnh viện tỉnh/khu vực).

2. Tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị tại cơ sở y tế

Tại hiện trường: Tổng cộng có 25 nạn nhân bị bỏng và chấn thương kết hợp, lực lượng y tế đã tiến hành các biện pháp sơ cấp cứu, ổn định chức năng sống, sau đó 16 bệnh nhân được chuyển về tuyến huyện và 9 nạn nhân được chuyển thẳng về tuyến tỉnh.

Tại bệnh viện huyện: Nạn nhân được chuyển vào khoa cấp cứu, hồi sức cấp cứu để tiến hành phân loại, cấp cứu bước đầu đảm bảo chức năng sống, dự phòng và cấp cứu sốc bỏng, xử lý bước đầu chấn thương kết hợp, ổn định toàn trạng bệnh nhân, tổ chức chuyển tuyến trên điều trị 9 bệnh nhân nặng và rất nặng, giữ lại điều trị đến khỏi 07 bệnh nhân nhẹ.

Tại bệnh viện tuyến tỉnh/khu vực: Bố trí tiếp nhận 18 bệnh nhân (9 bệnh nhân từ hiện trường và 9 bệnh nhân từ bệnh viện huyện), phân loại, cấp cứu và điều trị cơ bản, giữ lại điều trị đến khỏi 11 bệnh nhân nặng, chuyển tuyến trung ương 07 trường hợp vượt quá khả năng điều trị.

3. Phương pháp đánh giá

- Lực lượng tham gia đánh giá: 30 chuyên gia y tế có kinh nghiệm nhiều năm trong các lĩnh vực bỏng, thảm họa, hồi sức cấp cứu, tổ chức y tế.

- Phương pháp tiến hành: Lực lượng tham gia đánh giá được chia thành các tổ, mỗi tổ có một tổ trưởng phụ trách. Để thu được kết quả khách quan khi tiến hành đánh giá, nhóm chuyên gia đã tiến hành xây dựng bảng kiểm cho những nội dung đánh giá được phân công. Căn cứ các tiêu chí đã xây dựng trong bảng kiểm, nội dung thực hiện của lực lượng tham gia diễn tập sẽ được đánh giá là đạt yêu cầu hay không đạt yêu cầu. Những tiêu chí cần định lượng sẽ được tính toán và ghi chép lại kết quả một cách độc lập giữa các chuyên gia, các tổ đánh giá. Kết quả thu được từ các tổ sẽ được tổng hợp và phân tích.

- Các tiêu chí đánh giá diễn tập: Nội dung đánh giá là các điểm chính trong các quy trình đã xây dựng về đáp ứng y tế tại viện huyện và viện tỉnh/khu vực bao gồm:

+ Quy trình kích hoạt bản kế hoạch và chỉ huy điều hành

+ Huy động, bố trí nhân vật lực tại chỗ

+ Tình hình triển khai các bộ phận

+ Kết quả phân loại: Thời gian, sự phù hợp

+ Các kỹ thuật chẩn đoán, cấp cứu, điều trị

+ Hoạt động của lực lượng chuyển thương

+ Hồ sơ bệnh án, chuyển tuyến

+ Cơ sở thuốc và trang thiết bị y tế

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ DIỄN TẬP

Bảng 1. Tỷ lệ đánh giá đạt trong điều hành tại cơ sở y tế (n = 30)

Chỉ tiêu đánh giá	Tuyến huyện		Tuyến tỉnh	
	n	%	n	%
Xử lý thông tin	27	90,0	30	100
Triển khai kế hoạch	30	100	30	100
Điều động nhân vật lực	30	100	30	100
Điều phối bệnh nhân	28	93,33	30	100

Nhận xét: Tại bệnh viện huyện, xử lý thông tin về thảm họa đạt yêu cầu 90%, công tác điều phối bệnh nhân bao gồm chuyển bệnh nhân giữa các khoa phòng, đảm bảo các khu vực tiếp nhận cấp cứu bệnh nhân thảm họa đạt yêu cầu 93,33%. Công tác triển khai tại bệnh viện tỉnh được tiến hành đạt yêu cầu 100% theo các bước trong quy trình.

Bảng 2. Kết quả phân loại ngay khi vào viện (n = 25)

Nội dung phân loại	Kịch bản		Thực tế		Phù hợp (%)	
	Huyện	Tỉnh	Huyện	Tỉnh	Huyện	Tỉnh
Khẩn cấp	0	9	0	9	100	100
Trì hoãn	9	9	9	9	100	100
Nhẹ	7	0	7	0	100	100

Nhận xét: Kết quả phân loại ngay khi tiếp nhận nạn nhân tại cơ sở y tế đảm bảo đúng theo kịch bản 100% đối với các nhóm bệnh nhân.

Bảng 3. Mức độ xử lý đạt yêu cầu tại cơ sở y tế (n = 30)

Nội dung đánh giá	Tuyến huyện		Tuyến tỉnh	
	n	%	n	%
Dự phòng và điều trị sốc bỏng	25	83,33	29	96,67
Chẩn đoán, xử lý chấn thương	20	66,67	29	96,67
Chẩn đoán diện tích bỏng	25	83,33	27	90,0
Chẩn đoán bỏng hô hấp	20	66,67	24	80,0
Xử lý vết thương bỏng	25	83,33	24	80,0
Sử dụng các trang thiết bị y tế	24	80,0	30	30
Hoàn thiện hồ sơ chuyển tuyến	24	80,0	24	80,0
Hoạt động của tổ chuyển thương	24	80,0	27	90,0
Hoạt động của đội xe cứu thương	27	90,0	27	90,0

Nhận xét: Các ý kiến chuyên gia nhận xét công tác chẩn đoán, điều trị tổn thương bỏng và chấn thương kết hợp, mức độ thành thạo trong sử dụng các trang thiết bị, hoạt động vận

chuyển, thủ tục chuyển tuyến đều đạt kết quả từ 80% trở lên ngoại trừ chẩn đoán bỏng hô hấp và chẩn đoán xử lý chấn thương kết hợp tại bệnh viện tuyến huyện chỉ đạt 66,67%.

BÀN LUẬN

Giai đoạn tiếp theo ngay sau lập kế hoạch đáp ứng với bỏng hàng loạt/thảm họa bỏng đó là công tác huấn luyện và diễn tập nhằm làm cho nhân viên y tế nắm được quy trình, tự tin và thuần thục các bước khi có tình huống thực tế xảy ra.

Madge SN và cộng sự (2004) điều tra trên đối tượng là các bác sĩ chính tại 11 bệnh viện tại vùng Wessex của nước Anh về khả năng đáp ứng với tình huống tai nạn hàng loạt. Kết quả cho thấy chưa đến 1/3 số bác sĩ đã từng tham gia xử lý tai nạn hàng loạt, 11% đã được tham gia diễn tập đáp ứng y tế với tai nạn hàng loạt chỉ có 45% số các bác sĩ cảm thấy tự tin khi tham gia đáp ứng y tế với tai nạn hàng loạt. Tương tự như vậy, điều tra của nhóm tác giả Wong K và cộng sự năm 2006 tại Anh cũng cho thấy có đến 47% số nhân viên y tế không biết về kế hoạch đáp ứng y tế với tai nạn hàng loạt của bệnh viện. Trong số những người có đọc kế hoạch đáp ứng y tế chỉ có 57% tự tin với vị trí được phân công. Có 82% số bệnh viện có tiến hành diễn tập trong vòng 5 năm, tuy nhiên chỉ có 35% số bệnh viện có kế hoạch diễn tập trong 12 tháng tới và có 25% số bệnh viện không triển khai đào tạo về đáp ứng y tế trong tai nạn hàng loạt cho các bác sĩ. Điều tra này cũng chỉ ra các yếu tố làm hạn chế công việc triển khai diễn tập và đào tạo là thiếu kinh phí, thiếu sự phối kết hợp, thiếu kỹ thuật nghiệp vụ. Tình trạng này không khác nhau giữa vùng Thủ đô London và phụ cận.

Năm 2015, McWilliam T và cộng sự xác định nhu cầu và đánh giá hiệu quả công tác đào tạo về sơ cấp cứu bỏng cho các bác sĩ ngoài chuyên ngành bỏng cho thấy: hầu hết nhân viên y tế đều không tự tin về khả năng thực hành sơ cấp cứu, phân loại và vận chuyển nạn nhân bỏng nhất là bỏng hô hấp (chỉ có 29,2% có kinh nghiệm), bỏng diện rộng (chỉ 45,2%), xử lý vết thương bỏng sâu (47%), sau đào tạo cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức và kỹ năng thực hành.

Công tác đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức và huấn luyện thực hành và diễn tập với các tình huống đóng vai trò rất quan trọng góp phần nâng cao chất lượng trong đáp ứng y tế với tai nạn hàng loạt. Schenker JD và cộng sự năm 2006, đánh giá kết quả phân loại theo quy trình START tại hiện trường trong tình huống diễn tập

vụ cháy với 130 nạn nhân, các lực lượng tham gia đã được huấn luyện từ trước tuy nhiên tại thời điểm diễn tập không được tập huấn nhắc lại, kết quả cho thấy tỷ lệ đạt yêu cầu là 78% (phân loại chính xác), và 62% nếu thay đổi tình huống trên cùng nạn nhân.

Tại Thụy Sĩ, năm 2011 tiến hành diễn tập lần 1 các quy trình đáp ứng với bỏng hàng loạt đã được xây dựng từ năm 2010 với tình huống giả định cháy sàn nhảy với số lượng lớn nạn nhân bỏng, chấn thương kết hợp, bỏng hô hấp, tiến hành rút kinh nghiệm và năm 2012 tiến hành diễn tập lần 2 cùng kịch bản cho thấy có sự cải thiện rõ rệt trong công tác chỉ huy điều hành sơ cứu, cấp cứu, phân loại, vận chuyển từ hiện trường về tuyến chuyên khoa, giảm các sai sót, khắc phục các hạn chế của diễn tập lần đầu.

Trong những năm qua, nhiều cơ sở y tế đã tổ chức diễn tập đáp ứng y tế với tai nạn hàng loạt. Hội Bồng Việt Nam đã tích cực xây dựng mạng lưới điều trị bỏng trên cả nước và cũng đã có những hoạt động kết nối giữa các đơn vị điều trị bỏng trong và ngoài nước, các cơ sở điều trị bỏng như Bệnh viện Bồng Quốc gia đã tổ chức diễn tập và điều hành quá trình đáp ứng y tế với các vụ thảm họa bỏng xảy ra tại các địa phương với nỗ lực cao nhất để cứu sống người bệnh bị bỏng. Tuy nhiên, kết quả điều tra thực tế cho thấy chúng ta còn có nhiều việc phải làm để nâng cao hơn nữa chất lượng cứu chữa bệnh nhân các vụ thảm họa và bỏng hàng loạt. Kết quả điều tra gần đây cho thấy trong tổng số 19 bệnh viện tỉnh, khu vực và trung ương được điều tra, chỉ có 26,32% số cơ sở y tế xây dựng kế hoạch cũng như bố trí cơ sở đáp ứng y tế với bỏng hàng loạt, chỉ có 36,84 số bệnh viện bố trí bác sĩ chuyên khoa bỏng trong thành phần đội cấp cứu cơ động, phác đồ điều trị cấp cứu bỏng có sẵn ở 12/19(63,16%) số cơ sở y tế và chỉ có 21,05% số cơ sở y tế có tổ chức diễn tập đáp ứng với tai nạn hàng loạt (có bệnh nhân bỏng). Đa phần các khó khăn khi triển khai đáp ứng bỏng hàng loạt tại các cơ sở y tế là thiếu nguồn lực, chưa được tập huấn (89,47%) cũng như chưa có kinh nghiệm triển khai.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ rõ qua tổ chức diễn tập các quy trình, tổng hợp ý kiến đóng góp của các chuyên gia đã cho kết quả khả quan, tương đối phù hợp. Bố trí nhân lực phù hợp đạt > 90%. Phân loại đạt yêu cầu theo kịch bản, các nội dung triển khai đáp ứng y tế như hồi sức hô hấp, hồi sức tuần hoàn, xử lý vết bỏng đạt từ 83% trở lên. Các tuyến y tế huyện và tỉnh triển khai đạt yêu cầu tốt đúng theo các bước trong quy trình. Công tác chẩn đoán, điều

trị tổn thương bỏng, mức độ thành thạo trong sử dụng các trang thiết bị, hoạt động vận chuyển đạt kết quả từ 80%. Một số hạn chế cũng đã được các chuyên gia chỉ rõ bao gồm sự phối kết hợp giữa các lực lượng đặc biệt là chuyển thương và các tổ cấp cứu, phân bổ nguồn lực và kết hợp giữa các tổ y tế, cơ sở thuốc vật tư theo hướng gọn nhẹ nhưng đầy đủ.

KẾT LUẬN

Các tuyến y tế triển khai đạt yêu cầu đúng theo các bước trong kế hoạch. Tuy nhiên, cần tăng cường tập huấn, huấn luyện về chẩn đoán bỏng hô hấp, chẩn đoán xử lý và chấn thương kết hợp cho nhân viên y tế tại bệnh viện tuyến huyện. Thông qua các bài học kinh nghiệm sau diễn tập, việc xử lý các tình huống thảm họa trong tương lai sẽ tốt hơn cho cả nạn nhân và nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thế Trung.** Đáp ứng y tế khẩn cấp trong thảm họa thiên tai, Nhà xuất bản Y học. 2003.
2. **Nguyễn Như Lâm, Hồ Thị Xuân Hương.** Nghiên cứu xây dựng quy trình sơ cứu, cấp cứu

và vận chuyển bệnh nhân bỏng hàng loạt tại các tuyến y tế. Báo cáo đề tài cấp Bộ Y tế 2014 - 2016.

3. **Madge SN, Kersey J, Murray G, Murray JR.** Are we training junior doctor to respond to major incident? A survey of doctors in the Wessex region. *Emerg Med J*, 2004; 21: 577 - 579.
4. **Wong K, Turner PS, Boppana A et al.** Preparation for the next major incident: are we ready. *Emerg Med J*. 2006; 23: 709 - 712.
5. **McWilliam T, Hendricks J, Twigg D, Wood F.** Burns education for non - burn specialist clinical in Western Australia. *Burns*. 2015; 41: 301 - 307.
6. **Schenker JD, Goldstein S, Braun J et al.** Triage accuracy at a multiple casualty incident disaster drill: The Emergency medical service, fire department of New York City experience. *Journal of Burn Care and Research*. 2006; 27(5): 570 - 575.
7. **Nilsson H, Jonson C, Vikstrom T et al.** Simulation - assisted burn disaster planning. *Burns*. 2013; 39(6): 1122 - 1130.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT KHỐI U DA DÀY KHÔNG BIỂU MÔ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

HOÀNG MINH ĐỨC,
TRẦN THÀNH LONG, NGUYỄN THANH LONG
Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả điều trị u da dày không biểu mô được phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, theo dõi 144 trường hợp phẫu thuật u da dày không biểu mô tại Bệnh viện Việt Đức từ 4/2014 đến tháng 5/2019. Mô tả tổn thương trong mổ, phương pháp phẫu thuật, nạo hạch và đánh giá kết quả sớm cũng như kết quả xa của những trường hợp sau mổ u da dày không biểu mô.

Kết quả: Trong 144 trường hợp (TH) phẫu thuật u da dày không biểu mô, vị trí hay gặp nhất là vùng thân vị da dày 41,7%, có 22 TH khối u phát triển ra ngoài da dày, xâm lấn các tạng xung quang có bản chất là u lympho và u mô đệm, các trường hợp có giải phẫu bệnh là u cơ trơn, u Schwann, u mỡ tổn thương khu trú tại da dày. Phương pháp phẫu thuật chính là phẫu thuật cắt da dày hình chêm (72,2%), cắt đoạn da dày (12,5%), cắt toàn bộ da dày (11,1%). Nạo vét hạch cho 29 TH và chỉ có 7 TH (24,1%) hạch dương tính đều là u lympho di căn. Kết quả tốt sau mổ đạt 97,2%, 2,8% có biến chứng đều nằm ở nhóm bệnh nhân u lympho. Điều trị Gleevec hỗ trợ cho nhóm u mô đệm sau mổ có tỷ lệ sống thêm sau mổ thấp hơn nhóm không điều trị (88,23% so với 96,55%), ngược lại, điều trị hoá chất ở nhóm u lympho, tỷ lệ sống thêm

Chịu trách nhiệm: Hoàng Minh Đức
Email: hoangminhducdr@gmail.com
Ngày nhận: 19/10/2020
Ngày phản biện: 19/11/2020
Ngày duyệt bài: 12/12/2020