

ĐÀO TẠO VÀ HUẤN LUYỆN ĐỘI HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP

Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Như Lâm

Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Hiện nay, nhiều chương trình đào tạo và huấn luyện cho đội hỗ trợ y tế khẩn cấp (Emergency Medical Team - EMT) đã được xây dựng. Tuy nhiên, hầu hết các chương trình đều tập trung vào phát triển chuyên môn của mỗi cá nhân hơn là tập trung vào hiệu suất hoàn thành nhiệm vụ của cả đội EMT. Hơn nữa cũng không có một khung đào tạo nào mang tính khái quát hoặc tiêu được chuẩn hoá. Trong bài báo này đề cập đến phương pháp xây dựng khung đào tạo gồm ba bước cho đội EMT đạt tiêu chuẩn toàn cầu.

SUMMARY

To date, multiple disaster education and training programs for Emergency Medical Teams (EMTs) are available. However, most are centered on individuals' professional development rather than on the EMTs operational performance. Moreover, no common overarching or standardized training frameworks exist. In this report, an expert panel review and discuss the current approaches to disaster education and training and propose a three-step operational learning framework that could be used for EMTs globally.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 2010, WHO đã tập trung phát triển các đội EMT đủ trình độ tham gia nhiệm vụ quốc tế ứng phó với các tình huống khẩn cấp và thảm họa. Năm 2013, WHO xuất bản cuốn sách đầu tiên về tiêu chuẩn phân loại các đội EMT tham gia đáp ứng y tế với thảm họa. Đến tháng 7 năm 2015 danh sách các đội EMT đủ tiêu chuẩn

của WHO được phê duyệt đủ điều kiện hỗ trợ quốc tế.

Tuy nhiên giữa các đội EMT còn thiếu độ đồng đều và thống nhất về trình độ, kỹ năng đáp ứng với thảm họa, do chương trình đào tạo, huấn luyện khác nhau. Để nâng cao chất lượng và tính chuyên nghiệp của các đội EMT, cần xây dựng một khung đào tạo thống nhất, tập trung vào hiệu quả của toàn đội EMT theo tiêu chuẩn của WHO đã đề ra.

Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi cập nhật những nội dung cần triển khai khi xây dựng một khung chương trình đào tạo một đội EMT.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng, Bệnh viện
Bông quốc gia Lê Hữu Trác
Email: nztung_0350@yahoo.com
Ngày nhận bài: 18/5/2022; Ngày nhận xét:
20/5/2022; Ngày duyệt bài: 06/6/2022
<https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2022.131>

1.1. Các bước đào tạo một đội EMT

Sau khi tham khảo các mô hình đào tạo đội EMT một cách có hệ thống bám sát tiêu chuẩn của WHO hiện nay. Quy trình dạy học cho một đội EMT cần thực hiện theo 3 bước sau [2].

Bước 1: Đảm bảo năng lực chuyên môn và có giấy phép hành nghề

Theo quy định của WHO [1], một tiêu chuẩn cốt lõi của một đội EMT tiêu chuẩn quốc tế là các thành viên phải có chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động và trình độ chuyên môn phù hợp với nhiệm vụ mà họ được phân công trong đội EMT. Các đội EMT không chịu trách nhiệm liên quan tới việc đào tạo hay huấn luyện các thành viên trong đội của mình để lấy bằng và chứng chỉ, giấy phép như trên. Mỗi thành viên đã phải được đào tạo cấp bằng / chứng chỉ liên quan đến lĩnh vực mà họ đảm nhiệm trong đội EMT trước khi gia nhập đội.

Bước 2: Đào tạo những kỹ năng liên quan đến chuyên môn kỹ thuật và các kỹ năng khác cho các thành viên đội EMT đủ điều kiện thực hành trong điều kiện xảy ra tình huống khẩn cấp và bối cảnh thiếu thốn mọi nguồn lực

Một tiêu chuẩn cốt lõi đã được thiết lập cho EMT [1] là sự cần thiết phải đảm bảo các thành viên được đào tạo thích hợp cho mọi bối cảnh mà họ sẽ làm việc. Các khóa đào tạo bên cạnh các nội dung liên quan đến chuyên môn, cần tập trung vào việc phát triển các kỹ năng đánh giá và phân tích tình hình một cách nghiêm túc để sau đào tạo học viên có các kỹ năng đảm bảo các nhu cầu sức khỏe thiết yếu nhất của người dân, có kỹ năng phân loại, dựa trên mục tiêu ưu tiên sức khỏe cộng đồng và nguồn lực sẵn có.

Ví dụ về các khóa đào tạo kỹ thuật cần đào tạo các nội dung như phẫu thuật, chăm sóc vết thương, nhi khoa, tai nạn hàng loạt, bảo vệ sức khỏe cộng đồng như phòng chống dịch bệnh, hỗ trợ hệ thống y tế, quản lý dịch bệnh, hoặc hậu cần như đảm bảo nơi ở, nguồn nước, quản lý chất thải và khu vệ sinh. Ví dụ về các chủ đề phi kỹ thuật (Kỹ năng khác) bao gồm đạo đức, văn hóa địa phương, kỹ năng giao tiếp và hiểu biết về tính nhân đạo.

Các đội EMT có thể tự triển khai nội dung đào tạo này, hoặc có thể mời các đối tác bên ngoài tham gia đào tạo chẳng hạn như các trường đại học hoặc công ty đào tạo, để tổ chức đào tạo cho các thành viên đội EMT. Ngoài ra các thành viên của đội EMT cũng có thể đăng ký các khóa học sau đại học như Thạc sĩ tại trường đại học hoặc các khóa học ngắn hạn liên quan đến công tác quản lý các tình huống khẩn cấp hoặc sức khỏe trong thảm họa.

Bước 3: Đào tạo kỹ năng làm việc nhóm một cách hiệu quả trong khi thực hành hỗ trợ thảm họa

Những kiến thức chuyên môn tốt, có kỹ năng làm việc trong điều kiện thiếu thốn nguồn nhân lực cũng không đủ để một đội EMT hoàn thành nhiệm vụ trong điều kiện hỗ trợ thảm họa đặc biệt là làm việc tại nước ngoài. Các thành viên của đội EMT cần chuẩn bị cho mình kỹ năng làm việc nhóm. Các đội EMT nên tổ chức thống nhất trước khi triển khai nhiệm vụ hỗ trợ thảm họa các nội dung như giá trị nhân văn, nhiệm vụ của đội, các chuẩn mực cần thực hiện trong giao tiếp, các hướng dẫn liên quan đến công tác bảo mật, động lực làm việc nhóm, các nội dung cơ bản về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bản thân cũng như các chủ đề khác liên quan đến

điều kiện sống và làm việc tại nơi triển khai nhiệm vụ. Nội dung đào tạo này cần phải thiết thực và có sự tham gia của nhiều chuyên ngành bao gồm các chuyên gia chăm sóc y tế, những nhà tâm lý, xã hội học, luật sư... Đảm bảo rằng các thành viên trong đội EMT mặc dù không cùng thực hiện một nhiệm vụ nhưng phải gắn kết với nhau, tương trợ nhau cùng hoàn thành nhiệm vụ trung được giao không vi phạm pháp luật, tôn trọng văn hoá, phong tục tập quán của địa phương và nhân dân nơi xảy ra thảm hoạ [2].

2. NGUYÊN TẮC KHI TIẾN HÀNH ĐÀO TẠO MỘT ĐỘI EMT

Trên cơ sở tham khảo, thảo luận và phân tích, chúng tôi đề xuất một số nguyên tắc cơ bản khi đào tạo đội EMT như sau:

a) Từ lý thuyết đến thực hành

Việc đào tạo từ lý thuyết đến thực hành là cơ sở đào tạo cho bất cứ một lĩnh vực chuyên môn nào. Đối với các đội EMT việc đào tạo lý thuyết ban đầu sẽ giúp cung cấp những kiến thức nền tảng là cơ sở để các thành viên của đội EMT nhanh chóng thực hiện những bài tập thực hành một cách thuần thục và chính xác, hiệu quả hơn. Việc triển khai học thực hành cho các đội EMT cũng cần bám sát các nội dung lý thuyết đã được đào tạo. Nếu đối với nội dung đào tạo lý thuyết có thể triển khai bằng hình thức trực tiếp hoặc online, thì với đào tạo thực hành nên triển khai các tình huống trên mô hình, tình huống mô phỏng hoặc diễn tập trên thực địa [3]. Tốt nhất là nên đưa các học viên vào bối cảnh thực tế của thảm hoạ và tình huống khẩn cấp mà họ có thể phải giải

quyết trong thực tế, kể cả tình huống đó hiếm khi có thể xảy ra.

So với các phương thức đào tạo truyền thống thì các mô hình mô phỏng cũng là một phương pháp đào tạo thực hành trực quan có hiệu quả hơn hẳn cho các đội EMT. Trong điều kiện khi mà hình thức diễn tập không thực hiện được do các hạn chế về mặt kinh phí, thời gian, phương thức thiết kế, tiến hành và triển khai... thì hình thức học tập thông qua các mô hình, tình huống mô phỏng là một lựa chọn tối ưu.

Hiện nay, tại các trung tâm đào tạo về y học thảm hoạ trên thế giới những phòng học với công nghệ thực tế ảo được triển khai một cách phổ biến, giúp các học viên dễ dàng hình dung và áp dụng các kiến thức của mình đã được đạo tạo trước đó vào việc giải quyết các tình huống đó [4, 5].

b) Từ huấn luyện cá nhân đến đào tạo nhóm

Trong đào tạo các đội EMT, việc trang bị những kiến thức chuyên môn cho mỗi cá nhân là quan trọng. Tuy nhiên trong khi thực hành đáp ứng y tế với thảm hoạ, hoạt động của các thành viên thường phụ thuộc / ràng buộc gắn kết với nhau một cách có tổ chức mới đạt được mục tiêu trung đề ra. Bởi vậy các thành viên phải học cách làm việc cùng nhau, mỗi thành viên/ mỗi nhóm phải hiểu được vai trò / nhiệm vụ của các thành viên / các nhóm chuyên môn khác để hợp tác và phối hợp hoạt động một cách có hiệu quả [6].

Các thành viên tham gia đội EMT đều có chuyên ngành được đào tạo khác nhau, bởi vậy trong kế hoạch đào tạo, huấn luyện các đội EMT cũng nên xây dựng chương trình huấn luyện phương thức phối hợp tác

chiến cho mỗi thành viên, cho mỗi tổ, đội trong nhóm. Việc đào tạo cho các đội EMT là bắt buộc, nhưng không thể thay thế được việc học tập, trao đổi kinh nghiệm lẫn nhau giữa các thành viên, giữa các cố vấn thực địa với các thành viên, giữa người dân với các thành viên... Việc phân nhóm để đào tạo, thực hành nhiệm vụ cũng cần được xem xét cẩn thận, với sự cân bằng giữa nhân viên cấp cao và cấp dưới để cho phép mỗi thành viên đều phát huy được thể mạnh của mình làm cho hoạt động của đội EMT đạt hiệu quả tối đa [7].

c) Tổ chức khoá đào tạo cập nhật kiến thức

Đây là phương thức được cho là có hiệu quả và phổ biến trong việc đáp ứng với những tình huống y tế mới xuất hiện tác động lên cộng đồng. Những khoá học ngắn ngày, xác định rõ mục tiêu học tập, cập nhật những tình huống mới, hướng dẫn/ quy trình mới cần phải được tổ chức huấn luyện cho các đội EMT ngay trước khi tham gia đáp ứng với thảm hoạ, cũng như những đội EMT đã lâu không tham gia đáp ứng y tế với các tình huống khẩn cấp/ thảm hoạ [8, 9].

d) Đào tạo kỹ năng tổng hợp cho nhóm

Trước tiên cần xác định các thành viên, các nhóm cần được trang bị những kỹ năng nào, những kiến thức chuyên sâu nào. Tập trung phát triển kỹ năng, kiến thức tổng hợp cho nhóm quan trọng hơn cho mỗi cá nhân. Ví dụ trong một đội phẫu thuật cần phải thực hiện được các phẫu thuật khẩn cấp như cắt tử cung cấp cứu trong chấn thương, cũng như chăm sóc vết thương, chấn thương có gãy xương, hay quản lý, tổ chức một cuộc sinh mổ trong tình huống khẩn cấp, trong hoàn cảnh bình

thường thì tình huống này cần mỗi một loại hình phẫu thuật cần phải có những bác sĩ chuyên khoa phụ trách riêng, nhưng thực tế trong đáp ứng với thảm hoạ việc này không thể thực hiện được. Do đó, nhóm phẫu thuật viên tham gia các đội EMT đáp ứng y tế với thảm hoạ cần chọn là những bác sĩ được đào tạo phẫu thuật tổng quát, và các thành viên trong nhóm phải tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc chung đó là các quy trình về an toàn, tính bảo mật.

e) Các thành viên trong đội EMT cần phải hoàn thành tất cả các cấp độ đào tạo từ cơ bản đến nâng cao

Thành viên của các đội EMT phải có đủ kỹ năng, trình độ để giải quyết tất cả các tình huống một cách độc lập, tránh việc một đội EMT được cử đến hỗ trợ y tế lại chờ thành gánh nặng cho khu vực / quốc gia vốn đã chịu ảnh hưởng nặng nề bởi thảm hoạ. Do đó, trong chương trình đào tạo cho các sinh viên y khoa đã cần phải lồng ghép những kiến thức cơ bản về đáp ứng y tế với thảm hoạ, cũng như cần tổ chức các khoá đào tạo sau đại học hoặc đào tạo liên tục cho các nhân viên y tế ở các bậc trình độ khác nhau. Một thực tế trong những lần hỗ trợ đáp ứng y tế với thảm hoạ gần đây cho thấy các đội EMT đều thiếu những kiến thức về y tế công cộng. Điều này đòi hỏi trong chương trình đào tạo cho các đội EMT cần phải lồng ghép các nội dung của đa chuyên ngành, lồng ghép tổ chức đào tạo những kiến thức cơ bản / nâng cao với những khoá cập nhật kiến thức mới một cách kịp thời cho các đội EMT [10].

3. KẾT LUẬN

Hiện nay, trên thế giới chưa có một mô hình đào tạo EMT chuẩn, thống nhất nào

được đưa ra. Mô hình ba bước đào tạo đội EMT trong bài viết này là một đề xuất phương pháp đào tạo phù hợp trong điều kiện hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Norton I, von Schreeb J, Aitken P, Herard P, Lajolo C.** Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters. World Health Organization. 2013. Available from: http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1 cited 2016 March 10.
2. http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1 cited 2016 March 10.
3. **Aitken P, Leggat PA, Robertson AG, Harley H, Speare R, Leclercq MG.** Education and training of Australian disaster medical assistance team members: results of a national survey. *Prehosp Disaster Med.* 2011 Feb;26(1):41-8. PubMed PMID:21838065.
4. **Patterson MD, Geis GL, LeMaster T, Wears RL.** Impact of multidisciplinary simulation-based training on patient safety in a pediatric emergency department. *BMJ Qual Saf.* 2013 May;22(5):383-93. PubMed PMID:23258388.
5. **Ragazzoni L, Ingrassia PL, Echeverri L, Maccapani F, Berryman L, Burkle FM Jr, Della Corte F.** Virtual Reality Simulation Training for Ebola Deployment. *Disaster Med Public Health Prep.* 2015 Oct;9(5):543-6. PubMed PMID:25782591.
6. **Foletti M, Ingrassia PL, Ragazzoni L, Djalali A, Ripoll Gallardo A, Burkle FM Jr, Della Corte F.** Combining Dedicated Online Training and Apprenticeships in the Field to Assist in Professionalization of Humanitarian Aid Workers: a 2-year Pilot Project for Anesthesia and Intensive Care Residents Working in Resource-Constrained and Low-income Countries. *PLoS Curr.* 2014 Jul 21;6. PubMed PMID:25642362.
7. **Weaver SJ, Dy SM, Rosen MA.** Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf.* 2014 May;23(5):359-72. PubMed PMID:24501181.
8. **Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, Carney BT, West P, Berger DH, Mazzia LM, Paull DE, Bagian JP.** Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA.* 2010 Oct 20;304(15):1693-700. PubMed PMID:20959579.
9. **Schor KW, Altman BA.** Proposals for aligning disaster health competency models. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013 Feb;7(1):8-12. PubMed PMID:24618137
10. **Knutson A, Park ND, Smith D, Tracy K, Reed DJ, Olsen SL.** Just-in-Time Training: A Novel Approach to Quality Improvement Education. *Neonatal Netw.* 2015;34(1):6-9. PubMed PMID:26803040.
11. **Burkle FM.** Operationalizing public health skills to resource-poor settings: is this the Achilles heel in the Ebola epidemic campaign? *Disaster Med Public Health Prep.* 2015 Feb;9(1):44-6. PubMed PMID:25288216.