

Đặc điểm nổi bật nhất của thảm họa và mối đe dọa là những vấn đề chung của cộng đồng, của các tổ chức quốc gia, các tổ chức y tế, đối với sự di chuyển hành chính quy định các cấp, đây là những vấn đề nghiêm trọng đối với ngành công nghiệp y tế, vì sự liên lạc giữa nhân viên làm tăng đáng kể nhu cầu của cộng đồng chuyên nghiệp, sự đáp ứng của y tế rất khó khăn do vượt quá khả năng và lực lượng, phòng ngừa tiềm ẩn, nhu cầu vượt trội và trạng thái trong khi chính ngành y tế cũng bị thiệt hại nghiêm trọng, nhất là các cơ sở y tế trong khu vực thảm họa. Mặt khác, thảm họa thường xảy ra một cách bất ngờ, đáng sợ, khó đoán và dễ báo trước để phòng tránh, do vậy các Quốc gia cần phải xây dựng chiến lược, kế hoạch và tổ chức các bộ máy nhằm để báo và sẵn sàng đáp ứng y tế khẩn cấp với các loại hình thảm họa có thể xảy ra.

Công tác đáp ứng y tế đối với thảm họa cộng đồng tại Quốc gia trên thế giới đã có những phần sách lược y tế và tổ chức triển khai các hoạt động tuân theo những nguyên lý luật đã được xây dựng và những phần hoạt động được thực hiện chi tiết thu thập đáp ứng y tế trong các giai đoạn thảm họa, tùy theo quan niệm và các điều kiện của mỗi nước mà có cách giải quyết khác nhau như: Mô hình y tế trong điều kiện được biết; Liên xô cũ giải quyết trong hoàn cảnh khẩn cấp; Pháp giải quyết thảm họa; Bỉ, Hàn Quốc giải quyết trong tình trạng khẩn cấp nhưng chúng đều có chung một nội dung là đáp ứng y tế khẩn cấp với thảm họa....

1. Sự đáp ứng y tế khi thảm họa xảy ra của Liên xô (cũ) và Liên bang Nga

1.1 Tính cấp thiết phải thành lập hệ thống quốc gia đáp ứng y tế nhanh trong hoàn cảnh khẩn cấp

Liên Xô qua các thảm họa xảy ra ở Bê-kha-pan, Trec-no-bê-n, Ac-mê-nia quy mô phá hủy của nó đã vượt quá khả năng của khái niệm và địa lý lãnh thổ, nó đòi hỏi phải có những thay đổi căn bản của những thói quen cũ của thói quen xem xét của chúng ta chọn nhân trong các thảm họa, qua thời gian đã chứng minh rằng không thành lập hệ thống quốc gia đáp ứng nhanh trong hoàn cảnh được biết thì không thể có những biện pháp hữu hiệu để cấp cứu cho các nạn nhân. Trước hết đòi hỏi phải phát triển ra những pháp luật và các phương án có thể giải quyết khi có thảm họa xảy ra. Những nhà nghiên cứu đã coi ý thức thảm họa giải quyết quân sự, được biết chú ý đến những kinh nghiệm phong phú của các nhà y học quân sự trong việc tổ chức cứu chữa cho một số lượng lớn thương binh bệnh binh trong những điều kiện hết sức phức tạp và nguy hiểm của chiến tranh.

Vì thế ngày 20- 23/ 3/ 1990 tại Hội nghị Quân y Kirôp ở Leningrat đã tiến hành hội thảo khoa học toàn quân và Hội nghị toàn thể Hội đồng Y học Bộ quốc phòng và vấn đề tổ chức درمان bệnh

y tế trong hoàn cảnh khẩn cấp. Tài liệu này đánh giá và khuyến nghị về trí thức biệt quan trọng của ngành quân y trong hệ thống quốc gia chủ yếu cho các nhân nhân trong hoàn cảnh khẩn cấp và khả năng đáp ứng nhanh khi xuất hiện thảm họa hoặc sự cố khẩn cấp. Sau cuộc hội thảo các nhà chuyên gia đã thống nhất và đưa ra một số quan điểm trong y học thảm họa và các lĩnh vực:

- Tổ chức chủ yếu của ngoại khoa, nội khoa ...
- Bộ đội vận chuyển
- Thành lập các đơn vị y tế biệt
- Đội mặt trận và tổ chức trang bị.

1.2 Nhiệm vụ nguyên tắc chủ yếu trong thảm họa được chia thành 3 giai đoạn (3 pha)

Pha thứ nhất (giai đoạn đầu)

Do đặc điểm thảm họa xảy ra thường rộng lớn cho con người không được tiếp cận, không có khả năng cấp cứu ngay, qui mô thảm họa không được đánh giá trước, vì thế việc đầu tiên này chỉ có thể được giới quy định bằng cách tiếp cận hoặc chủ yếu liên nhau bao gồm:

- + Đưa nhân ra khỏi vùng nguy hiểm
- + Hỗ trợ nhân tài, băng bó, chăm sóc vết thương.

Pha này quy định về khả năng và hiểu biết của chủ yếu của ngoại khoa tiếp theo.

Pha thứ hai (cấp cứu)

Bao gồm các biện pháp tiến hành chủ yếu của bệnh các đơn vị cấp cứu khu vực thảm họa. Tiến hành khai các trạm cấp cứu theo phân loại và tiếp nhận nhân dân cấp cứu khẩn cấp và vận

chuyên. Chẩn đoán mắc chứng bệnh thông thường dựa trên dấu hiệu lâm sàng để phân loại bao gồm: đánh giá sơ bộ về tình trạng, hồ sơ, tiền sử, phân tích, định khu gây ra, mức độ mất máu và đè ép cơ thể.

Pha thứ ba (phục hồi)

Nhân viên cứu hộ để lại các tùy chọn cho các bệnh nhân và chuyên khoa tùy theo tình trạng, các cơ sở này có các chuyên khoa tiến hành điều trị phục hồi và chăm sóc.

Theo kinh nghiệm, các cơ sở của Việt Nam thực hiện cứu hộ dựa trên nguyên tắc điều trị theo tùy chọn:

+ Tùy chọn thứ nhất:

- Cấp cứu đầu tiên
- Cấp cứu chấn thương
- Cấp cứu chấn thương phần mềm.
- Điều trị trạng thái y tế các thiết bị, phương tiện vận chuyển, vật chất y tế để phân loại thành nhân viên, nhân viên cứu hộ của ngoại khoa, nhân viên chuyên đi ngay.

+ Tùy chọn thứ hai:

Sử dụng các bệnh viện đã chỉ định chuyên khoa, thực hiện cấp cứu chấn thương, chuyên khoa. Tất cả các trường hợp cấp cứu phải xác định thời gian, thời gian và các biện pháp hồi sức, điều trị sơ cứu và truyền máu. Đa số nhân viên chuyên vận chuyển sau.

+ Tùy chọn thứ ba:

Sử dụng các bệnh viện chuyên khoa thông tin khai trên các cơ sở các bệnh viện liên hợp bệnh viện khu vực để tăng cường các cấp chuyên khoa. Nhóm tiến hành tất cả các phương tiện

chuyên khoa và điếu u trử đửn giai đửn cuửi cùng, nhửng nửn nhửn cửn điếu u trử kéo dài đửc chuyửn vử bửnh viửn trung tâm Quửc gia.

Qua khửc phửc mửt sử vử thửm hửa tửi Liên xỏ, hử đử nhửn thử y rửng mửt vửn đử hửt sửc quan trửng và khỏng thử thiử u đửc trong khửc phửc hử u quử cử a thửm hửa đử là thành lửp các cử quan điếu u hành trong khi sử kiửn xử y ra quá bửt ngử bao gửm: Chính quyửn đử a phửng, nhử chử huy quửn sử và các phửn đửi tham gia thanh toỏn hử u quử cử a thửm hửa. Cử quan này cú nhiửm vử quan trửng trong thửi gian ngửn nhửt, xủy đửng kử hoử ch thửc hiửn, thành lửp các lửc lửng thích hửp, hửp đửng công tỏc; giửi quyửt các vửn đử đửm bử o vử t chửt, phửng tiửn vửn chuyửn ...

Tỏm lửi khi cú thửm hửa xử y ra công tỏc đỏp ứng y tế khửn cửp tửi Liên Xỏ cú đửc điửm sau:

* Tổ chửc công tỏc ngoửi khoa khi tửn thửng hàng loửt do thửm hửa trửn cử sử nhửng nguyờn tửc cử a y hửc quửn sử đử là hử thửng nhửng biửn phỏp điếu u trử, vửn chuyửn, cử u chử a kửp thửi cho tửt cử các nửn nhửn.

* Yử u tử chính quyửt đửnh tửnh mửng bửnh nhửn là cử u chử a sửm trong vỏng 6 giử, cử u chử a ngoửi khoa cử bửn và chuyờn khoa. Chử cú thử thửc hiửn đửc điếu u này khi cú mửt tử chửc y tế khửn cửp cử a Quửc gia đử tiửn hành cử u chử a kửp thửi.

* Tiửp cửn mửt cách tửi đử hửp lý cử u chử a cử bửn và chuyờn khoa tửi đử thửm hửa, trửn khai các bửnh viửn đử chiửn đử cử u chử a cử bửn khửn cửp gửn đử thửm hửa, đử a trửn cử sử các bửnh viửn gửn nhửt và tẻng cửng các bửnh viửn nhiửu chuyờn khoa.

* Khi thửc hiửn cử u chử a ngoửi khoa trong hoàn cửnh đửc biửt khỏng chử ỏp đửng nhửng nguyờn tửc ngoửi khoa đử chiửn mà còn phửi chửn nhửng phửng phỏp tửi đử đử phòng vử ngoửi khoa phửc hửi khử nẻng tỏi sinh cử a tử chửc.

* Tửt cử các phửn đửi, các đửi và cử sử điếu u trử cử a Bử y tế trong thửi kử thanh toỏn giửi quyửt hử u quử cử a thửm hửa cửn phửi thửc hiửn nhửng nguyờn tửc thửng nhửt trong điếu u trử.

(Còn nữa)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hoàng (1998), “Mặt số vận động y học thảm họa và khốc phẫn học quố”, Bài giảng cho học viên cao học Tổ chức ch huy Quân y (1998).
2. Lê Thị Trung (2004), “Y học thảm họa- các loại hình thảm họa và các thiệt hại gây ra”, Tạp chí Y học thảm họa và bệnh, Số 1/2004, Tr 7-11.
3. Bùi Tuấn Khoa (2009), “Nghiên cứu mô hình tổ chức thu dụng cấp cứu tại nạn hàng loạt do thảm họa cộng đồng BV loại A Quân đội”, Luận án Tiến sĩ Y học, Hà Nội 2009.
4. Emind Dhont (2007), “Kế hoạch tổ chức thu dụng cấp cứu hàng loạt cộng đồng nhân viên Nữ Hoàng Astrid- Bộ Quốc phòng Bỉ”. Tài liệu do Nguyễn Quốc Tuấn dịch từ nguồ n tài liệu do Bộ Quốc phòng V ệ ng Quốc Bỉ cung cấp, Brussels, 2007.
5. Isabella Renrd (2007), Kế hoạch cứu trợ y tế khẩn cấp”, tài liệu do Nguyễn Quốc Tuấn dịch từ nguồ n tài liệu do Bộ Quốc phòng V ệ ng Quốc Bỉ cung cấp, Brussels, 2007.
6. Wartermal (2007), “Đội hỗ trợ và ứng cứu đầu tiên cộng đồng - B Fast”, Nguyễn Quốc Tuấn dịch từ nguồ n tài liệu do Bộ Quốc phòng V ệ ng Quốc Bỉ cung cấp, Brussels, 2007.
7. Christopher Kozlow (2001), “Janes’s Counter Terrorism”, Janes’s information Group, Surrey, 2001.
8. Ministry of Government Administration and home Affairs Republic of Korea (2005), “119-Korean fire Services”.

(L ệ c theo Bùi Tuấn Khoa, BV 108 và các tài liệu n ệ c ngoài *)