

Bs Đỗ Ngọc Chí Lạc - Khoa Ngoại TH

Ngành y bản nh là để tiếp nhận phục vụ cho các cơ sở y tế, có nơi còn gọi là “khách hàng”. Cho dù gọi bằng cái gì đi chăng nữa thì mục đích cuối cùng vẫn là sức khỏe và sự an toàn, nếu không thì cũng phải hạn chế các cơn đau và kéo dài sự sống.

Trong thế kỷ 21, cùng với sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật, trong lĩnh vực y tế cũng đã có những bước đột phá với các phương tiện tiên tiến chẩn đoán và điều trị, giúp “lội diên” nhiều căn bệnh mà trước đây chưa thể phát hiện ra, giúp điều trị hiệu quả hơn và thời gian phục hồi được rút ngắn một cách đáng kể.



Tuy nhiên, bao giờ cũng vậy, bất kể một thành tựu khoa học nào được phát minh cũng tiềm ẩn những mặt trái của nó mà con người phải luôn tìm mọi cách để khắc phục, đó là các tai biến xảy ra trong và sau các quá trình chẩn đoán và điều trị, hay nói một cách nhẹ nhàng hơn là các “sơ cứu y khoa”. Đó là tính phức tạp trong việc báo quàn, vận hành và điều khiển các phương tiện kỹ thuật hiện đại khi người bệnh phải đi đến với nhiều nguy cơ hơn. Thêm vào đó là trình độ chuyên môn của đội ngũ thực hiện hay công tác quản lý tại các cơ sở y tế. Theo một số nghiên cứu thì tại Mỹ, mỗi năm có tính có khoảng 44.000 người bệnh tử vong liên quan đến các sơ cứu y khoa, cao hơn số tử vong do tai nạn giao thông (43.458), do ung thư vú (42.297), do HIV/AIDS (16.516). Tại Việt Nam ta thì theo các sơ cứu y khoa xảy ra trong hầu hết các cơ sở y tế công cũng như tư nhân, và dao động ở con số 3,2 đến 16,6% trên tổng số các trường hợp được điều trị. Tính trung bình trên toàn thế giới thì con số này là khoảng 10%. Điều đó cho thấy rõ ràng, trên thế giới nói chung, Việt Nam nói riêng, sơ cứu y khoa đã xảy ra ở mức độ cao, có xu hướng phức tạp hóa và có chi phí ngày càng tăng trong thời gian gần đây. Thực trạng đó đã tạo nên một mối quan ngại trong nhân dân, vô tình trở thành một áp lực đối với các cơ sở y tế và là một thách thức lớn đối với các nhà quản lý cũng như các thực thể lâm sàng, đòi hỏi phải có những giải pháp hữu hiệu nhằm thiết lập một hành lang an toàn cho người bệnh, để tối thiểu hóa các sơ cứu và đa dạng hóa sự phục hồi tại các cơ sở đó.

Các cơ sở y tế hay nói riêng là các bệnh viện, bên cạnh các thành tựu về công tác khám và chữa bệnh thì đều có nguy cơ tiềm ẩn nhiều yếu tố thu hẹp lợi ích xã hội ra các cơ sở y khoa ngoài mong muốn. Theo nghiên cứu thì các yếu tố thu hẹp lợi ích sau đây đã được nhận diện:

- Thứ nhất, tình trạng thiếu Bác sĩ chuyên môn, khiến mất nguồn nhân lực phải đi tìm nhân lực cao cấp, thêm vào đó là áp lực đối với các bác sĩ khi buộc phải ra quyết định nhanh chóng đối với các trường hợp khẩn cấp, thậm chí là y lệnh tử vong;
- Thứ hai, tình trạng quá tải ngày càng trầm trọng trong hầu hết các cơ sở y tế;
- Thứ ba, đang tồn tại rào cản thông tin giữa người bệnh, nhân viên y tế và nhà quản lý, đó là sự xa cách, thiếu sự gắn kết khiến người bệnh cảm thấy lo lắng, hoang mang và luôn mong muốn tìm người quen để giúp đỡ
- Thứ tư, trang thiết bị chưa được đầu tư đúng mức, có nhiều bệnh viện có sự đầu tư đáng kể vào các phòng xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh (MRI, cắt lớp xoang ổ mắt, nhũ ảnh, .v.v...) nhưng lại quên đi đầu tư vào những cái đơn giản như máy hút, bình dưỡng khí, bình khí quyển, bình hồ sơ sinh, hộp cấp cứu lưu trữ .v.v... hoặc trang bị không đúng đầu tư giữa các khoa.
- Thứ năm, sự đầu tư những phương pháp chẩn đoán và điều trị có mức an toàn thấp, ví dụ có cơ sở khám chữa bệnh chữa có bác sĩ siêu âm, chữa có kháng sinh dự, điều trị còn mang tính kinh nghiệm, thiếu đầu tư vào những cơ sở hay nguyên nhân căn bản.
- Thứ sáu, đó là vấn đề sự phân bổ nguồn lực quá nhiều vào yếu tố thi đua, gây xao lãng, thiếu tập trung vào công tác chuyên môn, sự thiếu quan tâm đến người bệnh, giao tiếp kém, gây mất niềm tin đối với người bệnh, tất cả điều đó đều tạo điều kiện thu hẹp lợi ích cho các cơ sở y khoa xã hội.
- Thứ bảy, đó là vấn đề vấn đề là thu hẹp tính cạnh tranh ngành y tế như: dịch vụ, chi phí đáp ứng của người bệnh, dịch vụ chăm sóc sức khỏe luôn là con dao hai lưỡi, bên cạnh đó phải kể đến xác suất may mắn trong thực hành y khoa .v.v...
- Thứ tám, đây là lợi hại thực sự: do khâu tổ chức chữa bệnh phân bổ nguồn lực thích hợp, nên thiếu nhân lực. Với cách lý các cơ sở đang còn gặp nhiều vấn đề như: đang tồn tại “văn hóa buốc tử”, xem tại bệnh nhân là lợi cá nhân mà không xem xét hệ thống, khiến người thầy thuốc thực sự không muốn đưa ra báo cáo các cơ sở, điều đó rút kinh nghiệm trong toàn bộ hệ thống. Hoặc giữa các cơ sở y tế cũng chữa thiếu trao đổi thông tin, chia sẻ các cơ sở y khoa cho nhau.
- Thứ chín, đây thực sự là lợi cá nhân: mất bộ phận các nhân viên y tế trẻ còn thiếu kinh nghiệm, chữa được huấn luyện đầy đủ, hoặc có chuyên môn tốt nhưng trong thực hành y khoa thì còn thiếu tính kỷ luật, không tuân thủ các quy trình cũng như các quy định về an toàn người bệnh.

Nếu muốn đầu tư các nguyên nhân trên, các nhà quản lý cũng như các thầy thuốc tập trung tìm các giải pháp khốc phác đưa vào nguyên nhân. Ngoài ra, các giải pháp mang tính kinh nghiệm cũng xin phép được chia sẻ như sau:

- Thứ nhất các công việc đảm bảo an toàn cho người bệnh vì khả năng chữa bệnh luôn luôn có giải pháp, đó là sự chuyên môn hóa, tránh để thầy thuốc làm trái với chuyên môn của mình. Mặt khác cũng hạn chế tình trạng mất nguồn nhân lực đi tìm nhân lực quá nhiều người bệnh.

- Tránh đưa vào trí nhớ: giải pháp này thu hút các thầy thuốc, phải luôn có sách, hoặc các phác đồ bỏ túi, khi được trình bày các trường hợp nên mở ra xem, phải giữ bộ các tài liệu, lòng tin tưởng, và phải luôn luôn “chỉn chỉnh bộ não thân mình”.
- Sơ cứu cần năng nổ ép: đó là làm việc có trình tự, có dây chuyền, nếu không thì các hiện tượng này cần quy trình thì sẽ không thể hiện được các bước tiếp theo: ví dụ, nếu chưa đo huyết sinh hiệu quả thì sẽ không thể hiện được việc khám bệnh.v.v...
- Đơn giản hóa và chuẩn hóa các quy trình: các bệnh viện nên xây dựng các phác đồ đi kèm theo một cách chuẩn mực nhất để người tiếp nhận đơn giản hóa, tránh phức tạp rồi khi cần mới nghĩ ra khó khăn.
- Xây dựng hệ thống khó khăn: tăng cường hệ thống nhân sự (giấy dán tường, dán vào phòng cấp cứu ...) thay thế cho việc sơ cứu trí nhớ, hệ thống tránh nhầm lẫn trong sơ cứu các máy móc hệ thống hô hấp, tìm mạch, hoặc sơ cứu các bệnh khi trong phòng thu thập, hệ thống báo hiệu trong kế hoạch (phần mềm kế hoạch).v.v...
- Huấn luyện và tiếp cận cho các nhân viên y tế các kỹ năng làm việc nhóm một cách hiệu quả.
- Khuyến khích báo cáo các sai sót nhằm phòng ngừa chính nó trong tương lai.
- Đưa cho người bệnh cùng tham gia vào lựa chọn cũng như thiết kế các quy trình an toàn trong chẩn đoán và điều trị: thể hiện tính tiếp trung dân chủ, tạo niềm tin và chia sẻ người bệnh.
- Người thầy thuốc phải chủ động báo cáo các tình huống có thể xảy ra.
- Phải chủ động thiết lập kế hoạch phức tạp khi có tình huống xảy ra: tránh sự lúng túng, không thể nghĩ ra trong nháy mắt.

Khoa Ngoại Tiêu hóa mà chúng tôi đang công tác là một khoa luôn có nguy cơ đối diện với các rủi ro trong y khoa, với sự liên tục công việc chuyên môn ngày càng nhiều, nhân lực còn thiếu và trang thiết bị vẫn còn hạn chế. Được trình bày hoàn cảnh đó, tập thể cán bộ nhân viên trong khoa đưa ra một kết quả, không ngừng học hỏi nâng cao trình độ chuyên môn, thiết lập các quy trình làm việc, có chế độ giám sát thường xuyên: giám sát của lãnh đạo, giám sát lẫn nhau để phòng tránh các sự cố đáng tiếc, đặc biệt là Khoa cũng đã tạo ra một bộ quy định trong môi trường để đảm bảo quy trình được thực thi một cách có trách nhiệm và hiệu quả cao.

Tóm lại an toàn người bệnh ngày nay trở thành một thách thức lớn nhất trong lĩnh vực y tế, để làm được điều này phải có sự tham gia của cả hệ thống y tế từ các nhà quản lý đến các nhà chuyên môn cũng như các bộ phận liên quan (dược, vật lý y tế, mạng thông tin y tế.v.v...) với trách nhiệm cao nhất, để người bệnh ngày càng được an toàn hơn, để sự cố không còn xảy ra, để các tai biến không còn là nỗi ám ảnh lao cho tất cả mọi người khi tham gia vào quá trình khám và điều trị trong các cơ sở y tế.