

Ghi chú kỹ thuật 10.40/01

Ấn bản 1.0

Tháng 2/2019

Hỗ trợ y tế



Bản dịch do các thành viên của Nhóm Công tác Hành động Bom mìn tại Việt Nam (trước đây là Nhóm Công tác về Bom mìn) phối hợp thực hiện. Bản dịch được thực hiện bởi nhiều tổ chức và được các tổ chức khác hiệu đính. Nhóm Công tác Hành động Bom mìn gồm có: Catholic Relief Services, GICHD, International Center, Mines Advisory Group, Norwegian People's Aid, Peace Trees Vietnam, UNDP. Bản dịch được thẩm định lần cuối vào tháng 9 năm 2022.

Cảnh báo

Tài liệu này được phân phối để cộng đồng hành động bom mìn sử dụng, xem xét và bình luận. Mặc dù ở định dạng tương tự như Tiêu chuẩn Hành động Bom mìn Quốc tế (IMAS), nhưng tài liệu này không phải là một phần của Bộ tiêu chuẩn IMAS. Tài liệu này có thể thay đổi mà không cần thông báo và có thể không được coi là Tiêu chuẩn quốc tế.

Người nhận tài liệu này được mời gửi, cùng với nhận xét của họ, thông báo về bất kỳ quyền sáng chế liên quan nào mà họ biết và cung cấp tài liệu hỗ trợ. Nhận xét sẽ được gửi đến mineaction@un.org với một bản sao cho imas@gichd.org.

Nội dung của tài liệu này đã được tham khảo từ nhiều loại nguồn thông tin sẵn có và đã được xác nhận về mặt kỹ thuật một cách hợp lý nhất có thể. Người dùng nên biết giới hạn này khi sử dụng thông tin có trong tài liệu. **Xin lưu ý đây chỉ là một tài liệu tư vấn; không phải là một văn bản chỉ thị có thẩm quyền.**

Nội dung

Lời tựa	1
Mở đầu	2
1. Phạm vi.....	3
2. Tài liệu tham khảo	3
3. Thuật ngữ, Định nghĩa và Viết tắt.....	3
4. Tuân thủ	4
5. Giám sát lâm sàng.....	4
6. Năng lực lâm sàng	5
6.1. Đào tạo và Đánh giá.....	5
6.2. Duy trì năng lực lâm sàng	5
7. Cấp độ nhân viên chăm sóc y tế	5
7.1. Nhân viên chăm sóc y tế cơ bản	5
7.2. Nhân viên chăm sóc y tế trung cấp	6
7.3. Nhân viên chăm sóc y tế nâng cao	6
8. Sơ cứu thương vong (CASEVAC) và trình tự chăm sóc.....	7
8.1. Giai đoạn 1: Rời khỏi khu vực nguy hiểm	7
8.2. Giai đoạn 2: Chăm sóc tại chỗ	8
8.3. Giai đoạn 3: Chăm sóc khi vận chuyển	8
Phụ lục A: Tài liệu quy phạm tham khảo	10
Phụ lục B: (Thông tin) Năng lực lâm sàng theo cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế	11
Phụ lục C: (Thông tin) Thiết bị thường dùng theo cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế.....	13
Phụ lục D: (Thông tin) Danh sách thuốc được khuyến nghị theo cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế	15
Phụ lục E: (Thông tin).....	16
Hồ sơ ghi chép sửa đổi	17

Lời tựa

Thực tiễn quản lý và quy trình hoạt động trong công tác hành động bom mìn nhân đạo không ngừng vận động. Các cải tiến được thực hiện và các thay đổi được đòi hỏi, nhằm nâng cao tính an toàn và năng suất. Những thay đổi có thể đến từ việc giới thiệu công nghệ mới, ứng phó với mối đe dọa bom mìn mới, cũng như từ kinh nghiệm thực địa và những bài học thu được trong các chương trình và dự án hành động bom mìn khác. Những kinh nghiệm và bài học này cần được chia sẻ kịp thời.

Ghi chú kỹ thuật trong công tác hành động bom mìn cung cấp một diễn đàn để chia sẻ kinh nghiệm và bài học thông qua thu thập, đối chiếu và xuất bản thông tin kỹ thuật về các chủ đề quan trọng, mang tính thời sự, đặc biệt là những chủ đề liên quan đến an toàn và năng suất. Ghi chú kỹ thuật bổ trợ thêm cho các vấn đề và nguyên tắc rộng hơn được đề cập trong Tiêu chuẩn Hành động Bom mìn Quốc tế (IMAS).

Ghi chú kỹ thuật không phải tài liệu được tham mưu xây dựng chính thống trước khi xuất bản. Tài liệu này đúc kết những kinh nghiệm thực tiễn và các thông tin công khai sẵn có. Theo thời gian, một số Ghi chú kỹ thuật có thể được “nâng cấp” để trở thành tiêu chuẩn IMAS hoàn chỉnh, trong khi những tài liệu khác có thể bị thu hồi nếu không còn phù hợp hoặc được thay thế bằng các thông tin cập nhật khác.

Ghi chú kỹ thuật không phải là văn bản pháp lý cũng không phải là IMAS. Không có yêu cầu pháp lý nào đối với việc chấp nhận các nội dung được tư vấn trong Ghi chú kỹ thuật. Tài liệu này đơn thuần là tài liệu tư vấn và được thiết kế chỉ nhằm bổ sung kiến thức kỹ thuật hoặc cung cấp hướng dẫn bổ sung về việc áp dụng IMAS.

Ghi chú kỹ thuật do Trung tâm Quốc tế Geneva về Rà phá bom mìn Nhân đạo (GICHD) biên soạn theo yêu cầu của Cơ quan Hành động Bom mìn Liên hợp quốc (UNMAS) nhằm hỗ trợ cộng đồng hành động bom mìn quốc tế.

Tài liệu này được xuất bản trên trang web IMAS tại www.mineactionstandards.org.

Mở đầu

IMAS 10.40 quy định các yêu cầu tối thiểu đối với việc chuẩn bị sẵn sàng ứng phó các trường hợp khẩn cấp y tế trong hành động bom mìn. Tuy nhiên, nội dung lâm sàng của IMAS 10.40 đã không được sửa đổi kể từ khi được soạn thảo lần đầu tiên vào năm 2004, và từ ngữ thể hiện sự khác biệt đáng kể về năng lực lâm sàng của nhân viên y tế.

Khi lĩnh vực hành động bom mìn phát triển, các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực này hướng tới tìm kiếm một hướng dẫn toàn diện hơn và phù hợp với bối cảnh để đánh giá và đào tạo nhân viên của họ. Cũng có những tiến bộ về lâm sàng và học thuyết trong việc quản lý trước khi nhập viện đối với chấn thương do sau vụ nổ kể từ năm 2004, cần được đưa vào thực hành và hướng dẫn y tế hành động bom mìn nếu thích hợp và khả thi.

Ghi chú kỹ thuật này nhằm cung cấp thêm hướng dẫn cụ thể theo bối cảnh, được xây dựng dựa trên hoạt động xử lý chấn thương trước khi nhập viện, về việc cung cấp hỗ trợ y tế thích hợp trong bối cảnh hành động bom mìn, các thông tin tin có thể được sử dụng nhằm đánh giá và tiêu chuẩn hóa hoạt động hỗ trợ y tế cho các chương trình hành động bom mìn.

Ghi chú kỹ thuật này được xây dựng chủ yếu dựa trên các hướng dẫn của Ủy ban chăm sóc tai nạn khẩn cấp (C-TECC 2016), gồm một “tập hợp các hướng dẫn điều trị thực hành tốt nhất để chăm sóc chấn thương trong môi trường nguy hiểm cao trước khi nhập viện. Những hướng dẫn này được xây dựng dựa trên những bài học y tế quan trọng mà các lực lượng quân đội Hoa Kỳ và đồng minh đã tích lũy được trong 15 năm xung đột. Các nội dung này được điều chỉnh một cách thích hợp để giải quyết các nhu cầu cụ thể của người dân và các dịch vụ y tế dân sự (EMS) khẩn cấp”.

1. Phạm vi

Tài liệu này hướng dẫn về các năng lực lâm sàng được khuyến nghị, phạm vi thực hành và trình tự chăm sóc được khuyến nghị cho tất cả nhân viên tham gia vào quá trình ứng phó tai nạn. Tài liệu này được thiết kế để bổ sung cho hướng dẫn trong IMAS 10.40.

Việc sử dụng tài liệu này sẽ cho phép các tổ chức hành động bom mìn nâng cao hiệu quả của các phản ứng y tế đối với chấn thương và cung cấp một công cụ nhằm đánh giá nhu cầu phát triển kỹ năng cá nhân của nhân viên.

2. Tài liệu tham khảo

Danh mục các tài liệu quy phạm tham khảo được liệt kê tại Phụ lục A. Tài liệu quy phạm tham khảo là tài liệu quan trọng được tham chiếu để đưa vào ghi chú kỹ thuật và cấu thành một phần các điều khoản của tài liệu này.

Các khuyến nghị cho mỗi nhóm nhân viên chăm sóc y tế mà Ghi chú kỹ thuật này tham khảo, được trình bày trong bảng Phụ lục B: (Thông tin tham khảo) Năng lực lâm sàng theo Cấp độ nhân viên chăm sóc y tế, Phụ lục C: (Thông tin tham khảo) Thiết bị thường dùng theo Cấp độ nhân viên chăm sóc y tế và Phụ lục D: (Thông tin tham khảo) Danh mục thuốc được đề xuất.

Các bài báo bổ sung chi tiết về sự phát triển của y học quân sự đương đại, cung cấp các hướng dẫn của Ủy ban Chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC), được trình bày trong Phụ lục E: Tài liệu tham khảo (Thông tin).

3. Thuật ngữ, Định nghĩa và Viết tắt

Thuật ngữ “Điểm sơ cứu thương vong CASEVAC” là một cơ sở y tế có khả năng ổn định tình trạng của nạn nhân một cách thích hợp. Ví dụ: thương vong do chấn thương thường đòi hỏi vận chuyển nạn nhân đến cơ sở có khả năng can thiệp phẫu thuật khẩn cấp, trong khi một phòng khám địa phương có thể đủ năng lực điều trị những thương tích nhẹ hơn. Điểm sơ cứu được lựa chọn phải phù hợp với tình trạng và thương tích của nạn nhân để đáp ứng định nghĩa về “Điểm sơ cứu thương vong CASEVAC” thích hợp.

Thuật ngữ “Nhân viên chăm sóc y tế” là các nhân viên làm việc cho các tổ chức hành động bom mìn, được phép cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế phù hợp với bối cảnh trong phạm vi hành nghề xác định của họ. Các nhân viên chăm sóc y tế có thể được phân loại là “Nhân viên chăm sóc y tế cơ bản”, (BCP) “Nhân viên chăm sóc y tế trung cấp”, (ICP) hoặc “Nhân viên chăm sóc y tế nâng cao” (ECP).

Thuật ngữ “Năng lực Lâm sàng” đề cập đến khả năng của nhân viên chăm sóc y tế để thực hiện một can thiệp y tế nhất định một cách an toàn và hiệu quả. Thuật ngữ này nhấn mạnh vào hiệu suất thực tế; do đó, cần chứng minh những năng lực có thể chứng minh được bất kể bằng cấp, chứng nhận đã có trước đó.

Thuật ngữ “Chuyên gia Y tế” đề cập đến nhân viên đã qua đào tạo y tế chính quy được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc cơ quan chuyên môn được quốc gia hoặc quốc tế công nhận. Chỉ các chuyên gia y tế mới có kiến thức hoặc kinh nghiệm phù hợp để thực hiện vai trò của nhân viên chăm sóc y tế nâng cao (ECPs); ví dụ bao gồm nhân viên y tế, y tá, bác sĩ, v.v.

Thuật ngữ “Sơ tán Thương vong” (hoặc “CASEVAC”) đề cập đến tất cả các hành động nhằm di chuyển và điều trị cho người bị thương từ khi bị thương cho đến khi được bàn giao đến điểm sơ cứu thương vong CASEVAC.

Thuật ngữ “Khu vực điều trị y tế” dùng để chỉ một hoặc nhiều địa điểm được chỉ định, trong hoặc gần khu vực thực hiện nhiệm vụ rà phá, có lối vào thông thoáng, an toàn và đủ rộng rãi để tạo điều kiện thuận lợi cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp một cách an toàn, không bị cản trở. Khu vực Điều trị Y tế có thể được gọi bằng các thuật ngữ khác nhau trong các quy trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) của tổ chức, tuy nhiên, việc chăm sóc này, dù được gọi tên khác nhau như “Khu vực Điều trị Y tế”, “Khu Y tế” hay tên gọi khác thì cũng đều như nhau.

4. Tuân thủ

Trong Ghi chú kỹ thuật này, các từ “nên/cần” và “có thể” được sử dụng để thể hiện mức độ tuân thủ dự kiến. Việc sử dụng này phù hợp với ngôn ngữ được sử dụng trong các tiêu chuẩn và hướng dẫn ISO.

Trong IMAS, “phải” được sử dụng để chỉ các yêu cầu, phương pháp hoặc thông số kỹ thuật sẽ được áp dụng để tuân thủ tiêu chuẩn. Thuật ngữ “phải” thường không được sử dụng trong Ghi chú kỹ thuật, tuy nhiên do chủ đề của tài liệu Ghi chú kỹ thuật này, thuật ngữ “phải” được sử dụng nhằm nhấn mạnh tầm quan trọng của một số khuyến nghị.

“Nên/cần” được sử dụng để chỉ ra các yêu cầu, phương pháp hoặc thông số kỹ thuật được khuyến nghị. “Có thể” được sử dụng để chỉ một phương pháp hoặc quá trình hành động có thể thực hiện.

5. Giám sát lâm sàng

Các tổ chức hành động bom mìn cần thiết lập một khuôn khổ cho việc cung cấp chính thức các hoạt động giám sát lâm sàng có hệ thống trong cơ cấu quản lý hoạt động của mình.

Việc cung cấp giám sát lâm sàng có hệ thống sẽ tạo điều kiện tốt hơn cho các tổ chức hành động bom mìn giám sát và hỗ trợ các nhân viên chăm sóc y tế thông qua việc nâng cao năng lực để:

- I. Thực hiện đánh giá nhu cầu y tế ở cả cấp chương trình và toàn cầu
- II. Liên lạc và phối hợp với các cơ quan y tế quốc gia
- III. Xây dựng và triển khai các hướng dẫn thực hành lâm sàng nội bộ
- IV. Đào tạo và đánh giá các nhân viên chăm sóc y tế phù hợp với luật pháp, quy định quốc gia và hướng dẫn thực hành lâm sàng nội bộ
- V. Thực hiện đảm bảo chất lượng nội bộ của kế hoạch và quy trình ứng phó tai nạn
- VI. Đối chiếu và đánh giá các hồ sơ nội bộ về tai nạn nhằm hỗ trợ thực hành dựa trên bằng chứng.

Để đạt được mức độ giám sát lâm sàng thích hợp, các tổ chức hành động bom mìn nên tuyển dụng các chuyên gia y tế được đào tạo và có kinh nghiệm phù hợp và phù hợp dưới hình thức nhân viên hoặc chuyên gia tư vấn.

6. Năng lực lâm sàng

Các bảng trong Phụ lục B, C và D phác thảo các khuyến nghị về năng lực lâm sàng và các trang thiết bị thường dùng trong việc quản lý các thương tích dự kiến trong quá trình hành động bom mìn và cung cấp cho các tổ chức hành động bom mìn một khuôn khổ để đánh giá năng lực lâm sàng của các nhân viên chăm sóc y tế và xác định yêu cầu phát triển và đào tạo.

Để được chứng nhận là nhân viên chăm sóc y tế cơ bản, trung cấp hoặc nâng cao, hoạt động đào tạo sẽ cho phép người được đào tạo thực hiện tất cả các năng lực được đánh dấu “nên/cần” đối với cấp độ nhân viên chăm sóc y tế tương ứng như được nêu trong Phụ lục B và C, được đánh giá chính thức, và (nếu thích hợp) được xác nhận bởi chính quyền địa phương.

Các tổ chức hành động bom mìn phải chứng nhận nhân viên của họ là những người cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế ở cấp độ phù hợp với vai trò của họ và đủ để đáp ứng các yêu cầu của tổ chức.

6.1. Đào tạo và Đánh giá

Các tổ chức hành động bom mìn thường sẽ không đủ năng lực để cung cấp các khóa đào tạo chính quy nâng cao về y tế. Tuy nhiên, các tổ chức này phải có khả năng thực hiện đào tạo và đánh giá tất cả các năng lực cá nhân được đánh dấu “nên/cần”, liên quan đến cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế, như được trình bày trong Phụ lục B, C và D. Năng lực đào tạo và năng lực đánh giá thường sẽ được cung cấp bởi cùng một chuyên gia y tế cung cấp dịch vụ giám sát lâm sàng, nhưng cũng có thể được cung cấp bởi nguồn lực bên ngoài.

6.2. Duy trì năng lực lâm sàng

Các nhân viên chăm sóc y tế hỗ trợ các hoạt động rà phá có thể bị mai một kỹ năng. Ngoài việc đào tạo bồi dưỡng và thực hiện diễn tập sơ cứu thương vong (CASEVAC) thường xuyên có sử dụng mô phỏng thương vong với thành phần lâm sàng, nếu có thể, các tổ chức hành động bom mìn cũng nên tìm cách bố trí các vị trí lâm sàng thích hợp trong các cơ sở y tế.

7. Cấp độ nhân viên chăm sóc y tế

Các nhân viên chăm sóc y tế trong lĩnh vực hành động bom mìn có thể được phân loại như sau:

- I. Nhân viên chăm sóc y tế cơ bản (BCP)
- II. Nhân viên chăm sóc y tế trung cấp (ICP)
- III. Nhân viên chăm sóc y tế nâng cao (ECP)

7.1. Nhân viên chăm sóc y tế cơ bản

Tất cả nhân viên hiện trường tham gia vào các hoạt động điều tra khảo sát và rà phá phải được đào tạo đạt cấp độ Nhân viên chăm sóc y tế cơ bản.

Năng lực lâm sàng được khuyến nghị cho nhân viên chăm sóc y tế cơ bản (BCP) được thông báo bởi Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC 2016) “Hướng dẫn cho nhân viên

chăm sóc y tế sức khỏe ban đầu” và Sáng kiến “Stop the Bleed” (ngăn chặn chảy máu) của Bộ An ninh Nội địa Hoa Kỳ (DHS 2018).

7.2. Nhân viên chăm sóc y tế trung cấp

Người được chỉ định chịu trách nhiệm chính về phản ứng y tế khẩn cấp ban đầu phải được đào tạo đến cấp độ Nhân viên chăm sóc y tế trung cấp (ICP). ICP có thể hoạt động như một nhân viên y tế dự phòng chuyên trách hoặc thực hiện vai trò kép trong hoạt động rà phá hàng ngày.

Tất cả các nhóm khảo sát và rà phá phải có quyền tiếp cận với ít nhất một nhân viên chăm sóc y tế trung cấp (ICP). Trong các tình huống có nhiều nhóm làm việc gần nhau, một ICP có thể cung cấp dịch vụ y tế cho nhiều nhóm. Các ICP cung cấp dịch vụ y tế cho nhiều nhóm nên đóng vai trò nhân viên y tế dự phòng chuyên trách và được bố trí sao cho có thể đáp ứng yêu cầu y tế cho bất kỳ nhóm nào trong phạm vi hoạt động của họ trong khung thời gian bình thường theo quy định tại quy trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) của tổ chức.

Không phải tất cả các chuyên gia y tế địa phương đều tự động đáp ứng các tiêu chí năng lực lâm sàng được khuyến nghị cho nhân viên chăm sóc y tế trung cấp ICP.

Các thành viên của đội rà phá có năng lực giám sát nên được đào tạo như các ICP.

Trong trường hợp không có nhân viên y tế dự phòng chuyên trách và các ICP đang thực hiện vai trò kép trong việc rà phá bom mìn hàng ngày, thì 1 trong 4 thành viên của đội rà phá bom mìn phải được đào tạo đến cấp ICP và có ít nhất 2 ICP trong tất cả các nhiệm vụ.

Năng lực lâm sàng của các nhân viên chăm sóc y tế trung cấp được xác định bởi Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC 2016) trong “Hướng dẫn phản ứng cho người đầu tiên có nghĩa vụ hành động” và “Hướng dẫn chăm sóc chấn thương cần thiết” (WHO 2004) của Tổ chức Y tế Thế giới cho mọi người nói chung.

7.3. Nhân viên chăm sóc y tế nâng cao

Thuật ngữ Nhân viên chăm sóc y tế nâng cao dùng để chỉ các chuyên gia y tế có kinh nghiệm đã trải qua khóa đào tạo y tế chính thức và có liên quan được cơ quan y tế quốc gia công nhận và do đó, có kiến thức nền tảng toàn diện hơn và phạm vi thực hành liên quan hơn so với nhân viên chăm sóc y tế trung cấp ICP.

Hướng dẫn triển khai nhân viên chăm sóc y tế nâng cao như sau:

- I. Việc cung cấp nhân viên chăm sóc y tế nâng cao cần được xem xét để hỗ trợ các nhóm hoạt động trong các trường hợp nhân viên chăm sóc y tế nâng cao có thể cải thiện kết quả thương vong
 - a. Nếu một tổ chức xác định rằng việc cung cấp nhân viên chăm sóc y tế nâng cao là cần thiết sau khi đánh giá nội bộ về các tổn thương dự kiến và/hoặc các biến chứng sau đó, thì tổ chức cần cố gắng triển khai nhân viên chăm sóc y tế nâng cao sao cho họ có mặt tại địa điểm cần thiết trong một khoảng thời gian hợp lý.

Năng lực lâm sàng của nhân viên chăm sóc y tế nâng cao được thông báo bởi Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC 2017) trong “Hướng dẫn cho các nhân viên chăm sóc y tế

BLS/ALS,” “Hướng dẫn chăm sóc chấn thương thiết yếu” (WHO 2004) cho các bác sĩ chuyên khoa (nếu phù hợp với bối cảnh trước khi nhập viện), và Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng (JRCALC 2016) cho Nhân viên y tế của Tổ chức Y tế Thế giới.

8. Sơ cứu thương vong (CASEVAC) và trình tự chăm sóc

Quy trình CASEVAC nhằm tối đa hóa khả năng sống sót của nạn nhân bằng cách đảm bảo di chuyển, điều trị và sơ cứu thương vong hiệu quả và kịp thời trong khi quản lý các rủi ro bối cảnh liên quan.

Do có những thay đổi về ngữ cảnh trong các giai đoạn khác nhau của quy trình CASEVAC, cần chia quy trình CASEVAC thành 3 giai đoạn riêng biệt, mỗi giai đoạn có các yêu cầu chăm sóc thương vong cụ thể:

- I. Giai đoạn 1: Rời khỏi khu vực nguy hiểm
- II. Giai đoạn 2: Chăm sóc tại chỗ
- III. Giai đoạn 3: Chăm sóc khi vận chuyển

8.1. Giai đoạn 1: Rời khỏi khu vực nguy hiểm

Rời khỏi Khu vực Nguy hiểm là giai đoạn đầu tiên của quy trình CASEVAC và bao gồm tất cả các hoạt động được thực hiện từ khi bị thương cho đến khi nạn nhân được chuyển đến Khu vực Điều trị Y tế.

Ưu tiên trong giai đoạn rời khỏi Khu vực Nguy hiểm là dành cho bên cứu hộ được đào tạo nhằm tiếp cận hoặc tạo ra sự tiếp cận an toàn đến chỗ nạn nhân và sau đó nhanh chóng đưa nạn nhân đó đến Khu vực Điều trị Y tế.

Do không gian an toàn hạn chế trong các làn đường rà phá và nhiều trường hợp thương vong sẽ cần được điều trị ngoài phạm vi của nhân viên rà phá đã được đào tạo chăm sóc y tế cơ bản, các hoạt động quan trọng không khẩn cấp, chẳng hạn như băng bó và cố định cột sống, sẽ không được thực hiện cho đến giai đoạn Chăm sóc tại chỗ khi nạn nhân được giám sát bởi nhân viên chăm sóc y tế trung cấp/nâng cao trong một Khu vực Điều trị Y tế có quy mô phù hợp.

Trong một số trường hợp nhất định theo quy trình hoạt động tiêu chuẩn (SOP) của tổ chức quy định và khi đủ điều kiện an toàn, nhân viên chăm sóc y tế trung cấp/nâng cao có thể gặp bên cứu hộ trước khi chuyển đến Khu vực điều trị y tế để hướng dẫn và/hoặc hỗ trợ chăm sóc nạn nhân trong giai đoạn rời khỏi Khu vực Nguy hiểm.

Bên cứu hộ cần phải hoàn thành việc Rời khỏi Khu vực Nguy hiểm trong vòng 5 phút kể từ khi bắt đầu tại nạn.

Có thể không đạt mục tiêu trong 5 phút trong các tình huống cần giải phóng một mặt bằng rộng để tiếp cận an toàn với nạn nhân và/hoặc trong các tình huống có các mối nguy hiểm khác cần được xử

lý trước, chẳng hạn như Phòng thủ hóa học, sinh học, phóng xạ và hạt nhân (CBRN) hoặc các cân nhắc chiến thuật.

Các nguyên tắc khi rời khỏi khu vực nguy hiểm cũng nên được áp dụng cho các tai nạn xảy ra ngoài nhiệm vụ rà phá, ví dụ như va chạm xe, trong đó các nguy cơ liên quan như hỏa hoạn hoặc giao thông có thể cản trở việc chăm sóc an toàn tại hoặc gần nơi xảy ra tai nạn.

Phạm vi chăm sóc trong giai đoạn rời khỏi Khu vực Nguy hiểm được thực hiện theo phạm vi chăm sóc trong giai đoạn “Chăm sóc trong giai đoạn Đe dọa tính mạng Trực tiếp” trong Hướng dẫn Chăm sóc thương vong Khẩn cấp (C-TECC 2016).

8.2. Giai đoạn 2: Chăm sóc tại chỗ

Chăm sóc tại chỗ là giai đoạn thứ hai của quy trình sơ cứu thương vong CASEVAC, bao gồm tất cả các hoạt động được thực hiện từ khi nạn nhân được chuyển đến Khu vực điều trị y tế cho đến khi họ được đưa lên xe và sẵn sàng di chuyển.

Các nhân viên chăm sóc y tế phải hoàn thành giai đoạn Chăm sóc tại chỗ, thực hiện đánh giá thương vong toàn diện, can thiệp lâm sàng quan trọng khẩn cấp và sơ cứu nạn nhân, trong vòng 15 phút sau khi tiếp nhận nạn nhân thương vong tại Khu vực điều trị y tế.

Thương vong do chấn thương sẽ yêu cầu điều trị ngoài phạm vi của các nhân viên chăm sóc y tế tại chỗ, do đó không nên lãng phí thời gian nhằm thực hiện các can thiệp lâm sàng quan trọng không khẩn cấp có thể được trì hoãn một cách hợp lý và có thể thực hiện trong quá trình vận chuyển. Điều này đặc biệt quan trọng khi xảy ra thương vong nguy kịch và trong các tình huống có thời gian sơ tán ngắn.

Các trường hợp ngoại lệ đối với hướng dẫn này bao gồm các tình huống trong đó số lượng nhân viên chăm sóc y tế cho phép thực hiện đồng thời các can thiệp lâm sàng quan trọng không khẩn cấp; thương tích và tình trạng của nạn nhân không đến mức cấp cứu y tế nghiêm trọng khẩn cấp; và/hoặc trong các trường hợp đã biết có tắc nghẽn trong chuỗi CASEVAC (ví dụ: giai đoạn Chăm sóc tại chỗ kéo dài không ảnh hưởng tiêu cực đến thời gian vận chuyển tới điểm sơ cứu CASEVAC thích hợp)

Việc không tuân thủ khuyến nghị này sẽ làm phức tạp và trì hoãn việc chuẩn bị và vận chuyển nạn nhân đến cơ sở phẫu thuật, nơi có thể xử trí dứt điểm các chấn thương.

Phạm vi chăm sóc trong giai đoạn Chăm sóc tại chỗ được thực hiện theo phạm vi chăm sóc trong giai đoạn “Chăm sóc trong giai đoạn Đe dọa tính mạng Gián tiếp” trong Hướng dẫn Chăm sóc Thương vong Khẩn cấp (C-TECC 2016, 2017), Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng (JRCALC 2016) cho các Trường hợp Cấp cứu Chấn thương.

8.3. Giai đoạn 3: Chăm sóc khi vận chuyển

Chăm sóc trong quá trình vận chuyển là giai đoạn thứ ba và cũng là giai đoạn cuối cùng của quy trình sơ cứu thương vong CASEVAC và bao gồm tất cả các hoạt động được thực hiện từ khi đưa nạn nhân lên đường vận chuyển cho đến khi bàn giao tại điểm sơ cứu thương vong CASEVAC thích hợp.

Chăm sóc lâm sàng không được dừng lại trong quá trình vận chuyển, các nhân viên chăm sóc y tế phải cung cấp dịch vụ chăm sóc thích hợp khi vận chuyển với trọng tâm là theo dõi liên tục và đánh giá lại tình trạng của nạn nhân cũng như hiệu quả liên tục của các can thiệp đã thực hiện trước đó.

Giai đoạn Chăm sóc trong quá trình vận chuyển cũng tạo cơ hội cho việc quản lý các can thiệp quan trọng không khẩn cấp được trì hoãn trong giai đoạn Chăm sóc tại chỗ.

Phạm vi chăm sóc trong giai đoạn Chăm sóc trong quá trình vận chuyển được thực hiện theo phạm vi chăm sóc trong giai đoạn “Chăm sóc sơ tán” tại Hướng dẫn Chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC 2016, 2017), Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng (JRCALC 2016) cho các Trường hợp Cấp cứu Chấn thương, và Hướng dẫn chăm sóc chấn thương cần thiết (WHO 2004).

Phụ lục A: Tài liệu quy phạm tham khảo

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2004), “Hướng dẫn chăm sóc chấn thương cần thiết,” (truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018)

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en/guidelines/traumacare.pdf>

Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC) (2016) “Hướng dẫn dành cho nhân viên chăm sóc y tế ban đầu” (truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/civilian-first-care-provider>>

Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC) (2016) “Hướng dẫn phản ứng cho người đầu tiên có nghĩa vụ hành động,” (truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/first-responders-with-a-duty-to-act>>

Ủy ban chiến thuật chăm sóc thương vong khẩn cấp (C-TECC) (2017) “Hướng dẫn dành cho nhân viên chăm sóc y tế cơ bản và nâng cao BLS/ALS,” (truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/als-bls>>

Ủy ban Hệ thống Chấn thương Chung của Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ (US DoD JTS) về Chiến thuật Chăm sóc Thương vong khi chiến đấu (CoTCCC) (2018), “Hướng dẫn Chiến thuật Chăm sóc Thương vong khi Chiến đấu,” (truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018) <<https://www.deployedmedicine.com/market/11/category/43>>

Ủy ban liên lạc xe cứu thương của các trường cao đẳng hoàng gia (JRCALC) (2016), “Hướng dẫn thực hành lâm sàng,”

“Tạp chí Y học Hoạt động Đặc biệt” (truy cập ngày 01 tháng 5 năm 2018) <<https://www.jsomonline.org>>

Bộ An ninh Nội địa Hoa Kỳ (DHS) (2018) Sáng kiến “Ngăn chặn Chảy máu” (truy cập 01/10/2018) <<https://www.dhs.gov/stopthebleed>>

Phụ lục B: (Thông tin) Năng lực lâm sàng theo cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế

Năng lực lâm sàng	Cấp độ nhân viên chăm sóc y tế		
	BCP	(ICP)	ECP
An toàn			
Đánh giá hiện trường (Chiến thuật/HAZMAT/Cứu hộ/Môi trường/Tiếp cận/Giao thông)	NÊN	NÊN	NÊN
Thiết bị bảo vệ cá nhân/Cách ly chất cơ thể	NÊN	NÊN	NÊN
Quy trình sơ tán thương vong CASEVAC	NÊN	NÊN	NÊN
Chẩn đoán			
Ghi nhận chảy máu nghiêm trọng	NÊN	NÊN	NÊN
Cơ chế đánh giá Thương tật (Mol) (bao gồm các vật liệu nguy hiểm/ hóa học, sinh học, phóng xạ và hạt nhân HAZMAT/CBRN)	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Phân loại thương vong	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Khảo sát ban đầu (Khảo sát chấn thương nhanh)	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Đánh giá C-Spine		NÊN	NÊN
Đánh giá dấu hiệu sống	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Khảo sát thứ cấp	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Bàn giao	NÊN	NÊN	NÊN
Lấy thông tin lịch sử		NÊN	NÊN
Kiểm soát chảy máu nghiêm trọng			
Áp dụng áp suất (trực tiếp và gián tiếp)	NÊN	NÊN	NÊN
Sử dụng garô tích cực	NÊN	NÊN	NÊN
Băng bó vết thương	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Sử dụng băng ép	NÊN	NÊN	NÊN
Sử dụng dụng cụ ép mạch tại khớp nối (Junctional Tourniquets)	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Đánh giá/định vị lại/chuyển đổi garô		NÊN	NÊN
Đánh giá và nẹp xương chậu		NÊN	NÊN
Quản lý đường thở:			
Định vị chấn thương (ngiên/ngiên về phía trước/tùy chọn chấn thương)	NÊN	NÊN	NÊN
Ngửa đầu/nâng cằm (để sử dụng kết hợp với ép ngực)	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Lực đẩy hàm	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Thông khí mũi - họng,	CÓ THỂ	CÓ THỂ	NÊN
Thông khí miệng - hầu	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Dụng cụ đường thở siêu thanh (ví dụ: i-Gel)		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Hút bằng tay		CÓ THỂ	NÊN
Bougie hỗ trợ phẫu thuật cắt bỏ tuyến cận giáp		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Quản lý hô hấp			
Liệu pháp oxy		CÓ THỂ	NÊN
Thông gió bằng tay	CÓ THỂ	CÓ THỂ	NÊN
Hô hấp nhân tạo (sử dụng kết hợp với ép ngực)	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Làm kín, thông khí và chăm sóc lồng ngực	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Khâu vết cắt lồng ngực		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Phẫu thuật cắt lồng ngực và bóc tách bằng dụng cụ đầu tù			CÓ THỂ
Quản lý tuần hoàn			
Tiếp cận tĩnh mạch ngoại vi hoặc nội tạng		NÊN	NÊN
Ép ngực (không nhấn mạnh trong tình trạng chấn thương)	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
ACLS (bao gồm cả thiết bị khử rung tim cho phép)			NÊN
Thiết lập ống dẫn lưu ngực			CÓ THỂ
Quản lý gãy xương			
Nẹp	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Lực kéo xương đùi		NÊN	NÊN

Chuẩn bị và Vận chuyển			
Nâng và lăn	NÊN	NÊN	NÊN
Vận chuyển bằng	NÊN	NÊN	NÊN
Hạn chế chuyển động cột sống	NÊN	NÊN	NÊN
Quản lý chấn thương mắt			
Làm ẩm	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Băng mắt		NÊN	NÊN
Quản lý bỏng			
Băng vết bỏng	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Thay thế chất lỏng		NÊN	NÊN
Thương tật khác			
Cắn và chích		NÊN	NÊN
Quản lý vết thương			
Làm sạch vết thương	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Đóng vết thương (chỉ vết thương nhỏ)		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Băng bó vết thương không xuất huyết	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Quản lý cân bằng nội môi trao đổi chất			
Kỹ thuật quản lý hạ thân nhiệt/tăng thân nhiệt	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Làm quen thiết bị			
Vui lòng xem Phụ lục	NÊN	NÊN	NÊN
Điều trị bằng thuốc			
Vui lòng xem Phụ lục		NÊN	NÊN

**Phụ lục C: (Thông tin) Thiết bị thường dùng theo cấp độ của nhân viên
chăm sóc y tế**

Thiết bị quen thuộc	Cấp nhân viên chăm sóc y tế		
	BCP	(ICP)	ECP
An toàn			
Găng tay kiểm tra	NÊN	NÊN	NÊN
Kính bảo vệ	NÊN	NÊN	NÊN
Thiết bị hồi sức tim phổi có lớp bảo vệ CPR Barrier Devices	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Chẩn đoán			
Máy đo huyết áp bằng tay		CÓ THỂ	NÊN
Ống nghe		CÓ THỂ	NÊN
Bút soi đồng tử		CÓ THỂ	NÊN
Nhiệt kế		CÓ THỂ	NÊN
Máy đo oxy		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Monitor theo dõi bệnh nhân			CÓ THỂ
Kiểm soát xuất huyết mạnh			
Dụng cụ kẹp động mạch tích cực (Extremity Windlass Arterial Tourniquet)	NÊN	NÊN	NÊN
Gạc nén	NÊN	NÊN	NÊN
Các tác nhân gây đông máu tại chỗ	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Băng ép	NÊN	NÊN	NÊN
Dụng cụ ép mạch tại khớp nối (Junctional Tourniquets)	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Quản lý đường thở:			
Thông khí mũi - họng,		CÓ THỂ	NÊN
Thiết bị đường thở siêu thanh (OPA/LMA/i-Gel/v.v.)			CÓ THỂ
Dụng cụ hút bằng tay		CÓ THỂ	NÊN
Bộ dụng cụ phẫu thuật mở khí quản			CÓ THỂ
Quản lý hô hấp			
Bình oxy, bộ điều chỉnh và mặt nạ		CÓ THỂ	NÊN
Mặt nạ van túi ("túi ambu")		CÓ THỂ	NÊN
Bộ làm kín vết thương lồng ngực (Chest seal)	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Kim khâu vết cắt lồng ngực		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Quản lý tuần hoàn			
Bộ truyền máu (administration sets)		NÊN	NÊN
IV Cannulae		NÊN	NÊN
IO Cannulae		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Máy khử rung tim	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Dụng cụ dẫn lưu lồng ngực (Chest tubes and drains)			CÓ THỂ
Ống thông Foley		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Quản lý gãy xương			
Nẹp có thể thay đổi	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Nẹp kéo		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Chuẩn bị và Vận chuyển			
Băng ca mềm	NÊN	NÊN	NÊN
Thiết bị hạn chế chuyển động cột sống	CÓ THỂ	CÓ THỂ	CÓ THỂ
Quản lý bỏng			
Burn Dressings	CÓ THỂ	NÊN	NÊN
Quản lý vết thương			
Băng quấn vết thương		NÊN	NÊN
Bộ dụng cụ khâu		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Băng và Miếng lót	NÊN	NÊN	NÊN

Quản lý cân bằng nội môi trao đổi chất			
Chấn	NÊN	NÊN	NÊN

Phụ lục D: (Thông tin) Danh sách thuốc được khuyến nghị theo cấp độ của nhân viên chăm sóc y tế

Lý do Quản lý, Loại thuốc và Đường dùng	Cấp nhân viên chăm sóc y tế		
	BCP	(ICP)	ECP
Dung dịch hồi sức			
0,9% NaCl/Ringers Lactate/Dung dịch Hartmann's		NÊN	NÊN
Máu tươi toàn phần		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Plasma khô Đông lạnh		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Xuất huyết nội			
Axit tranexamic		NÊN	NÊN
Mất cảm giác đau			
Thuốc giảm đau để kiểm soát cơn đau nhẹ-vừa		NÊN	NÊN
Thuốc giảm đau để kiểm soát cơn đau dữ dội		NÊN	NÊN
IM/IV Naloxone (nếu có liên quan)		CÓ THỂ	CÓ THỂ
IV Chống nôn (nếu có liên quan)		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Kiểm soát nhiễm trùng			
Kháng sinh PO		NÊN	NÊN
Kháng sinh IV/IO		NÊN	NÊN
Thuốc sát trùng tại chỗ		NÊN	NÊN
Phản ứng phản vệ			
IM Adrenaline		CÓ THỂ	CÓ THỂ
IV/IO Adrenaline			CÓ THỂ
Hồi sức			
Ôxy		CÓ THỂ	CÓ THỂ
IV/IO Adrenaline			CÓ THỂ
Tiếp xúc tác nhân thần kinh			
IM Atropine (nếu có liên quan)		NÊN	NÊN
IV/IO Atropine (nếu có liên quan)			NÊN
Tim			
Chất ức chế kết tụ tiểu cầu PO/SL			CÓ THỂ
Thuốc giãn mạch SL			CÓ THỂ
Thuốc IV/IO ACLS			CÓ THỂ
Thủ tục An thần/Bắt giữ Co giật			
Benzodiazepin			CÓ THỂ
Cân bằng nội môi trao đổi chất			
PO Glucose/Dextrose			CÓ THỂ
IV/IO Glucose/Dextrose			CÓ THỂ
Chăm sóc sức khỏe ban đầu			
Nước muối bù nước PO		NÊN	NÊN
PO chống tiêu chảy		NÊN	NÊN
PO kháng histamine		NÊN	NÊN
PO chống nôn			CÓ THỂ
Bộ xét nghiệm sốt rét và liệu trình điều trị PO thích hợp		CÓ THỂ	CÓ THỂ
Thuốc chống côn trùng tại chỗ	NÊN	NÊN	NÊN

Phụ lục E: (Thông tin)

Bulter, F. và cộng sự. (2017), “Xử trí Nghi ngờ tràn căng khí màng phổi trong chiến thuật chăm sóc tai nạn chiến đấu: Thay đổi hướng dẫn TCCC 17-02” Tạp chí Y học Hoạt động Đặc biệt Tập 18 (2)

Doyle, GS (2010), “Tourniquet First!: Các quy trình an toàn và hợp lý để sử dụng garô trước khi vào bệnh viện,” Tạp chí Y học Cấp cứu (truy cập ngày 4 tháng 2 năm 2018)

<www.jems.com/articles/2010/05/tourniquet-first.html>

Eastridge, BL và cộng sự. (2012), “Chết trên chiến trường (2001-2011): ý nghĩa đối với tương lai của công tác chăm sóc thương vong trong chiến đấu,” Tạp chí Phẫu thuật Chăm sóc Cấp tính Chấn thương Vol.73 (6)

Holcomb, JB và cộng sự. (2006), “Tìm hiểu thống kê chăm sóc thương vong trong chiến đấu,” Tạp chí Chấn thương Vol.60 (2)

Holcomb, JB và cộng sự. (2007), “Nguyên nhân tử vong của Lực lượng Hoạt động Đặc biệt Hoa Kỳ trong cuộc chiến chống khủng bố toàn cầu: 2001-2004,” Biên niên sử về Phẫu thuật Vol.245 (6)

Kelly, JF và cộng sự. (2008) “Mức độ thương tích nghiêm trọng và nguyên nhân tử vong do Chiến dịch Tự do và Chiến dịch Tự do lâu dài của Iraq: 2003-2004 so với 2006,” Tạp chí Chấn thương Vol.64 (2)

Kragh, JF và cộng sự. (2009), “Sống sót với việc sử dụng garô khẩn cấp để cầm máu trong chấn thương chi lớn,” Biên niên sử về Phẫu thuật Vol.249 (1)

Kotwal, RS và cộng sự. (2011), “Loại bỏ cái chết có thể ngăn ngừa được trên chiến trường,” Archives of Surgery Vol.146 (12)

Lee, C. và cộng sự. (2007) “Sử dụng garô trong môi trường dân sự trước khi nhập viện,” Tạp chí Y học Cấp cứu Vol.24 (8)

Richey, SL (2007), “Garô (tourniquets) để kiểm soát xuất huyết do chấn thương: đánh giá tài liệu”; Tạp chí Thế giới về Phẫu thuật Cấp cứu Vol.2 (28)

Ủy ban về Chiến thuật Chăm sóc Thương vong trong Chiến đấu (CoTCCC) của Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ (2008-2017) “Biên bản Cuộc họp” (đã truy cập ngày 30 tháng 11 năm 2018)

<<https://www.jsomonline.org/TCCC.php>>

Hồ sơ ghi chép sửa đổi

Ghi chú kỹ thuật được xem xét sửa đổi khi có nhu cầu phát sinh. Các sửa đổi đối với Ghi chú kỹ thuật này đều sẽ được đánh số, thời gian và chi tiết chung của sửa đổi được hiển thị trong bảng dưới đây. Sửa đổi cũng sẽ được nêu ở trang bìa của Ghi chú kỹ thuật với dòng ghi chú thêm vào dưới phần ghi thời gian xuất bản cụm từ “bao gồm sửa đổi số 1” vv.

Sau mỗi lần rà soát chính thức Ghi chú kỹ thuật, các phiên bản mới có thể được ban hành. Sửa đổi tính đến ngày của phiên bản mới sẽ được đưa vào phiên bản mới và không xuất hiện trên bảng hồ sơ sửa đổi. Các ghi chép sửa đổi sẽ bắt đầu lại cho tới lần rà soát chính thức tiếp theo được thực hiện.

Phiên bản cập nhật nhất của Ghi chú kỹ thuật sẽ là phiên bản được đăng tải trên trang web của IMAS tại www.mineactionstandards.org.

Số	Ngày	Chi tiết sửa đổi