

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHUYÊN MÔN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ XỬ TRÍ CÁC VẤN ĐỀ Y TẾ ĐẶC THÙ TẠI KHU VỰC BIỂN ĐẢO

Trần Thị Quỳnh Chi¹, Nguyễn Văn Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp 91 nhân viên y tế trên 6 huyện đảo để đánh giá thực trạng chuyên môn của họ về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.

Kết quả nghiên cứu: 90,11% nhân viên y tế có kiến thức đạt về 5 loại động vật biển gây độc cho con người; 30,77% nhân viên y tế có kiến thức đạt về trí ban đầu khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản; 9,89% có kiến thức đạt về những triệu chứng thường gặp của tai biến lặn; 1,1% nhân viên y tế có kiến thức đúng về xử trí ban đầu khi gặp bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn; Tỷ lệ nhân viên y tế đang công tác trên đảo được cập nhật về y học biển là 9,89%.

Kết luận: Kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo còn thiếu và yếu.

Từ khóa: Nhân viên y tế, kiến thức, vấn đề y tế đặc thù, biển đảo.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF EXPERTISE KNOWLEDGE OF HEALTH STAFFS ABOUT HANDLING SPECIFIC MEDICAL PROBLEMS IN THE ISLAND AREA

Objective: Describe the current situation of medical staff's expert knowledge on handling specific medical problems in the island area.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was performed through direct interviews with 91 medical staff in 6 island districts to assess their expertise status in dealing with specific medical problems in the island area.

Results: 90.11% of medical staff know 5 types of marine animals that are toxic to humans; 30.77% of medical staff know initial knowledge when meeting patients with seafood poisoning; 9.89% have good knowledge about common symptoms of the diving accident; 1.1% of medical staffs have correct knowledge of first aid when having a patient with weakness or partial paralysis due to a diving accident; The percentage of medical staffs working on the island who are updated on marine medicine is 9.89%.

Conclusions: expertise knowledge of the medical staff on handling specific medical problems in sea and island areas is lacking and weak.

Keywords: Medical staff, knowledge, specific medical problems, sea, and islands.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia được bao bọc 3 mặt

¹Viện Y học biển

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Quỳnh Chi

Email: tranquynhchi@vinimam.org.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2021

Ngày duyệt bài: 11.11.2021

bờ biển, tổng chiều dài bờ biển lên đến trên 3260 km kéo dài từ Bắc vào Nam, có 28/63 tỉnh/thành phố ven biển với 148 quận/huyện trong đó có 12 huyện đảo. Điều kiện sinh sống và làm việc trên các vùng biển đảo mang tính đặc thù, kết hợp với điều kiện địa lý chia cắt là nguyên nhân dẫn đến những bệnh lý mang tính đặc thù của các vùng biển đảo, mô hình bệnh tật cũng có nhiều điểm khác biệt so với đất liền.

Nhân viên y tế trên các đảo thường là người tiếp xúc đầu tiên với người dân trên đảo và các đối tượng lao động biển khi họ cần đến sự trợ giúp. Do vậy, ngoài kiến thức và kỹ năng giống như cán bộ y tế trên đất liền, nhân viên y tế trên các đảo còn phải có thêm kiến thức và kỹ năng để xử lý các bệnh đặc thù của các vùng biển đảo [1].

Nguyễn Trường Sơn [4] và một số tác giả nghiên cứu về thực trạng mạng lưới y tế và công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một số khu vực biển đảo cho thấy nguồn nhân lực y tế trên các đảo mỏng về số lượng và chất lượng, hầu hết họ không được đào tạo và cập nhật thêm về y học biển. Khi gặp các tình huống cấp cứu liên quan đến các bệnh đặc thù của nghề đi biển thì thường lúng túng, không xử trí được nên thường phải chuyển vào đất liền điều trị hoặc để lại các hậu quả nghiêm trọng, các di chứng nặng nề, thậm chí tử vong. Một nghiên cứu đầy đủ về kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại các khu vực biển đảo trong cả nước là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn giúp các cơ sở y tế có kế hoạch đào tạo, cập nhật nâng cao kiến thức cho họ để có thể xử trí tốt các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển, đảo.

Mục tiêu đề tài: *Mô tả thực trạng kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- 91 bác sĩ, y sĩ bác sỹ đang làm việc tại các huyện đảo, xã đảo

2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Cát Hải (Hải Phòng), Cô Tô (Quảng Ninh), Lý Sơn (Quảng Ngãi), Phú Quý (Bình Thuận), Kiên Hải (Kiên Giang), Côn Đảo (Bà Rịa-Vũng Tàu).

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2015 đến tháng 4/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp dịch tễ học mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Chọn toàn bộ các nhân viên y tế là bác sĩ, y sĩ đang làm việc trên 6 huyện đảo có mặt tại thời điểm phỏng vấn. Trên thực tế chúng tôi tiến hành phỏng vấn được 91 nhân viên y tế là bác sĩ, y sĩ.

2.3. Nội dung và một số chỉ tiêu nghiên cứu

- Thực trạng kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.

+ Kiến thức của nhân viên y tế về 5 loại động vật, biển gây độc cho con người.

+ Xử trí ban đầu của nhân viên y tế khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản.

+ Xử trí của nhân viên y tế khi tư vấn xử trí ban đầu cho tàu thuyền qua điện thoại đối với bệnh nhân do tai biến lặn sâu

+ Chỉ định thuốc của nhân viên y tế khi gặp bệnh nhân có dấu hiệu mạch chậm.

+ Kiến thức của nhân viên y tế về triệu chứng thường gặp của tai biến lặn.

+ Kiến thức của nhân viên y tế về xử trí ban đầu đối với bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu.

+ Tỷ lệ nhân viên y tế trên đảo được cập nhật, đào tạo về y học biển.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Phòng vấn trực tiếp các nhân viên y tế trên 6 huyện đảo thông qua phiếu phỏng vấn để đánh giá về thực trạng chuyên môn của họ về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Đánh giá kiến thức của nhân viên y tế được phân loại đạt và không đạt cho từng câu hỏi. Nhân viên y tế có kiến thức đạt khi trả lời được từ 70% số đáp án cho từng câu hỏi. Nhân viên y tế có kiến thức không đạt khi trả lời đúng dưới 70% số đáp án cho từng câu hỏi.

2.6. Xử lý số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y - sinh học dựa trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức của nhân viên y tế về 5 loại động vật biển gây độc cho người

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	82	90,11
Không đạt	9	9,89
Tổng	91	100

Nhận xét: Kiến thức của nhân viên y tế về 5 loại động vật biển gây độc cho con người đạt 90,11%; chỉ có 9,89% nhân viên y tế có kiến thức không đạt.

Bảng 2. Xử trí ban đầu của nhân viên y tế khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	28	30,77
Không đạt	63	69,23
Tổng	91	100

Nhận xét: Chỉ có 30,77% nhân viên y tế có kiến thức đạt về xử trí ban đầu khi gặp bệnh nhân ngộ độc hải sản. 69,23% nhân viên y tế có kiến thức không đạt khi xử trí ban đầu một bệnh nhân bị ngộ độc hải sản.

Bảng 3. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về chỉ định thuốc khi gặp bệnh nhân có dấu hiệu mạch chậm

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	63	69,23
Không đạt	28	30,77
Tổng	91	100

Nhận xét: Khi gặp bệnh nhân có dấu hiệu mạch chậm thì 69,23% nhân viên y tế đưa ra chỉ định thuốc đạt yêu cầu. Vẫn còn 30,77% nhân viên y tế có kiến thức không đạt khi đưa ra chỉ định thuốc với bệnh nhân có dấu hiệu mạch chậm.

Bảng 3. Kiến thức của nhân viên y tế về những triệu chứng thường gặp của tai biến do lặn sâu

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	9	9,89
Không đạt	82	90,11
Tổng	91	100

Nhận xét: Hầu hết nhân viên y tế trên các huyện đảo có kiến thức không đạt về các triệu chứng thường gặp của tai biến do lặn sâu (90,11%). Chỉ có 9,89% cán bộ y tế có kiến thức đạt về các triệu chứng thường gặp của tai biến do lặn sâu.

Bảng 4. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt khi tư vấn xử trí ban đầu cho tàu qua điện thoại đối với bệnh nhân bị tai biến do lặn sâu

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	13	14,29
Không đạt	78	85,71
Tổng	91	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy 85,71% nhân viên y tế xử trí không đạt khi tư vấn xử trí ban đầu cho tàu qua điện thoại khi trên tàu có bệnh nhân bị tai biến lặn sâu. Chỉ có 14,29% nhân viên y tế xử trí đạt khi tư vấn cho tàu gặp trường hợp bị tai biến do lặn sâu.

Bảng 5. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về xử trí ban đầu đối với bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu

Kiến thức \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	1	1,10
Không đạt	90	98,9
Tổng	91	100

Nhận xét: Hầu hết nhân viên y tế có kiến thức không đạt khi xử trí một bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu (98,9%). Chỉ có 1,1% nhân viên y tế xử trí ban đầu đạt.

Bảng 6. Tỷ lệ nhân viên y tế trên đảo được cập nhật về y học biển (n=91)

CTNC \ KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có cán bộ y tế được cập nhật về Y học biển	9	9,89	
Đơn vị cập nhật y học biển	Viện chuyên ngành	5	55,56
	Bệnh viện tuyến trên	0	00
	Quân y	2	22,22
	Khác	2	22,22

Nhận xét: Hầu hết nhân viên y tế trên các huyện đảo chưa được cập nhật hoặc được học về y học biển (90,11%). Chỉ có 9 nhân viên y tế (9,89%) đã được cập nhật về y học biển, trong đó 5 cán bộ y tế do Viện Y học biển giảng dạy, 2 cán bộ y tế do các bệnh viện quân y giảng dạy, 2 cán bộ y tế do tổ chức phi chính phủ giảng dạy.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức chuyên môn của nhân viên y tế về xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo.

* Xử trí ban đầu của nhân viên y tế khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản

Ngộ độc hải sản là một bệnh hay gặp đối với ngư dân và người dân sinh sống trên đảo, đây cũng là bệnh mang tính chất đặc thù ở các vùng biển, đảo. Do vậy, các nhân viên y tế các khu vực này cần phải có kiến thức và khả năng điều trị khi gặp các trường hợp bị ngộ độc hải sản.

Mục tiêu của cấp cứu ban đầu là đảm bảo bệnh nhân được sống sót, ngăn ngừa tử vong, hạn chế biến chứng và các di chứng cho người bệnh. Các nội dung cấp cứu ban đầu cho những trường hợp ngộ độc có thể áp dụng được ngay tại y tế cơ sở vì không phức tạp. Làm đúng các bước trong phác đồ cấp cứu ban đầu, người cán bộ y tế khu vực biển đảo đã có thể cứu sống người bệnh và chữa khỏi những trường hợp nhẹ đến trung bình và giúp những trường hợp nặng giữa được tính mạng, có cơ hội chuyển về tuyến chuyên khoa sâu hơn để điều trị tiếp [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 30,77% nhân viên y tế xử trí đạt khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản; 69,23% các nhân viên y tế trên đảo xử trí không đạt yêu

cầu. Thực trạng này chứng tỏ trình độ chuyên môn của cán bộ y tế trên đảo còn rất hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân và ngư dân trên các đảo. Họ cần được đào tạo chuyên môn nói chung và đào tạo về y học biển nói riêng nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng xử trí các bệnh đặc thù của người dân vùng biển đảo, nơi rất khó tiếp cận với các dịch vụ y tế chuyên khoa sâu vì điều kiện địa lý chia cắt.

* Kiến thức của nhân viên y tế về những triệu chứng thường gặp của tai biến do lặn sâu

Tai biến lặn là tai biến thường gặp ở những ngư dân lặn đánh bắt hải sản ở các vùng biển trong cả nước.

Phùng Thị Thanh Tú và cs (2006) [6] nghiên cứu thực trạng và các giải pháp ngăn chặn tai nạn lao động cho ngư dân đánh bắt thủy sản các tỉnh Bình Thuận và Khánh Hòa, nghiên cứu tiến hành trên 668 ngư dân làm nghề lặn, kết quả cho thấy tỷ lệ tai biến giảm áp là 33,4%, tỷ lệ tử vong là 6,4%.

Phạm Văn Non và cs [2] nghiên cứu trên 250 ngư dân lặn ở khu vực Hải Phòng thấy tỷ lệ tai biến lặn chung là 58/100 ngư dân lặn. Trong đó có nhiều tai biến cấp tính nguy hiểm do sự thay đổi áp suất môi trường (47,6%), thay đổi phân áp khí thở (25,6%) và các nguyên nhân khác là 6,8%...

Nguyễn Văn Thành, Phạm Văn Non (2010) [5] nghiên cứu trên 582 ngư dân làm nghề lặn biển ở Lý Sơn Quảng Ngãi giai đoạn 2007 – 2009 cho thấy tỷ lệ tai biến lặn là 57,73%. Tỷ lệ tai biến lặn để lại di chứng lâu dài là 42,55%; tỷ lệ tử vong do tai biến lặn là 2,41%.

Việc phát hiện được các triệu chứng để

chẩn đoán tai biến lặn của ngư dân có giá trị đặc biệt quan trọng vì phát hiện sớm, điều trị giảm áp tại chỗ sẽ hạn chế các tổn thương thêm, giảm di chứng cho ngư dân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các nhân viên y tế trên các đảo không biết các triệu chứng thường gặp của tai biến lặn (90,11%), điều này rất nguy hiểm vì có thể chẩn đoán nhầm với các bệnh nội khoa khác. Chẩn đoán sai sẽ dẫn tới xử trí ban đầu sai, làm cho tình trạng tai biến lặn nặng thêm hoặc có thể dẫn tới tử vong nếu không được can thiệp kịp thời.

* Kiến thức của nhân viên y tế về xử trí ban đầu đối với bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu

Xử trí ban đầu đối với một ngư dân bị tai biến lặn có vai trò rất quan trọng vì nó có thể cứu sống bệnh nhân hoặc hạn chế các di chứng sau này. Nguyên tắc xử trí ban đầu đối với một trường hợp bị tai biến lặn bao gồm: tái tăng áp tại chỗ nếu cơ sở y tế đó có buồng giảm áp kết hợp với các thuốc điều trị (thuốc chống đông và chống ngưng tập tiểu cầu, thuốc chống viêm corticoid, bù nước điện giải...). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 98,9% cán bộ y tế vùng biển, đảo không có kiến thức về xử trí ban đầu cho bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu.

Liệt hoặc yếu một phần cơ thể do tai biến lặn sâu có thể bị nhầm lẫn với nguyên nhân khác như tai biến mạch máu não, tổn thương thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân khác. Việc chẩn đoán được nguyên nhân do tai biến lặn sẽ quyết định hướng điều trị, phương pháp điều trị hoàn toàn khác cơ chế với các nguyên nhân khác nên rất cần những

quyết định đúng ngay từ tuyến cơ sở tại các vùng biển đảo.

Việc xử trí sớm bằng các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu làm hạn chế hình thành cục máu đông trong lòng mạch sẽ làm giảm nguy cơ biến chứng nặng hơn, làm giảm thời gian điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân tai biến lặn. Khi hoạt động trong môi trường nước sâu cơ thể của thợ lặn tăng bài niệu, hậu quả làm cô đặc máu, bù nước và điện giải đúng và đủ ngay từ đầu rất quan trọng, giảm nguy cơ tắc mạch nên giảm nguy cơ liệt do cả nguyên nhân trung ương và ngoại vi. Mặt khác, khi đã được chẩn đoán liệt hoặc yếu một phần cơ thể do tai biến lặn việc xử trí không đúng gây nguy hiểm cho bệnh nhân, nhiều ngư dân bị liệt do tai biến lặn mà được xoa bóp vùng bị liệt, xoa bóp toàn thân, xoa cao và dầu gió dẫn đến hậu quả là các bóng khí nhỏ nằm rải rác bị dồn lại thành bóng khí to hơn gây liệt trầm trọng hơn.

Với thực trạng kiến thức của cán bộ y tế về xử trí ban đầu đối với bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn sâu như vậy thì rất cần có sự đào tạo, huấn luyện cấp cứu biển cho cán bộ y tế các khu vực biển, đảo trong cả nước.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 91 nhân viên y tế tại 6 huyện đảo trên cả nước về thực trạng kiến thức chuyên môn khi xử trí các vấn đề y tế đặc thù tại khu vực biển đảo, chúng tôi rút ra kết luận sau:

90,11% nhân viên y tế có kiến thức đạt về 5 loại động vật biển gây độc cho con người; 30,77% nhân viên y tế có kiến thức đạt về trí

ban đầu khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc hải sản; 69,23% có kiến thức đạt về chỉ định thuốc khi gặp bệnh nhân có dấu hiệu mạch chậm.

9,89% có kiến thức đạt về những triệu chứng thường gặp của tai biến lặn; 1,1% nhân viên y tế có kiến thức đúng về xử trí ban đầu khi gặp bệnh nhân bị yếu hoặc liệt một phần cơ thể do tai biến lặn; Tỷ lệ nhân viên y tế đang công tác trên đảo được cập nhật về y học biển là 9,89%.

KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường triển khai các hoạt động đào tạo cho các nhân viên y tế trước khi ra đảo công tác đặc biệt là các kiến thức về y học biển. Đào tạo cập nhật thường xuyên, liên tục cho các nhân viên y tế tại các khu vực biển đảo về kiến thức y học biển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Quỳnh Chi, Nguyễn Trường Sơn (2010)**, "Nghiên cứu thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của nhân dân huyện đảo Bạch Long Vĩ, Hải Phòng", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.304-315.
2. **Phạm Văn Non, Nguyễn Bảo Nam và cs (2010)**, "Nghiên cứu tỷ lệ tai biến lặn và các yếu tố liên quan của ngư dân lặn đánh bắt cá tại ngư trường Vịnh Bắc bộ năm 2009- 2010", Kỷ yếu công trình nghiên cứu Y học biển, Nhà xuất bản Y học, tr. 251- 262.
3. **Nguyễn Trường Sơn (2010)**, Bài giảng Y học biển, Đại học Y Hải Phòng, Tập 2, Nhà xuất bản Y học .
4. **Nguyễn Trường Sơn, Phạm Tiến Thành (2010)**, "Thực trạng mạng lưới y tế và công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân huyện đảo Bạch Long Vĩ, Hải Phòng", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.74-88.
5. **Nguyễn Văn Thành, Phạm Văn Non và cs (2010)**, "Thực trạng tai biến lặn của ngư dân đánh bắt cá xa bờ Lý Sơn, Quảng Ngãi năm 2007 – 2009", Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 277- 286.
6. **Phùng Thanh Tú, Viên Chinh Chiến và Cs (2014)**, " Nghiên cứu nguyên nhân, xác định mô hình bệnh tật và các tai biến do lặn của ngư dân tỉnh Khánh Hòa", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.64-71.