

ĐÀO TẠO LÂM SÀNG NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP CẤP NẶNG

CHUẨN BỊ CHO ĐẠI DỊCH VÀ CÂN NHẮC CÁC VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC

Dịch sang tiếng Việt từ bản tiếng Anh *Đào tạo lâm sàng về Nhiễm trùng hô hấp cấp nặng, 2020*. WHO không chịu trách nhiệm về nội dung và tính chính xác của bản dịch. Trong trường hợp có sự không nhất quán giữa bản dịch tiếng Việt và bản tiếng Anh, bản tiếng Anh sẽ là bản chính thức.

Translated from Vietnamese from Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection, 2020. WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the Vietnamese, the original English version shall be the binding and authentic version.



**World Health
Organization**

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Mục tiêu học tập

Sau khi kết thúc bài học, bạn có thể:

- Mô tả tầm quan trọng của sự chuẩn bị cho đại dịch (hoặc thảm họa)
- Mô tả cách các tình huống phân loại bệnh nhân có thể bị thay đổi khi có đại dịch (hoặc các thảm họa khác)
- Mô tả khung khái niệm về quyền con người
- Tạo ra nguyên tắc phân loại bệnh nhân được sử dụng trong đại dịch (hoặc thảm họa) dựa trên 5 nguyên tắc đạo đức



Đại dịch (hoặc thảm họa) có thể dễ dàng làm sụp đổ hệ thống y tế

- Nhu cầu có thể vượt quá nguồn lực sẵn có của ICU:
 - ví dụ số lượng bệnh nhân suy hô hấp cần thở máy có thể vượt quá nguồn lực hiện có.
- Nguyên tắc phân loại bệnh nhân “đến trước, phục vụ trước” dùng để quyết định phân loại tại các đơn vị điều trị tích cực trong thời điểm không có dịch là không đủ

Thách thức: máy thở nên sử dụng cho người nào?

CHUẨN BỊ VÀ SẴN SÀNG

Introduction and Executive Summary

Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters:
CHEST Consensus Statement

- 2014, tuyên bố đồng thuận quốc tế.
- Gồm 12 hướng dẫn toàn diện về sự chuẩn bị khi có đại dịch và thảm họa.

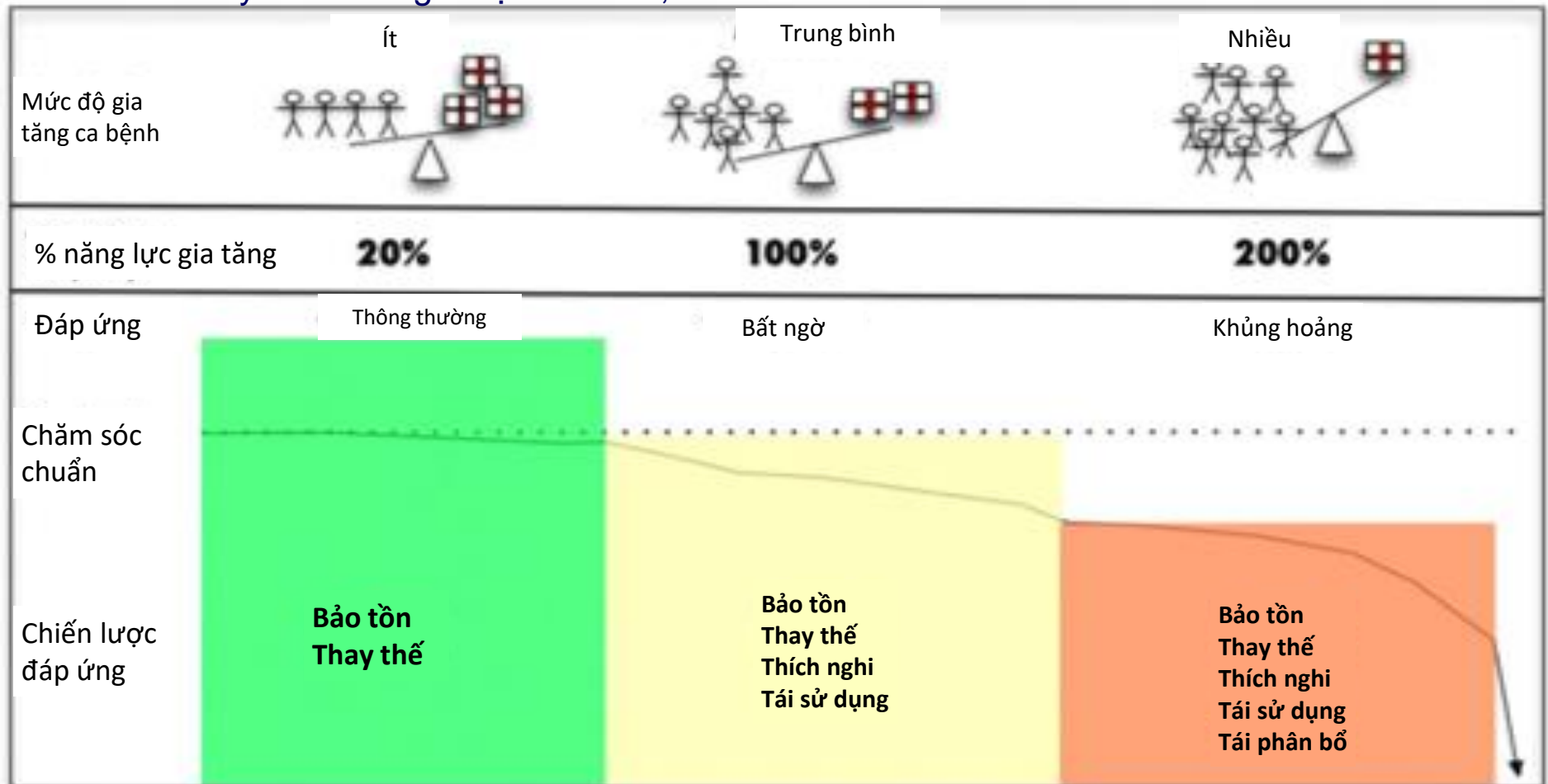
<http://www.chestnet.org/Guidelines-and-Resources/Guidelines-and-Consensus-Statements/CHEST-Guidelines>

Nguyên tắc lập kế hoạch chuẩn bị cho đại dịch

- Chuẩn bị giúp **hệ thống y tế và cộng đồng** đáp ứng tốt hơn với đại dịch hoặc thảm họa.
- Được tạo ra bởi 1 nhóm liên ngành (ví dụ bộ y tế, bác sĩ lâm sàng, nhà quản lý, giám sát, dịch vụ hậu cần, dược sỹ, kỹ sư, chuyên gia về đạo đức,...).
- Việc tham gia sớm của cộng đồng là quan trọng để xác định các vấn đề ưu tiên cùng với các bên liên quan trong xã hội dân sự.
- Duy trì sự minh bạch và công bằng là vấn đề thiết yếu để tránh hỗn loạn và sợ hãi.

Các nguồn lực có thể bị cạn kiệt nhanh chóng. Nghĩ đến các nguồn lực rộng hơn, không chỉ trong khoa của bạn.

Theo tuyên bố đồng thuận CHEST, 2014.



Lên kế hoạch khi có sự gia tăng nhanh chóng ca bệnh

- Các mục tiêu được thiết lập khi có sự gia tăng liên tục ca bệnh.
- Nhận thức về tình hình của hệ thống y tế rộng hơn.
- Hậu cần (ví dụ lưu lượng bệnh nhân và phân bố, di tản).
- Chuẩn bị và tổ chức nhân sự.
- Ước tính chuỗi cung ứng giá trị /tính liên tục trong vận hành.
- Cân nhắc tính pháp lý.



Lên kế hoạch khi có sự gia tăng nhanh chóng ca bệnh

Giảm ← Tử vong và các đòi hỏi mới → Tăng

	Thông thường	Tình huống bất ngờ	Khủng hoảng
Không gian	Không gian chăm sóc bệnh nhân thường được tối ưu	Khu vực chăm sóc bệnh nhân được tận dụng (PACU, đơn vị theo dõi dành cho ICU)	Các khu vực vốn không phải là đơn vị điều trị tích cực hoặc các khu vực hư hỏng không được cho phép điều trị tích cực thông thường
Nhân lực	Gọi thêm nhân lực khi cần	Nhân lực mở rộng (giám sát lượng lớn bệnh nhân, thay đổi trách nhiệm, tài liệu,...)	Không đủ nhân lực được đào tạo về ICU để chăm sóc lượng lớn bệnh nhân, đòi hỏi mô hình nhóm chăm sóc và mở rộng phạm vi
Trang thiết bị	Dự trữ hoặc sẵn có	Bảo tồn, cải tiến và thay thế các trang thiết bị nhất định có thể sử dụng lại khi đảm bảo an toàn	Thiếu trang thiết bị nghiêm trọng, có thể phân bổ/tái phân bổ hoặc nguồn lực cứu hộ
Chăm sóc chuẩn	Thường quy	Ảnh hưởng tối thiểu đến thực hành chăm sóc cho bệnh nhân thông thường	Không cố định với chăm sóc chuẩn (chăm sóc hàng loạt)
Mục tiêu mở rộng ICU	X 1.2 lần khả năng (20%)	X 2 lần khả năng thông thường (100%)	X 3 lần khả năng thông thường (200%)
Nguồn lực	Tại chỗ	Vùng/Tỉnh	Quốc gia

Bình thường ← Tình trạng vận hành → Nghiêm trọng



World
Organization

Hành động sớm – bảo tồn, thay thế, thích ứng, tái sử dụng.

ES
programme

Sự chuẩn bị với đại dịch trong điều kiện nguồn lực hạn chế

- Tăng cường hệ thống giám sát và báo cáo.
- Nhấn mạnh các can thiệp dự phòng:
 - ví dụ vắc-xin cho nhóm nguy cơ cao.
- Thiết lập sự hợp tác với các đối tác trong nước và quốc tế **trước** mỗi sự việc với mục tiêu lên kế hoạch đào tạo và hỗ trợ.
- Trang bị cho các bác sỹ công cụ phân loại bệnh nhân dựa trên bằng chứng và quy trình điều trị từ WHO để giảm bớt nhu cầu cần chăm sóc tích cực.



Sự chuẩn bị với đại dịch trong điều kiện nguồn lực hạn chế

- Củng cố hệ thống y tế cơ bản và đảm bảo cung cấp ở **mọi tuyến**.
- Xây dựng các dịch vụ và nhóm chuyên gia tại địa phương:
 - ví dụ nếu có ICU phẫu thuật hoặc cho người lớn thì thiết lập đơn vị này để tiếp nhận cả trẻ em.
- Nếu không có, xây dựng khoa chăm sóc tích cực ở mức tối thiểu để có thể triển khai ở bệnh viện tuyến cao hơn :
 - Làm các quy trình có thể áp dụng ở các bệnh nhân nhiều khả năng sẽ hưởng lợi
 - ví dụ sử dụng thở máy không xâm nhập hoặc bóng CPAP nếu số máy thở hạn chế



Tham khảo website của WHO về COVID-19

- Các website sau đây có thông tin về hướng dẫn và công cụ về việc chuẩn bị và tính sẵn sàng.
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG ĐẠI DỊCH



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Khuôn khổ về quyền con người (1/2)

- Tất cả mọi người khi sinh ra đều tự do về bình đẳng về quyền và nhân phẩm:
 - quyền được giải thoát khỏi sự tàn nhẫn, vô nhân đạo hoặc sự phân biệt đối xử hay sự trừng phạt
 - quyền được tự do di chuyển và cư trú
 - quyền được giải thoát khỏi sự giam giữ trái phép
 - quyền được chăm sóc sức khỏe.

Nghĩa vụ quốc tế của mọi quốc gia là thúc đẩy và bảo vệ công dân nước mình, đặc biệt là tạo thuận lợi cho việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe cơ bản

Khuôn khổ về quyền con người (2/2)

- Luật pháp quốc tế cho phép giới hạn sự tự do cá nhân vì lợi ích cộng đồng (ví dụ khi sức khỏe cộng đồng bị đe dọa).
- Chính phủ, bộ y tế và cơ quan y tế công cộng ban hành sự giới hạn dựa trên:
 - sự cần thiết đối với sức khỏe cộng
 - sự hợp lý
 - sự cân đối
 - luật pháp.
 - niềm tin

Thiết lập cân bằng giữa lợi ích cá nhân và tập thể có thể là thách thức, đặc biệt trong điều kiện khủng hoảng và không chắc chắn về mặt khoa học.



Công bằng và sức khỏe (1/2)

- Mất công bằng là sự khác biệt trong chăm sóc sức khỏe, là không có cơ sở, có thể tránh được, là điều bất công và không chính đáng.
- **Không** phân biệt đối xử theo:
 - tuổi
 - giới
 - chủng tộc
 - dân tộc
 - tôn giáo
 - yếu tố chính trị
 - địa vị kinh tế và xã hội.



Công bằng và sức khỏe (2/2)

- Phân bổ công bằng lợi ích và gánh nặng.
- Ở một số trường hợp, việc phân bổ lợi ích và gánh nặng dựa theo cá thể hoặc tập thể vẫn có thể được coi là công bằng:
 - ví dụ có thể ưu tiên khi cung cấp cho các đối tượng khó khăn như người nghèo, người bệnh nặng hoặc dễ tổn thương nhất
 - ví dụ vắc-xin hoặc dự phòng sau phơi nhiễm cho nhân viên y tế.

Nguyên lý đạo đức



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Nguyên lý lợi ích

- Thường được chấp thuận và lấy làm lý do trong các vấn đề y tế cộng đồng khẩn cấp.
- Mục đích là cứu sống được nhiều người nhất:
 - Sống độc lập có ý nghĩa, hơn là ở trạng thái thực vật.
- Ít ưu tiên cho bệnh nhân ít có khả năng hồi phục hoặc bệnh nặng.

Thách thức: có hay không bộ công cụ phân loại bệnh nhân có thể nhanh chóng dự đoán bệnh nhân nào có tỷ lệ sống thấp nhất trong ngắn hạn?



Nguyên lý cứu số năm sống tối đa

- Mục đích là để điều chỉnh nguyên tắc lợi ích bằng việc cân nhắc số năm sống có thêm được khi cứu sống bệnh nhân.
- Nếu 2 bệnh nhân đều có khả năng sống thêm trong ngắn hạn, nhưng



Một người có bệnh nền nặng hạn chế khả năng sống thêm về lâu dài



Một người khỏe mạnh

- Thì ưu tiên có thể dành cho người khỏe hơn để cứu số năm sống thêm nhiều hơn.



Nguyên lý chu kỳ cuộc đời

- Còn được biết đến là nguyên lý công bằng về lượt chơi và ưu tiên giữa các thế hệ.
- Mục đích là trao cho mỗi cá nhân cơ hội như nhau để sống hết các giai đoạn khác nhau trong cuộc đời.
- Sự ưu tiên được dành cho các bệnh nhân trẻ hơn so với bệnh nhân lớn tuổi.

Điều này có thể bị coi là phân biệt đối xử với người già, mâu thuẫn với các giá trị văn hóa thường ưu tiên người già hơn so với người trẻ. Có thể được cân nhắc với tiêu chí xã hội.



Cảnh báo của WHO khi áp dụng nguyên lý chu kỳ cuộc đời

- Mọi người đều có quyền được hưởng “cuộc sống bình thường” trong cuộc đời.
- Người trẻ hơn được ưu tiên vì họ có ít cơ hội hơn để sống qua các giai đoạn của cuộc đời.
- Quan điểm công bằng là về việc trải nghiệm toàn bộ cuộc đời của một cá thể hơn là tình trạng hiện tại của họ.
- Bất kể ưu tiên dựa trên độ tuổi nên dựa trên việc các giai đoạn cuộc đời theo nghĩa rộng.

Nguyên lý đến trước phục vụ trước và lựa chọn ngẫu nhiên (xổ số)

- “Nếu không có sự khác biệt tương đối giữa các bệnh nhân thì mỗi người sẽ có cơ hội điều trị để được cứu sống như nhau.”
- Đảm bảo sự công bằng về quy trình và công bằng trong tiếp cận có thể được áp dụng trong thực hành:
 - có thể gia tăng niềm tin, tránh phân biệt đối xử
 - áp dụng cho đối tượng trẻ em.

Thận trọng: có thể là bất lợi cho những ai không thể đến bệnh viện nhanh chóng.



Sử dụng quy trình phân loại bệnh nhân: Tuyên bố đồng thuận CHEST 2014

- **Quy trình phân loại bệnh nhân thống nhất** nên được chuẩn bị trước, xem xét kỹ lưỡng và phổ biến rộng rãi.
- Nếu nguồn lực trở nên khan hiếm mặc dù đã áp dụng tất cả nỗ lực bổ sung, hãy kích hoạt **quy trình phân loại bệnh nhân thống nhất**.
- **Quy trình phân loại bệnh nhân thống nhất** nên được kích hoạt bởi chính quyền địa phương với sự bảo hộ của luật pháp và nhận thức về tình hình.



Ví dụ về công cụ phân loại bệnh nhân (1/4):

<http://www.chestnet.org/Guidelines-and-Resources/Guidelines-and-Consensus-Statements/CHEST-Guidelines>

- Tuyên bố đồng thuận CHEST không khuyến cáo một công cụ cụ thể nhưng nhấn mạnh các nguyên lý quan trọng:
 - xác định cán bộ/nhóm phân loại bệnh nhân chăm sóc tích cực để chỉ đạo việc phân loại nhằm giảm bớt áp lực cho bác sỹ điều trị
 - ưu tiên sử dụng bộ công cụ phân loại hơn đánh giá đơn độc trên lâm sàng.
 - thiết lập tiêu chuẩn nhập khoa ICU.

Ví dụ về công cụ phân loại bệnh nhân (2/4)

- Cân nhắc loại ra những bệnh nhân có nguy cơ tử vong > 90% và bệnh nhân có kỳ vọng sống ngắn (< 1 năm).
- Cho cơ hội để phản biện (sai lệch so với đề cương quy trình) và đánh giá lại sau 48–72 giờ.
- Không có công cụ phân loại nào giúp dự đoán thỏa đáng thời gian sống thêm ở trẻ em.
- Thêm các chuyên gia nhi khoa càng nhiều càng tốt trong quá trình lập kế hoạch và phân loại.

Thang điểm đánh giá tiếp nối tình trạng suy đa tạng (SOFA)

- SOFA được đề xuất như là một thang điểm sinh lý được sử dụng làm mô hình tiên lượng tử vong ở **người lớn**:
 - điểm càng cao thì kết cục càng xấu
 - các nghiên cứu trước đây cho thấy điểm > 11 có tỉ lệ tử vong $> 95\%$, nhưng các nghiên cứu sau này không đưa ra kết luận.

Thận trọng: Điểm SOFA không phải lúc nào cũng phân biệt được người tử vong và sống sót trong số tất cả các bệnh nhân nguy kịch.

Thang điểm đánh giá tiếp nối tình trạng suy đa tạng (SOFA)



- SOFA có thể **không** sử dụng ở trẻ em vì chưa được thẩm định ở trẻ em.
- Nhìn chung, tỷ lệ tử vong thấp hơn ở trẻ em mắc bệnh nguy kịch và các thang điểm tiên lượng ít đáng tin cậy hơn khi dự đoán tử vong trừ trong một số nhóm nhỏ trẻ em (ví dụ ngừng tim ngoại viện).

Điều gì ảnh hưởng đến quyết định của chúng ta?

Kinh nghiệm

Các mối quan hệ

Kiến thức

Trực giác

Định kiến

Căng thẳng

Niềm tin

Các giá trị



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Tổng kết

- Sự chuẩn bị cho đại dịch cần tăng năng lực đáp ứng, sự tham gia của cộng đồng và củng cố hệ thống y tế. Quy trình phân loại bệnh nhân thống nhất nên được kích hoạt chỉ khi bị quá tải nguồn lực.
- Trong đại dịch hoặc thảm họa, nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc tích cực có thể vượt qua nguồn lực hiện có và quyết định phân loại bệnh nhân có thể phải dựa trên cách ưu tiên bệnh nhân.
- Năm nguyên lý đạo đức có thể giúp hướng dẫn các công cụ phân loại bao gồm: nguyên lý lợi ích, cứu thời gian sống tối đa, đến trước phục vụ trước, lựa chọn ngẫu nhiên và chu kỳ cuộc đời.
- Sự tham gia của cộng đồng trong chuẩn bị cho đại dịch là cần thiết để xác định các chiến lược ưu tiên một cách công bằng, minh bạch và tạo dựng niềm tin.



Lời cảm ơn

Người đóng góp

BS Janet V Diaz, Cố vấn WHO, San Francisco CA, Hoa Kỳ

BS John Luce, Bệnh viện đa khoa San Francisco, Hoa Kỳ

BS Andreas Reis, WHO, Geneva, Thụy Sĩ

BS Paula Lister, Bệnh viện Great Ormond Street, London, Anh

BS Neill Adhikari, Đại học Sunnybrook, Toronto, Canada

BS Niranjana "Tex" Kisson, Bệnh viện Nhi British Columbia và trung tâm chăm sóc sức khỏe trẻ em Sunny Hill, Canada

BS Arjun Karki Patan Viện khoa học sức khỏe, Kathmandu, Nepal

