

**Tài liệu dịch:** Adam I. Levine, Samuel DeMaria Jr, Andrew D. Schwartz, Alan J. Sim (2013). **The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation**. 27, pp. 403 - 405

## TÍNH ĐỘC ĐÁO ĐƯỢC ĐƯA RA BỞI MỘT THẬP KỶ CHIẾN TRANH

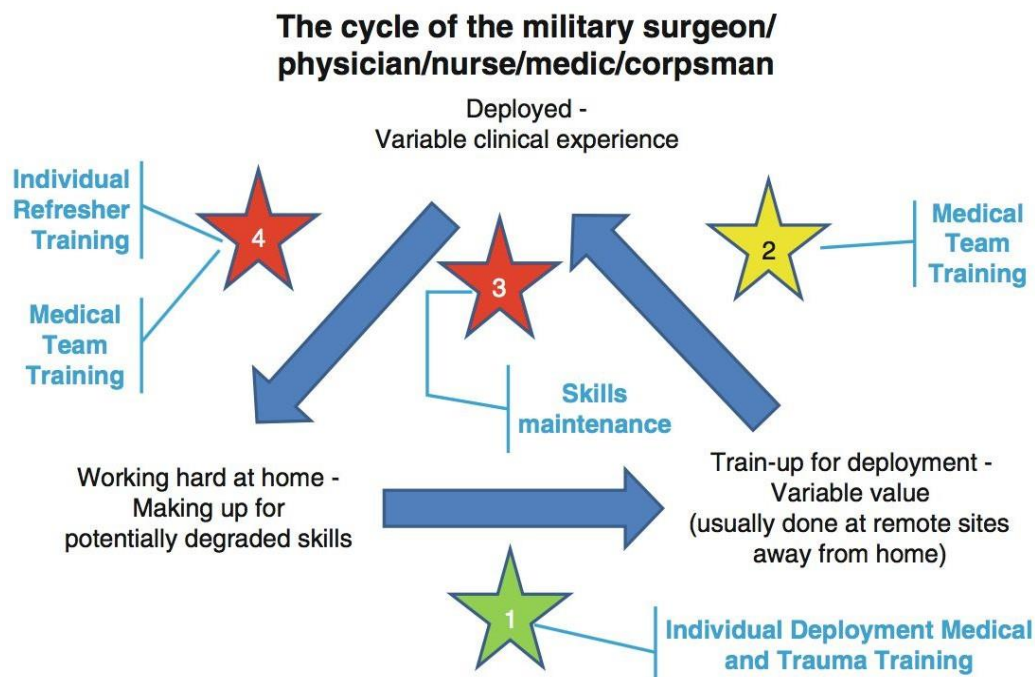
### (Mô phỏng trong y học quân sự và chiến trường)

Cuộc chiến chống khủng bố đồng nghĩa là nhân viên y tế quân sự có nhiều khả năng được triển khai hơn và việc y học dân sự hiện đại đầy theo hướng chuyên môn hóa là điều trái ngược với nhu cầu chăm sóc sức khỏe quân sự. Nhân viên y tế quân sự được mong đợi có thể chuyển sang "chế độ tổng quát" khi được triển khai. Bản chất độc đáo của y học quân sự tập trung xung quanh chu kỳ triển khai gian khổ. Số lượng lớn các nhân viên y tế dự bị và nhân viên y tế dự bị được "huy động" từ thực hành thường lệ của họ và được đặt trong các địa điểm có nhiều hành vi khác nhau để thực hiện theo một cách khác so với bình thường. Khi kết thúc với triển khai sau 3–15 tháng trong môi trường này, họ được mong đợi trở lại thực hành thường lệ của mình mà không bị mất một nhịp - một thứ tự lớn.

Nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe quân sự mong đợi động lực của họ để quay theo chu trình theo cách này - đó là, để thực hành ở nhà trong thời gian hòa bình và để thực hiện chăm sóc chấn thương chiến trường trong hỗ trợ của quân đội của chúng tôi trong thời gian chiến tranh. Điều gì có thể vĩ đại và đầy đủ hơn? Tự hy sinh trong thời chiến đã là dấu hiệu rõ rệt của các dịch vụ y tế quân sự của chúng tôi trong tất cả các xung đột của đất nước chúng ta. Tuy nhiên, làm thế nào để chuẩn bị một bác sĩ phẫu thuật để thực hiện chuyển đổi từ việc chữa thoát vị không cấp thiết tại bệnh viện địa phương để thực hiện thành công các thủ tục kiểm soát thiệt hại phức tạp cho những người lính bị thương nặng trên chiến trường? Làm thế nào sau đó một trong những chuyển đổi trở lại thực hành thường xuyên sau khi trải nghiệm này? Việc thử thách này dựa vào các nhân viên y tế nói chung có khả năng điều trị bất cứ ai vì bất kỳ lý do gì, cũng như các bác sĩ phẫu thuật nói chung có thể thực hiện bất kỳ hoạt động nào. Các chuyên gia tạo ra tất cả khả năng này đang giảm bớt. Việc sử dụng các phương pháp được tăng cường bởi các kỹ thuật giáo dục dựa trên mô phỏng là chìa khóa để chinh phục vấn đề này. Các hệ thống mà Bộ Quốc phòng sử dụng để cho phép nhân viên y tế thực hành tại nhà và đồng thời có sẵn cho các nhiệm vụ hỗ trợ chiến đấu gấp hai lần. Những hệ thống phân công nhân viên quân sự hoạt động cho các đơn vị chiến đấu được gọi là hệ thống PROFIS ( Hệ thống cán bộ chuyên môn lấp đầy ), chủ yếu là một chương trình của Bộ Y tế Quân đội. Hệ thống khác là của Quân đội Hoa Kỳ, Hải quân và Không quân Dự trữ. Bất kể hệ thống, các chu kỳ là tương tự nhau và được mô tả. Khoảng thời gian triển khai thay đổi tùy theo chuyên môn. Ví dụ, bác sĩ phẫu thuật nói chung, bác sĩ gây mê y tá và trợ lý bác sĩ triển khai khoảng 2 năm một lần. Thời gian triển khai cũng có thể thay đổi từ 3 đến 15 tháng đối với hầu hết nhân viên PROFIS, 6-12 tháng là phổ biến

nhất.

## Chu kỳ của quân đội trong phẫu thuật/bác sĩ/y tá/lính cứu thương/y tá trong quân y



## Chu trình

Có rất ít trường hợp bên ngoài quân đội, nơi có rất nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe liên tục xoay chuyển trong và ngoài "thực hành" hàng ngày của họ về thuốc trong một khoảng thời gian đáng kể. Hiện nay có các chương trình dân sự tại các trường đại học và các tổ chức tình nguyện phi lợi nhuận, nơi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đến các khu vực không được phục vụ về y tế nơi mà họ thực hành tại nhà. Trong trường hợp của bác sĩ phẫu thuật quân sự và các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, những người bác sĩ chịu trách nhiệm và công việc y tế / phẫu thuật thực tế có thể rất khác nhau và khác nhau đáng kể giữa nhà và triển khai. Mặc dù có nhiều báo cáo từ các đơn vị triển khai mô tả kinh nghiệm tác động khác nhau và chứng minh các trường hợp rõ rệt, có rất nhiều ngày khi có ít bệnh nhân được nhìn thấy hoặc trường hợp được thực hiện [8, 9]. Để bù đắp cho khoảng trống này và để lấp đầy thời gian chết này, nhiều đơn vị đã kết hợp việc chăm sóc nhân đạo chủ nhà vào thói quen của họ khi không quan tâm đến một số lượng lớn thương vong chiến sĩ. Hầu hết các cơ quan chứng nhận đã ước tính số lượng trường hợp tối thiểu cần thực hiện trong một khoảng thời gian xác định, một số dựa trên sự đồng thuận, vì không có nghiên cứu nào ngoài dữ liệu khảo sát

hiển thị sự suy giảm về kỹ năng trong các bác sĩ phẫu thuật có dày dặn hoặc các nhà cung cấp. Có một sự thúc đẩy bởi một số tiểu bang và các cơ quan kiểm định bao gồm thử nghiệm mô phỏng vào chứng nhận tổng thể. Việc loại bỏ loại tái chứng nhận này trước và ngay sau khi triển khai cho tất cả các nhân viên quân sự là một nhiệm vụ nặng nề. Tuy nhiên, có một số điểm mâu thuẫn trong mô phỏng và chương trình giảng dạy một cách hiệu quả, cụ thể có thể và đang được sử dụng để cải thiện quá trình chuyển đổi, duy trì mức độ kỹ năng và theo dõi tiến trình.

## Sự chuẩn bị cho việc tập huấn dần quân

Chu trình của hầu hết các chuyên gia y tế quân sự. Bắt đầu từ nhà ga sau khi ở hoặc đi học, hầu hết các nhà cung cấp quân đội làm việc rất chăm chỉ để xây dựng “thực hành” của họ trong nhiều môi trường từ các trạm y tế biệt lập nhỏ tại các cơ sở / bài viết từ xa đến các trung tâm dạy học kỹ thuật cao với một loạt các chuyên ngành. Để triển khai, hầu hết các nhà cung cấp đều tham gia vào trong chấn thương và sơ khai việc tập huấn dần quân. Các chương trình này cung cấp đào tạo cho y tế bao gồm chấn thương chiến đấu (Hình 27.5) và thuốc phòng ngừa quân đội và không có kỹ năng trong y tế (Hình 27.6). Hiện tại, quân đội hoạt động tốt trong khu vực này (ngôi sao màu xanh lá cây). Các khóa học có sẵn được liệt kê trong Bảng 27.1 cùng với các định dạng mô phỏng được sử dụng để hỗ trợ từng nỗ lực.

Trong số nhiều cơ hội đào tạo có sẵn trong giai đoạn tiền triển khai, hầu hết tập trung vào chăm sóc chấn thương trong chiến đấu. Việc mô phỏng cho phạm vi huấn luyện chiến đấu trước khi triển khai từ một bộ phận các huấn luyện viên cho phép thực hành các quy trình hạn chế cụ thể.



**Hình 27.5** Phẫu thuật trong chiến đấu tại một đội phẫu thuật phía trước ở Afghanistan



**Hình 27.6** Đào tạo lính nhảy dù: Nhân viên tại Sgt. Antonio Dipasquate, một thực tập sinh với Tiểu Đoàn 1 (Không Quân), Trung Đoàn 50 Dù, nhảy với thiết bị chiến đấu của mình. Các học sinh đầu tiên tiến hành nhảy đơn từ tháp 34-ft và sau đó chuyển sang lối ra hàng loạt với thiết bị chiến đấu và bổ sung "trục trặc" (Ảnh Tín dụng: Cheryl Rodewig. Được sử dụng lịch sử của Quân đội Hoa Kỳ)