

Quan trọng hơn: Thuốc cấp cứu - ER vs Chăm sóc khẩn cấp

Với Tiến sĩ Eric Brooks

MÁY TẠO BỞI GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Chúng tôi đang nói về tất cả những thứ liên quan đến thuốc cấp cứu trong ấn bản đặc biệt này của Vax Matters. Bạn không muốn bỏ lỡ nó.

Clay (00:16):

Có một câu hỏi về thuốc khẩn cấp? Nếu bạn làm như vậy, rất có thể là bạn sẽ học được câu trả lời ngay hôm nay. Bác sĩ Eric Brooks của Bộ Y tế Louisiana tham gia chương trình của chúng tôi để thảo luận về các chủ đề từ phòng cấp cứu đến chăm sóc khẩn cấp. Cảm ơn vì đã ở đây, bác sĩ. Hãy nói về thuốc cấp cứu, chỉ từ cấp độ cơ bản. Thuốc khẩn cấp chính xác là gì?

Tiến sĩ Brooks (00:40):

Ừm, đó là... Câu hỏi khá mở. Ừm, theo một cách nào đó, tôi muốn coi nó như một loại thuốc mở cửa. Um, đó là bất cứ thứ gì và tất cả mọi thứ đi vào bệnh viện. Ừm, nhưng tôi đoán nếu bạn thực sự hiểu rõ về nó, ừm, khía cạnh kỹ thuật, đó là, ừm... Chúng tôi chuyên xác định và ổn định những người bị thương, uh, đe dọa đến tính mạng hoặc chân tay. Ừm, nhưng như tôi đã nói trước đây, với chính sách cởi mở, uh, mà ERs có, ý tôi là, chúng ta có thể thấy bất cứ thứ gì từ sổ mũi đến đứt tay, ừm, và bất cứ thứ gì và mọi thứ ở giữa cho đến, uh, bạn biết đấy, vết thương do đạn bắn, cơn đau tim và đột quỵ. Vì vậy, nó thực sự là một loại, một chuyên ngành rất rộng.

Diane (01:30):

Chà, và như bạn đã nói, thuốc cấp cứu, nó bao gồm, uh, khá nhiều cách thực hành. Vậy các bác sĩ làm việc trong khoa cấp cứu, khoa cấp cứu có phải học thêm khóa đào tạo đặc biệt nào không vì nó rất rộng mở, thưa bác sĩ?

Tiến sĩ Brooks (01:50):

Chà, u- giống như hầu hết các chuyên ngành, chúng ta phải, uh, để trải qua một thời gian cư trú. Ừm, và nơi cư trú đó tập trung vào việc bao gồm nhiều chuyên ngành khác nhau. Uh, ví dụ, chúng ta sẽ xoay vòng qua, ừm, vài tuần và các chuyên khoa khác, chẳng hạn như chỉnh hình, sản khoa, phẫu thuật, tai mũi họng, nhãn khoa, uh, nội khoa... Um, v- chúng tôi bao gồm rất nhiều. Ừm, ngoài việc dành rất nhiều thời gian, rất nhiều thời gian trong phòng cấp cứu, ừm, và nhìn thấy mọi thứ xảy ra. Ừm, theo một cách nào đó, ừm, ý tôi là... Vâng, ừm, chúng tôi có đào tạo chuyên môn để có thể cung cấp nhiều loại dịch vụ. Um, uh, nhưng tôi, tôi nghĩ rằng bất kỳ bác sĩ chuyên khoa nào mà bạn đến khám, thuốc cấp cứu là một, một chuyên khoa, bất kỳ bác sĩ chuyên khoa nào mà bạn đến khám sẽ được, ừm, đào tạo cụ thể về lĩnh vực của họ.

Clay (02:48):

Bạn biết đấy, tôi nhớ ở đây, luôn có một cuộc trò chuyện về những người đến phòng cấp cứu để điều trị mà lẽ ra có thể được đưa ra tại một phòng khám hoặc một nơi nào khác. Và đó, đó thực sự

là một vấn đề lớn . Đó vẫn là trường hợp theo ý kiến của bạn? Những người đó ... Có... Có một tỷ lệ phần trăm những người đến phòng cấp cứu vì điều gì đó không cần chăm sóc y tế khẩn cấp?

Tiến sĩ Brooks (03:14):

Ừm, vâng và, ừm... Thật dễ dàng để hiểu một chút, ừm, đại loại là... Tôi, tôi không muốn nói ... Không biết dùng từ nào cho đúng, nhưng m- những cái đó mọi người không phải lúc nào cũng có quyền truy cập, để, để quan tâm.

Clay (03:27):

Phải.

Tiến sĩ Brooks (03:27):

Tất cả chúng ta, ừm, đều nhận thức rõ rằng đang thiếu sự chăm sóc ban đầu. Ừm, và ngay cả khi bệnh nhân đó tình cờ có một bác sĩ chăm sóc chính có thể giải quyết khiếu nại đó, ừm, không phải lúc nào họ cũng có thể đưa bệnh nhân đó đến, uh, kịp thời, do khó khăn về lịch trình. Ừm, và vì vậy, đối với rất nhiều người, ER thực sự, ừm, là phương án cuối cùng. Ừm, chúng tôi khuyến khích mọi người, ừm, chỉ đến ER khi họ cảm thấy đó là một vết thương hoặc tình trạng nguy hiểm đến tính mạng hoặc một tình trạng hoặc tình trạng đe dọa đến chân tay. Nhưng, ừm, những thứ khác không được điều trị có thể nhanh chóng trở thành vết thương đe dọa đến tính mạng hoặc chân tay. Ừm, và thực sự là như vậy, thật khó để biết đôi khi bạn cần đến phòng cấp cứu và khi nào bạn có thể đợi.

Diane (04:16):

Và bạn biết đấy, rất nhiều lần, Bác sĩ, tôi nghĩ rằng, những người... Bạn biết đấy, khi bạn ốm, bạn ốm. Và bạn sợ hãi. Bạn đang sợ hãi. Bạn có thể thử (cười) để google một cái gì đó, và ai biết được? Bạn biết đấy, về thông tin sai lệch. Và bạn biết đấy, họ chỉ... Tôi không, tôi không biết phải làm gì. Tôi không biết phải làm gì. Tôi, tôi cần phải làm gì đó. Vì vậy, đó là lý do tại sao họ kết thúc trong ER. Và tôi chắc chắn rằng không ai bị từ chối, bất kể điều gì.

Tiến sĩ Brooks (04:41):

Tuyệt đối. Không ai là, đã bao giờ quay lưng lại. Vì vậy , có một thứ gọi là, uh, EMTALA. Uh, mà, uh, bất kể khả năng của một người, khả năng chi trả, họ đều có quyền được kiểm tra sức khỏe. Và, và kiểm tra sàng lọc y tế, ừm, tìm cách xác định bất kỳ điều gì, bất kỳ tình trạng khẩn cấp nào cần được ổn định. Ừm, và nếu một tình trạng khẩn cấp được xác định, thì bệnh nhân đó sẽ được điều trị tại bệnh viện, bất kể khả năng chi trả của họ. Ừm, và vì vậy, ý tôi là, nó-

Clay (05:18):

Và bác sĩ, đó không phải-

Tiến sĩ Brooks (05:19):

Nó khó như-

Clay (05:19):

Đó không chỉ là một sở thích. Đó thực sự là pháp luật . Đó, đó là... Đó là luật, điều đó, điều đó phải xảy ra.

Tiến sĩ Brooks (05:26):

Phải.

Clay (05:27):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (05:27):

Đó, đó là quy luật phải xảy ra. Và, và nếu bệnh viện, phòng cấp cứu, mà bạn đến vì lý do nào đó không có dịch vụ chuyên khoa, uh, như, ừm, phẫu thuật thần kinh hoặc, ừm, phẫu thuật tim lồng ngực, hoặc một trong những lĩnh vực chuyên môn khác không có, một số bệnh viện nông thôn nhỏ hơn này có... Ừm, luật đó cũng quy định rằng nếu và khi chúng tôi cố gắng chuyển bệnh nhân đó từ ER này sang ER tiếp theo, nếu cơ sở tiếp nhận có những khả năng đó, thì họ không được phép để từ chối bệnh nhân đó. Và điều đó một lần nữa không dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân đó.

Clay (06:06):

Ồ. Uh, bạn biết đấy, trong, i - i - trong thời kỳ hậu COVID-19, uh, tôi tò mò muốn biết điều đó đã ảnh hưởng như thế nào đến cách mà các cơ sở cấp cứu đối phó với công chúng.

Tiến sĩ Brooks (06:19):

K-không quá nhiều. Bối cảnh đã thay đổi một chút khi, ừm, nhân sự, ừm, y tá đảm nhận các vị trí hợp đồng, ừm, tình trạng sẵn có giường trong bệnh viện. Và vì vậy, điều đó có thể đặt ra một số thách thức độc đáo. Và đôi khi người ta sẽ, ừm, uh, họ sử dụng thuật ngữ, uh, nội trú trong phòng cấp cứu. Trường hợp bệnh nhân đó được nhập viện, nhưng họ sẽ ở lại phòng cấp cứu E trong vài giờ lâu hơn bình thường, ừm, đôi khi là vài ngày, hoặc họ sẽ cần được chuyển hoàn toàn đến một bệnh viện khác nơi mà một giường có sẵn. Vì vậy, điều đó đôi khi xảy ra. Vì vậy, điều đó đã thay đổi cục diện một chút, nhưng, về cách chúng ta đối xử với cá nhân đó, về cách đánh giá và cung cấp các liệu pháp... Điều đó thực sự không thay đổi chút nào.

Diane (07:13):

Ông biết không, Bác sĩ, tôi cũng rất tò mò. Khi chúng ta nói về, uh, bác sĩ phẫu thuật chấn thương hoặc bác sĩ phẫu thuật thực sự thực hiện các ca phẫu thuật cấp cứu, họ có được coi là, tất cả các bạn cũng được coi là bác sĩ cấp cứu không? Có sự khác biệt nào giữa hai hay chỉ một trong những thứ giống nhau không?

Tiến sĩ Brooks (07:34):

Vì vậy, đó là, uh, đó là một câu hỏi hay. Đó là một con đường khác. Um, vậy các bác sĩ phẫu thuật chấn thương thực sự là... Họ, họ làm việc nội trú, họ được đào tạo ban đầu về phẫu thuật tổng quát. Và họ làm nghiên cứu sinh hoặc làm thêm sau đó, trở thành bác sĩ phẫu thuật chấn thương. Ừm, và vì vậy họ sẽ điều trị những chấn thương cơ học nghiêm trọng, chẳng hạn như tai nạn ô tô nghiêm trọng, ừm, những thứ tương tự. Um, nhưng bạn biết đấy, về cơ bản, họ là bác sĩ phẫu thuật và họ được đào tạo về phẫu thuật. Ừm, vì vậy họ sẽ không đánh giá và điều trị cho mọi người về COVID, viêm phổi, hoặc những thứ tương tự.

Clay (08:10):

Nó thật thú vị. Bạn biết đấy, chúng tôi, chúng tôi đã nói chuyện một chút trước đây về những người đến phòng cấp cứu có thể không cần đến đó. Li- u- một câu hỏi hay để ai đó hỏi nếu họ đang cố gắng quyết định, này... Tôi có thể... Tôi có cần đến phòng cấp cứu không? Hay tôi chỉ nên gọi cho dịch vụ chăm sóc chính của mình và đợi đến ngày mai? Thế nào là một câu hỏi hay?

Tiến sĩ Brooks (08:27):

Đó là một câu hỏi thực sự tốt. Ừm, và đôi khi rất khó để nói. Ừm, nhưng ý tôi là, tôi sẽ lấy những lời phản nản phổ biến làm ví dụ. Ừm, tất cả chúng ta đều đau đầu. Ừm, nếu cơn đau đầu đó nghiêm trọng bất thường hoặc có tính chất khác, nghĩa là nó có cảm giác khác hoặc có thêm các triệu chứng hoặc vấn đề mà bạn đang gặp phải ngoài cơn đau đầu, chẳng hạn như lú lẫn, mờ mắt, hoặc bạn biết đấy, điều gì đó khác. Có điều gì đó khác biệt về điều đó, vấn đề đó... Đó có lẽ là lý do để đến phòng cấp cứu.

Tiến sĩ Brooks (09:03):

Và họ có thể phân nhánh điều đó ra, cho các khiếu nại phổ biến khác. Giống như, ừm, nếu bạn cảm thấy mình bị cảm lạnh, nhưng đó là m- cảm giác này không chỉ là cảm lạnh. Bạn đang bắt đầu cảm thấy khó thở thực sự. Ừm, đó là một lý do để có thể đến phòng cấp cứu. Bạn đang bị đau lưng, nhưng cơn đau lưng này lại khác. Tệ hơn, và có thể bạn đang bị tê và yếu ở chân. Ừm, đó là lý do để đến phòng cấp cứu. Ừm, vậy nó thực sự... Nó, nó không chỉ là thứ mà bạn, bạn... Có vẻ bình thường. Có gì đó, có gì đó khác biệt. Có thể bạn không thể đặt ngón tay vào nó, nhưng bạn cảm thấy như có điều gì đó khác biệt. Có một cái gì đó tồi tệ hơn. Ừm, nó, nó không phải của bạn, bình thường của bạn. Ừm, đó là, đó là những lý do để đến phòng cấp cứu.

Diane (09:45):

Và bạn biết đấy, Tiến sĩ, tất cả chúng ta đều biết cơ thể của chính mình. Chúng ta biết những gì cảm thấy... Khi chúng ta có... Bạn biết đấy, tôi sẽ thích, khi tôi bị đau đầu do viêm xoang, tôi có thể cảm thấy nó đang đến. Tôi có thể cảm thấy, bạn biết đấy, gần như sưng quanh mắt và đầu của tôi. Tôi biết đó là những gì nó được. Nhưng nếu có điều gì đó khác biệt, bạn biết đấy, chẳng hạn như chứng đau nửa đầu... Tôi chưa bao giờ bị chứng đau nửa đầu, ơn trời. Nhưng nếu có... Chúng ta biết thân thể mình. Và đó là khi, như bạn đã nói, nếu bạn vào phòng cấp cứu, bác sĩ, y tá, bất kỳ ai, sẽ hỏi bạn. Bạn biết đấy, bạn có thể không diễn đạt thành lời, nhưng bạn chỉ cần nói với họ, "Tôi biết đây là điều khác biệt." Và điều đó mang lại cho bạn...

Diane (10:21):

Bởi vì các bạn, các bạn biết đấy, các bạn không thể... Yo - các bạn biết đấy, các bạn không bận tâm đến độc giả. Bạn không biết. Bạn không biết cảm giác đó như thế nào đâu. Vì vậy, mọi thông tin nhỏ mà những bệnh nhân đó có thể cung cấp cho bạn khi họ bước vào phòng cấp cứu, đó là lúc bạn có thể nhận ra điều gì không ổn và nếu nó thực sự dành cho điều đó, cho phòng cấp cứu, cho sự chăm sóc mà bạn có thể cung cấp.

Tiến sĩ Brooks (10:39):

A- hoàn toàn. Ừm, khi mọi người có thể, cung cấp cho chúng tôi thông tin đó, cho chúng tôi biết điều gì khác biệt, tại sao lại khác biệt... Điều đó giúp chúng tôi rất nhiều. Ừm, tôi - nó rất khó. Và, ý tôi là, đó là một trong những thách thức mà chúng ta phải giải quyết, ừm, một cách thường xuyên, thật không may, khi, ừm, bạn biết đấy, bệnh nhân không thể giao tiếp, có thể do chấn thương thính giác, chẳng hạn như đột quỵ, và những điều như thế. Ừm, và sau đó cố gắng tìm ra và ghép lại chính xác những gì đang xảy ra mà họ không thể diễn đạt thành lời. Nhưng, nhưng vâng, khi mọi người có thể nói thành lời... Bạn biết đấy, tôi biết, như bạn đã nói, mọi người biết cơ thể của họ. Uh, khi có điều gì đó khác biệt, và họ có thể giải thích điều đó cho chúng ta, ừm, điều đó thực sự giúp chúng ta thu hẹp phạm vi, uh, và bạn biết đấy, hãy giúp chúng ta giúp họ.

Clay (11:25):

Ví dụ về trường hợp khẩn cấp không đe dọa đến tính mạng là gì?

Tiến sĩ Brooks (11:29):

Ý tôi là, tin hay không tùy bạn, ừm, tôi đã từng, tôi đã thấy những bệnh nhân trong phòng cấp cứu đến bằng xe cấp cứu, uh, vì chúng mất ngủ. Vì vậy, họ, họ không thể ngủ được.

Diane (11:38):

Ồi trời. Được rồi.

Tiến sĩ Brooks (11:39):

(cười) Đó không phải-

Diane (11:41):

Tốt-

Tiến sĩ Brooks (11:41):

Đó không phải là trường hợp khẩn cấp.

Clay (11:42):

Nghiêm túc?

Tiến sĩ Brooks (11:43):

Kid bạn không.

Clay (11:43):

(cười)

Tiến sĩ Brooks (11:45):

Tôi đã thấy mọi người để cắt giấy.

Clay (11:47):

Ồ.

Tiến sĩ Brooks (11:48):

Trên ngón tay của họ. Không, chỉ là một vết cắt giấy thông thường. Không có gì... (cười) Đó không phải là trường hợp khẩn cấp. Tôi có một người phụ nữ lái xe chở đứa con trai ba tuổi của cô ấy đến phòng cấp cứu trong cơn bão vì bị kiến cắn. Bây giờ, đừng hỏi tôi làm thế nào họ bị kiến cắn trong cơn bão-

Diane (12:04):

Ồi trời ơi.

Tiến sĩ Brooks (12:05):

Nhưng đó là một vết cắn của kiến.

Clay (12:06):

Có phải ít nhất anh ấy bị dị ứng với-

Tiến sĩ Brooks (12:07):

Ừm-

Clay (12:07):
Đề kiến?

Tiến sĩ Brooks (12:09):
Không. (cười) Không. Đó chỉ là một vết cắn cũ thông thường.

Diane (12:12):
(cười) Ồ, không.

Tiến sĩ Brooks (12:12):
Đó là một số thứ , đó là một số thứ không may làm tắc nghẽn phòng cấp cứu.

Clay (12:17):
Vì vậy , những gì bạn làm trong một tình huống như vậy? Vì tôi biết bạn phải -

Tiến sĩ Brooks (12:19):
(cười)

Clay (12:19):
Duy trì (cười) mức độ chuyên nghiệp, sự quan tâm và tất cả những điều đó. Nhưng sao - (cười)

Clay (12:23):
Bạn làm gì trong vấn đề đó?

Tiến sĩ Brooks (12:25):
Yeah... Chúng tôi có, ừm... Uh, chỉ là, nó là, rất nhiều chỉ g- uh, sự yên tâm là điều mà những người đó cần.

Diane (12:34):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (12:35):
Um, một số người... An- và, uh, tôi chắc rằng bạn có thể thông cảm với điều này. Uh, người này tự cắt mình... Đó là bằng một mảnh giấy, nhưng họ tự cắt mình, nhìn thấy máu, và họ có phản ứng lo lắng nghiêm trọng khi nhìn thấy máu đó.

Clay (12:47):
Ồ, vâng.

Diane (12:47):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (12:47):
Vì vậy , họ đã quấn tay trong một chiếc khăn và họ từ chối nhìn vào nó. Ừm, và vì vậy, chúng tôi chỉ, chúng tôi dọn dẹp nó. Bạn biết đấy, chúng tôi bôi một ít keo dán da lên đó. Chúng tôi trấn an họ

rằng mọi chuyện vẫn ổn, và, và, và chúng tôi để họ đi. Nhưng, nhưng vâng, ý tôi là, bạn... Y- như bạn đã nói, chúng tôi, chúng tôi duy trì một mức độ chuyên nghiệp, chuyên nghiệp khi, khi khám những bệnh nhân này. Và u- chúng tôi cố gắng giáo dục tốt nhất có thể.

Diane (13:10):
Chà, và đó là... Chính xác, bingo. Đó là một tình huống giáo dục (cười), và bạn-

Tiến sĩ Brooks (13:16):
(cười)

Diane (13:16):
Tác phong chuyên nghiệp-

Clay (13:18):
Mm-hmm.

Diane (13:18):
Sự kiên nhẫn, lòng tốt, và... Và bạn biết đấy, đôi khi người ta chỉ muốn được chú ý đến.

Clay (13:24):
M- vâng.

Diane (13:24):
Họ chỉ muốn ai đó, một người chuyên nghiệp, nói với họ, "Mọi chuyện sẽ ổn thôi," và rồi họ sẽ ổn thôi. Bạn biết?

Clay (13:30):
[không nghe được 00:13:58]

Diane (13:30):
Bạn có thể nói, bạn biết đấy, người hàng xóm kể bên-

Clay (13:32):
Vâng.

Diane (13:32):
Bạn biết đấy, họ có thể chạy sang hàng xóm, và người hàng xóm nói, "Ồ, đó chỉ là một vết cắt giấy." Nhưng không, họ muốn nghe bác sĩ nói. Vì vậy, tôi chỉ... Anh bạn, tôi đồng cảm (cười) với bạn về điều đó.

Clay (13:42):
Có rất nhiều trung tâm chăm sóc khẩn cấp như vậy trên toàn tiểu bang, mà tôi nghĩ là một, một, một, một điều tốt. Trước đó bạn đã đề cập đến một số khu vực nông thôn không được tiếp cận với các cơ sở y tế thực sự tinh vi. Bạn có thể nói thêm một chút về điều đó? Rằng chúng tôi thấy nhiều trung tâm độc lập chăm sóc khẩn cấp này được đặt xung quanh cộng đồng của chúng tôi.

Tiến sĩ Brooks (14:02):

Tôi nghĩ, ừm, tôi nghĩ chúng là nguồn thông tin tuyệt vời cho bệnh nhân. Ừm, họ là một, ừm, vì vậy... Chúng tôi đã nói một chút về những khó khăn mà bệnh nhân đôi khi gặp phải hoặc là tiếp cận dịch vụ chăm sóc ban đầu của họ, ừm, hoặc là đến, đúng lúc hoặc chỉ cần được thành lập ngay từ đầu. Ừm, và vì vậy, nó giống như một, một cây cầu, ừm, với điều đó. Đó là... Họ, họ là những phòng khám không hẹn trước. Um, họ... Tất cả những gì họ thấy là, uh, kiểu phàn nàn cấp tính. Ừm, bạn biết đấy, cảm lạnh, bong gân mắt cá chân, bạn biết đấy, chấn thương và bệnh tật có thể xuất hiện. Vì vậy, họ không cố gắng điều trị, bạn biết đấy, chẳng hạn như các vấn đề mãn tính, như huyết áp, tiểu đường, cholesterol cao và những thứ tương tự.

Tiến sĩ Brooks (14:49):

Vì vậy, họ, họ rất quen với việc nhìn thấy những thứ này. Và, và vì vậy, họ, họ được trang bị và chuẩn bị để làm điều đó. Và, ừm, ngoài ra, u- chúng dễ vào hơn. Chúng thường nhanh hơn E-ER. Chúng có giá cả phải chăng hơn so với ER của bạn. Nhưng ngoài ra, chỉ khi bạn không chắc chắn, ừm, họ có thể cho bạn biết và chuyển bạn đến phòng cấp cứu khi đó là thứ cần được nâng cao. Ừm, và điều đó đang được nói, ừm, u- đó không phải là một nơi tuyệt vời để đến nếu bạn nghĩ mình đang bị đau tim, chỉ để xem-

Diane (15:22):

Phải, phải.

Tiến sĩ Brooks (15:22):

Nếu họ nghĩ bạn cũng đang bị đau tim-

Diane (15:23):

Vâng.

Tiến sĩ Brooks (15:23):

Hoặc nếu bạn nghĩ rằng bạn đang bị đột quỵ. Ý tôi là, bạn cần phải đến thẳng phòng cấp cứu vì những thứ đó.

Clay (15:28):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (15:29):

Ừm, nếu bạn nghĩ mình có thể bị gãy xương, ừm, nhưng bạn không chắc... Đó có lẽ là một nơi ổn để đến.

Clay (15:36):

Vâng.

Tiến sĩ Brooks (15:36):

Hầu hết họ đều có, uh, tia X. Nếu bạn nghĩ mình bị gãy xương và cánh tay bị vẹo, thì có lẽ bạn nên đến phòng cấp cứu (cười).

Diane (15:43):

Ồi. Vâng.

Clay (15:44):
Khá, khá tốt -

Tiến sĩ Brooks (15:44):
Ừm-

Diane (15:44):
Vâng.

Clay (15:44):
Chỉ báo.

Tiến sĩ Brooks (15:45):
Nhưng nếu bạn không chắc-

Diane (15:45):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (15:45):
Nếu đó là một trong những điều mà bạn đang lo lắng... Ừ, tôi nghĩ tôi bị bệnh rồi. Tôi nghĩ rằng tôi bị tổn thương, nhưng... M- nhưng tôi nghĩ, u- u- không... Tôi- thích, quay trở lại tình trạng mất kiểm soát hoặc nguy hiểm đến tính mạng, ừm, bạn biết đấy, u- bạn... Nếu không thì đây là điều mà bạn nghĩ rằng bạn có thể đợi một vài ngày, sau đó có thể đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Um, nhưng họ là một nguồn tài nguyên tuyệt vời. Ừm, vâng, tôi nghĩ họ... Thật tuyệt khi mọi người có lựa chọn đó.

Diane (16:11):
Vâng, có một sự khác biệt? Bạn biết đấy, bạn nghe thấy dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, phòng khám không hẹn trước, và những gì bạn có.

Clay (16:16):
Vâng.

Diane (16:16):
Có sự khác biệt nào giữa hai loại này hay chúng chỉ giống nhau khá nhiều?

Tiến sĩ Brooks (16:20):
Tôi nghĩ rằng các phòng khám không hẹn trước, ừm, cũng có xu hướng cung cấp khía cạnh chăm sóc chính đó. Ừm, nơi họ, họ có thể điều trị, làm và, uh, điều trị cho những người mắc các bệnh mãn tính như tiểu đường, huyết áp cao, cholesterol cao, ừm, rất nhiều thứ như vậy. Um, và chăm sóc khẩn cấp, m- họ sẽ chuyển sang chăm sóc chính cho việc đó. Các phòng khám không hẹn trước có thể thiết lập dịch vụ chăm sóc cho bạn, thăm khám cho bạn thường xuyên và giúp quản lý những tình trạng đó.

Diane (16:49):
Nếu bạn có sự lựa chọn của mình, bạn nên đến cái nào? Liệu nó, điều đó làm cho một sự khác biệt?

Tiến sĩ Brooks (16:55):
Um, nó, nó phụ thuộc vào những gì bạn đang đi-

Diane (16:57):
Ờ được rồi.

Tiến sĩ Brooks (16:57):
tôi là, nếu bạn lo lắng vì huyết áp của bạn cao-

Diane (16:59):
Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (16:59):
Ừm, và bạn đang gặp khó khăn khi gặp bác sĩ, ừm, phòng khám không hẹn trước có thể tốt hơn-

Diane (17:04):
Được rồi.

Tiến sĩ Brooks (17:04):
Ừm, thay vào đó, vì họ có thể tiếp tục theo dõi điều đó. Chăm sóc khẩn cấp thực sự là loại, ừm, một lần là xong.

Diane (17:11):
C-

Tiến sĩ Brooks (17:11):
Họ, họ sẽ muốn gặp bạn và đối xử với bạn vì tình trạng đó-

Clay (17:13):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (17:13):
Và sau đó giới thiệu mọi thứ khác, nhưng phòng khám không hẹn trước có thể sắp xếp cho bạn các cuộc hẹn tái khám trong tương lai. Chăm sóc khẩn cấp sẽ không làm điều đó.

Diane (17:21):
Loại, cái tên nói lên tất cả, khẩn cấp. Bạn biết-

Clay (17:23):
Vâng. Vâng.

Diane (17:23):
Khác với đi bộ trong. Bạn có thể bước vào, và bạn đang làm khá tốt. Bạn chỉ cần có một cái gì đó theo dõi trên. Và sau đó khẩn cấp là một ... Toàn bộ kịch bản khác .

Clay (17:31):

Bạn biết đấy, bác sĩ, đối với những người đang lắng nghe có thể lo lắng về bệnh viện, uh, đặc biệt là phòng cấp cứu vì bất kỳ lý do gì... Ý tôi là, bạn sẽ đưa ra lời khuyên nào cho họ để cố gắng vượt qua điều đó? Đặc biệt nếu họ đang ở trong tình huống cần phải gặp bác sĩ hoặc chuyên gia y tế ngay lập tức.

Tiến sĩ Brooks (17:48):

Ừm, luôn luôn tốt nếu họ có một số, uh, loại hệ thống hỗ trợ, gia đình hoặc bạn bè, mà họ có thể mang theo bên mình. Ừm, tôi biết, có một số khó khăn đáng kể với việc đó trong thời kỳ COVID.

Diane (17:58):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (17:58):

Nhưng rất nhiều hạn chế đó đã được loại bỏ. Um, vì vậy đó luôn luôn là một sự giúp đỡ. Ừm, ngoài ra, ừm, chúng tôi có thuốc, ừm, chúng tôi có thể sử dụng để giúp điều trị chứng lo âu đó, ừm, trong ER trong khi chúng tôi kiểm tra mọi thứ khác. Tôi biết rất nhiều người, uh, chẳng hạn như, n- không chỉ ở trong phòng cấp cứu, đứng trước bác sĩ, nhưng khi chúng tôi phải làm các xét nghiệm khác có thể gây lo lắng như chứng sợ bị giam cầm-

Clay (18:30):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (18:30):

Giống như quét CAT hoặc MRI-

Diane (18:32):

Ồi trời, vâng.

Tiến sĩ Brooks (18:32):

Những thứ như thế.

Clay (18:33):

Vâng.

Diane (18:33):

Vâng.

Tiến sĩ Brooks (18:33):

Chúng ta có thể... Nếu họ cho chúng ta biết, chúng ta có thể, chúng ta có thể điều trị trước cho họ. Chúng ta có thể cho họ thuốc để giúp đỡ, ừm, điều trị trước chứng lo âu đó.

Clay (18:41):

(cười) Ý tôi là, thật thú vị, bởi vì bạn nghĩ về tất cả các bộ phận chuyển động trong các cơ sở chăm sóc khẩn cấp này, bởi vì sự khác biệt-

Diane (18:46):

Mm-hmm.

Clay (18:46):

Các loại chấn thương mà mọi người đang đối phó. Bạn, bạn đã đề cập đến điều này trước đó, luật yêu cầu ER phải đối xử với mọi người bất kể tình trạng bảo hiểm của họ hay bất cứ điều gì khác. Nhưng cụ thể đối với những người không có bảo hiểm y tế, và họ đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp hoặc cơ sở cấp cứu để tìm cách điều trị thì sao?

Tiến sĩ Brooks (19:06):

Ừm, thì, những quan tâm khẩn cấp sẽ không được tổ chức cho điều đó, chính EMTALA đó-

Clay (19:10):

Ah.

Tiến sĩ Brooks (19: 10):

Tiêu chuẩn.

Diane (19:11):

Được rồi, không biết điều đó.

Tiến sĩ Brooks (19:12):

Ừm, vậy họ-

Diane (19:12):

Được rồi.

Tiến sĩ Brooks (19:13):

Họ có thể từ chối mọi người vì không có khả năng thanh toán. Ừm, phòng cấp cứu thì không. Ừm, và như vậy, ừm, như tôi đã nói-

Clay (19:21):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (19:21):

Trước, uh, phòng cấp cứu và bệnh viện nói chung, ừm... Nếu, nếu có ai bước vào, bất kể khả năng chi trả, họ sẽ được đánh giá điện tử và được điều trị, ừm, nhưng không nhiều bằng việc đi bộ -tại các phòng khám và chăm sóc khẩn cấp.

Clay (19:35):

Nó thật thú vị.

Diane (19:37):

Tôi không biết, Clay.

Clay (19:38):

Vâng.

Diane (19:38):

Vâng.

Clay (19:39):
Huh.

Diane (19:39):
Hừm.

Clay (19:40):
Vậy điều gì sẽ xảy ra nếu bạn đang ở một khu vực mà bạn phải di chuyển một quãng đường rất xa để đến được... Bởi vì nơi chúng tôi đang ở, ở khu vực thủ đô, ý tôi là, có, có, u- có một cụm nơi bạn có thể đến các bệnh viện trong phạm vi Một-

Diane (19:50):
Truy cập tuyệt vời.

Clay (19:51):
Vài dặm.

Diane (19:51):
Vâng.

Clay (19:51):
Nhưng sau đó, có một số khu vực xa hơn một chút mà bạn phải lái xe, cho dù bạn ở gần Zachary, hay ở Pointe Coupee, hay một nơi nào đó. Vì vậy, những gì bạn làm trong vấn đề đó?

Tiến sĩ Brooks (20:00):
Ừm, đó là một câu hỏi hay. Ừm, nếu, nếu bạn cảm thấy đó là trường hợp khẩn cấp, ừm, chúng tôi luôn bảo mọi người gọi 9-1-1. Luôn luôn có một dịch vụ xe cứu thương-

Clay (20:10):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (20:10):
Ừm, nếu bạn, nếu bạn cảm thấy mình cần được gặp. Ừm, và ở đó, luôn có tài nguyên đó. Uh, nếu bạn cảm thấy đó là thứ gì đó có thể không cấp bách, ừm, và bạn sợ chi phí có thể phát sinh với xe cứu thương, ừm, m- hy vọng họ có một hệ thống hỗ trợ tốt và họ có thể tìm được ai đó với, với phương tiện vận chuyển đáng tin cậy có thể đưa họ tới và lui. Nhưng, ừm, vâng, đó là một thử thách. Và tôi là-

Clay (20:38):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (20:38):
Đó chắc chắn là một thử thách, và tôi không có, bạn biết đấy, một, vâng-

Diane (20:42):
Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (20:42):
Giải pháp cho bạn .

Clay (20:43):
Vâng. Vâng.

Tiến sĩ Brooks (20:44):
Uh-

Clay (20:44):
Nhưng hãy gọi cấp cứu. Ý tôi là, nếu bạn ở... Nếu, nếu sức khỏe của bạn bị tổn hại, hoặc người mà bạn quan tâm, đừng- gọi, hãy gọi 9-1-1, như bạn đã nói, và, và được điều trị, và sau đó giải quyết vấn đề đó ở phía bên kia của nó.

Tiến sĩ Brooks (20:57):
Chính xác.

Clay (20:57):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (20:58):
Chính xác. Uh, e- như tôi đã nói, ngay cả khi... Vì vậy , chúng tôi đã nói về khả năng thanh toán, nhưng, nhưng ngay cả khi, ừm, bạn có các hóa đơn chưa thanh toán và những thứ tương tự, đó là điều khác cần suy nghĩ. Bạn sẽ không bị từ chối chỉ vì bạn có khả năng có các hóa đơn chưa thanh toán khác tại bệnh viện đó. Um, nhưng điều đó sẽ không bao giờ được xem xét.

Diane (21:15):
Chà, ít nhất đó cũng là một chút yên tâm-

Clay (21:17):
Phải. Đúng đúng.

Diane (21:17):
Đối với những bệnh nhân đó. Vì vậy, bạn biết đấy, Bác sĩ, tôi phải nói với bạn, tôi chỉ... Tôi rất ngưỡng mộ, uh, những người, bạn biết đấy, giống như bạn làm việc trong ER. Tôi, tôi chỉ không thể tưởng tượng được... V- vì bạn không bao giờ biết. Bạn không bao giờ biết (cười) điều gì sẽ xảy ra vào ngày hôm đó. Vào cuối ca làm việc của bạn, những gì bạn đã thấy, những gì bạn sẽ phải giải quyết, hoặc bất cứ điều gì. Um, tôi - tôi, uh, trị liệu cho thú cưng bằng LSU. Và bạn biết đấy, chúng tôi đưa những chú chó trị liệu cho thú cưng đến các bệnh viện khác nhau, bạn biết đấy, ở đây, trong khu vực Baton Rouge. Và, luôn luôn, sau khi chúng tôi, bạn biết đấy, đi vòng quanh những nơi khác nhau... Chúng tôi đến bệnh viện nhi đồng, và chúng tôi đến những bệnh viện khác nhau, những bệnh viện khác nhau. Và chúng tôi sẽ được yêu cầu xuống phòng cấp cứu. Và tôi- những người trong phòng cấp cứu, họ, họ, họ j- họ rất vui khi có thể, bạn biết đấy, vuốt ve những con chó, nói chuyện với những con chó.

Clay (22:12):
Uh-huh.

Diane (22:12):

Họ chỉ... Bạn biết đấy, họ , khuôn mặt họ sáng lên. Cứ 10 lần thì có 9 lần họ nói với chúng tôi: "Bạn không biết chúng tôi cần thứ này như thế nào đâu."

Clay (22:21):

Mm-hmm.

Diane (22:21):

Bạn có... Không chỉ cho các bệnh nhân... Tất cả các bạn, các bác sĩ, các bạn phải tự chăm sóc bản thân.

Tiến sĩ Brooks (22:26):

(cười)

Diane (22:26):

Bởi vì-

Clay (22:27):

Phải.

Diane (22:27):

Bạn thấy đấy-

Clay (22:28):

Phải.

Diane (22:28):

Mọi thứ. Và chúng ta-

Clay (22:29):

Vâng.

Diane (22:29):

Bạn biết đấy, rất vinh dự khi có thể thực hiện liệu pháp thú cưng với LSU trong phòng cấp cứu.

Clay (22:34):

Mm-hmm.

Diane (22:34):

Bạn, bạn biết đấy, bạn không bị lãng quên. Tôi chỉ, tôi chỉ muốn nói rằng-

Clay (22:37):

(cười)

Diane (22:37):

Bởi vì bạn là vô cùng quan trọng.

Tiến sĩ Brooks (22:39):

Cảm ơn. Ừm, tôi đánh giá cao điều đó. Và tôi đã... Vâng, ý tôi là, bạn- bạn đã nói ra khỏi miệng tôi, theo như, chúng tôi yêu những con vật nuôi ... Khi, khi những con vật nuôi đi xuống-

Diane (22:46):

(cười) Vâng.

Tiến sĩ Brooks (22:47):

(cười) Cũng nhiều như-

Diane (22:47):

Vâng.

Tiến sĩ Brooks (22:48):

Các bệnh nhân làm.

Diane (22:48):

Vâng.

Tiến sĩ Brooks (22:48):

(cười)

Clay (22:50):

Chà, bác sĩ, chúng ta có bỏ sót điều gì mà chúng ta có thể thảo luận trong cuộc thảo luận về chăm sóc khẩn cấp hoặc điều trị cấp cứu không?

Tiến sĩ Brooks (22:57):

Bạn biết đấy, u- tôi không, tôi không thực sự nghĩ vậy. Ừm, trừ khi bạn có bất kỳ câu hỏi nào khác... Tôi- nó... Ý tôi là, như bạn đã nói, đôi khi rất khó để biết khi nào bạn cần đến phòng cấp cứu. Ừm, và, và tôi luôn nói với mọi người... Nếu, nếu có một câu hỏi trong đầu bạn, ừm, bạn biết đấy, cứ vào đi. Ừm, m- chúng ta sẽ không làm phiền ai vì đã đến phòng cấp cứu điện tử khi bạn không nên có. Và bạn biết đấy, tôi sẽ lấy một ví dụ về, uh... Tôi từng có một quý ông, ừm... Tôi nghĩ ông ấy phải ở độ tuổi ngoài 60, ừm, nhưng ông ấy không phải là người duy nhất, ừm, người đang bị đau ngực... Nhưng anh ấy đã, đã ăn một bữa sáng thịnh soạn. Um, anh ấy đã có một số-

Diane (23:44):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Brooks (23:44):

Thịt xông khói và trứng. Và anh ấy nghĩ nó có thể chỉ là của anh ấy, chứng trào ngược axit của anh ấy. Um, câu chuyện dài quá, không phải vậy. Uh, anh ấy bị, ừm, tình trạng tim nguy kịch.

Clay (23:54):

Ồ.

Tiến sĩ Brooks (23:54):

Và, ừm, cuối cùng lại cần, uh, can thiệp tim mạch. Anh ấy cần... Tôi nghĩ anh ấy đã đặt một số ống đỡ động mạch.

Diane (24:01):
Trời ạ.

Tiến sĩ Brooks (24:01):
Ừm, vậy là anh ấy bị đau tim. Ừm, anh ấy nghĩ đó có thể là chứng trào ngược axit của mình, nhưng có gì đó hơi khác một chút nên anh ấy đã đến bệnh viện. Và bạn biết đấy, đó là... T- chỉ m- nhấn mạnh những gì tôi đã nói trước đó. Bạn biết đấy, chỉ là, bạn biết cơ thể mình. Ngay cả khi y- nó giống hay gì đó, nhưng có gì đó hơi khác một chút, có gì đó hơi sai, bạn không chắc... Bạn biết đấy, hãy đến- đến và gặp chúng tôi. Chúng tôi, chúng tôi sẽ không ... Chúng tôi sẽ không nổi giận với bạn. Chúng tôi sẽ không quấy rầy bạn. Như bạn đã nói, ngay cả khi đó là một vết cắt giấy, chúng tôi sẽ-

Clay (24:28):
(cười)

Tiến sĩ Brooks (24:28):
Chúng tôi sẽ lấy-

Diane (24:29):
(cười)

Tiến sĩ Brooks (24:29):
Cơ hội (cười) để tìm kiếm một số giáo dục.

Diane (24:31):
Vâng.

Tiến sĩ Brooks (24:32):
Ừm, bạn biết đấy, đó là... Đó là lý do chúng tôi ở đây.

Diane (24:35):
Và bạn biết đấy, và tôi nghĩ một số người... Bạn biết đấy, đặc biệt là một số người lớn tuổi, họ sẽ nghĩ, "Tôi không muốn làm phiền bác sĩ tốt bụng."

Clay (24:41):
Phải.

Diane (24:41):
Tôi không muốn làm phiền anh ấy.

Tiến sĩ Brooks (24:43):
(cười)

Diane (24:43):

Chà, bạn biết đấy... Bạn ở đó vì một lý do-

Clay (24:46):
Đúng rồi.

Diane (24:46):
Như bạn đã nói. Bạn biết đấy, đôi khi mọi người chỉ cần một sự trấn an, và cảm ơn chúa rằng, người đàn ông đó đã làm theo-

Clay (24:52):
Vâng.

Diane (24:52):
Và nó không-

Clay (24:53):
Chuẩn rồi.

Diane (24:53):
Bạn biết đấy, thịt xông khói hoặc bất cứ thứ gì, hoặc trào ngược axit. Nó là cần thiết. Và anh ấy đã lắng nghe cơ thể mình, như bạn đã nói.

Tiến sĩ Brooks (25:01):
Và tôi cũng sẽ cho bạn biết điều gì, ừm, những quý ông lớn tuổi đã lập gia đình không muốn đến phòng cấp cứu, nhưng vợ của họ khiến họ -

Diane (25:08):
Uh-huh. (cười)

Tiến sĩ Brooks (25:08):
Uh, vợ thường đúng. (cười)

Diane (25:10):
Ờ, th-

Tiến sĩ Brooks (25:11):
Họ thường cần phải ở đó.

Diane (25:12):
(cười) Đó là một cách tuyệt vời để kết thúc podcast này. Tôi thích nó. Tiến sĩ Brooks, cảm ơn bạn rất nhiều vì đã dành thời gian và chuyên môn của bạn. Và đó là một tập tuyệt vời khác. Đây là ấn bản đặc biệt của Vax Matters. Và tôi hy vọng thính giả của chúng tôi cũng thích điều đó như chúng tôi đã làm. Vì vậy, chúng tôi chắc chắn sẽ gặp bạn và nghe bạn lần sau.