

的核心,采取灵活多样的激励措施为雇员提供平等竞争的机遇。尤其对一线护理人员,各医院都给予十分优厚的工资待遇,并以此来吸引最好的护士来院工作。除物质刺激外,还十分重视精神激励,定期评选最佳职员,每年要为成绩突出的集体颁发奖杯。此外,管理者还十分重视感情投资,下属过生日、亲属丧葬等活动,管理者或亲自参加,或赠送礼物,目的旨在为职员创造一个良好的工作环境,让职员充分发挥个人的聪明才智,主动自觉为医院建设多做贡献。相比而言,我们的医院也有自己独特的优势,但还有很多方面可以参考和借鉴美国医院的经验,取长补短,引导医学人才把医院当家来建,最大限度发挥人才资源的作用。

2.3 必须高度重视医疗护理质量 美国的医院视医疗质量为医院的生命。美国医院协会的《医院科室工作手册》是医院进行医疗质量管理标准,每四年对医院进行一次质量评审。组织不定期抽查,并采取观察和征求病人的意见作为衡量质量的重要指标。十分重视工作效率的检测,对平均住院天数、医疗费用、院内感染及死亡率进行严格监控,使医疗质量既成为管理核心,也成为医院之间竞争的惟一手段。我们在纽约退伍军人医院考察时了解到,医疗质量管理主要靠规章制度,一旦违反规章制度,轻则受到处罚,重则撤销资格甚至吊销执照,这使得行医者都能严格遵守各种法律法规和规章制度。这些年来,我们一直注重狠抓医疗护理质量,但我们一些医院医疗服务规章制度还不够完善,管理方法手段比较落后,医院评价机制、监管机制不够健全,医疗纠纷、事故等还时有发生。在这方面,要认真学习国外的先进做法和理念,真正树立“质量第一,患者至上”的思想,自觉把医疗护理质量当作医院生命,不断提高医疗服务的质量水平。

2.4 必须加强医院信息管理 美国医院的一个共同特点就是特别重视医疗、计算机及通讯的密切结合,不仅方便了临

床,提高了医疗质量和工作效率,而且进行医疗信息资源社会共享,以信息的连续性、集成性和通用性为开发中心内容,其中以病人为中心的临床信息系统更是达到了医疗与管理数据信息共享和共同利用、多媒体的影像传输、医院之间的计算机网络互通,使异地会诊、监护成为现实。近年来,军区大力加强医院信息化建设,在全军“一网一库一系统”建设的基础上,重点研制了战时卫勤指挥与保障信息系统,进一步拓展了“一号工程”临床信息系统功能,提高了“二号工程”已建站点使用率,还在所有医院建成了远程医学信息网双向站点。但是,相对美国医院的信息化程度而言,我们还有一定差距,必须下更大的功夫,作更多的努力,充分利用信息资源和信息技术,为医院建设发展提供强大的信息支撑和技术保障,力争早日建成一批数字化医院。

2.5 按照病种合理设置科室有利于学科建设 由于现代医学技术的发展,同一种疾病既可以有内科的治疗方法,也有外科的治疗方式,并且创新越来越小。因此,美国多数医院把相关学科联合起来组成一个科室,形成一个新的大团队,不管谁先接诊了病人,都会提供最优的治疗服务。这种设置一是避免了各科“争抢病人”的可能,二是病人可以得到最优治疗方案,三是能让有限的资源得到最大利用,四是学科竞争力可以快速得到提升。目前,军区一些医院也开展了这方面的尝试,效果很好。比如,福州总医院成立了普外消化、肝胆病、医学影像等5个重点学科群,有效提高了疾病诊疗质量,学科建设也大大提速。今后应多组织这方面的经验交流,切实把“按病种分科”和“学科群”这些新概念灌输给医院管理者,努力推进医院学科建设又好又快发展。

(收稿日期:2008-03-14)

(本文编辑:孙军红)

战时多点大批量伤员医疗救治组织与实施

冯青青,雷万生,杨 勇

(解放军第94医院,江西南昌 330002)

[关键词] 战时;多点、大批量伤员;卫勤保障

中图分类号: R821.1 **文献标识码:** C **文章编号:** 1672-271X(2008)04-0302-02

平时,军队医院伤病员医疗救治是以个体治疗为主,以分科形式展开工作。战时,伤病员医疗救治与平时不同,伤员发生分散,大量成批伤员发生,卫勤保障难度大,保障要求高。为

提高伤员治愈归队率,降低死亡率和伤残率,战时多点、大批量伤员医疗救治的组织与实施,必须做到卫勤力量编组实用、快速救治措施有效、快速后送手段和方法灵活多样。

1 卫勤力量编组

1.1 卫勤编组必须与作战规模、作战样式、救治任务相适应

在后勤保障行动初期,军队医院主要负责保障区参战部队大批量伤员的医疗救治,以功能相同科室为单位编组,收治

基金项目:南京军区医学科学技术研究“十一五”计划课题(06MA75)

作者简介:冯青青(1961-),男,江西遂川人,硕士研究生,副主任医师,从事医院管理研究。

师(团)救护所后送的伤员,必须时派出救护单元前接伤员,满足一线救护任务的需求。在后勤保障行动中,在派出机动卫勤力量的情况下,医院必须立足一线卫勤保障的需要,灵活合理编组,合理部署救治力量,加强一线伤员救治力量,正确划分救治范围,压缩救治层次,减少后送环节,快速安全地后送伤员,提高保障效率。

1.2 卫勤力量的编组 平时,军队医院运用卫勤组织与装备模块化编成的原理,遵循功能独立、结构完整、标准化和系列化的原则,建立功能单一、结构一致、通用互换的医疗组织模块和专用组织模块^[1],在建立医疗组织模块的基础上,根据救治任务的需要,采取积木组合的方式,建立野战医疗救护分队,各医疗救护单元既能独立完成特定救治任务,又能与其他医疗组织模块兼容,可随机组合,建立多种新的组织系统,有效地组织与实施多点、大批量伤员医疗救治工作。

1.3 卫勤力量的使用 利用预先编制、训演练的医疗组织模块,根据作战样式、战场环境、保障任务,采取模块分解与组合的方法,灵活调整、编组、部署医疗组织模块,使医疗组织系统在新的战场环境下达到最佳的资源配置、最佳的工作状态和最佳的工作效果。具体设想:当作战地域纵深较浅、保障面积比较小、后方专科医院比较近、环境比较稳定时,重点使用和部署现场抢救单元和专科手术单元,仅实施现场急救和早期治疗。当作战地域纵深较大、伤员后送距离比较远时,重点使用紧急手术单元和早期手术治疗单元,在后送途中增加紧急救治或者早期治疗单元。当空运后送力量充足时,尽量减少医疗救治阶梯,使伤病员尽早到达后方医院进行专科治疗。

2 快速救治措施

总的原则是加强本级救治能力,卫勤力量靠前配置,救治提前,提高保障效益^[2]。重点加强以下几方面的工作。

2.1 急救 突出一个“快”字,争分夺秒,快速、准确地集中力量,优先抢救危重伤员。对心跳、呼吸停止伤员立即行心肺复苏术,只有心肺复苏成功后,才能施行进一步抢救;对严重多发伤伴休克伤员应立即吸氧,建立两条以上静脉通道,快速输液扩容;对颅脑外伤伤员快速静滴20%甘露醇;对开放骨折伤员,先进行简单包扎、止痛,做到稳、准、轻、快;给所有阵地伤员口服高效广谱抗生素。

2.2 紧急救治 按照“先救命,后治伤”的救治原则,快速检伤分类,快速分流,使大批伤员在短时间内得到不同层次的紧急救治和妥善安置,并缓解分类处置单元的压力,为急救单元集中力量抢救重伤员创造条件,为挽救伤员生命或防止伤情恶化,保证后送安全而采取输血、气管切开、结扎或钳夹止血、血气胸的闭式引流、深筋膜间彻底切开减压术、尿潴留耻骨上膀胱穿刺等紧急救治措施。

2.3 早期治疗 按照“先急后缓、先重后轻”原则,对明确诊断的伤员,采取流水作业法实施较完善的清创术,发挥手术台的最大效能;对中度伤员,进行必要的紧急手术并抗感染,提高归队率;对重症伤员,进行必要的处置(综合抗休克措

施;输注晶、胶体溶液并给氧)后快速后送;对核沾染、化学染毒伤员,进行全身洗消和早期治疗。

2.4 专科治疗和康复治疗 医院在完成正常专科治疗任务的同时,既可派专科医疗队前伸到师(团)救护所,加强该级的救治力量,也可在本级增加留治量,部分伤员可在本级康复,不必继续后送,既可减少后送负担,也可缩短归队周期,提高单兵作战效能,提高归队率。

3 快速后送系统

合理精简后送阶梯,建立地面、海上、空中卫勤保障手段有机结合的弹性化、立体化医疗后送网络,快速、安全地后送伤员,使伤员尽早得到完善的救治。

3.1 后送的组织领导 多点、大批量伤员的后送,环节多,组织指挥复杂,在平时就要根据作战规模和样式明确伤员医疗后送和组织指挥程序,周密制定医疗后送实施计划,各级救治机构按照分级救治的模式有条不紊地开展卫勤工作,合理安排后送工具和后送时间。因此,建立高效、畅通的后送组织指挥机构,实现指挥网络化,确保建制内卫勤力量与各级卫勤指挥组之间的联系畅通,便于及时申请、协调、组织、指挥各种后送力量,保证后送任务高效率地完成^[3]。

3.2 后送方式 各级救治机构要根据具体情况采取“以前接为主,前接与后转相结合”的形式,专用运力与回空运力、军内运力与地方支前相结合的方法,多途径、多方式后送伤员。可采用陆、海、空不同的后送途径,在不同的作战阶段选定一种后送途径为主,其他途径互相补充,并按照伤情和后续治疗需求对伤员实行指定性后送,合理精简后送阶梯,力求以最快的速度后送到指定救治机构。

3.3 后送工具 伤员后送受运输工具性能和环境因素的影响,很容易导致伤员后送受阻,滞留时间过长。因此,要立足现有条件,根据伤员的轻重缓急,合理搭配,相互配合,有效利用现有资源,选择最佳的后送工具,缩短伤员后送时间。具体设想:在无制空权、无道路条件的地带时以担架运力为主;道路条件较好地地带,以野战救护车、装甲救护车、伤员运输车及回程空车为主;在制空权占优势、气象条件较好的地区,以卫生直升机、大型医用飞机为主运送伤员,后方则可以使用卫生列车将伤员运送到各医院^[4]。

参考文献

- [1] 陈文亮,于浩天.医疗组织模块化与模块化医疗组织的运用[J].解放军卫勤杂志,2005,7(4):238-241.
- [2] 郭琪.登陆战役野战医院成批伤员救治探讨[J].解放军医院管理杂志,2005,12(5):423-424.
- [3] 吴峰,王谦,周世伟.战时伤病员医疗后送体制的现状与发展趋势[J].医学动物防制,2003,19(4):199-203.
- [4] 刘向宏,扈长茂,王新光.关于登陆作战医疗后送工具的几点思考[J].医疗卫生装备,2005,26(5):46-47.

(收稿日期:2008-05-05)

(本文编辑:孙军红)