

· 部队卫生 ·

驱护舰艇战时伤病救治工作的基本要求和做法

蔡宏伟, 谭小云, 朱长发, 黎 成, 叶 霞

[摘要] 通过驱护舰艇卫勤调研既往文献复习以及随舰执行训练、护航任务, 从临战状态伤病防治、战斗过程应急处置、战后阶段卫勤准备三方面进行分析思考, 归纳了驱护舰艇战时伤病救治工作做法, 提出了强化管理夯实舰艇战救基础; 抓好卫勤训练提升舰艇战救能力的建议, 为进一步提高驱护舰艇战时伤病救治工作提供有益的经验方法。

[关键词] 驱护舰艇; 战时; 伤病救治

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.03.035

驱护舰艇是海战利器, 在人、武器、作战平台构成的战斗力三要素中, 人的健康、军事、政治素养高低, 直接关联战斗力的强弱。战时伤病减员严重影响战斗力, 高效的战时伤病救治工作既保障官兵健康、鼓舞官兵士气, 也是持续作战、可持续作战的基础。岛礁主权、领海权益、国家利益的维护, 蓝水海军建设步伐的加快, 新型驱护舰艇大批列装, 卫勤保障成为巩固提升战斗力的重要举措。在充分调研、文献复习和多次随舰遂行各类任务基础上, 在卫勤专家指导下, 对驱护舰艇战时伤病救治工作进行思考总结。

1 基本要求

1.1 驱护舰艇临战状态伤病防治 关注官兵生理心理健康。临战状态, 舰艇装备保养、武器装备检视、作战与生活物资补给, 紧张繁忙的临战动员、强化训练, 对官兵心理生理健康冲击大。舰艇卫勤部门要加强巡诊保健, 及时掌握官兵生理疾病与心理异常情况, 采取舰艇诊疗、心理辅导、后送医疗方式加强服务保障。加强感染性疾病防治, 尤其是呼吸道消化道感染性疾病。战前官兵体能消耗大、心理压力、机体抗病力弱, 舰艇环境集体生活人员密集, 必须做好感染性疾病防控。指导个人卫生, 优化生活方式; 检修生活设施, 保障通风换气; 饮食安全营养, 满足官兵需求; 做好“消、杀、灭”工作, 消除感染隐患; 建立报告制度, 发现病患及时隔离、后

送, 对密切接触者医学隔离观察, 对舱室彻底消毒^[1]。做好训练伤意外伤管理。临战训练是人-机-武器装备战前最后磨合, 是对人的素质、设备质量、武器性能全面检测。要求卫勤人员跟进训练预作方案备便药材, 如体能训练中易出现肌腱、软组织伤, 游泳训练的淹溺伤, 装备作业擦碰、跌落伤, 机舱高温中暑等; 与行管部门协同制定管理规范并加强宣教管理, 防范生活意外伤发生^[2]。做好舰艇战救准备, 修订战救方案计划, 组织战救训练演练, 请示设备计量检测, 请领卫勤药材物资。

1.2 驱护舰艇战斗过程应急处置 由舰艇展开的救护所应急响应, 遵循《战伤救治规则》和《舰艇伤员救治规程》, 在战位救护基础上对伤员实施紧急分类救治, 轻、中度伤员急救后位于医学观察区, 重、危重伤员收容在救护所抢救区跟进救治。对海水浸泡低体温伤员实施复温, 对核、化、生等特殊武器伤实施洗消、隔离并给予针对性药物治疗, 对战场应急精神障碍给予镇静、抗精神药物治疗。对伤后坚守战位, 经医疗处置重返战位的轻、中度伤员, 定时战位巡诊掌握伤情变化, 做好及时救治准备。做好后送分类, 完善伤员医疗文书, 安排伤员后送次序、体位、交通工具, 持续监护重伤员生命体征, 超声检查腹部重要脏器伤、腹腔出血情况, 查看伤口包扎、伤部固定、上止血带时间等^[3]。迅速汇总战伤救治情况, 上报舰艇指挥员。

1.3 驱护舰艇战后阶段卫勤整治 撰写舰艇 XXX 作战卫勤总结, 一是战救概况, 减员总数含伤员、病员、死亡、失踪, 各战位减员分布, 伤员的伤型、伤类、伤势、伤情, 卫生人员减员(含战位卫生战士), 卫生装备损耗、药材物资消耗。二是战救能力分析, 战前卫勤准备优劣, 战中战救技术、医疗设备、药品器材使用效能分析, 战、常材消耗特点与伤员

基金项目: 军队医学科技青年培育计划(15QNP036)

作者单位: 316000 浙江舟山, 解放军 413 医院

通讯作者: 谭小云, E-mail: tanxiaoyun@126.com

引用格式: 蔡宏伟, 谭小云, 朱长发, 等. 驱护舰艇战时伤病救治工作的基本要求和做法[J]. 东南国防医药, 2016, 18(3): 331-333.

数、伤情、病情关联程度,伤病防护装备与伤病救治能力分析,舰艇救生器材使用效能,伤病员后送方式与效能等。三是作战卫勤建议,加强舰艇军医战救技能培训,舰艇卫生装备战前计量检测形成制度,舰艇战时急救链对洗消、收容、手术区域的设置要求,备战阶段卫勤人员、装备、药材、物资准备的针对性。战中舰艇统一指挥确保伤员迅速收容至救护所。

2 几点做法

舰艇卫勤是全军卫勤网络终端之一,是海军卫勤建设重点。立足平时,着眼战时,关注非战争军事行动,以全维卫勤视野、现代卫勤理论作指导^[4],把当代医学技术融入舰艇卫勤建设,实现舰艇卫勤保障新的跃升。

2.1 强化管理夯实舰艇战救基础

2.1.1 建全战救组织,理清舰艇卫勤工作 成立以舰首长为组长,军医主任为副组长,各部门领导为组员的舰艇战救领导小组,各战位设定卫生战士,形成由舰艇指挥决策层、管理执行层、战位落实层组成的战救组织网络。修订《XX 舰 XX 作战卫勤保障方案》,细化舰艇防疫、设备计量、人员加强、药材保障等方案^[5],制定战前防护器材使用、战位自救互救、救护所展开训练计划并认真组织训练,结合战前工作部署开展训练伤防治、感染性疾病管理、舰艇卫生整顿和参战官兵健康状况评估。

2.1.2 配套装备设施,筑牢舰艇战救基础 论证配套现代海战常见多发伤病使用的,重症伤员检诊、监护、抢救必须的,适宜海况下使用满足舰艇战救层级和救治范围要求的,便携式易操作有数据接口的国产战救医疗设备,也就是重症监护基础设备加必要的检验、影像设备以及救命手术必须简易设备。舰艇救护所展开应由手术区、重伤救治区、轻度中度伤医学观察区、洗消区、隔离区组成,应以主甲板为中心可延伸至上下层甲板,各区域可与会议室、餐厅、住舱等舱室重叠,各舱室为战时使用便利,结合平时需求预作整修,确保战时展开后水、电、照明、通讯等需求。紧扣卫勤信息化建设,论证构建驱护舰艇卫勤局域网、远程医学网,实现舰艇战救数据入网,远程医学支援直达舰艇作战平台^[6]。

2.1.3 优化药材品量,满足舰艇战救需求 受海战场环境等因素制约,作战舰艇伤员难以及时后送;现代化武器装备杀伤威力大,重伤员比例高;现代海战伤类伤部伤型占比不同以往,烧伤、多发伤、复

合伤增加;参战官兵心理障碍、战场应激性精神障碍增多值得关注;舰艇战救范围适度扩大、急救技术相应开展,因此对药材保障品量提出新要求。如对持续作战的轻度中度伤员镇痛,药物选择应考虑副作用小镇痛效果好,尤其是对神经系统影响小的药材;一线战常材中应纳入治疗心理、精神障碍药品;基础生命支持必需的血、氧、液、呼吸、循环、泌尿、神经系统功能性治疗药材,手术、检验、影像诊断等必须的材料、敷料、试剂应适度调整品量,保障舰艇战救需求。

2.1.4 用好防救器材,降低舰艇伤病减员 强化官兵作战防护意识,熟悉舰艇防护、战位防护、单兵防护要求,掌握核、化、生武器和高新技术武器防护常识,熟练使用检毒箱、放射线检测仪,正确使用防护服、防毒面具、防护镜等防护器材,对伤员及时洗消、隔离并给予针对性药物治疗。组织海上救生训练,指导官兵正确使用救生器材,正确捞救落水伤员,避免发生二次损伤。

2.2 抓好训练提升舰艇战救能力

2.2.1 全员普训,培养官兵自救互救能力 注重舰艇生活管理养成官兵健康意识,通过宣教培养官兵战救意识,采取健康案例讲解、经典战例分析、自身换位思考强化官兵对健康与战救重要性必要性认识,激发官兵参训^[7]。遵照训练大纲要求组织官兵自救互救训练,重在掌握止血、包扎、固定、搬运、通气、心肺复苏等基本技能,规范战救考核标准,官兵战救能力纳入季度年度考评指标,激励官兵参训^[8]。

2.2.2 专业轮训,强化舰艇医务人员战救素养 舰艇军医是舰艇卫勤主要谋划、管理、实施者,应通过卫勤管理培训,具备卫勤计划制定、组织协同、战救管理能力;在全科医师培训基础上,突出急救理论、技能训练,熟练掌握急救技术和急救医疗设备使用;舰艇军医可采取驻训模式强化能力,即舰艇任务时驻舰保障,任务后回上级医院工作^[9]。舰艇卫生士官是军医得力助手,应借鉴西方海军强国做法,反复轮训强化专业素养,平时能独立指导官兵开展战救训练,处置常见多发伤病,战时担当战救骨干,协助军医完成战救工作^[10]。

2.2.3 反复演练,提升舰艇战救综合能力 反复组织舰艇战救分练、合练,总结查找战救各环节人力分配、设施布局、设备使用、药材物资、水电保障、技术能力、管理水平等方面的优劣;设置饱和和量伤员冲击,检验由战位救护、伤员搬运、分类救治、医疗后送等环节组成的舰艇战救链,结合现代海战伤特

点,提出舰艇战救加强力量建议;参与上级组织的舰艇战损综合演练,探索舰艇战损后作战、损管、战救同步展开时,舰艇战救的组织协同效能,演练离舰部署伤员管理措施办法,真正把舰艇战救能力落到实处,为巩固提高舰艇作战能力服务。

【参考文献】

- [1] 李 檬.浅议舰艇远航海上阶段卫生保障的特点和对策[J].海军医学杂志,2009,30(2):130-131.
- [2] 方旭东,阎凤青,周宗华,等.舰艇部队军事训练伤分布特点与干预效果研究[J].解放军预防医学杂志,2003,21(3):173-175.
- [3] 南海港,董晓明,苏光明,等.创伤超声重点评估法在急诊及野战条件现场救治中的应用价值[J].临床军医杂志,2011,39(4):748-751.

- [4] 方胜昔.聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J].东南国防医药,2014,16(1):I-III.
- [5] 董伟光.医疗设备计量检测的重要性及其管理方法[J].医学信息,2013,26(4):32.
- [6] 宁 义,翟新海,吴 豪,等.军队远程医学支援保障模式研究[J].解放军医院管理杂志,2010,17(7):613-615.
- [7] 王军红,吴 蓉,张鸿韬.军队健康管理的内涵演化与现实意义[J].实用医药杂志,2014,31(11):961-963.
- [8] 谭 斌,丁红波.提高舰艇部队战伤自救互救训练水平的思考[J].海军医学杂志,2010,31(4):308-309.
- [9] 孟静茹,罗晓星,马 雪,等.加强基层部队卫生人员技术培训的思考[J].东南国防医药,2015,17(4):445-447.
- [10] 李 伟,毕光远,胡立洋,等.军队卫生士官队伍建设存在问题与对策建议[J].东南国防医药,2013,15(3):318-320.

(收稿日期:2015-10-09;修回日期:2016-02-19)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 330 页)

改进训练薄弱环节和要素提供依据。依据上述评价实践中各三级指标的考评成绩,就能够深入诊断分析各组训练情况,提出针对性改进建议。如对各受训组的诊断建议是:第 1 组应当重点改进工作流程、顺序安排、技能操作方面的训练,并进一步加强分类结果、工作秩序方面的训练;第 2 组应当重点改进理论知识、分类效率、任务分配方面的训练,进一步加强工作秩序和分类结果方面的训练;第 3 组应当重点改进力量调整和任务分配方面的训练,并进一步加强分类效率和分类结果方面的训练;第 4 组应当重点改进力量调整方面的训练,并进一步加强任务分配和分类结果方面的训练。对施训单位的诊断建议是:重点改进工作流程和任务分配方面的培训,并需要进一步提高顺序安排、分类效率、分类结果、工作秩序、力量调整、工作秩序方面的培训成效。

5 结 论

本研究所构建的指标体系具有一定的科学性、可行性和价值性,即:作为训练标准,能够为师救护所伤病员分类后送实战化训练提供目标导向,促进

实战化训练深入落实;作为考评依据,能够客观评价师救护所伤病员分类后送实战化训练优劣,充分激发训练热情;作为诊断工具,能够诊断分析师救护所伤病员分类后送实战化训练成效,为参训单位和人员准确掌握训练情况、针对性解决训练问题、改革优化训练体系提供依据。

【参考文献】

- [1] 王 强,祝丽华.关于大批量伤员快速分类后送组织与实施的思考[J].人民军医,2013,56(4):476-488.
- [2] 枕戈梦.对越反击战我军伤亡及善后情况[EB/OL]. http://bbs.tiexue.net/post_3397318_1.html 2009-03-03/2015-04-01.
- [3] 沈开金,汉瑞娟,吴顺久,等.信息化条件下战伤分类后送的组织实施[J].解放军医院管理杂志,2009,16(12):1165-1166.
- [4] 方胜昔.聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J].东南国防医药,2014,16(1):I-III.
- [5] 姚伟召,陈庆华,李 鑫,等.部队装备保障训练评估指标体系研究[J].装备学院学报,2012,23(5):19-23.
- [6] 何建邦.浅议部队卫勤实战化训练[J].解放军卫勤杂志,2014,16(3):125-126.
- [7] 孟静茹,罗晓星,马 雪,等.加强基层部队卫生人员技术培训的思考[J].东南国防医药,2015,17(4):445-447.

(收稿日期:2015-11-18;修回日期:2016-03-02)

(本文编辑:徐燕茹)