

队座谈会,代表们对指纹就医给予高度评价,反映因办卡难、排队看病难的问题明显减少。

## 参考文献

- [1] 丁晋俊,孙乐昌.基于方向的指纹奇异点提取[J].计算机技术与发展[J].2007,17(2):109-110.
- [2] 吴教育,曾东海.基于指纹识别的网络身份认证系统,计算机技术与发展,2007,17(1):170-171.
- [3] 黄坤,李见为,吴心红.一种求取指纹图像方向的方法[J].计

算机工程,2007,33(5):166-167.

- [4] 龙占超,蔡超.一种新的指纹细化算法[J].计算机技术与发展,2007,17(3):147-149.
- [5] 胡瑾,田捷,陈新建,等.一种指纹合成的方法及其实现[J].软件学报,2007,18(3):518-521.
- [6] 王灏,王鑫泉.指纹识别指标及其测试方法[J].计算机时代,2007(3):49-50.

(收稿日期:2007-11-09)

(本文编辑 杨文宏)

# 低吨位船只用于海上医疗救护的实践与思考

杜云翔<sup>1</sup>,宗林<sup>1</sup>,齐晓林<sup>2</sup>

(1. 解放军第82医院,江苏淮安 223001;2. 解放军73821部队卫生处,江苏淮安 223001)

[关键词] 渡海登陆;海上救护;医疗队

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)02-0151-02

在未来的高科技海战中,伤员表现为“四多”(重伤多、烧伤炸伤多、溺水多、复合伤多)、“三高”(减员率高、致残率高、救治难度高)<sup>[1]</sup>,需要大批量低吨位舰艇用于战区海上医疗救护,尤其是深海后送伤员不便情况下,如何就近对大批伤员实施紧急救治,一直是海上卫勤保障的一大难题。结合多次海上医疗保障经验和陆地反复试验研究,近期,我院以一艘改造过的100吨登陆艇作为医疗救护单元,顺利开展了各项救治科目。现将具体做法与体会报告如下。

## 1 做法

**1.1 医疗救护艇功能分区** 将100吨登陆艇的底舱作为医疗救护单元,在舱壁四周和底舱表面焊接拉环,用钢丝和帆布划成6个分区,靠近舱侧壁分为2排,即分类区-治疗区-平诊区,抢救区-护理区-手术室,中间为伤员通道。

救护艇设置手术床、抢救床、简易治疗床各1张。分类区负责接收伤员并紧急分类后送至其他区;抢救区开展溺水救治、心肺复苏、抗休克治疗;治疗区完成止血、包扎、固定、通气、快速输液、清创缝合等基本救治;护士区主要放置各种备用器材、耗材,并配合手术区工作;手术区主要完成急救和部分紧急治疗手术,如气管切开、颅骨钻孔减压、弹片取出等。平诊区负责对术后伤员和已诊治伤员的对症、支持治疗及后送保障。

## 1.2 人员配备

**1.2.1 人员组成** “5+3”模式,医师5名(外科3名,内科1名,麻醉1名),护士3名(外科、急诊科护士各1名,手术室护

士1名)。

**1.2.2 专业技能要求** 医护人员具备丰富的临床经验和较强的应急能力。外科医师能熟练开展静脉切开、气管切开、胸腔闭式引流、颅骨钻孔减压等技术,并具备独立处理各类烧伤、颅脑伤、胸腹联合伤、骨折、休克、大血管伤等专业病种的能力。内科医师能担当内科急症诊治工作,尤其是心肺脑复苏以及急性呼吸衰竭、心功能衰竭等诊治。麻醉医师可熟练运用麻醉机、除颤仪和呼吸机,并具备多途径开放气道、深静脉穿刺置管的能力。护理人员掌握各种急救操作技术,如通气给氧、止血包扎、静脉置管、留置导管(胃管、导尿管)、快速换药等。

**1.3 卫生装备的配置** 随艇器械结合以往经验及实际情况,配置了舰用简易手术台、麻醉机、氧气瓶、简易呼吸机、心电监护仪、无影灯、高频电刀、除颤仪、负压吸引器、洗手设备、复温毯、紫外线灯以及各种必需手术器械和器材包,所有的手术器械包在出海前消毒完毕并保证1周的有效期。同时,备足50人份的常用药品、急救药品、消毒药品和消耗品<sup>[2]</sup>。

战时及海浪打击可致舰船剧烈摇摆,严重影响手术操作并导致物品移位,因此很有必要对物品和器械合理放置和加固。我院结合多家单位的海上救护经验,采取多种措施:防滑橡胶地毯增加地面与物品的摩擦力并减轻震动;麻醉机滑轮用甲板打孔器固定,并用高强度钢栓栓住<sup>[3]</sup>;手术器械、药品、耗材等分类后统一放置于不同的野战漂浮箱中,用钢丝固定于舱边吊环;术前将裤带与手术床边缘的附件相连,松紧度适宜,既便于术者操作又增加了船体摇晃时的稳定性,效果良好。

## 2 结论

本次海上救护,我院医疗队全面开展了各种必需救护内

**作者简介:**杜云翔(1963-),男,安徽阜阳人,硕士研究生,主任医师,从事医疗管理工作。

## 《东南国防医药》2008年4月第10卷第2期

容,包括快速输液、止血、包扎、固定、溺水救治、心肺复苏等基本技术;在动物试验中成功进行了清创缝合、静脉切开、脾切除、肠吻合、气管切开术等手术,并进行了连续蛛网膜下腔阻滞<sup>[4]</sup>的新技术应用;同时增加了喉罩、经皮气管切开器等新设备,有效提高通气效率。

### 3 体会

**3.1 医疗单元划分要合理** 救护艇吨位小,空间有限,因此医疗单元合理分区和分部显得尤为重要。分类区和抢救区分别靠近舱门两侧,以便于接收和抢救伤员;护士区紧靠抢救区和手术区,护士配合和调度方便;手术区位于舱内侧,便于安静操作。

**3.2 抽组人员素质要过硬** 海上救护首先是救护人员自身的海上适应能力<sup>[5]</sup>。船体随战时和海浪颠簸剧烈,给各项操作带来很大困难,由于编制有限,每个医护人员应具备多种急救技术及交叉学科相关知识,麻醉医师应熟悉各种抢救知识和操作技术;内科医师应在ICU工作过,并明确不同危重病的紧急处理方案;外科医师应不断掌握各种新型小巧器材的使用,如ARROW经皮气管切开器,损伤小、速度快、推带方便,可取代传统的气管切开手术。其次,海上医疗队员宜相对固定,一旦需要可马上进入状态。

**3.3 物资准备要充分** 备足器械、抢救器材及手术耗材;无菌物品确保在有效期内,有条件可携带高压灭菌锅,否则一次性辅料一定要带足;建立物品清单,以便及时补充。另外物

资准备应考虑季节和气候的影响,海水温度低时应准备复温毯,必要时对落水伤员进行复温治疗。

**3.4 消毒灭菌要到位** 海上救护无菌条件差,通过“84”消毒液擦拭地面、紫外线灯照射可进行环境消毒;敷料只能通过高压蒸气灭菌,但设备笨重,搬运不方便;器械灭菌可通过浸泡、煮沸,必要可火烧。因此,建议尽量装配一次性消毒物品<sup>[6]</sup>。另外,大批量伤员进行紧急外科手术时,1张手术台的限制使清洁手术、污染手术、感染手术无法严格区分,这是一个急需研究解决的问题。

### 参考文献

- [1] 陈莉,倪冬青.现代海战的特点及救护对策[J].护理研究,2005,19(1):162-163.
- [2] 许志方,唐大海,王智巍.浅谈卫生救护艇医疗队的人员和装备配置[J].海军医学杂志,2005,26(1):45-46.
- [3] 姚均迪,徐尔理,许恒,等.宇航员急骤落海面的医疗救护工作的准备与展开[J].东南国防医药,2006,8(2):145-153.
- [4] 白念岳,郭曲练,刘瑶,等.Spinocath导管连续蛛网膜下腔阻滞的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2002,18(8):414-415.
- [5] 鲁云敏.渡海登陆海上作战伤员救护难点及对策[J].西南国防医药,2005,15(3):335-336.
- [6] 秦海燕,洪加律,白建萍.浅谈医院船上消毒供应和无菌物品管理方法[J].海军医学杂志,2006,27(1):57-58.

(收稿日期:2008-02-19)

(本文编辑 孙军红)

## 加强医院野战医疗所(队)建设的几点思考

沈颖,王滇,王小峰

(解放军第94医院医务处,江西南昌 330002)

[关键词] 野战医疗所;抽组;训练;建设

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)02-0152-02

目前,野战医疗所(队)是医院主要的应急机动卫勤保障力量,以平时预编预任,战时抽组的形式存在<sup>[1]</sup>。随着军事斗争准备的深入,对医院野战医疗所(队)的应急机动、战伤救治、野战生存提出了更高的要求。

### 1 要采取“积木式”抽组

野战医疗所(队)具有“模块化、战斗化”编组的特点,要按照“各类模块灵活拆拼合并,形成最佳组合,实现最大效益”的思路,采取“积木式”抽组方法,编配人员、装备、物资。

#### 1.1 小组模块灵活编

**作者简介:**沈颖(1975-),女,浙江绍兴人,本科,医师,从事医务处助理员工作。

成的基础上,在确保总员额和装备数量不变的前提下,可以根据医院现行编制和保障装备配发情况,对各小组模块人员、装备做相应的调整。

**1.2 医护人员按组抽** 按照“专业小组集中抽组”的思路,按各任务模块内部功能分解成几个专业小组分散寓于各科室,由各科室集中抽组、管理和训练各专业小组,确保人员相对集中,这样不仅在一定程度上解决人员抽组难、管理难、日常训练落实难的问题,也保证了专业小组人员相对集中,一有需要,小组之间进行简单协同训练就能形成专业保障能力。

**1.3 专业装备分组用** 通常野战医疗所(队)的装备由医院统一集中存放,虽说便于管理和维护,但也致使装备管用脱节、人装结合训练普及面不宽等问题。为此,可以按照“定