

对某市医院1634名医师战救技术调查

裴波, 袁福华, 乔玉宁, 李瑞斌, 沈月萍, 王永成

(解放军第123医院, 安徽蚌埠 233015)

[摘要] 目的 了解地方地级市医院内外科医师、战救队员对战伤救治技术掌握程度。方法 对某市5所医院内外科1126名医师、508名战救队员进行战伤救治14项技术问卷调查。结果 内科医师对外科战救技术、战救基础技术、军事基础技术不会操作分别为85.04%、80.71%、74.61%;外科医生对内科战救技术、战救基础技术、军事基础技术不会操作分别为68.12%、67.48%、72.82%。内科战救队员对外科战救技术、战救基础技术、军事基础技术操作很熟练、比较熟练分别占49.59%、96.69%、97.52%;外科战救队员对内科战救技术、战救基础技术、军事基础技术操作很熟练、比较熟练分别占93.61%、98.50%、99.25%。结论 地级市医院内、外科医师经过野战医疗所组织的战伤救治训练,由外行变内行,完全可以参与并完成战时军民一体化卫勤保障任务。

[关键词] 战伤救治;军事基础技术;市医院医师;调查研究;军民一体化保障

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)01-0076-04

随着高科技技术在军事领域的广泛应用,未来高技术局部战争战场伤员救治将是越来越困难。高技术武器的应用,导致伤员伤情严重,伤类极其复杂,加之战场界限模糊,前方后方难以界定,给战场伤员急救、紧急救治、伤员后送等带来极其复杂的困难与矛盾^[1]。如何完成未来高技术局部战争卫勤保障任务呢?本文对实施军民一体化卫勤保障、平战结合训练模式进行地方卫生资源调查,了解地方地级市医院内外科医师、战伤救治队员对战伤救治技术与军事医学基础技术训练前与训练后的掌握程度。

1 资料与方法

1.1 调查对象 某地级市5所医院内、外科1126名医师、508名战伤救治队员进行问卷调查,其中内科医师508名,占31.09%,外科医师618名,占37.82%;内科战伤救治队员242名,占14.81%,外科战伤救治队员266名,占16.28%。

1.2 调查时间 寄发市医院医师调查表时间为2003年6月,寄发调查表1200份,全部收回时间为2003年9月,收回有效表1126份,统计分析时间为2003年10~12月。寄发战救队员调查表时间为2008年1月,寄发调查表520份,2008年4月收回有效表508份,统计分析时间为2008年5~7月。

1.3 调查内容 调查内容内外科二组医师与战伤救

治队员相一致,14项战救技术分为4个组,外科战救技术组3项:环甲膜穿刺术、气管插管术、止血技术;内科战救技术组3项:晕动救治术、溺水救治术、心肺复苏术;战救基础技术组5项:包扎方法、固定方法、搬运方法、核武器伤救治、化学(生物)伤救治;军事基础技术组3项:勤务训练、军事演习、搭建帐篷。

1.4 调查方法 本文采用现场问卷调查、寄发调查表在家填写与医院集中填写相结合的方法,让医师与战救队员本人在14项技术调查表相应空栏目内填写操作很熟练、比较熟练、一般熟练、不会操作4项内容。

1.5 调查设计 根据近几年来战备训练情况,特别是对新军事理论学习与理解的不断深入,从中了解到未来高技术局部战争不分前方与后方,战场界限模糊,战时卫勤保障任务十分艰巨且凸显困难,需要有新的卫勤保障理论、方法去指导与实践未来高技术战争的战场救治,即军民一体化卫勤保障新模式^[2]。组建地方卫生力量进行战伤救治训练,使地方医师达到军事化或半军事化后参与战时卫勤保障,这是卫勤保障研究的最新理论。调查表内容设计的主要依据来自军队按纲施训相关内容的遴选。

1.6 数据处理 将调查所得全部数据输入计算机,在SPSS 13.0软件系统支持下,用联想启天M4280型计算机进行统计分析。

基金项目:南京军区医学科研“十一五”计划课题(06MA60);2007南京军区医学科研重点课题(07Z008)

作者简介:裴波(1952-),男,江苏泗洪人,医学学士,主任医师,教授,从事医院管理与军事医学研究。

2 结果与分析

2.1 对市医院内科医师战救技术调查 地方市医院内科医师平时忙于工作, 对战伤救治技术既不关心也不训练。市属医院医疗技术水平在未来战伤救治中将起到非常重要的作用, 但平时内科医师不接

触战伤救治方面的内容, 为了解地级市医院内科医师对战伤救治技术掌握情况, 我们对 5 所市属医院 508 名内科医师进行战伤救治技术问卷调查, 医师、主治医师、副主任医师、主任医师调查表内容相一致, 调查结果见表 1。

表 1 对 5 所市医院内科 508 名医师战救技术调查

项 目	操作很熟练		比较熟练		一般掌握		不会操作	
	n	%	n	%	n	%	n	%
外科战救技术	0	0	0	0	76	14.96	432	85.04
内科战救技术	139	27.36	147	28.94	222	43.70	0	0
战救基础技术	0	0	0	0	98	19.29	410	80.71
军事基础技术	0	0	0	0	129	25.39	379	74.61

2.2 对市医院外科医师战救技术调查 未来高技术局部战争战场战伤救治主要依靠外科技术力量, 作为可能担任后方预备医院的地级市外科医院医师, 随时都可能参与战场伤员急救的可能。通过外科医师对战伤救治技术调查, 了解外科医师平时对战

伤救治技术掌握的程度, 对于组织地方医院外科医师进行战伤救治训练有显著的实际意义^[3]。本文对某市属 5 所医院外科 618 名医师进行战救技术调查, 结果见表 2。

表 2 对 5 所市医院外科 618 名医师战救技术调查

项 目	操作很熟练		比较熟练		一般掌握		不会操作	
	n	%	n	%	n	%	n	%
外科战救技术	186	30.10	334	54.05	96	15.33	2	0.32
内科战救技术	0	0	0	0	197	31.88	421	68.12
战救基础技术	0	0	0	0	201	32.52	417	67.48
军事基础技术	0	0	0	0	168	27.18	450	72.82

2.3 对市医院内科战救队员战救技术调查 为适应未来高技术局部战争卫勤保障的需求, 我们依据军区医学科课题相关内容, 有组织地把地方卫生系统卫生力量组建成乡镇医院的急救分队、县卫勤保障救护所、市战时联合中心医院、市特种救治队等组织, 实施参与战时军民一体化卫勤保障, 对组建后

各级卫勤组织按照教案要求进行战伤救治技术教学与训练, 经过教学与训练, 使战伤救治队员对战救技术有显著提高。本文对某市医院内科 242 名战救队员的调查初步得出战伤救治队员经过训练对战伤救治技术掌握的程度, 调查结果见表 3。

表 3 对 5 所市医院内科 242 名战救队员战救技术调查

项 目	操作很熟练		比较熟练		一般掌握		不会操作	
	n	%	n	%	n	%	n	%
外科战救技术	42	17.36	78	32.23	122	50.41	0	0
内科战救技术	101	41.74	141	58.26	0	0	0	0
战救基础技术	78	32.23	156	64.46	8	3.31	0	0
军事基础技术	116	47.93	120	49.59	6	2.48	0	0

2.4 对市医院外科战救队员战救技术调查 市医院外科战伤救治队员是市属卫生系统组建战时联合中心医院的主要卫勤保障力量, 联合中心医院各野战医疗所均是以市属医院外科医师为主组建, 为了解市医院外科战救队员对战救技术掌握的程度, 对

266 名战伤救治队员进行战伤救治技术调查, 调查发现外科战伤救治队员经过野战医疗所组织的战伤救治技术训练, 对军事医学知识与战伤救治技术明显优于内科战伤救治队员^[4], 调查结果见表 4。

表4 对5所市医院外科266名战救队员战救技术调查

项 目	操作很熟练		比较熟练		一般掌握		不会操作	
	n	%	n	%	n	%	n	%
外科战救技术	102	38.35	164	61.65	0	0	0	0
内科战救技术	72	27.07	177	66.54	17	6.39	0	0
战救基础技术	88	33.08	174	65.41	4	1.50	0	0
军事基础技术	147	55.26	117	43.99	2	0.75	0	0

3 讨 论

3.1 调查的目的 未来高技术条件下的局部战争,杀伤力大,致命程度高,伤情伤类复杂,靠单一的军事卫勤保障力量很难完成战时卫勤保障任务,为解决战场战伤救治的矛盾,充分利用我国地方卫生资源,本文研究调查的目的是组织地方卫生力量,将市医院卫生力量组建成战时卫勤保障医疗所组织,经过军队医院战伤技术的训练指导,市医院的卫生力量转换为卫勤保障力量组织,对未来高技术条件下的局部战争,将起到不可估量的卫勤保障效果。

3.2 市医院内科医师对战救技术了解情况 从表1看出,内科医师对环甲膜穿刺术、气管插管术、止血技术、包扎方法、固定方法、搬运方法、核武器伤救治、化学伤救治、勤务训练、军事演习、搭建帐篷等11项技术操作很熟练、比较熟练为“零”人数^[5]。为适应未来战争卫勤保障的需要,市医院的内科医师必经加强军事医院外科战救技术、战救基础技术、军事基础技术的学习与训练。

3.3 市医院外科医师对战救技术了解情况 从表2看出,外科医师对外科战救技术组3项技术掌握程度较高,对晕动救治技术、溺水救治术、心肺复苏术、包扎方法、固定方法、搬运方法、核武器伤救治、化学伤救治、勤务训练、军事演习、搭建帐篷等11项技术操作很熟练、比较熟练为“零”人数。结果显示,市医院外科医师在加强外科战救技术训练的同时,更要加强对内科战救技术、战救基础技术、军事基础技术的学习与训练。

3.4 市医院内科战救队员对战救技术掌握程度 内科战伤救治队员经过卫勤保障医疗所的组织训练,对卫勤保障战救技术有明显提高,从表4看出,内科战伤救治队员对外科战救技术操作很熟练、比较熟练由未训练前的“零”人数提高到49.59%;对内科战救技术由训练前的56.30%上升为100%;对战救基础技术、军事基础技术操作很熟练、比较熟练由训练前的“零”上升到97.11%;内科战救队员对14项战救技术不会操作为“零”人数。调查结果显示:市医院内科战救队员经过野战医疗所战救技术的组织

训练,对战救技术掌握提高显著,同时也提示地方地级市医院内科医师的医学基础功扎实。

3.5 市医院外科战救队员对战伤救治技术掌握程度 市医院外科战伤救治队员是市战时联合中心医院野战医疗所主要保障力量,从表4看出,经过野战医疗所组织训练的市医院外科266名战救队员,对战救技术不会操作为“零”人数,对外科战救技术操作很熟练、比较熟练达到100%;对内科战救技术操作很熟练、比较熟练达到93.61%;对战救基础技术操作很熟练、比较熟练达到98.50%;对军事基础技术操作很熟练、比较熟练达到99.25%,调查结果显示:外科战救队员经过组织与训练,其战伤救治技术有明显提高。

3.6 “零”效应比较 从表1看出,市医院内科医师对外科战救技术、战救基础技术、军事基础技术操作很熟练、比较熟练为“零”。从表2看出,市医院外科618名医师对内科战救技术、战救基础技术、军事基础技术操作很熟练、比较熟练为“零”。从表3看出,市医院内科242名战救队员对14项战救技术不会操作为“零”人数。从表4看出,外科266名战救队员对14项战救技术不会操作也为“零”人数^[6]。表1、2与表3、4比较,这是两种截然不同的“零”效应,表1、2“零”效应反映市医院内、外科医师在加强内外科战伤救治专业知识理论与实践技能训练的同时,更要加强对战救基础技术和军事基础技术的学习与训练。表3、4“零”效应反映市医院医师经过野战医疗所卫勤保障战救技术的组织与训练,可以达到由外行变内行,一旦战争需要,完全可以参与并完成战时军民一体化卫勤保障任务。

参 考 文 献

- [1] 王振德,裴波,乔玉宁,等.5796名乡镇医师战伤救治技术调查[J].解放军医院管理杂志,2007,14(7):495-497.
- [2] 夏志学,袁福华,裴波,等.军地联合卫勤分队组建难点与对策[J].解放军医院管理杂志,2007,14(6):420-421.
- [3] 袁福华,裴波,夏志学,等.军地联合卫勤分队的训练方法[J].解放军医院管理杂志,2007,14(6):462-464.
- [4] 裴波,韩雄,袁福华,等.736名卫勤人员战救技术调查[J].解放军医院管理杂志,2007,14(6):426-428.
- [5] 袁福华,裴波,夏志学,等.军地联合卫勤分队模式与机制

[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(7): 489-490.

(1): 11-12.

[6] 裴波, 袁福华, 夏志学, 等. 思想政治工作在战时卫勤保障救护队组建过程中的作用[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15

(收稿日期: 2008-08-26)

(本文编辑: 孙军红)

机动卫勤力量实施快速救治的措施和方法

张承斌, 肖红兵

(解放军第184医院, 江西鹰潭 335000)

[摘要] 高技术局部战争中参战人数多、战斗减员也多, 加上医学技术的发挥对卫生装备的依赖程度更大, 如何完成战时伤病员的医疗救护, 对机动卫勤分队提出了更高的要求。只有重视平时卫勤工作, 抓好卫勤训(演)练, 在卫勤保障实施中搞好关键环节的工作, 认真做好卫勤保障的总结, 才能实现对伤病员的快速救治。

[关键词] 卫勤; 机动; 战时; 伤病员; 救治

中图分类号: R 821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X (2009)01-0079-02

高科技局部战争中军队武器装备技术水平提高、结构复杂, 战斗行动中参战人数多、战斗更加紧张频繁, 战斗减员也多, 加上医学技术的发挥对卫生装备的依赖程度大, 如何完成战时伤病员的医疗救护, 对机动卫勤分队提出了更高的要求^[1]。

根据我军卫勤保障力量的组成, 机动卫勤分队是指能在各种紧急和意外情况力, 可以随时机动担负卫勤保障和卫生救援任务的卫勤部(分)队。我军卫勤机动力量有两类: 一类是应急机动作战部队编制内的队属卫勤分队; 一类是采取机构预编、人员预任的形式, 从各类医院抽组而成的全军机动卫勤力量, 如应急保障旅卫生营、野战医疗所(队)等。卫勤机动力量通常是指后者。本文主要讨论野战医疗所(队)战时伤病员的快速救治及后送措施、方法。

1 平时卫勤工作

1.1 保障预案科学完善 为保障机动卫勤分队接受上级任务后工作的有序进行, 在平时应制定完善的各项卫勤保障预案, 包括《野战医疗所(队)抽组预案》《野战医疗所(队)收拢预案》《野战医疗所(队)保障预案》《野战医疗所(队)防卫预案》《野战医疗所(队)卫勤侦察预案》等, 并且制定科学周密的卫勤战备预案, 这对于有条不紊地开展卫勤工作, 提高机动卫勤分队的卫勤保障效率具有重要意义。

1.2 抽组人员相对固定 在抽组机动卫勤分队时, 要求首先满足各组技术结构和职务等级结构, 其次卫生技术干部不少于2/3, 再次队员组成应年富力

强、经验丰富, 老、中、青所占比例最好在1/2/3, 同时应以男同志为主, 除护士外尽量少抽女同志, 对抽组的预编人员尽量做到相对固定, 每年更换的人员不得超过1/3。

1.3 人才培养突出卫勤专业知识 医院平时应重视卫勤人才的培养^[2], 利用进修学习、在职培训、卫勤专业训练等方式培养一批卫勤骨干力量。特别要重视卫勤指挥人才的培养, 只有具备卫勤专业知识的卫勤指挥人员才能在复杂多变的战时卫勤保障中指挥得当, 提高整个分队的卫勤保障能力, 实现对伤病员的快速救治。同时, 加强对各专业组组长的卫勤能力培养, 使其掌握基本的卫勤指挥知识, 为实现伤病员的快速救治打下基础。

2 卫勤训练阶段

2.1 制定科学训练计划 卫勤训练是提高卫勤分队保障能力的有效途径, 只有制定科学的卫勤训练计划, 才能克服各单位存在的工训矛盾, 保证分队成员的参训率, 保障卫勤训练的效果。同时, 科学合理的训练计划能使训练达到事半功倍的效果, 保证训练整体目标的实现。

2.2 理论与实际相结合 机动卫勤分队的平时训练应包括理论学习、分练、合练、实兵演习等。在训练中按先理论后应用, 先单兵后合成, 先分练后合练, 先院内后院外的方法, 由易到难、循序渐进、逐步提高。要重视理论学习, 指挥组主要学习战时卫勤保障组织指挥的基本程序和方法, 其他人员主要学习卫