

# 批量伤员快速通过医疗队的实践与启示

刘高峰<sup>1</sup>, 王 标<sup>1</sup>, 王卫兵<sup>1</sup>, 徐利民<sup>2</sup>

(1. 解放军第 101 医院医务处, 江苏无锡 214044; 2. 解放军 73801 部队卫生处, 江苏无锡 214041)

**[摘 要]** 本文从医院野战医疗队参加上级赋予的重大保障任务实践中, 得出批量伤员检伤分类、快速通过的启示有: 一是加强卫勤理论知识学习; 二是制定卫勤保障预案; 三是建立高效指挥体系; 四是合理部署卫勤力量; 五是抓好日常卫勤演练; 六是加快卫勤信息化研究。

**[关键词]** 卫勤分队; 批量伤员; 检伤分类; 快速通过

中图分类号: R821.1 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)05-0475-02

野战医疗队不同于救护所, 也不同于野战医疗所或野战医院, 其编制合理、人员精干、装备精良、出动迅捷、机动性强、展开速度快、救治能力强、且配置地域相对靠前, 既可单独执行任务也可配属给旅团救护所, 无论是战时卫勤保障还是平时应急救援, 都最有可能接受大批量伤员。近年来, 我院野战医疗队连续参加了上级赋予的重大保障任务, 在批量伤员检伤分类、快速通过上积累了一些经验, 得到了一些启示。

## 1 把加强卫勤理论学习作为伤员快速通过的基础工程

一是要加强卫生勤务学知识学习<sup>[1]</sup>。突出加强卫生减员、医疗后送体制、伤病员分级救治学习, 重点抓好连营抢救组、救护所、野战医院等各级救治机构的救治任务和救治范围理论学习, 熟练掌握本级机构救治范围, 严格掌握伤病员后送指征, 熟练使用医疗后送文书, 对战术及战役卫生勤务学理论也要有所了解, 对伤员流发生的规律要有充分的认识。二是要加强识图标图知识培训。重点抓好地物、地貌判读、坐标等军事地形学理论知识学习, 熟练现地使用地形图, 熟悉标图的基本知识及军队标号的有关规定。

## 2 把制定卫勤保障预案作为伤员快速通过的首要前提

一是强化卫勤抽组预案。要尽可能搜集情报信息, 了解敌我双方力量对比、可能的作战样式、战斗减员率、地方卫生资源、上下级救治机构人员及装备器材配备等等, 确定医疗队人员抽组及装备药材携

行量。二是细化批量伤员通过预案<sup>[2]</sup>。要根据战斗的不同阶段及可能通过的伤员量, 细化卫勤力量及组室调整预案、前接预案、运力需求预案、分类预案、救治预案、后送预案、伤病员管理预案、后勤保障预案、警勤保障及通信联络预案、紧急情况处置预案等, 确保伤员及时检伤分类、及时救治、及时后送, 确保一有情况, 依案就能实施, 依案就能保障。总体原则: 前接后转快、检伤分类快、紧急处置快、伤员通过快、综合保障快。

## 3 把建立高效指挥体系作为伤员快速通过的重要保证

一是构建指挥体系<sup>[3]</sup>。为有效指挥、调控多元力量的保障行动, 提高指挥效能, 建立战区卫勤指挥体制(联勤部)-兵站部指挥所(作战集团指挥所)-医疗队指挥组(师旅团救护所)-后方指挥所四级基本指挥体系。理顺指挥协同和保障关系, 明确各级编成、职责和任务, 确保伤病员救治任务的完成。二是成立指挥机构。指挥机构是实施卫勤保障、确保政令畅通的重要依托。当受领批量伤员救治任务时, 要按照合成、精干、权威、高效的要求, 迅速成立各级各类指挥机构, 同时吸纳司令部、政治部、战勤、军需、卫生、军交、油料等业务部门人员参加, 明确权限、职责、任务、分工和联络方式, 统一指挥。人员能力要强、素质要高、业务要精、作风要硬, 具有指挥协调能力。三是提高指挥效能。指挥员在保障行动中既是决策者, 又是执行者, 其指挥协调能力和管理水平是整个指挥链畅通无阻的关键。在接到批量伤员

基金项目: 南京军区医学科研“十一五”课题(06MA19)

作者简介: 刘高峰(1976-), 男, 江西万年人, 医学硕士, 从事卫勤管理工作。

救治任务时,各级指挥机构紧急召开协调会,理解任务,分析判断情况,明确指挥协同关系。医疗队要及时召开组长、护士长会议,明确职责分工,确定前接人员及车辆,协调选定前接后转道路,加强与队属救治机构通信联络等。伤病员来到分类场,队领导要靠前指挥,队长任总指挥,分类组组长总负责,医疗组人员视情加强给分类组。

#### 4 把合理部署卫勤力量作为伤员快速通过的关键环节

一是在人员抽组上要合理搭配,突出重点。抽组卫勤保障人才,出现场急救、战创伤救治、心理干预等专业力量,做到会现场处置、快检伤分类、精综合救治。注重新老搭配、医护搭配、专业搭配,人员要以外科为主,内科为辅。二是在组室布局上要优化配置,突显模块化<sup>[4]</sup>。卫勤模块可分为分类模块、救治模块、手术模块、医技保障模块等。医疗队要结合担负的卫勤保障任务及各组室功能,加强卫勤保障模块化建设,重点突出分类模块、手术模块及伤员救治模块。实施卫勤保障时,各模块加上相应装备器材,组成相应医疗单元,形成具有一定救治功能的保障实体。伤员救治模块,分为常规武器伤模块及特殊武器伤模块。常规武器伤模块,根据伤员构成及救治功能,展开抗休克室、重伤救治室、清创缝合室、伤员室、病员室等医疗单元。分类模块,在传统“一哨三区”基础上,增加轻伤员休息区、后送室及紧急处置室。手术模块,可依托野战手术车及卫生帐篷展开手术室、术前准备室、器械准备室等,手术车侧重头胸腹伤,卫生帐篷侧重四肢伤。三是在人员分工上要科学筹划,精心组织。卫生技术人员要结合专业特长,担负相应的救治任务。每个帐篷或某一救治单元指定一名负责人,分类组组长建议由急诊科主任担任。卫生担架员可分为前接组、室间组、后送组,每组指定一人负责协调指挥,人员根据伤员数量灵活确定。

#### 5 把抓好日常卫勤演练作为伤员快速通过的重要途径

一是强化岗位训练,打牢保障力基础。定期安排医疗队骨干到急诊科轮岗,充分利用参加“110 社会服务联动”和“120 急救”等“模拟战现场”,不断提高队员应急处置能力及创伤救治水平。借助参加地方突发公共卫生事件救援工作,锻炼队员大批量伤员检伤分类和综合救治能力。二是紧盯实战要求,加强针

对性训练。要充分借助驻地体系部队旅团卫生队或师医院实施救护所卫勤演练,演练以实战背景设置课题,以勤务训练作为演练内容,突出连营抢救组-团救护所-野战医疗队-师救护所分级救治,重点要抓好批量伤员通过医疗队时检伤分类及组织指挥流程演练。三是重视保障演习,提高伴随保障能力<sup>[5]</sup>。要充分利用参加重大卫勤保障演习,针对具体的保障对象、任务和地形、气候,突出定点保障与伴随保障、集中保障与分散保障、陆地保障与海上保障等多种保障方式,在保障中演练,在演练中保障。

#### 6 把加快卫勤信息化研究作为伤员快速通过的既定目标

卫勤信息化是未来卫勤保障建设的主要方向<sup>[6]</sup>。一是要加快单兵卫生装备建设,提高信息技术含量。要加快电子伤票研制力度,组织电子伤票攻关<sup>[7]</sup>,实现电子伤票伤情采集自动化、信息录入简捷化、信息存储电子化、信息传输网络化、前方救治可视化、辅助决策科学化、伤票使用普及化,尽可能实现“零死亡”目标。二是要组建信息网络平台,实现卫勤指挥自动化。如建立平战兼容的卫勤指挥通讯网络以及基于该网络平台的战时伤病员救治管理系统,促进信息的互通性。三是加强战区卫勤保障信息系统建设,提高战场伤员救治能力。要着眼于系统集成的观念,借助军地双方力量,形成独特的战场卫勤组织指挥、伤员搜救、救护、后送一体化的保障模式。

#### 参考文献

- [1] 易凡,支凯林.军队医院机动卫勤分队建设现状及对策[J].东南国防医药,2005,7(6):465-466.
- [2] 刘卫平,徐利民,尤健,等.探讨应急作战条件下大批量伤员通过野战医疗队的卫勤组织与实施[J].东南国防医药,2006,8(6):463-465.
- [3] 马巍,尹强,杨峰,等.军队医院应急医疗队建设探讨[J].解放军医院管理杂志,2008,15(6):535-536.
- [4] 孟全来,鱼敏,王海林,等.新时期机动卫勤分队模块化建设探析[J].东南国防医药,2008,10(3):234-236.
- [5] 刘晓斌,韩西,张斌,等.军队医院机动卫勤分队建设中存在问题与改进措施[J].实用医药杂志,2006,23(4):504-505.
- [6] 游海燕.美军卫勤信息化建设及其对我军的启示[J].西南国防医药,2007,17(2):250-251.
- [7] 郭琪.电子伤票研制进展[J].东南国防医药,2007,9(5):398-400.

(收稿日期:2009-03-15)

(本文编辑:孙军红)