

卫生事业费相对不足的情况下,只能通过对外创收来弥补保障缺口,在参与医疗市场的竞争中,传统的军事医学学科(如创伤外科、烧伤科等),被一些效益好、收入高的非军事医学学科(如器官移植)所挤压,发展的空间受到限制,甚至逐年萎缩。因此,在引领医院发展方向上,必须把军事医学学科建设放在突出位置,在人才配备、设备更新和经费投入上给予重点倾斜,切实抓好技术储备,才能有效的提高完成多样化军事任务卫勤保障能力^[4]。

3.2 完善各类应急救援方案,形成配套体系,是完成多样化军事任务的重要基础 遂行多样化军事任务重在应急,也难在应急。要强化各类医疗机构和机动卫勤分队应对不同非战争军事行动快速反应能力,就必须结合任务性质特点,依案而动,增强履行任务过程中的针对性与实效性。通过近几年遂行多样化军事任务实践,需要在总结以往保障经验的基础上,围绕提高实用性与操作性,进一步完善各类应急救援方案,使其尽快形成配套体系。

3.3 构建物资紧急筹措机制,畅通保障渠道,是完成多样化军事任务的根本保证 在实施各类非战争军事行动卫勤保障中,物资保障渠道的畅通、持续和

有效,是完成任务的根本保证。区别于作战保障,各种非战争军事行动物资携运行品量没有现成的标准,要根据不同性质类别任务的特点要求,有针对性的进行筹措和保障^[5]。因此,在物资储备标准难以统一的情况下,必须结合具体任务,做到以紧急筹措为主,紧急筹措与少量储备相结合的办法实施保障。这就需要构建一个稳定畅通的物资紧急筹措机制,确保应对各类非战争军事行动卫勤保障需要。

参考文献

- [1] 宋凤兵,肖海,马予洁.维和二级医疗分队卫勤保障的组织与实施[J].东南国防医药,2006,8(4):309-311.
- [2] 刘成刚,王东辉,何晓健.我军维和医疗分队训练研究现状[J].国防卫生论坛,2006,15(2):107-109.
- [3] 刘玉亭,王毅,张兴兵.我军联合国维和医疗队的组织与管理[J].解放军卫勤杂志,2008,10(6):348-349.
- [4] 张恩君,刘翔.加强学科建设,推进医院发展[J].解放军医院管理杂志,2008,15(9):864-865.
- [5] 赞比亚军队医疗保障状况及对我军援赞医疗队工作的建议[J].海军医学杂志,2005,26(1):89-90.

(收稿日期:2009-05-06)

(本文编辑:孙军红)

空中急救转运伤员流程设计

李晓华,李辉,易学明,苏义

(南京军区南京总医院,江苏南京 210002)

[摘要] 本文介绍了基于平、战时空中急救转运伤员的流程设计。根据未来战场的突发性和战伤伤员的复杂性,建立一个伤员安全、快速后送的医疗救治保障体系。通过对空中急救转运伤员的流程特点、设计要求、主要步骤的分析与探讨,提出一个符合突发事件和应急作战情况下的空中急救转运伤员的流程设计,为我军在未来战争中伤员医疗救护的卫勤保障和医院空中急救转运伤员体系建设提供了科学依据。

[关键词] 卫勤保障;伤员后送;服务流程

中图分类号: R821.1 **文献标识码:** C **文章编号:** 1672-271X(2009)05-0478-03

为适应未来军事斗争准备和国内外突发事件应急卫生救援的需要,我院作为一支伤员后送卫勤保障力量,面临各种条件下的应急作战和突发事件的卫勤保障任务,亟需要加强医院空运后送保障力量的建设,提高应急空运救援能力^[1]。本文对空中急救转运伤员的流程设计作初步探讨。

1 空中急救转运伤员的流程特点

空中急救转运主要是指利用救援直升机为急、危、重伤员提供的特殊医疗服务。空中急救转运伤员的流程必须突出“快速反应、安全转运”两大特点。此外,由于空中运输有其特定的条件,与地面救

基金项目:南京军区医药卫生科研基金课题(06MA108)

作者简介:李晓华(1955-),女,河北沧州人,大学,主任医师,从事消化内科及门诊管理专业。

治又有紧密的连续性,因此空运前要有充分的医疗准备,伤员登机前要在地面尽可能完成所必需的医疗操作和治疗,使伤员病情基本稳定,在机上运输途中只需要进行维持医疗,尽量减少空中医疗护理操作是空中转运伤员的基本原则。医护人员要明确后送的主要职责和任务,熟悉各种救治预案,使整个过程做到快速、安全、高效。

2 空中急救转运伤员的流程设计

2.1 方案的拟定及演练 要根据战争爆发的突然性、复杂性以及和平时期发生自然灾害和事故的群体性、超常规性等特点编写出空中运送方案和空运伤员急救方案。方案中应包括通讯指挥系统、医疗救治、多部门协同联合等内容。同时,必须对方案中的内容进行多次演练,包括组织领导、人员安排、器材准备、通讯保障等等。

2.2 流程设计考虑的一般性因素

2.2.1 运送伤员模式的更新 由于科技的进步,特别是计算机、信息、通讯等领域的飞速发展,为新的运送伤员模式提供了强有力的技术保障。过去沿用的现场救治、逐级后送的医疗保障体制与现代战争的需求有很大差距。因此有必要设想一种新的救治运送模式,即现场开展自救互救,同时将伤情通过各种通讯方式上报给后方医疗指挥中心,根据伤员伤情状况,确定后送方案及现场急救措施。同时协调后方救治医院做好救治准备。

2.2.2 飞行对伤员伤情的影响因素 空中转运伤员一定要充分考虑到空中的特殊环境(高空低气压、高空缺氧、噪音等)因素给伤员带来的不利影响。无论哪种飞机,何种装载方式,在装满伤员的情况下,医务人员的工作空间非常有限。机舱高度低,重力落差受到限制,飞机起飞降落时速度的变化及空中气流颠簸等引起的摆动,使悬吊式输液变得困难。噪音使听诊器在飞机上无法使用,测量血压、心肺听诊无法进行。震动带来许多医疗设备不能正常工作,电子设备出现故障和测量不精确等等。

2.2.3 空运途中伤情变化 由于空中转运伤员是伤员整体救治的一个环节,医疗救治有很强的连续性,要求密切观察途中伤情的变化。在飞机起降和变速时,常常会对伤员重要脏器产生影响,途中飞机受气流影响颠簸时,人员和物品的移位会导致意外发生。此外,飞行过程中要做好防噪声工作,避免噪声给伤员带来生理、心理上的损害。

2.2.4 制定具体伤情救治方案 第一应确定空运

后送的适应证,选择已渡过休克期、生命体征较稳定的伤员先行空运。第二应全面掌握伤员的病史资料,以便途中实施针对性救治。第三应根据伤员数量和伤情实际,确定途中应携带的急救设备和急救物品种类及数量。一般来说,携带物品的数量应以飞行时间的长短为依据估算,对于消耗量大的液体、氧气等宁多勿少。

2.2.5 其他部门的协调工作 要充分考虑到地面交通堵塞问题,这将直接影响空运伤员前、后的地面等待时间。所以必须做好与地方政府的协调工作,必要时实行交通管制,开辟快速通道等措施。

3 空中急救转运伤员流程的主要步骤

3.1 空运后送的准备 在接到命令后,医院迅速启动应急机制,由政治部、医务部、院务部、护理部组成的指挥中心成立并启动,由相关科室组成的医疗分队紧急集合,准备执行伤员空运后送任务。各种急救车辆、器材、药品准备到位。

3.2 伤员的空运前急救 在转运伤员前,充分利用当时、当地的医疗条件对伤员进行详细的伤情分类和先期急救,为安全地进行空中医疗转运做好准备。并对伤员的空中转运进行全程医疗监测。

3.3 空中的救护 伤员在空运途中始终处于被动运动状态,飞行的各种不利因素同时作用于患者,使某些患者特别是重危患者的病情可能发生迅速变化。成批伤员由于病情危重、复杂多变,护理工作量极大。为统一协调护士工作,应指定具有护理管理经验的人代理护士长工作,并且挑选技术全面、具有丰富护理经验的护士随机护送。安排轻、重伤员先后登机,合理分配伤员位置。要完整填写伤员的伤票和伤标于固定位置以利于交接。

3.4 到达后的救治 运载伤员的直升机直达医院门诊部大楼顶部的停机坪,通过专用通道(电梯)直达急救中心,进行伤情再分类并快速分流伤员,伤员可在第一时间接受手术及各种治疗,对于急需抢救的危重伤员在到达之前就可获知情况,人员和特殊器材到位并做好立即抢救准备。医院的伤员急救中心完全按战时医疗救治的要求装备,包括病床、医疗器材、急救药品、人员管理都处于常备不懈状态,保证有足够的战时保障力量。

3.5 必要的心理干预 对战时伤员,可采用诱导、暗示和激励等方法实施心理护理,解除伤员的心理障碍,赢得救治时间。预防心理疾病的发生是空中转运不可忽视的一项工作。

4 空中急救转运伤员流程的保障体系

要想空中急救转运伤员流程的顺利实施,必须有赖于保障体系的完善,保障体系大体包括通讯指挥系统、医疗队和器材准备。

4.1 加强组织建设,建立健全机构 空中急救转运医疗队是从医院的在编工作人员中抽组而成,在院党委的统一领导下,指定机关主管部门领导具体负责组织实施,各级人员分工负责,切实抓好各项工作落实,按照所担负的任务和编组要求,要挑选业务技术精、组织指挥能力强的干部作为指挥员,各类人员配备应选思想作风好、专业技术过硬、工作认真负责、吃苦精神和团队意识强的专业人员作为骨干力量,确保空运后送卫勤力量齐装满员^[6]。政治工作是我军的生命线,加强思想政治工作和战备思想教育,使全体人员切实做到特别能吃苦、特别能战斗、特别能奉献的新时期军人本色,提高对卫勤战备的认识,为做好战备工作提供有力的保证^[7]。

4.2 加强战备制度建设,充实救治方案 贯彻落实各项卫生战备制度,加强卫生战备建设,才能提高快速反应能力。根据总部下发的战备制度要求,制定和完善战备教育、战备值班、人员管理、战备物资管理等战备工作制度。建立战备指挥室、战备值班室和战备值班电话。按照进入等级战备的要求,制定卫勤力量分组、人员收拢、后勤保障和安全防卫等方案。制定和完善制度是抓好应急机动卫勤力量建设与管理的前提,但要保持较高的卫生战备水平和应急救援水平,还必须把落实应急战备制度、管好用好战备物资与平时教育训练和日常医疗工作结合起来,进行经常性的教育、监督和考核,以科学的管理促进保障力的提高。

4.3 面向未来战争,坚持全员培训 我院自从多次海训以来,在战伤救护和伤员后送方面积累了一些经验,新建的门诊大楼楼顶建有直升机起降平台,大楼内部设有急救病房。但随着卫勤装备的更新换代,能熟练使用并参加过实战演练的人员还是相对较少。为了确保应急情况下我院医疗救治的保障能力,平时的战备训练必须结合空中急救转运伤员科目进行经常性演练。一是按平、战时突发事件的特

点进行严格组织训练;二是按我院平、战时担负的任务,制定多种演练科目,侧重战伤救治和伤员空运后送救援的训练。如医疗队展开的位置、运载机着陆场地的选择、伤员空运救治后送的适应证和禁忌证、机上救护设备的展开应用和空中伤员的抢救护理等;三是进行全院全员培训,医院计划用 2~3 年的时间,每年组织 1~2 次模拟实战的伤员空运后送演习,对全院的军人分批进行空中急救转运伤员的训练,确保在突发情况下我院可以快速筹组多支医疗救治分队执行空中急救转运伤员的后送任务。

总之,在新的空运模式下,对空中急救转运伤员的医护人员要求比较高。医护人员除了掌握一般的救治技术以外,还应对计算机、无线上网、卫星定位等高科技领域的知识有一定的了解,还要加强航空知识的学习,加强伤员空运后送的培训,制订和完善在不同种类飞机(如民航客机、直升飞机、救护飞机等)、不同条件下医务人员、设备、药品的配置标准。必要时配备一定数量的固定装置,使医用电子设备(如除颤、起搏等)免受干扰的屏蔽设施,以保证设备使用的安全和效果^[8]。

参考文献

- [1] 张林,马建,牛文忠,等. 提高未来高技术局部战争战伤救治水平的建议[J]. 西南国防医药,2004,14(4):430-431.
- [2] 黄丽婷,阎成美,宋斌. 战伤空运后送救护特点[J]. 解放军护理杂志,2008,25(2B):72-73.
- [3] 陈义勤,罗永昌. 未来战争联合作战空运后送面临的问题及对策[J]. 航空军医,2001,29(1):1-3.
- [4] 刘福祥,马中立,季一鑫. 空运后送的组织实施[J]. 解放军医院管理杂志,2006,13(6):461-462.
- [5] 商玉兰,金凤竹,匡雯. 伤病员空运后送护理与医学准备[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(4):316-317.
- [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(1):11-12.
- [7] 张元利,党军,缪绍武,等. 建设全面过硬的机动卫勤分队[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(1):3-5.
- [8] 邹勇,陈贻春. 直升机急救转运流程探讨[J]. 中国全科医学,2005,(6):481-482.

(收稿日期:2009-02-16;修回日期:2009-05-09)

(本文编辑:孙军红)