

按照全军和军区的统一部署,根据自身的实际和担负的任务,不折不扣地完成献血任务,确保战备血液储备工作落实到位。采供血机构要认真落实战备血液储备任务,积极开展野战血站管理使用、不同作战样式血液保障特点和海上血液保障等深层次的研究,努力创新战时血液保障新技术、新装备和新方法,确保血液保障“急时能应急,战时能应战”^[1-2]。

3 强化安全意识,进一步提高血液管理水平

依法加强对采供血技术和血液质量的监督管理,强化责任意识,落实岗位职责,严把血液质量关。科学合理地采血、储血和用血,提高采供血各个环节的工作质量,规范血液和原料血浆的采集、检测和供应等,整体提高采供血和临床用血水平^[3]。加强对控制艾滋病和其他经采供血途径传播疾病的研究,杜绝可控因素造成经输血感染疾病的发生。加强血液检验和质量控制,依靠信息化等现代化管理方法和先进的检测手段,采取执法监督、行政监督和技术监督相结合的方法,形成血液质量管理的长效监督机制,同时,科学指导临床合理用血,确保血液安全。

4 强化责任意识,确保献血计划任务完成

年度献血计划经上级有关部门审批下达后,坚持按计划严格抓好落实,维护计划的严肃性,各单位要根据实际情况,细化任务,分解指标,同时,积极鼓励官兵自愿无偿献血,确保无偿献血任务的圆满完成。另外,区域献血领导小组要根据部队承担的战备、训练任务,实事求是制定献血计划,科学合理划

分献血指标,确保献血工作不与部队的其他工作在工作安排上冲突,尽量把献血任务向训练较少的单位倾斜,制定的献血计划明确到月、细化到周、责任到人。

5 强化协同意识,确保献血工作顺利展开

献血工作综合性非常强、涉及面也非常广,要协调好采供血机构与部队、卫生部门与其他部门、军队与地方、军区与军兵种、平时与战时这“五种关系”。区域献血管理委员会要发挥桥梁和纽带作用,各级卫生部门要主动做好协调工作,保证献血工作落到实处。采供血机构要切实做好服务保障工作,在下部队采血的同时,适当增加服务项目,拓展服务内涵,提高服务质量,不断建立良好的部队和医院、献血与采血、服务与保障的关系,做到“关心、贴心、齐心”,确保献血工作的顺利开展^[4]。

【参考文献】

- [1] 宋 斌,朱晓辉,李 蕾,等. 联合作战血液应急保障方式探析[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(3):194-195.
- [2] 吴卫星,杨 宁,栾 尧. 突发事件时血液供应方式的探讨[J]. 中国输血杂志,2003,5(1):54-56.
- [3] 鲁云敏,徐卫平,林村河,等. 我军血液保障沿革与启示[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(6):416-417.
- [4] 栾建凤,叶 东,孙 海,等. 关于战备血液储备的探讨[J]. 人民军医,2008,51(3):131.

(收稿日期:2010-04-29)

(本文编辑:孙军红)

军人战时心理健康管理模块的应用

李卫东,宋 斌,郑春雨,肖 海,张晓苏

【摘要】 构建有效防范军人心理损伤的管理系统,确保战时军人心理健康,对保持和提高军队战斗力具有重要意义。要重视战时心理卫生,加强军事人员心理素质、人格素质的训练和心理备战等工作,规范预警干预、应急处置、疾病管理三个系统,构建军人战时心理健康管理模块,以应对战时不同的心理健康损害问题。

【关键词】 战时心理;健康管理;模块构建

中图分类号: R824;R395.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0374-03

军人心理健康管理是以提高部队战斗力为目

的,运用心理学原理,通过科学的心理学方法锻造军人良好心理素质而进行一系列的心理干预和健康管理活动^[1]。与平时心理健康干预不同,战时心理健康管理模块划分为预警干预、应急处置、疾病管理三部分,将干预目标锁定在恶劣战场环境下出现的各

基金项目: 南京军区医药卫生科研基金课题(06MA146)

作者简介: 李卫东(1975-),男,湖北公安人,研究生学历,主治医师,从事卫生事业管理工作

作者单位: 350025 福建福州,南京军区福州总医院医务部

种轻、中、重度精神症状和精神疾病上,偏重于个体治疗性服务,对分拣、筛查、后送、治疗、康复等环节有更高的要求。

1 战时心理预警干预系统

战时军事人员均处于高度应激状态,恶劣的野战环境、连续作战、死亡威胁、战场上火光噪声的刺激,以及核化生武器及其他高能武器的威慑等因素,对情绪不稳定和性格内向等个性特征的军人容易产生心理问题。在战时,甄别高危目标尽早进行心理干预,全面开展心理动员,消除不健康因素,这也是心理预警干预模块的主要任务。

1.1 建立心理卫生档案 应从新兵入伍开始即着手建立。用军人心理测量系统进行数据搜集,旨在获取全面的军人心理数据库,包括症状、人格、社会支持、应对方式等各个维度的心理测量结果,为后续工作的开展预备第一手资料。该档案由专人保管并处理,将档案可能反映出的原始心理问题筛选出来进行评估,将评估结果归类、分级。动态监测不同类别人员的心理测量结果,随时更新心理卫生档案。战前,心理工作者根据平时建立的心理卫生分类档案,迅速掌握有可能出现过度应激反应或精神疾病的人员,加以密切注意。必要时可单独或群体进行心理座谈、咨询,掌握动态情况,并向指挥员提供可行性建议报告。

1.2 加强心理素质训练 随着战争的发展,军人心理素质越来越显得重要,军人心理训练应依据心理训练原则,有目的、有计划地结合战术训练、体育训练等进行。以各种专题讲座的形式,如生理卫生、神经症、性心理常识等,对军人进行基础健康知识和基础心理知识的宣传。使其了解心理学的基本常识,培养正确的身心健康观念和认知结构,增强军人的自我心理保健意识和面对危机时的求助意识。加强环境习服训练,以生理适应带动心理适应,提高角色适应性。这样不仅有助于官兵形成良好的人格特质,也将对培养成熟的应对方式具有促进作用^[2]。故应以认知行为疗法为理论基础,依托军事技术训练和生理训练,提高军人在训练生活中的心理承受阈值,加强其对抗应激事件和应急反应的能力,以良好的应对方式减轻因压力造成的心理反应,从而更好地适应战斗。

1.3 开展战备心理动员 在信息不通畅的情况下,少数人夸张过度的风险知觉可在一定范围内造成爆发性的社会感染,从而使整个群体陷入畏惧、恐慌、退缩、逃避或激越等负性情绪氛围和行为环境中。

在战备状态下,人格或应对方式不良者将更容易产生抑郁等各种负面情绪^[3]。所以当战事来临时,心理工作者应及时利用暗示等干预手段有意识地导入正面信息以对抗人群中的过高风险知觉,有针对性地对官兵进行认知引导、情绪稳定、意志坚定、人格健全的教育和训练,及时消除可能出现的不稳定心理状态带来的士气低落、群体癔症发作、群体失控性躁动等心理与行为失控。鼓舞激励士气,调动官兵积极性,营造乐观进取的氛围,将临战时期的心理承受强度调整到较高的阈值。

2 战时心理应急处置系统

战斗情境中的军事人员处于高度的心理应激状态中,极易产生各种心理危机。可对严重的心理失衡状态从心理层面上进行及时有效的干预,避免形成或诱发心理障碍和心理疾病,给战斗力和安全性带来各种威胁。

2.1 战斗应激反应的处置 急性战斗应激反应的干预应严格遵循“及时、就近、期望”的原则,使应激障碍发生者适应战场环境,避免创伤后应激性障碍的发生,维护指战员的心理健康,维护部队战斗力。具体可采用心理汇报、认知行为治疗、眼动脱敏与再加工等早期心理干预技术,对有睡眠障碍者可给予睡眠动力治疗等^[4]。

2.2 战时神经症的处置 常见的战时神经症包括战时癔症、战时神经衰弱、战时焦虑症、战时抑郁症、战时惊恐障碍、战时强迫症等。由于神经症患者自知力完好,对治疗依从性较高,后送并非绝对必要。对部分心理伤员加重可能导致战时严重精神病的伤员,要采取积极措施控制病情发展,避免诱发有基础精神疾病者加重病情。要在条件允许的情况下及时分拣和确诊,对轻症者立即实施心理干预治疗,对失去战斗能力和治疗无效的重症患者及时后送。

2.3 战时自杀的处置 如果战时不长且战事频繁,军事人员在战斗应激条件下,自杀率反而低于普通人群。战时可能出现的自杀现象主要为激情自杀,系战斗应激反应所致的情绪障碍,即失去理智。干预工作应重点掌握、看护好这类人员,觉察自杀意图明显时应立即采取强制保护措施,待伤员情绪稳定后给予诊断和心理评定,根据评定结果决定就地治疗或后送^[5]。

3 战时心理疾病管理系统

战时心理疾病管理系统集中处理已确诊丧失战斗力的和应急系统后送的心理战伤人员,以及生理

战伤合并心理战伤人员。此类心理疾病往往迁延难愈,容易引发自杀、犯罪、物质滥用等社会问题,应给予积极关注和干预。

3.1 创伤后应激障碍的诊断和治疗 有资料显示,创伤后应激障碍为战争高发疾病,其临床表现是以再度体验创伤为特征,并伴有情绪的易激惹、警觉性增高和回避行为。目前认为认知行为治疗、认知重建、修复创伤记忆等方法行之有效,其他主要的干预措施包括心理疏泄、严重应激诱因疏泄治疗、想象回忆治疗、焦虑控制管理等心理干预技术的综合运用。此外,也可结合抗抑郁药物、抗焦虑、抗惊厥药物,以及镇静安神类中药等药物治疗。

3.2 战后心理创伤后自杀的管理 战时自杀的发生率不高,但战后军人自杀率一直居高不下,对以色列退伍军人的疾病研究发现,95% 的创伤后应激障碍患者终生患抑郁症,50% 当前患抑郁症^[6]。提示战后自杀的主要原因为创伤后应激障碍,患者往往产生严重的自责自罪心理,自我评价不断降低,使社会功能受损,而社会挫折感导致社会退缩,自我评价进一步下降,形成恶性循环而无力自拔。实践显示,成功的自杀预防计划包括选择、教育、动力三部分,选择是指前期的心理选拔程序;教育是指自杀倾向的检测和疏导;动力是强调社会关注,要求社会和心理工作者甚至包括军属成员一起参与进来,给予患者足够的社会支持,以维持其心理动力。

3.3 生理创伤引发的心理疾病管理 严重的战伤甚至残疾给军人在生理痛苦之上带来更严重的心理痛苦。研究发现,伤残荣誉军人的焦虑、抑郁情绪显著提高,严重损害身心健康^[7]。战时心理维护工作不应忽视生理战伤中的心理问题,应从心身医学理论的角度对其进行心理支持、心理疏导,配合临床医生助其度过身心艰难时期,以心理康复促进生理康复,使伤员尽快恢复相对完好的社会功能。

【参考文献】

- [1] 王择青. 对军人心理素质和心理干预系统的新认识[J]. 解放军医学杂志, 2003, 28(7): 579-582.
- [2] 李权超. 军人心理干预研究进展[J]. 人民军医, 2006, 49(6): 311-312.
- [3] 胡淑芳, 王惠利, 刘光雄, 等. 等级战备状态下军人抑郁及其影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(4): 270-272.
- [4] 孙海霞, 杨蕴萍. 创伤后早期心理干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 102-104.
- [5] 熊富先, 陈志斌, 袁水平, 等. 心理战伤特点及心理卫生支援分队建设的必要性[J]. 东南国防医药, 2009, 11(3): 279-281.
- [6] 肖蓉, 张小远. 外军军人心理健康研究进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 788-791.
- [7] 黄宗青, 吴金凤. 50 例住院伤残荣誉军人焦虑、抑郁问卷调查[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(2): 149-150.

(收稿日期: 2010-03-24)

(本文编辑: 孙军红)

综合性医院饮食保障卫生监督实践

林梅, 鲁守东, 李晓华, 王桂玲

【摘要】 本文主要探讨了部队综合性医院饮食保障卫生监督的经验与做法, 对 HACCP 管理技术在医院食堂中的应用程序进行了详细阐述。

【关键词】 医院; 饮食保障; 卫生监督

中图分类号: R824 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0376-03

我院是一所拥有 1800 多张床位部队三甲医院, 设置了 2 个营养食堂, 2 个机关食堂, 2 个招待所和 1 个幼儿园食堂。平时就餐人员多且来源复杂, 既有住院病员、本院军人、职工及家属, 又有大量来院人员。近几年, 我们针对医院食堂的特点, 按照《食

品安全法》的要求, 进一步完善食品卫生监督管理机制, 推行 HACCP (hazard analysis critical control point, 危害分析和关键控制点) 管理技术^[1-3], 加强对食品采购、储藏、加工等环节危害因素分析, 并进行全过程卫生质量控制, 取得了良好的效果, 报告如下。

1 引进多家经营, 形成竞争机制

由于医院食堂实行社会化保障, 食堂管理变成企业行为, 追求利润成为必然, 因此企业效益最大化

作者简介: 林梅(1964-), 女, 江苏南京人, 大学, 副主任护师, 从事临床护理和军队卫生工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院门诊部