

· 医院管理 ·

# 交通事故伤的“军警民”联动急救模式探讨

王光辉, 王 曲, 朱 捷, 沈 琼, 陈 颖

**【摘要】** 本文以军队医学科技创新体系建设的总要求为目标,以交通事故伤的“军警民”联动急救模式取得的成效和经验为参考,就军队交通事故伤的“军警民”联运急救模式的必要性、可行性进行了深入剖析和全面阐述,对如何开展交通事故伤的“军警民”联动急救以及应注意的问题提出了具体对策措施。

**【关键词】** 军队医院;交通事故伤;医学科技

**【中图分类号】** R821.168.323 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2011)01-0080-02

“军警民”联动急救模式是指军队医院、交警部门(122)和地区急救中心(120)等部门协调合作,在交通事故发生时,按照统一的指挥和部署,确保在最短时间内对交通事故伤者实施“接警—院前急救—专科治疗—手术—生命支持”一体化的救治过程;在平时通过组织协同、拉动演练、技能培训、回顾研究等方法,研究交通事故发生规律,改进交通伤救治方法和手段,从而降低交通事故的伤死率,不断提高交通事故伤救治水平的管理过程。医院自 2000 年开始实行“军警民”联动模式,经过十年多的实践,交通伤救治水平得到了显著提高。“军警民”联动急救模式不仅是一种有效的多部门协同模式,更是军民融合的军队医学科技创新体系建设的典型案例。

## 1 构建“军警民”急救联动模式主要做法

**1.1 成立 120 急救分站,纳入地区急救网络系统** 以医院急救中心为基础,成立 120 急救分站,接受地区 120 中心调度指挥,承担医院所属区域的 120 急救任务;下设交警小庙中队、岗集中队、南岗中队、高速二中队和高速三中队等 5 个急救点,实施医院—交警交通事故联动保障模式,人车随警出动急救,从而保证在第一时间到达交通事故现场实施救治。

**1.2 成立道路交通事故急救中心,构建交通伤急救新模式** 医院为合肥市唯一道路交通事故急救中心,由合肥市交通事故管理部门、合肥市急救中心和该院联合指挥。该中心作为地区 120 急救网络的重要组成部分,纳入地区 120 中心统一调度,承担合肥周边主要国道、省道的交通事故的快速反应任务,交通伤

研究和交通伤救治技能培训任务。

**1.3 成立“全军交通医学研究所合肥临床基地”,合作开展交通伤研究** 医院于 2008 年加入中华创伤学会的全国创伤数据库成员医院,成立全军交通医学研究所合肥临床基地,在引进使用创伤数据库的基础上,建立合肥地区交通伤网络数据库,建立交通事故检测系统,合作开展交通伤(创伤)流行病学、临床和基础科学研究,研究交通事故发生特点和规律,改进和完善交通事故的救治技术、方法和流程。

**1.4 重点突出院前实地急救,提高救治效果** 院前急救作为急诊医疗和社会保障体系重要组成部分,在抢救急危重患者生命,处置灾害和突发中发挥了重要作用<sup>[1]</sup>。院前急救处置的得当与否直接关系到后三个阶段的进行质量和病人愈后情况。“军警民”联动急救模式将院前实地抢救分为三个部分:①通信联络:我院急救中心纳入地区 120 急救中心后,接受地区 120 中心的指挥任务,与下设五个急救站中队协调合作,及时有效共享信息。②病人运送:120 急救中心下属五个分站均各配备两台救护车,并配备了卫星通讯及卫星定位系统,并配置警用对讲机,实现与交警的联络,以确定新近路况,确保及时到达事故现场。③初步处理:救护车配备了先进的车载便携式的医疗设备,能够完成心电监护、血压、心电图、除颤、吸痰、吸氧、紫外线消毒等,确保到达现场后能够有条不紊的开展工作。

## 2 建立“军警民”急救联动模式的几点体会

**2.1 因地制宜,建立健全应急救援网络** 交通事故的显著特点是突发性强、现场秩序混乱、死伤人员瞬间发生等,医疗救援必须有快速应变、严格高效的组织指挥和反应迅速的应急救援网络作为保证。我院

**作者简介:** 王光辉(1960-),男,安徽合肥人,大学,主任医师,从事医院管理工作

**作者单位:** 230031 安徽合肥,解放军 105 医院

地处合肥西郊,距三条国道都很近,地理位置极其重要,在应急救援网络中占有重要的地位。因此,加强应急救援网络的建设,加强与交警部门 and 地区 120 急救中心的联系,是优化医疗资源的调配和顺利开展急救工作的基础和保证。军队医院联合交警部门和地区急救中心,有计划地进行交通事故伤救治的经验交流和技术训练,通过实战演练,熟练掌握交通事故伤的应急措施和救治方法,提高急救技术,使伤亡得到最大化的减轻。

**2.2 严格部署,协同管理,制定周密应急预案** 要组建一支强有力的交通事故伤抢救小组,必须有严格的纪律、周密的部署、过硬的医疗技术和详细的应急预案。医疗点设立在辖区交警大队,每辆救护车配备医师、护士各一名,工作人员接受医院和交警大队的双重领导,与警察建立良好的工作关系,并服从地区 120 急救中心的安排。医疗人员须纪律严明、反应迅速、业务过硬、素质全面,人员、车辆、药品器材三落实,能胜任突发性交通事故伤的紧急救护;在突发事件发生后,要能够在短时间内拿出最适合的应急预案并能够灵活实施,才能使急救工作有条不紊进行。

**2.3 随机应变,灵活机动开展救援** 交通事故发生不可预见。在灾难发生时,有时部分公共设施无法使用,现场缺乏医疗资源或远离医疗机构,因此,医疗救援共和必须打破界限,灵活机动,靠前保障。首先,要果断实施紧急救援。交通事故发生后,伤员同时出现,需迅速急救和复苏。因此,交警部门应迅速警戒现场,恢复秩序,建立通讯,疏散人群,组织部队利用平时掌握的急救技术迅速展开救助,使伤员脱离危险,为后续救治赢得时间,在医疗救援人员到达后应利用一切可利用的资源进行急救,严谨而灵活的开展救援工作。此外,还要具备先进工作者的通信联络设备和良好的运输条件,保障救护人员及时赶赴现场急救,院内救治赢得更多的时间,从而减少伤员死亡,提高生存率<sup>[2]</sup>。

**2.4 三方合作,共同促进医疗技术的发展和社会的**

和谐进步 交通事故伤联动急救时,军队医院、交警部门 and 地区急救中心的密切配合非常重要,做到“及时、快速、准确、有效”是抢救成功的关键。各部门既要各负其责,又要相互协调,建立和维持一套完整的应急救援体系,确保急救的迅速性和准确性。在交警和地区急救中心的帮助下,医务人员不仅能在第一时间赶赴事故现场,而且能保证救援工作的权威性,更能得到伤员的理解和与配合,使救治工作能更快更好地进行。各方在相互联系的网络中扮演着各自得体的角色,也支持着对方工作的开展。因此,只有三方有效沟通协调,才能争取抢救的最佳时间。

交通事故伤“军警民”联动急救模式的创新与发展是一项系统的动态过程,军队医院拥有现场处置、后送及后续治疗大批伤员的技术和能力,交警部门具有最快的交通事故反应速度,地区急救中心拥有遍布所在地区的急救网络,三者的结合实现了军队医院—交警部门—地区急救中心的协同救治的新模式,有效地缩短了响应时间,为部队广大官兵及地方群众提供优质、高效、快捷的急救医疗服务<sup>[3]</sup>,对交通事故伤的救治研究和持续改进具有重要的意义,从而不断推动医学科技创新体系建设跨越式快速发展<sup>[4,5]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 曹耀军,阳文新,陆洋,等. 参与社会院前急救 提高应急保障能力[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(1):42-43.
- [2] 都定元,高劲谋,林曦,等. 严重交通伤与坠落伤救治结局比较和创伤急救模式探讨[J]. 中华创伤杂志,2000,16(1):46-48.
- [3] 曹耀军,钟正江,钱祥凯,等. 军队医院参与地方 120 网络急救做法初探[J]. 东南国防医药,2004,6(5):363-364.
- [4] 冯志超. 走军地融合式发展道路 促进军队医院又好又快发展[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(7):643-646.
- [5] 刘勇,程旭东,王茜. 军民融合的军队医学科技创新体系建设研究[J]. 技术与创新管理,2008,29(6):578-581.

(收稿日期:2010-07-27;修回日期:2010-10-14)

(本文编辑:孙军红)