

· 医院管理 ·

做好援赞医疗工作的思考

潘雪飞¹, 田金钊¹, 张玉华², 于乐成²

〔摘要〕 援赞军医组是一支从事医疗及军事外交工作的小分队,为巩固中赞友谊发挥了重要作用。为了进一步做好援赞医疗工作,本文总结了援赞军医组需要注意的问题,如何增强援助效果,并提出了具体的建议。

〔关键词〕 援外;军医组;赞比亚;问卷调查

〔中图分类号〕 R197.8 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.048

国际医疗援助是当今国际社会、国际外交领域交流的一项“大型工程”,是国家参与国际事务的一条重要途径,更是国家开展内政外交的一件重要武器。2012 年,笔者参加了第 15 批援赞军医组,在赞比亚三军总医院(Mainasoko Hospital,简称 M 院)工作了一年多,有一些亲身经历和感悟;结合在 M 院进行的一项问卷调查,就进一步做好我军援赞医疗队的工作谈几点体会与建议。

1 援赞军医组的主要成绩及作用地位

第十五批军医组成员共 11 人,来自南京军区的 3 家医疗单位,2012 年 1 月赴赞比亚执行援外医疗任务,2013 年 1 月返回国内。一年内,共完成门诊 6000 多例次,手术 270 多例次;心电图和 B 超 2000 多例次,电子计算机 X 射线断层扫描技术(CT)100 多例次、数字化 X 线摄影术(DR)3000 多例次。本批军医组首次使用了中国捐赠的新设备,在 M 院的历史上书写了多项第一。军医组的工作得到了 M 院人士的充分认可。在军医组的工作结束时,随机调查了 M 院的 22 个医护人员(军人 19 人,地方 3 人),认为军医组的工作“好”的 10 人,占 45.5%,选择“非常好”12 人,占 54.5%。

军医组在 M 院主要发挥两大作用:一是起到了顶岗代班作用。M 院的医技人员借此机会休假调整。二是带教示范作用。2011 年,中国政府给赞比亚援助了大量的医疗设备,包括 CT、DR、彩色多普勒超声诊断仪、血液透析机、脑电图仪等,M 院更加需要有关医学工程技术人员及医学专家给予培训使用。军医组成员定期轮换,源源不断为 M 院注入新的力量,以及医疗、诊断、护理及管理方面的新知

识、新理念和新技术。调查显示,M 院人员都认为中国军医教会了他们很多新东西。军医组良好的服务态度和精湛的诊疗技术得到了 M 院医务人员的普遍好评,被调查的 22 人全都认为 M 院需要中国军医。

2 援助工作中需要注意的几个具体问题

2.1 要转变援助人员的心态 问卷调查中有一项“你喜欢中国医疗队吗”?选择“喜欢”者占 40.9%,选择“非常喜欢”者占 59.1%,可见 M 院人对待中国军医组的态度。但从某些外方人员的态度和行为细节来分析,可能并非完全如此。中国医生的理论水平及临床经验是毋庸置疑的,但也应注意到,外方医师在某些专科(如疟疾、艾滋病)方面的经验不少;一些科室的主管人员经常出国进修或参加学术活动,接受的新理念、新知识也不少。外方人员的彬彬有礼、严格遵守规章制度以及不惧怕传染病的态度都是值得学习的。在此情况下,军医组成员应摆正位置,转变观念,调整心态,防止居高临下,保持谦虚谨慎。

2.2 要处理好与 M 院的关系 军医组的落脚点在 M 院,就要执行 M 院的工作计划,完成 M 院的工作任务;要把 M 院的事当成自己的事来办,不要计较外方人员的态度和行为方式,不要试图改变当地人的生活习性,更不可强行改变当地人的工作习惯和办事规则;不要计较生活条件和工作环境,要想方设法做好自己能做的工作。在 M 院,不要把自己定为援助施恩者,而是专业“义工”;在科室,不要把自己定为专家老师,而是兄弟朋友,这样就能与当地人士相处得更好。

2.3 要尊重外方的习惯做法 一方面中国军医要拿出自己的看家本领,在做示范性教学治疗时,要亮出高水平,教出高水准;另一方面,在进行日常性

作者单位: 1. 210002 江苏南京,解放军 454 医院;2. 210002 江苏南京,解放军 81 医院

通讯作者: 张玉华, E-mail: Seaking88@hotmail.com

治疗时,要尊重外方的习惯做法,不强求外方照抄照搬中国人的办法。比如,外方是用手抓棉球加点滴消毒液进行消毒的,硬要让其使用消毒棉签就不符合当地的客观条件。如此这般,就会感动 M 院的领导与同事,从而为军医组的生活和工作提供方便,也为我们开展外交及“传经布道”工作提供适宜的氛围。

3 如何增强援助的效果

3.1 要支援 M 院需要的专家 目前,M 院的部分内科(心血管、风湿、传染)、普外科、眼科、口腔科等科力量稍强,其他科室若是离开了军医组很难展开工作。M 院的工作人员有百余人,但符合要求的医护人员较少。M 院实际需要的医务人员数目远远大于有限的援赞编制。因此,选派医务人员应充分考虑 M 院的迫切需要,向需要带教的专科倾斜,向门诊量较多的专科倾斜。

3.2 要提供精兵强将 我们要向外方提供最优秀、最精华的医技人才,让外方感受到中国军医的风采,让外方学到一些中国先进的诊疗技术。M 院先后有 10 多批军医组轮换工作过,外方人员也会进行纵向比较,应该一批更一批好,一批更比一批强。在人员的选择方面,中青年结合是一种较好方法^[1],年龄稍大的高级专家情绪稳定、阅历丰富、技术全面、干扰因素少,非常适应 M 院的“全科”要求;以老管新,以老带新,以老促新,以老稳新,对军医组的管理大有裨益。

3.3 要维护好医疗设备 新援助的大型医疗设备提高了 M 院的硬件条件,大大提高了诊断水平,也降低了工作人员的劳动强度。但是,高档医疗设备的年维修费也是相当可观的。此家医院不会徒然增加如此多的维修预算;要么仍由中方出资维修医疗设备,要么停机后等待自然毁损。事实上,M 院已经有不少仪器已经自然老化报废了。以 CT 为例,一年之内就发生了若干次故障。本组的工程师在 2012 年,维修医疗设备 90 余件次,其中大型医疗设备 20 余次。一旦机器出现故障,外方必然会有意见。在近年内要配备相关的医学工程人员,以保证援助的医疗设备都能正常运转。

3.4 要积极开展外交活动 有学者认为:派遣援外医疗队并非微不足道的外交末节,而是其有承载中国外交理论的特殊价值^[2]。在赞比亚工作的另一个重大任务是外交活动,这项工作仅仅理解为参与某些特定的外交会见活动是不全面的;要明确“对外援助是一国提升自己软实力的一个重要途径”^[3];要从国际形势和国家战略高度来认识提高

国家软实力的重要意义。我们采取的方法是,不管是军人还是非军人,不管是军官还是士兵,都要一视同仁,同样友好、热情;尤其是注重培养带教“学生”,在培训专业技术的同时,加深感情,加深友谊,弘扬中华文化,宣传中华文明;也就是交之为友,待之以礼,暖之以心,授之以技,传之以“道”。

4 几点建议

4.1 要加强管理,提高军医组的战斗力 援赞军医组是一支从事医疗及军事外交工作的小分队,远离祖国,远离直接领导,要在英语环境下从事生活与工作,任务繁杂,责任重大,压力很大。为了保证这支小分队,拉得上,打得响,有成绩,不出事,组建一支作风过硬、战斗力强的队伍是完成任务的坚实基础。选好带队领导十分重要^[4];队员除了专业素质之外,还要能够承受相当的心理压力^[5-6]。做好管理工作是完成任务的有力保障。军医组长时间在国外生活和工作,远离祖国与亲人,有些队员的心理会出现阶段性变化,也可能出现各式各样的小问题,做好政治思想及心理疏导工作非常重要,充分发挥军医组临时党支部的战斗堡垒作用,就能战胜一切问题和困难。

4.2 要长期打算,制定中长期的援助计划 我国从 1984 年派出首批援赞的解放军医疗队(现称为军医组)以来^[7],已经在赞比亚三军总医院连续工作了数十年。每批医疗队的辛勤工作都给当地人民留下了深刻印象。驻赞比亚武官何志坚高度赞誉了军医组的工作:为巩固两国的“全天候朋友”关系做出了贡献^[8]。为此,中方最好根据赞方的规划进行综合考虑,制定中长期的援助计划,让 M 院做大、做强。就目前 M 院的状况而言,距此目标还有不小的距离。M 院房屋破旧狭小,与 CT、DR 等大型医疗设备不配套,我们在援助医疗设备的同时,应该增援配套房屋以及部分耗材,若是能冗余部分维修费用则更为理想。

4.3 要统一领导,发挥更大的效能 目前赞比亚有中国地方派出的医疗队和部队派出的军医组等,援赞的单位不同,但是性质相同、任务相通。两队可以在驻赞大使馆的统一领导下,建立横向协调机制,做到相互补充、相互配合、互相照应;数队合作,可以形成集团力量,就能拓展诊疗领域,发挥出更大的效能。2012 年 8 月份在大使馆的统一领导下,完成了卢萨卡 Chawama 基础学校 3000 余名师生的体检任务,就充分证明了这一点。医疗分队之间的合作,可以迅速提升灾害援助中的医疗质量和救治速度,

同时广泛开展对疑难杂症的深入探讨,能够实现相互促进、相互提高的良好收益^[9]。

国际医疗援助工作随着时代的发展,出现许多新情况新问题,应在实践中不断思索、不断完善、不断提高,探寻我军军事医疗人道援助的新模式、新方法,以适应未来在世界范围内更广泛地开展军事医疗人道援助。

【参考文献】

[1] 沈 烈. 组派第三批支援柬埔寨军医组主要做法与启示[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 477-478.
[2] 程 赞, 苏长和. 中国派遣援外医疗队决策中的观念因素[D]. 上海: 复旦大学硕士论文, 2005: 145.
[3] 代春霞. 试论对外援助对中国软实力提升的作用[J]. 法制与社会, 2008, 9(中): 225-226.

[4] 施士德. 新形势下援外医疗工作的建议[J]. 中国卫生资源, 2005, 8(5): 237-238.
[5] 刘 颖, 王 健. 第十三届非洲 HIV/AIDS 大会论文综述[J]. 中国艾滋病性病, 2004, 10(3): 234-235.
[6] 金瑞林, 贾和平. 维和医疗队员应激性心理障碍特点分析及对策[J]. 华北国防医药, 2010, 22(6): 591-592.
[7] 白 云, 蔡久波. 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, 25(1): 89-90.
[8] 何志坚. 中国是赞比亚人民“全天候朋友”(1) [DB/OL]. [http://www . qianyan001. com/junshi/20110814/1313254304 _ 14094600. html](http://www.qianyan001.com/junshi/20110814/1313254304_14094600.html).
[9] 常运立, 马 格, 杨 放. 美军医疗人道援助的伦理探析[J]. 医学与社会, 2008, 21(1): 19-21.

(收稿日期: 2013-03-08, 修回日期: 2013-06-18)

(本文编辑: 史新中)



· 短 篇 ·

痛经患者无痛人流术后宫缩痛的临床观察

陈 艳, 徐静芳, 陈声容

【关键词】 人工流产; 痛经; 宫缩痛; 护理
【中图分类号】 R169. 42 【文献标志码】 B
doi: 10. 3969/j. issn. 1672-271X. 2013. 05. 040

本文旨在观察痛经患者与一般患者无痛人流术后的宫缩痛的差异, 在做好无痛人流术后宫缩痛的护理工作时, 尤其要加强痛经患者术后的疼痛护理。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 2-6 月, 来我院妇科门诊就诊, 经尿 HCG 定性及 B 超诊断为宫内早孕、既往无慢性基础性疾病、自愿要求择期行人工流产 ASA I ~ II 级早孕妇女 204 例, 年龄 20~40 岁, 体重 45~65 kg, 孕期为 42~70 d, 术前测血压、心率、脉搏、呼吸, 术前无明确禁忌证和特殊要求。术前血常规、尿常规、白带常规、心电图均正常。其中既往有痛经史患者 100 例。根据既往是否痛经分为痛经组(100 例)和无痛经组(104 例)。两组患者年龄、孕周、体重比较无统计学意义。

1.2 方法 所有患者术前 6 h 禁食, 无痛采用术中放置扩阴器 1 min 前静脉推注丙泊酚静脉推注, 速度为 0.5 ml/s。

基金项目: 南京军区南京总医院面上项目(2012070)
作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院妇产科门诊
通讯作者: 陈声容, E-mail: 76570295@qq. com

常规监测血压、脉搏和血氧饱和度, 鼻导管吸氧, 流量为 2 L/min。采用电动负压吸引器进行手术, 手术时间为 3~5 min。

1.3 疼痛评定 观察患者表情、主诉和行为反应, 根据视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)^[1]评分(10 cm 疼痛评分尺, 0 为无痛, 10 为难以忍受的疼痛), 对患者苏醒即刻、苏醒后 15、30 min 进行疼痛评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件包, 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 两组患者苏醒即刻、苏醒后 15min 及 30min 宫缩痛的 VAS 评分比较, 痛经组高于无痛经组, 差异有显著统计学意义($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组患者不同时点 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	苏醒后即刻	苏醒后 15 min	苏醒后 30 min
痛经组	100	5.32 ± 1.40 *	4.56 ± 1.18 *	3.89 ± 1.01 *
无痛经组	104	2.05 ± 1.45	1.50 ± 1.12	1.00 ± 0.89

注: 与无痛经组比较, * $P < 0.01$

2 讨 论

无痛人流手术是妇科常见的门诊手术。丙泊酚是一种速效静脉全麻药, 具有起效迅速、停药后迅速苏醒等特点, 但镇痛作用较弱^[2], 对减轻术后子宫收缩痛的效果不理想。

(下转第 550 页)