

· 部队卫生 ·

部队发生训练伤的特点规律及应对措施

蔡玉祥, 何建邦, 刘伟春, 张 涛

[摘要] 本文阐述了某部队发生训练伤的特点规律及原因,并提出了具体的应对措施。应讲究方法科学组训,把握重点普及常识,全员参与自救互救,关爱官兵全维保障。

[关键词] 部队;训练伤;训练伤防护

[中图分类号] R821.1 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.04.042

随着军事斗争准备的不断推进,训练伤防护日益成为卫勤保障工作的重心和官兵关注的热点。前期,我部对军事训练伤发生情况进行深入调研,认真分析发生特点规律和原因,并提出了应对办法,以指导部队落实相关防护措施,促进官兵健康体能向战斗体能转变。现将情况报告如下

1 特点规律

近期,我们对本部队 408 名发生训练伤官兵的情况进行调研分析,主要有三个特点规律:一是传统兵种受伤几率较大,受伤人员中,步兵专业 127 人(31.1%),炮兵专业 81 人(19.9%),防空兵专业 61 人(14.9%),通信专业 37 人(9.1%),工程专业 33 人(8.1%),后勤专业 30 人(7.4%),装甲专业 16 人(3.9%),防化专业 12 人(2.9%),电子对抗和陆航专业 11 人(2.7%),训练强度相对较大的步兵、炮兵等传统兵种专业的训练伤发生率较高。二是体能训练时段的致伤比例较高,受伤人员中,240 人是在自主组织的跑步、器械操作等体能训练时段受伤,占 58.8%,相对而言,在各专业系统组织的技战术训练时段受伤人数较少。三是上下肢骨、关节损伤多发,受伤人员中,下肢受伤 206 人(50.5%)、上肢受伤 98 人(24.0%)、其他(25.5%);造成骨折 98 人(24.0%)、关节损伤 133 人(32.6%)、软组织损伤 67 人(16.4%)、其他(27.0%),表明官兵在肢体训练时防护不到位而易受伤。

2 原因分析

2.1 思想认识不够到位 部分官兵对训练伤的发生及危害认识不足,认为自己年轻、身体好,有了伤病恢复起来快,训练中没有端正训练态度、调试心理

状态,热身运动不充分,也不注意采取必要的防护措施;少数单位对训练伤的防护和治疗不够重视,把受伤官兵的诊疗诉求看作是训练态度问题,把已经发生的训练伤当作是“小问题”、“小毛病”,漠视卫生人员的意见建议,最终导致残情的发生。

2.2 组织训练不够规范 目前,部队的训练热潮持续高涨,训练强度不断加大。一些干部骨干带兵组训方法简单,训练中没有按纲施训、科学组训,特别是基层分队在自主组织体能训练时,机关介入少,缺乏有效监管,随意性较大,组训者、受训者对训练风险认识不清、评估不准,片面增加训练强度而不顾受训者的承受力,片面追赶训练进度而不讲训练效益,片面追求训练成绩而违背客观规律,最终导致训练伤发生^[1]。

2.3 防护措施不够有力 有的在组织大项任务活动中,风险评估不充分,干预措施不得力,甚至没有采取防护措施,导致训练伤发生;少数干部骨干对已经发生的训练伤的官兵关心不够,任其带伤训练,加重伤情而致残。如膝关节半月板和脊柱损伤的 27 名、听力损伤的 6 名官兵,都是在训练时没有采取必要的防护措施致伤,而且都不能在第一时间休养治疗,以致长期劳损。

2.4 医疗服务不够完善 一方面,卫生人员跟班跟训制度落实不好,一线指导训练伤防护不力,也不能保证第一时间为受伤官兵提供迅捷高效的医疗救护。另一方面,部队卫生机构医疗设施设备相对缺乏,人员技术水平与官兵的医疗服务需求也有差距,难以做到早发现、早诊断、早治疗;少数体系医院医护人员为兵服务意识不强,康复治疗效果不明显,导致伤情拖延致残。

3 应对措施

为预防和减少军事训练伤的发生,维护官兵的

健康,应以落实《军事训练健康保护规定》为抓手,督导各级科学安排训练进度和强度,开展健康保护宣传教育和心理指导,组织实施军事训练卫生监督,落实各项健康保护措施。

3.1 讲究方法科学组训 针对步兵、炮兵、装甲、侦察、陆航等不同专业特点探索有效施训方法,防止出现经验性、盲目性和功利性训练方式方法。在训练实施过程中,严防盲目加班、超时或延时训练,不搞突击达标考核。在训练内容安排上,按照由简到繁、由易到难、循序渐进的原则,坚持理论教育与实践锻炼相结合,全面训练和专项训练相结合,使官兵的体力、耐力、速度、灵敏性、柔韧性等综合素质得到稳步增强^[2]。

3.2 把握重点普及常识 疏于教育、疏于监管是导致训练伤发生的重要因素。按职能分工严格落实好总部《军事训练健康保护规定》,司令机关负责军事训练健康保护工作组织实施,在新训、常训、外训等阶段训练开展前,对干部骨干进行训练伤防治教育,让他们充分认识到卫生防护的重要性和必要性。卫生部门负责军事训练健康保护工作的技术指导和卫生监督,利用广播、黑板报、专题教育、印发资料、网络等形式积极开展训练伤防护常识教育,使广大官兵掌握训练中健康防护的基本知识,增强官兵健康防护意识和能力^[3]。

3.3 全员参与自救互救 部队濒海训练、实打实投等险难科目训练出现意外时,官兵之间有效的自救互救,往往能在第一时间控制伤势发展、争取救援时间、挽救伤员生命,因此,开展群众性的自救互救训练,是降低部队训练伤亡率的重要手段。培养一批以卫生士官为主、技术过硬的自救互救骨干,定期到

连队和班排进行训练演示和技术指导,起到以点带面的效果。机关和分队按照《陆军军事训练与考核大纲》要求,将自救互救训练列入年度军事训练计划,开展群众性的自救互救训练,每个季度训练时间不少于 6 小时,并在各类军事演习、综合训练中实地检验评估自救互救的效果^[4]。

3.4 关爱官兵全维保障 军事训练伤发生时间、地点有一定的规律可循。督导医务人员针对不同时期伤病特点,深入训练场地巡诊,及时发现并纠正训练中的问题和救治训练损伤人员,指导官兵搞好安全防护。在组织大项演训活动、实打实投等险难科目前,开展心理常识教育和咨询疏导服务,缓解官兵紧张、恐惧的心理^[5]。科学制定食谱,搞好膳食调配,让官兵吃的营养健康;尽量提供较好的居住生活条件,保证足够的睡眠时间,确保官兵在高强度的训练后体力得到恢复。

【参考文献】

[1] 唐文俊,金 枚,施雪伟,等.部队卫生工作存在的问题及对策[J].解放军卫勤杂志,2010,12(3):144.

[2] 丁原全,赵 楠,张瑞民.某部新兵训练伤调查分析[J].中国卫生士官,2010,5(1):38.

[3] 李新利,孙华强.某部落实战伤救治技术和自救互救训练的做法[J].解放军卫勤杂志,2011,13(2):123.

[4] 尤 健,王 魁,陆海宇,等.应急专业力量针对性训练演练问题探讨[J].东南国防医药,2010,12(5):474-476.

[5] 张理义,郭 建,林 海,等.心理干预对维和官兵适应障碍的影响及相关因素研究[J].人民军医,2010,53(12):911-912.

(收稿日期:2014-04-03;修回日期:2014-05-05)

(本文编辑:史新中)

(上接第 439 页)

【参考文献】

[1] 于 弘,赵 莉.病案书写质量分析与对策[J].中国病案,2011,12(4):24-25.

[2] 王 玮,李彦博,王 铮.病历书写中的问题及应对措施[J].中国病案,2011,12(7):27-28.

[3] 王洪艳.病历在医疗活动中的重要性[J].中国疗养医学,2008,17(2):122-123.

[4] 陈 明.三级医师负责制在病案质量控制中的应用[J].中国

病案,2011,12(7):16-17.

[5] 易 凡,林村河,林锦标,等.当前医疗质量管理面临的形势及对策[J].东南国防医药,2012,14(3):268-270.

[6] 廖利珍,孙卫平,李建伟,等.科主任如何抓好医疗安全管理[J].中国医药导报,2012,9(5):142-143,145.

[7] 邓明德,何 蕾,马明镜,等.教学医院病历质量常态化管理举措[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):537,543.

(收稿日期:2014-04-16;修回日期:2014-05-15)

(本文编辑:史新中)