

· 部队卫生 ·

军队医院公共突发事件应急医学救援组织与实施探讨

刘 丹,施建安,卓 阳,胡素勤,杨 冰,郭永杰,金彬彬

〔摘要〕 某军队医院 2011—2013 年先后参与了“7·23”动车事故及“7·26”批量烧伤事件 2 起突发事件的应急医学救援。本文结合 2 起突发事件应急医学救援的实践,深入探讨了军队医院对突发事件应急医学救援的组织形式与方法。认为军队医院在突发事件的应急医学救援中应根据各自实际建立高效的应急救援组织指挥机构,充分发挥机动卫勤力量一线持续救援能力强的优势,科学配置使用医疗救护力量,积极向上级汇报、与地方政府部门沟通以获得最大限度的支持,认真与媒体应对沟通正向引导舆论导向,在整个应急救援过程中还应高度重视防范群体性事件的发生。

〔关键词〕 突发事件;应急医学救援;军队医院

〔中图分类号〕 R821.1 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.036

军队医院作为国家和军队应急医学救援力量的重要组成部分,越来越多地参与到国家应急医疗救援任务中^[1],2011—2013 年我院先后参与了 2 起重特大突发事件的应急医学救援。一起是 2011 年 7 月 23 日甬温线温州境内发生动车追尾特大事故,我院在整个应急医学救援中出动急救车等 32 台次,现场处置伤员 58 例,巡诊近千例次,收治伤员 8 例。另一起是 2013 年 7 月 26 日发生在温州市鹿城区双屿街道老年人活动室的纵火事件,共 14 人烧伤,1 人当场死亡,其余 13 人紧急送我院收治,烧伤面积在 70%~90%,以Ⅲ、Ⅳ度为主,大部分伴重度吸入性损伤,经救治最终存活 6 人。结合本院实践,笔者就军队医院对公共突发事件应急医学救援的组织实施探讨如下。

1 公共突发事件应急医学救援主要形式

突发事件指突然发生的事件,指组织或个人原定计划之外或者在其认知范围之外突然发生的,对其利益具有损伤性和潜在危害性的一切事件^[2]。按照《中华人民共和国突发事件应对法》规定,可将突发事件分为自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件四种,其程度分级也一般根据社会危害程度、影响范围等因素,分为特别重大、重大、较大和一般四种级别。“7·23”动车事故伤亡及“7·26”纵火案分别为特别重大突发事件及重大突发事件。军队医院参加突发事件应急医学救援主要有抽组机动卫勤力量、集中收治伤员及接收支援医学救援力量等形式^[3]。

1.1 抽组机动卫勤力量是军队医院的特色 在“7·23”动车特重大事故救援中,我院机动卫勤分队一直坚持在一线医疗救护,在地方医学救援力量撤离后仍坚持全程保障现场人员,第二天下午 17 时 30 分最后被发现的 2 岁女孩“小伊伊”因此及时得到了我院机动卫勤分队的医学救援及紧急后送。所以军队医院机动卫勤分队应急救援一定要发挥一线持续救援能力强的优势,争取在应急医学救援中发挥关键性作用。

1.2 集中收治伤员是军队医院最主要最常见的医学救援形式 现在军队医院大部分分布在城市中心区,人口密集,交通发达,一旦发生突发事件,往往救援信息与批量伤员同时到达甚至批量伤员先期直接到达医院,集中收治伤员绝大部分从紧急批量伤员收治开始展开,但与战时批量伤员收治不同的是突发事件批量伤员收治往往是个别科室的部分腾空且医院及科室还要维持日常的医疗活动。所以突发事件应急医学救援预案的制定及医学救援的组织指挥都要针对这些特点来进行,使之尽量适应医院平时的组织结构体系及医疗工作流程程序,同时要结合突发事件应急救援行动不断对平时的医疗流程进行总结研究创新使之能最大程度地支持应急医学救援活动。

2 合理构建应急医学救援保障体系

2.1 建立高效的应急救援组织指挥机构 军队医院不管是单独执行或参与应急医学救援,都必须建立起高速、有效的指挥机构,协调各种救援力量,组织有效的抢救,提高抢救成功率,减少突发事件带来的损失。高效的救援组织指挥机构是救援成功的关键,必须成立权威性的救治组织指挥组^[4],但组织

指挥机构的形式、编配分组及层级应根据突发事件的规模、救治任务的轻重及对卫勤保障的要求而有所不同。我院在这两次的救援行动中组织指挥机构主要分三个层级,第一层级为医院救援领导小组,第二层级为专家救治指导小组,第三层级为医院各科室。通过实践,我们认为这样的组织指挥机构结构精炼、指挥顺畅且便于根据情况进一步编配分组。应注意医院救援领导小组一定要纳入政治及院务后勤部门,因为突发事件应急医学救援中人员政治思想工作、舆论宣传、媒体应对、后勤保障、治安维稳等任务越来越重。

2.2 科学配置使用医疗救护力量

2.2.1 紧急收治阶段 此阶段的特点是突然发生、持续时间短、伤情不清、任务量不确定,伤员批量而至,医务人员随到随即投入救援,场面可以说是“相当混乱”。此阶段应重点注意三个方面的工作:一是医务人员的紧急收拢;二是床位的紧急腾空;三是伤员的顺畅收容。突发事件发生后一定要迅速主动从伤员、地方政府、卫生行政等部门搜集各种相关信息,对事件规模、危害程度、救治任务作出初步判断从而确定人员收拢范围,紧急救治组织指挥一般遵循以门急诊为基础,相应专科医护人员为骨干,其他医护人员参与辅助的原则。除了医护人员外要重视放射、检验、特诊、药剂、医学生物工程及信息技术人员的收拢,因为无论什么伤情的紧急救治大部分都必须进行放射、检验、特诊方面的检诊,药剂的调配保障也是任务繁重,呼吸机、监护仪等抢救仪器设备的调配调试维护等都需要生物医学工程人员的支持,紧急收治中一些超常规的医疗流程必须有信息技术人员的保障。床位紧急腾空一般采取病情较轻及稳定的患者提前出院及调整到其他科室的办法。伤员的顺畅收容是紧急救治的基础,应使伤员在急诊科的停留时间不断缩短,从而保证伤员尽快得到专科救治,为抢救危重伤员赢得宝贵时间^[5]。军队医院要不断完善绿色通道制度及流程,应根据各自实际工作情况,制定针对不同情况、不同环节的紧急收容预案,比如突发事件的伤员往往缺失姓名、身份、地址等基本信息就会影响收容速度及医嘱的下达及执行等医疗程序。

2.2.2 持续救治阶段 紧急收治结束后即转入持续救治阶段。伤员应以专科收治为主,一般情况尽量不要调整原有的科室及人员结构,可视情况组织医护人员对专科进行针对性支援。我院“7·23”动车事故伤员收容在骨科、外科及综合科,“7·26”批量烧伤伤员全部收容在烧伤科,医院抽调 26 名护理

骨干加强到烧伤科。专科内部宜进行重新分组编配,突出突发事件伤员救治。“7·23”动车事故伤员救治中我院实行 1 名专家负责 1 位伤员,建立专门的值班、会诊、抢救请示报告制度;“7·26”批量烧伤伤员救治中烧伤科抽组骨干力量专门负责对该批伤员的救治工作。持续救治阶段要注意充分发挥好专家救治指导小组的作用,注意搞好本院专家救治指导小组与上级和地方专家的融合与承接。

3 及时向上级部门寻求指导支持

接受突发事件应急医学救援任务后应第一时间上报上级机关,上级首长机关及专家的指导对应急救救援的成功起到了至关重要的作用。“7·23”动车事故军区联勤部及分部首长亲临现场指导,并抽调全区医院的有关专家指导并参与救治。“7·26”批量烧伤伤员救治分部首长及卫生处领导亦现场坐镇指挥,协调了长海医院、南京军区南京总院、解放军第 175、101、98 医院等单位 10 名专家骨干来院进行伤员会诊、指导并参与治疗,对我院救治工作给予了强有力的支持。

4 积极与地方政府部门沟通协调

突发事件批量伤病员收治难度高、压力大、要求高,中小型军队医院往往难以独立高效优质地完成医学救援任务,军队医院平时要主动与地方急救中心联系,纳入地方急救体系中,利用地方急救系统锻炼部队,提高应急分队紧急出动、伤员急救、快速后送的能力^[6]。在驻地突发事件应急医学救援中更应主动积极与地方政府及卫生行政部门沟通协调寻求支持。“7·23”动车事故救援中,国家卫生部、省市专家组多次对伤员进行巡诊指导;“7·26”批量烧伤伤员救治中地方 6 名专家多次对伤员进行会诊,市卫生局从全市各医院抽调 15 名护理骨干加强烧伤科,同时协调了呼吸机、移动 DR 机、血透机及肠内营养泵等大量设备支援医院,市中心血站发放各类血液制品 10 万余毫升,有力地支援了医院的伤员救治工作。

5 认真与媒体应对沟通引导舆论导向

近年来,广大公众对突发事件的知情要求越来越高,媒体对突发事件的介入程度越来越深,介入面也越来越广。自从 SARS 危机以来,及时向公众发布突发事件真实信息已经成为共识,这也是处理突发事件过程中消除猜测、误会,避免激化矛盾的重要

(下转第 670 页)

继续医学教育学分制提供了政策指导,使继续医学教育向正规化和制度化方向发展^[6]。军队相应政策的缺乏,不但使整个继续教育处于无序状态,流于形式,还容易造成教育资源的浪费,无法实现继续医学教育的预期目标^[7]。因此,应丰富现有《军队管理办法》,建立教育—考核—晋升一体化的竞争机制。也有学者提出应在继续医学教育中建立激励机制^[8-11],提高卫生干部参加培训的积极性和主动性,为医院继续医学教育工作健康发展奠定基础。

【参考文献】

[1] 中华人民共和国卫生部. 继续医学教育学分授予与管理办法[J]. 继续医学教育,2007,21(32):2-4.

[2] 吴志成,胡跃进. 军队继续医学教育工作现状分析及问题对策[J]. 东南国防医药,2010,12(4):371-373.

[3] 孙政春,李文斌,李 虹. 继续医学教育学分管理过程中的问题及处理策略[J]. 中国继续医学教育,2011,3(2):40-41.

[4] 赵宁志,曾宏逵,高 茗,等. 精细化管理在医院管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(5):423-424.

[5] 卢振军,张建莉. 医院管理干部队伍建设[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(4):388-389.

[6] 刘凯军,黄瑞峰,王吉荣. 济南军区干休所医务人员继续医学教育做法与体会[J]. 实用医药杂志,2014,31(1):86-87.

[7] 范恺洋,张 军. 把握特点规律提升军队卫生干部任职教育质量[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(5):491-492.

[8] 张红苹,孟 煜,吴玉林,等. 军队某三甲医院聘用医护人员流动分析[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(3):281-283.

[9] 李 箐,杨国斌,徐晓莉,等. 临床医师规范化培训存在的问题和对策[J]. 东南国防医药,2009,11(6):566-567.

[10] 龚楚楚,徐 茂,刘宏鸣,等. 军队医院开展继续医学教育的实践与体会[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(11):1077-1078.

[11] 王玲玲,杨国斌,刘玉秀,等. 研究型医院继续医学教育发展探讨[J]. 东南国防医药,2011,13(6):556-557.

(收稿日期:2014-08-11;修回日期:2014-09-04)

(本文编辑:史新中)

(上接第 665 页)

及有效手段,各级在处理重大突发事件中都高度重视信息发布工作。我院 2 起突发事件处理过程中,来院进行现场采访报道的就包括中央、省、市多达十几家媒体,成为医院在应急救援过程中必须与之应对及沟通的重要工作。我们认为作为军队医院在处理地方突发事件中,只要不涉及军事秘密就应该积极接受各种媒体的采访,及时发布信息正向引导舆论,可在医院救援领导小组下设宣传组专门负责与媒体的沟通及信息发布,可根据实际情况选择集中信息发布会或个别采访沟通等方式,但一定必须注意做到信息真实、数据准确、前后一致。

6 努力防范群体性事件的发生

突发事件原因复杂,处理过程往往牵涉多方面不同利益群体,且伤员往往来自同一村社或同一单位,如对事件的发生及处理有意见或对医院的救治不满意,伤员家属亲友极易聚集导致针对地方政府、单位或医院的群体性事件的发生。“7·26”批量烧伤事件就曾因伤员家属怀疑地方政府不愿负担医疗费用,认为医院没尽全力治疗,从而发生针对地方政府及医院的群体性事件。军队医院突发事件应急医

疗救援中对群体性事件的发生要越来越引起高度重视,要及时了解突发事件的发生原因及相关各方的矛盾利益焦点,尽可能防止群体性事件的发生及避免卷入群体性事件之中。一定避免在救治过程中出现差错失误,及时向患者家属通报病情及治疗方案计划,媒体宣传对消除家属焦虑、疑惑也是一个很好的途径。

【参考文献】

[1] 刘谦民,崔示德,常 城,等. 军队医院在应急医疗救援中的作用[J]. 医院管理论坛,2011,28(5):30-31.

[2] 严 利,叶鹏飞,赵 燕. 突发事件应急法制体系的国际比较与框架设计[J]. 中国管理科学,2006(14):794-799.

[3] 周立华,余洁鸥,梁志强,等. 军队医院参加突发事件应急医学救援体会[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(7):670-671.

[4] 阮 兢,郑庆亦,陈锦河,等. 成批烧伤的卫勤组织与临床救治[J]. 东南国防医药,2011,13(1):5-7.

[5] 朱烈烈,潘 达,吴 钊,等. 绿色通道在“7·23”温州动车事故早期急救中的作用[J]. 中华急诊医学杂志,2011,20(12):1245-1247.

[6] 施建安,郭永杰,杨 冰,等. “7·23”动车特重大事故应急医学救援的做法与体会[J]. 人民军医,2012,55(9):795-796.

(收稿日期:2014-08-14;修回日期:2014-09-10)

(本文编辑:史新中)