

· 部队卫生 ·

加强基层部队卫生人员技术培训的思考

孟静茹¹, 罗晓星¹, 马 雪¹, 贾 敏¹, 张慧楠¹, 侯 征¹, 周 颖¹, 路志红²

〔摘要〕 基层部队医疗卫生机构承担着为广大官兵提供卫生防疫、医疗保健、健康教育等重要任务,因此加强基层医疗卫生机构人才培养、提升基层卫生人员业务水平具有重要作用。本文阐述了加强基层部队卫生人员技术培训的必要性,并提出通过发展军队全科医学教育,加强任职教育培训、卫生机构基础建设、卫生技术帮带及开展远程医学教育训练等途径,对基层医疗卫生人员进行技术培训。

〔关键词〕 基层部队;卫生人员;技术培训;继续教育

〔中图分类号〕 R821 **〔文献标志码〕** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2015.04.036

基层部队医疗卫生机构是军队卫生防治体系的第一级医疗保健单位,承担着部队的医疗保健、卫生防疫等卫勤保障任务。基层卫生人员既要负责对部队官兵的医疗救治,还要为官兵提供卫生防疫、健康教育和心理咨询等服务。因此,加强基层部队卫生机构人才培养、提升基层卫生人员的业务水平,对维护部队官兵身心健康、增强部队战斗力具有重要作用。但当前基层部队卫生人员多为临床医学专业毕业,且任职后深造学习的机会少,业务水平普遍有待提高,他们的知识结构和能力难以满足部队官兵日益增长的医疗保健需求。因此加强部队基层卫生人员技术培训,是军队卫生人才建设的一项重要任务。

1 加强基层部队卫生人员技术培训的必要性

1.1 基层部队卫生人员的知识结构与基层医疗卫生工作实际需求不相适应 部队基层医疗卫生机构为官兵提供治疗、康复、预防、保健、心理咨询、健康教育等整套系统性、综合性服务。所以,具备医疗、保健、预防等多方面知识的“一专多能”的“全科型”卫生人才更适合基层部队医疗卫生服务的需求。我军基层部队的卫生干部主要是临床医学专业毕业,医疗服务保障模式偏向疾病的诊治,缺乏疾病的预防、疫情的防控、健康和心理咨询等方面的专业知识,知识结构难以满足基层卫生工作的需要^[1]。而目前军医大学、军医学院等卫生人才培养单位的课程设置主要是以医院和专科为定向、以医疗服务或

卫生防疫为培育目标,主要培养从事临床医疗工作的医学人才,不能适应基层部队医疗卫生机构对全科医疗人才培养的需求。因此,立足于基层需求,增设具有军队特色的全科医学专业,发展全科医学教育,培养适应基层部队卫生服务需求的全科医学人才,是军队卫生人才培养机构面临的重大课题^[2]。

1.2 基层部队卫生人员的专业技术水平与基层部队的实际需求不相适应 基层部队卫生人员是基层卫生服务的主体,其专业技术水平直接影响基层卫生服务保障质量。但我军基层部队卫生人员专业技术水平有待进一步提高,许多基层医疗卫生机构难以完成本级医疗救治任务,存在医疗过度后送问题。其主要原因:一方面,基层部队卫生干部外出学习机会少。由于基层部队卫生人员引不进、分不来、留不住等种种原因,基层部队医疗机构缺编问题严重,再加之卫勤保障任务加重,多数卫生技术人员难以脱产完成院校继续教育或参加中短期的专业进修培训,专业知识不能及时更新,导致业务水平无法提高^[3]。另一方面,基层部队卫生人员锻炼实践机会少。目前,一些基层部队医疗卫生机构由于距离体系医院比较近,基础设施简陋、医疗设备缺乏,再加之出于医疗安全考虑,存在伤病员过度后送现象。过度后送现象,致使基层医疗卫生机构功能萎缩,卫生人员实践锻炼机会减少,业务技术水平难以提高^[4-5]。因此,加强基层医疗卫生机构的基础建设,严格医疗后送标准,增加卫生人员实践锻炼机会,是提高基层卫生人员技术水平和卫勤保障能力的重要途径。

1.3 基层部队卫生人员的战伤救治技能与未来战争卫勤保障要求不相适应 未来战争为高技术条件下的局部战争,核生化及新概念武器具有高强度杀伤力和长时间作用力,导致伤员的伤类更加复杂、

作者单位: 1. 710032 陕西西安,第四军医大学药理学教研室;2. 710032 陕西西安,第四军医大学西京医院麻醉科

通讯作者: 路志红, E-mail: deerlu@fmmu.edu.cn

伤情更加严重,战场救治和卫生防护更加困难,对传统的卫勤保障模式提出了严峻挑战。基层部队卫生人员身处战伤救治的第一线,其战伤救治技术水平直接关系到医疗救治水平。目前基层部队卫生机构仍是以传统的卫勤保障模式为主,卫生人员熟练掌握传统的战创伤救治原则和方法,但对新概念武器伤等新型创伤损伤机理和救治原则掌握不够,不能满足未来战争卫勤保障需求。因此加强基层部队卫生人员对核生化和新概念武器伤防治知识和救治技术学习培训,是适应未来战争卫勤保障的需要。

2 加强基层部队卫生人员技术培训的对策

2.1 发展军队全科医学教育 为了适应新形势下基层部队医疗卫生机构对全科医生的需求,培养符合基层军医任职特点的高素质的全科医师队伍,军队卫生人才培养机构应加强全科医学专业培训。加强全科医学教育的途径包括:① 增设具有军队特色的全科医学专业。军队医学院校充分发挥人才培养机构的人才优势和技术优势,优化学科专业设置和人才培养结构,开设全科医学专业。培养出能适应现代化卫勤保障需求、适应基层部队卫生服务保障模式需求、迅速适应基层单位工作岗位的全科型卫生人才。第四军医大学等军医大学开设了全科医学专业,从全军战士或基层卫生员中招收学员,根据基层部队实际需求制定培训计划和实施方案,编写符合基层实际需要的培训教材,采用“3+2”的培养模式,即在军医大学进行3年的全科医学学历教育、在军医训练大队进行2年任职培训的联合培养模式^[6]。② 建立全科医学教育基地。对于已经任职的基层部队卫生人员,应积极进行全科医生的转型培训。应由总部统一部署,建立全科医学教育基地,积极开展全科医师规范化培训工作。教育基地可举办军事预防医学、流行病学、心理医学、行为医学等各种短期或中长期学习班,对部队基层卫生人员进行定期轮训,迅速提升现有基层卫生人员全科医学专业知识水平,更好地为部队提供有力的医疗保健。

2.2 加强基层部队卫生人员任职教育培训 对于基层部队卫生人员而言参加中长期的进修培训或短期的技术培训班无疑是提升专业技术水平最实用、最有效的途径。① 基层单位领导应高度重视,充分认识卫生技术人员参加继续教育培训的必要性,制定本单位卫生技术人员任职教育培训计划,根据总部统一部署分批次选派技术骨干进修培训或参加短期培训班。② 卫生人才培养机构应立足于“为军服务”的宗旨,及时了解基层部队需求,制定继续教育

培训计划,由总部审核批准后开设医学新理论、新技术、新成果等各种类型培训班,以确保基层部队卫生人员的医学知识及时更新,业务水平不断提高,以提高基层部队卫生机构的卫勤保障能力。

2.3 加强基层医疗卫生机构基础设施建设 基层医疗卫生机构基础设施简陋、医疗设备短缺或陈旧是制约医疗项目开展,影响医护人员技术水平提高的重要因素。因此,各级应加大对基层卫生医疗机构的投入,加强基础设施建设,包括新建或改建基层卫生医疗机构的门诊、病房、手术室等基础设施,配备心电图机、B超机、X线机、血细胞分析仪、血液生化检测仪、麻醉机、监护仪、呼吸机等基本的医疗设备,为卫生人员提供良好的医护工作平台,增加其实践锻炼的机会,提高其医疗技术水平。

2.4 加强对基层部队卫生人员的帮带工作 充分发挥军医大学和各体系医院的技术优势和人才优势,采取多渠道培养、多途径服务、多层次帮带等对口支援、技术帮扶形式,改善和提高基层部队卫生人员的知识结构和业务水平。组织专家教授和技术骨干走边疆、到哨所、下海防、上高原和偏远山区部队,对基层卫生人员“面对面教、手把手带”帮带指导。各总医院、中心医院与基层部队医院建立长期的“点对点”的帮带关系,通过传、帮、带、交换岗位等方式,有目的、有组织地在技术指导、人才培养等方面全面实施帮带,加快基层卫生人员的知识更新和技术培训,全面提高基层的卫勤保障能力。

2.5 开展远程医学教育训练 随着通讯技术、计算机网络等电子信息技术的发展,远程教育已成为各国军队普遍采用的一种新型的医学教育培训模式^[7-8]。基层部队大多比较分散,甚至很多单位在比较偏远的地区,将卫生技术人员集中起来进行集体培训难度大,加之有些单位人员紧缺,外派人员出去进行短期或中长期培训的机会少,因此开展包括任职教育、技能培训等形式多样的远程医学教育培训,提供“任何时间、任何地点、任何课程”的个性化服务,形成多层次、多形式、多功能、开放式的终身教育体系,帮助基层卫生人员提高专业技能水平是优化任职教育体系、弥补传统教育不足的重要举措。

【参考文献】

- [1] 许月季,王晓妮.加强基层部队卫生技术干部全科医生培训的探讨[J].东南国防医药,2013,15(1):93-94.
- [2] 高洋,刘萍,高京生.医学课程设置与部队基层卫生工作[J].西北医学教育,2003,11(3):207-208.
- [3] 谢小青.加强基层部队卫生机构建设的几点建议[J].人民军医,2013,56(9):1105-1106.

[4] 杨贵凌,石梅初,宏晓华,等.某医院住院士兵疾病谱调查研究[J].西南国防医药,2007,17(1):122-125.

[5] 李 勇,赵升阳,封宗超,等.体系医疗机构过度后送的问题及对策[J].西南国防医药,2003,13(3):331-332.

[6] 郝章英,澹台印军,董晓建.军队全科医学任职培训模式的探讨[J].人民军医,2014,57(8):925-926.

[7] 王红军.外军远程教育发展现状及对我军的启示[J].继续教

育,2014,(3):78-80.

[8] 周 沫.现代远程教育对军队任职教育的影响[J].湖北广播电视大学学报,2014,34(9):13-14.

(收稿日期:2015-04-29;修回日期:2015-05-13)

(本文编辑:史新中)

(上接第 413 页)

重视消毒与院内感染控制,合理配置基础医疗设备,完善消毒质量控制标准,加强物品、环境的管控^[5],将病床单元消毒纳入日常检查考核标准。

3.2 医疗机构对消毒管理存在盲区 21 家医疗机构中均未开展床单元消毒效果监测,消毒器械 4 家(19.0%)有器械科管理,17 家(81.0%)有使用科室管理,床单元终末消毒部分有卫生员 133 名(34.9%)执行,按要求,病床单元的终末消毒属基础护理范畴,应由责任护士完成^[2,6]。建议医疗机构重视基础性工作,明确器械管理职能,开展消毒效果监测,落实监管与指导,解决护士人力配置不足^[7]的问题。

3.3 护士对病床单元消毒方法的认知不够 调查结果显示,只有 35.2%的护士认为自己了解如何正确使用和维护保养臭氧消毒器,并按规定定期更换材料并做好记录^[8-10];有 68.4%的护士了解紫外线灯管的维护保养、更换要求及使用记录;了解消毒剂喷雾、擦拭的浓度、适应症与禁忌症的护士分别为 58.5%和 50.8%。可见,护士对病床消毒方法的认知较欠缺。此外,臭氧消毒器在各级医疗机构病床单元消毒中普遍使用,但《护理学基础》等教科书中没有描述,国内有关病床单元消毒方法培训与效果的研究报道也较少,护士在使用时仅凭厂家说明书或三类环境要求进行。也有研究认为,我国护士床单元消毒知识缺乏,护士的认知水平和实践能力亟待改善^[11]。建议医疗机构加强医院感染知识的教育^[6],注重对护士基础知识与新知识的培训,特别是加强新护士三基培训与考核,解决临床护士继续教育不足^[7]的问题。

综上所述,医疗机构普通病床单元消毒存在诸多问题与不足,各单位应高度重视病床单元消毒工作,按照国家《消毒技术规范》,规范病床单元消毒管理模式,严格消毒制度和方法,加强对医护人员相关知识的培训,确保病床单元消毒工作规范落实。

【参考文献】

[1] 李清杰,刘运喜.医院感染防控指南[M].北京:人民军医出版社,2013:176.

[2] 姜安丽,石 琴.新编护理学基础[M].北京:高等教育出版社,1999:209.

[3] 郭燕红,胡必杰,刘荣辉,等. SIFIC 医院感染预防与控制临床实践指引[M].上海:上海科学技术出版社,2013:68-69.

[4] 中华人民共和国卫生部.《消毒技术规范》2002 版.卫生部卫生法制与监督司编印,2002:178-179.

[5] 梅卫玲,张建东,毛斐冰,等.一起腺病毒爆发疫情处置的医院感染控制[J].东南国防医药,2014,16(6):666-667.

[6] 周更苏,张萍萍.护理学基础[M].天津:中国协和医科大学出版社,2011:106-107.

[7] 赵恒霞,徐 燕,候彩云,等.军队医院护理队伍现状分析及对策[J].东南国防医药,2014,16(2):212-214.

[8] 薛广波.传染病消毒技术规范[M].北京:中国质检出版社,2013:19-20.

[9] 黄蔷薇,金 茹,黄筱燕,等.床单位臭氧消毒机对血透室床单位消毒效果的研究[J].中国消毒学杂志,2014,31(1):101-102.

[10] 刘正玲,倪国珍,杨 杰,等.床单位消毒机在肿瘤病区医院感染控制中的应用[J].医疗器械,2013,10(18):110-112.

[11] 池迎春,郭思婷.医院床单位消毒灭菌方法的探讨[J].中国医疗设备,2011,26(8):15-20.

(收稿日期:2015-04-07;修回日期:2015-05-28)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)