

· 部队卫生 ·

驱护舰艇卫勤应急处置思考

蔡宏伟, 谭小云, 朱长发, 黎 成, 叶 霞

〔摘要〕 通过驱护舰艇卫勤调研既往文献复习以及随舰执行训练、护航任务, 从常态卫勤应急处置、任务卫勤应急处置、作战卫勤应急处置三方面进行分析思考, 归纳了驱护舰艇卫勤应急处置做法, 提出了对应作战平台构建应急体系、抓好全维卫勤夯实应急基础、强化人才培养提升应急能力的建议, 为进一步提高驱护舰艇卫勤应急处置提供有益的经验方法。

〔关键词〕 驱护舰艇; 卫勤应急; 处置

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.05.038

随着蓝水海军建设加速, 驱护舰艇执行维权、护航、出访、演练任务日趋频繁, 其作战能力的巩固提升对卫勤保障提出新要求。既往战伤致死 50% 在 5 分钟、90% 在 30 分钟内^[1], 战场卫勤应急处置时效性, 既是降低伤亡、伤残率的保证, 也是作战平台可持续作战能力的有力支撑。调研中感到, 舰艇卫生人员职业成就感不强, 伤病应急处置能力不足, 舰艇官兵健康元素不够突出, 如何提升驱护舰艇卫勤应急处置^[2]能力值得深入思考。

1 基本经验

1.1 驱护舰艇常态卫勤应急处置 指驱护舰艇战备训练、官兵学习生活过程中突发的需紧急医疗处置的伤病。由舰艇军医应急响应, 对伤病员实施紧急处置, 视情后送岸基医院, 做好舰艇卫生整顿工作。伤员主要见于训练伤和意外伤, 疾病主要是感染性疾病和各类以疼痛为主的急症。做好常态应急管控, 要求舰艇卫勤人员在岗在位, 且具备紧急处置突发伤病能力。延伸保障则要求卫勤人员跟进训练预作方案备齐药材, 如体能训练中易出现肌腱、软组织伤, 游泳训练的淹溺伤, 装备作业擦碰、跌落伤等; 与行管部门协同制定管理规范并加强宣教, 防范生活意外伤发生。延伸保障还要求舰艇卫勤部门做好官兵健康管理, 定期分析官兵健康状况, 对健康、亚健康、疾病状态官兵心中有数, 关注心理健康, 做好针对性健康干预指导; 还做好舰艇卫生防病工作, 教育官兵养成健康生活习惯, 注重饮水饮食卫生, 搞好个人卫生保持环境整洁, 落实卫生防疫工作。

1.2 驱护舰艇任务卫勤应急处置 指非战争军事行动卫勤保障过程中出现突发的需医疗处置的伤病。由舰艇救护所应急响应, 对伤病员实施紧急医疗处置, 如为编队行动视情转送编队救护所, 伤病情复杂危重者后送就近国家岸基医院, 病情稳定后转送回国。海上非战争军事行动包含巡航驱离、护航护渔、撤侨护侨、灾难救援、出访联演等, 任务应急管控重在卫勤准备, 根据不同任务制定相应卫勤保障方案计划, 细化伤病救治流程, 配齐药材物资, 明确救治要求。卫勤准备要突出任务特点, 既要保障本舰官兵又要准备救援渔民侨民难民, 既要立足常规保障又要考虑擦枪走火后伤员救治, 还要针对不同任务地域做好防生化和传染病的准备。

1.3 驱护舰艇作战卫勤应急处置 指驱护舰艇作战过程中发生伤员的紧急处置^[3]。由舰艇救护所应急响应, 对伤员实施紧急处置, 做好伤员后送准备, 通过水平、垂直换乘, 将伤员后送至医院船、码头救护所或岸基医院。救治过程遵循《战伤救治规则》和《舰艇伤员救治规程》。作战卫勤准备要实现防治并举、齐装满员、全员参训、战救体系健全。防治并举在于战前采取综合保健、预防、治疗手段, 确保参战官兵体魄强健, 同时做好战伤救治人财物资源配置; 齐装满员要求对舰艇作战保障需加强的卫勤人员、装备物资及时到位, 视舰艇作战行动预判舰艇受损程度, 要考虑到战伤减员较大的情况; 舰艇救护所展开训练同时组织全舰官兵开展临战训练, 强化战救意识, 提升官兵自救互救技能; 成立舰艇主官负责的战救领导小组, 出现舰艇战损, 面对恢复战力、损管控制、伤员处置等多项工作, 有效分配资源, 确保救护所各项救治工作顺利开展。

2 几点思考

2.1 对应作战平台构建应急体系

基金项目: 全军医学科学技术研究“十二五”课题 (CWS11J261)

作者单位: 316000 浙江舟山, 解放军 413 医院

通讯作者: 谭小云, E-mail: tanxiaoyun@126.com

2.1.1 加强组织领导形成应急网络 驱护舰艇是现代军人与工业化军事化信息化综合集成的水面作战平台,卫勤应急处置关联官兵健康和战斗力消长,也是稳军心提士气工程,应纳入党委议军议战议战中。针对驱护舰艇部门多战位多等特点,成立以舰首长为组长,军医主任为副组长,各部门领导为组员的舰艇卫勤应急领导小组,各战位设定卫生战士,形成从舰艇指挥决策层、管理执行层、战位落实层应急网络。卫勤部门负责具体工作,针对常态、任务、作战应急不同需求,制定常态管理、任务跟进、作战保障应急工作计划方案,得到上级批准后负责抓好各项工作落实。

2.1.2 梳理应急内容制定方案计划 舰艇卫勤保障是本书,卫勤应急处置是其中精彩章节。驱护舰艇是军队卫勤保障链终端之一,其卫勤工作涉及健、防、治三方面,卫勤应急处置既是舰艇整体卫勤的组成部分又具有自身特点,其显著特点就是对突然发生个体、群体伤病如何有效的实施卫勤处置。在修订《舰艇日常医疗工作计划》时,应完善《舰艇急性伤病诊疗办法》;在制定《XXX 任务卫勤保障方案》时,应同时制定《XXX 任务卫勤应急处置方案》;制定《舰艇作战卫勤保障方案》同时制定《舰艇作战卫勤应急处置方案》。平时、任务、作战状态出现突发伤病,针对当时战况如何迅速集成管理要素作出最优决策并付诸实施以取得最佳结果,需要多方面的积淀。因此,在方案制定中要充分评估可能发生情况及应急处置能力,达到方案实化细化可操作化要求。

2.1.3 针对应急需求配齐药材物资 应急处置是伤病救治过程中的重点,而后仍需投入相应人力物力实施救治稳定伤病情直至后送。在不同时段、不同任务、不同环境应急处置的伤病不同,对应急处置要素需求不同,在常规备勤备战储备相应战材、常材后,应结合对任务和作战的研判,适度加强药材物资配备。如舰艇出访传染病高发国家地区,应加强预防、治疗传染病药材;撤侨与海上灾难救援,应考虑侨民难民突发伤病的处置药材;战伤减员预计要视整体作战任务及本舰所担负角色预有判断,要对战舰严重受损情况下,伤员量大伤势重预有准备,充分配备药材物资,实现战时舰员有包(急救包)、战位有箱(战位药材箱)、救护所有床(手术床)。应急处置需要设备支持,驱护舰艇配备的卫生装备应按规定保持适用状态,确保卫勤应急处置效能。

2.2 抓好全维卫勤夯实应急基础 驱护舰艇全维卫勤是由强健体魄、伤害防护、伤病救治工作构成的

舰艇卫勤基本工作体系,官兵健康是基础也是要求,防护是健康支持与维护,救治是干预伤病特殊手段。

2.2.1 突出舰艇保障,深化全维卫勤 驱护舰艇环境特殊,训练作业强度大,战位间协同性强,对官兵体能素质要求高。深化舰艇全维卫勤^[4],就是加强组织领导,运用卫勤资源对平时、非战争军事行动、战时官兵健康统筹管理,并向官兵上舰前和退役后延伸;服务保障从生理向心理拓展,从健康促进向体魄强健跃升;着眼战斗力维护,落实平时健康管理和战前健康评估,把伤病残评定向战中作业能力认定拓展。

2.2.2 开展伤害防护,维护官兵健康 落实防病工作,在感染性疾病预防上,尤其是呼吸、消化系统急性感染性疾病,重在抓好舰艇卫生,落实舰艇防疫工作^[5],适时开展消、杀、灭工作,定期对住舱空气消毒,对可疑病例及时后送,对疫区归队官兵留置岸基检疫管理,确保舰艇环境整洁,个人卫生良好,饮食卫生合格;对心理性、精神性等非感染性疾病注重摸排,发现性格行为异常者,联系其一贯表现并追踪家族史,及时后送诊治。抓好意外伤害防护。管好生活防意外伤,上舰服役就要熟悉舰艇环境,遵守舰艇规范,防跌伤、碰伤、撞伤;体育活动和体能训练要遵循要领循序渐进,防止运动伤和训练伤;抓好作业意外伤防护,舰艇各战位官兵均与设备打交道,要严格设备操作流程,采用必要防护器具,防止触电、烫伤、烧伤;关注环境意外伤,特别是恶劣气象条件下海上任务过程中,防止官兵中暑、落海以及密闭舱室中毒等。做好战伤防护准备。既要注重火器伤更要重视核、化、生武器、高新技术武器伤防护。舰艇官兵应了解防护知识,勤练防护技能,熟练掌握防护器材药材使用,遭敌攻击后及时利用防护器材药品减轻伤害,正确使用救生装备获救。

2.2.3 关注伤病救治,提升保障能力 舰艇救治包含官兵自救互救和舰艇卫救。在战救知识宣教基础上,突出抓好部门和战位卫生战士培训,指导全舰官兵开展战救技能培训,将战救技能列入官兵综合技能考评;舰艇卫救包含日常诊疗、大项任务保障和战时伤病救治。舰艇军医利用舰艇药材完成日常常见、多发病伤诊治;大项任务视卫勤力量加强状况,能够完成下腹部常见急诊手术;战时力量加强后能够完成紧急救命类手术。医疗后送在平时按体系医疗逐级转诊;在战时通过水平换乘、垂直换乘,由救护直升机、卫生运输船将伤病员后送医院船或岸基医疗机构。

2.3 强化精训普训提升应急能力

2.3.1 开展急救技能培训,增强卫勤应急技能 舰艇军医问卷调查^[6]提示,熟练掌握多种急救技能的不多。急性伤病尤其是批量伤员出现后,“第一时段^[7]”救治质量决定着伤死伤残率的高低。急救技能培训对广大官兵重在掌握止血、包扎、固定、搬运、心肺复苏等基本技能;舰艇军医要在全科医师培训基础上,加强急救理论、技能培训,熟练掌握各种注射、插管、导尿、复温、吸氧吸痰、气管切开、静脉切开、胸腔引流、心脏除颤、腹腔穿刺等,掌握舰艇配发的监护仪、呼吸机、B 超机、心电图机的使用,定期维护保养,加强对设备计量检测^[8],全面提升舰艇卫勤应急处置能力。

2.3.2 关注应急管理培训,提升卫勤应急管理 舰艇军医既要做好日常医疗服务活动管理,又要谋划大项任务卫勤保障,还要做好卫生战备工作。通过卫勤培训传授知识、教授技能,使舰艇军医具备相应计划制定、组织协同、活动管理能力,特别是在突发卫勤应急状态下,能够充分发挥应急管理能力,完成应急处置任务。

2.3.3 实施舰艇健康管理,促进官兵身心健康 近年来军队专项调查显示^[9],官兵对心理卫生、生活方式病、自我防护防病等方面知识要求迫切,不仅呼唤《军队健康教育方案》再修订,也对卫勤工作者,特别是处于卫勤链终端的驱护舰艇军医提出新要求,

要实现从生物医学向社会医学直至战斗力医学转变,必须加强舰艇军医健康管理能力培训,全力推进舰艇全维卫勤工作,提升舰艇卫勤应急处置能力,增强舰艇战斗力。

【参考文献】

[1] 何忠杰. 白金 10 分钟—论现代抢救时间新观念与临床研究[J]. 中国急救医学,2004,24(10):745-746.
[2] 蔡宏伟,王文军,朱长发,等. 医院卫勤应急体系构建[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(9):888-889.
[3] 王 谦,陈文亮. 非战争军事行动卫勤应急管理[M]. 北京:人民军医出版社,2009:16.
[4] 方胜昔. 聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J]. 东南国防医药,2014,16(1):1-3.
[5] 何立军,李武林. 浅谈舰艇远航的卫生防疫保障[J]. 海军医学杂志,2007,28(3):234.
[6] 柯孔良,王文军,欧崇阳,等. 舰艇军医急救技能培训和需求问卷调查分析[J]. 海军医学杂志,2015,36(1):50-52.
[7] 王一镗. 努力加强和提高“第一时段”救治的质量[J]. 中国急救医学,2003,23(2):94.
[8] 董伟光. 医疗设备计量检测的重要性及其管理方法[J]. 医学信息,2013,26(4):32.
[9] 赵晋丰,张 迪,武小梅,等. 军队官兵健康教育需求调查[J]. 中国健康教育,2013,29(12):1124-1126.

(收稿日期:2015-06-26;修回日期:2015-08-07)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 535 页)

是否可以缩短外阴水肿消退时间、提高治疗有效率,可能是本疗法的改进之处,在今后工作中可对此进行研究,以进一步提高治疗有效率。

【参考文献】

[1] 姜 宏,裴 红,张文香,等. 体外受精胚胎移植术后 81 例多胎妊娠自然减胎临床分析[J]. 东南国防医药,2010,12(3):203-205.
[2] Mosammat RB, Mariya E, Mosammat SB, et al. Aromatase inhibitor for prevention of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Androl Gynecol; Curr Res, 2014, 2(3):1-6.
[3] Nouri K, Tempfer CB, Lenart C, et al. Predictive factors for recovery time in patients suffering from severe [J]. Reprod Biol Endocrin, 2014, 12:59. doi:10.1186/1477-7827-12-59.
[4] Fiedler K, Ezcurra D. Predicting and preventing ovarian hyperstimulation syndrome: the need for individualized not standardized treatment[J]. Reprod Biol Endocrin, 2012, 10(32):1-10.

[5] Zhang Q, Xia L, Gao G. A new effective method in the treatment of severe ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Iran J Reprod Med, 2012, 10(6):589-594.
[6] Robert LB. Ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Contem Endocrin, 2014, 10(74):213-226.
[7] Sansone P, Aurilio C, Pace MC, et al. Intensive care treatment of ovarian hyperstimulation syndrome [J]. ANN NY Acad Sci, 2011, 21(5):109-118.
[8] Meldrum DR. Preventing severe ovarian hyperstimulation syndrome has many different facets [J]. Reprod Med, 2012, 97(3):536-537.
[9] 裴景红,奚春玉. 大黄芒硝和硫酸镁外敷治疗产后外阴水肿疗效比较[J]. 江西医药,2013,48(10):903-904.
[10] Halis H, Memurs S, Korkmaz L, et al. Ovarian hyperstimulation syndrome treated by medroxyprogesterone acetate [J]. J Pediatr Endocr Metab, 2014, 27(9-10):997-999.

(收稿日期:2015-06-24;收回日期:2015-08-05)

(本文编辑:黄攸生)