

· 部队卫生 ·

驱护舰艇卫勤设施建设探索与研究

蔡宏伟¹, 谭小云², 欧崇阳³, 黎 成³, 叶 霞¹

[摘要] 通过驱护舰艇卫勤调研既往文献复习, 经过对随舰执行训练、护航任务卫勤工作总结, 提炼出驱护舰艇卫勤设施现状特点, 提出舰艇医疗核心区“三室一厅”及医疗辅助区“三房一舱”建设整修概念。分析了舰艇卫勤设施平时的共用性以及战救保障的必要性。提出满足平战伤病服务保障、实现战救信息互联互通、加强设施装备维护保养、充分发挥舰艇卫勤平台保障效能的建议, 为建设强有力的舰艇卫勤体系提供理论支持。

[关键词] 驱护舰艇; 卫勤设施; 建设

[中图分类号] R197.32

[文献标志码] A

[文章编号] 1672-271X(2017)01-0108-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.01.031

驱护舰艇在港、远航、作战状态, 其卫勤保障要求各异。而今, 驱护舰艇遂行远海非战争军事行动已成为常态, 远海战略布局正在进行中, 驱护舰艇是当前乃至今后一段时间内远海防卫行动的中坚力量, 加强驱护舰艇平战卫勤保障能力建设成为当务之急。卫勤保障能力构成基本要素是人、药材装备、卫勤设施。文章通过文献复习, 卫勤专家咨询, 结合护航、和谐使命任务经验体会, 对驱护舰艇卫勤设施建设探索如下。

1 驱护舰艇卫勤设施现状特点

1.1 卫勤舱室面积小展开服务受限 驱护舰艇诊疗设施一般由诊室、病房、器材室、手术室构成, 其中诊室、病房面积小, 病床为上下层结构且紧贴舱壁安置, 伤病员进出不便, 医疗处置受限, 难以满足重病员和中重伤员服务保障; 手术室多由会议室临时展开, 安全风险大, 无菌手术效果难以保证^[1]。

1.2 卫勤舱室分布散救治流程迟缓 各医疗舱室或位于不同甲板层, 同层面舱室也呈分散布局, 战时用于协助救护的官兵各有战位, 战损后的损管控制与持续作战需要集中优势人力资源, 且医护力量相对较少, 医疗舱室分散布局影响批量伤员救治

时效。

1.3 基础设施适用性差服务效率低 医疗区过道窄, 医疗舱室门窄、门槛高, 不利于担架与平车通行; 病房或预作病房的住舱水电布局、医疗设备固定、救护操作空间的设计未体现战救工作要求; 住舱床单元医疗适用性差。

1.4 卫勤装备配套弱保障能力提升难 驱护舰艇配有舰用可折叠式手术床、除颤仪、消毒仪、吸引器等以及手术器材, 可完成常见多发伤病一般处置, 但难以支持战伤紧急救命手术以及重症伤病员的监护管理^[2]。

2 驱护舰艇卫勤设施建设要求

2.1 舰艇卫勤定位与使命任务相一致 人民海军早已突破岛链走向远海, 远海非战争军事行动也已成为常态。伴随中国经济迅猛发展, 海外利益遍布亚非欧美地区, 海上航线成为牵动经济发展的热线, 海上编队远海防卫热点、热线成为必然选择。驱护舰艇是远海编队骨干, 因我海外无基地, 大型医院船前接伤病员需时较长, 要求驱护舰艇及编队卫勤分别完成紧急救治和早期治疗。驱护舰艇执行远海任务的卫勤人员加强和装备配置应立足完成紧急救治保障, 相应的卫勤设施设计布局必须与加强卫勤力量匹配, 以利于及时完成威胁伤员生命的紧急救命手术^[3-4]。

2.2 舰艇卫勤建设与军事变革相匹配 紧扣蓝水海军建设优化驱护舰艇卫勤编制体制, 从平时、非战争军事行动和战时卫勤保障需求, 编制和预编

基金项目: 军队医学科技青年培育计划(15QN036)

作者单位: 316000 舟山, 解放军第413医院, 1. 眼科, 2. 骨科, 3. 医务处

通讯作者: 谭小云, E-mail: tanxiaoyun@126.com

引用格式: 蔡宏伟, 谭小云, 欧崇阳, 等. 驱护舰艇卫勤设施建设探索与研究[J]. 东南国防医药, 2017, 19(1): 108-110.

寓于舰艇卫勤人员,制定装备药材配置携行标准,编制训练纲要规范,理顺舰艇卫勤工作体系。现有卫勤理论尤其是战救范围、层级划分,难以全面适用于远海保障,建设远海作战卫勤应当系统化推进,深入研究明确保障目标原则,制定保障规范,形成保障模式,改进教学培训,研发配套装备,固化标准制度。着眼平、战保障整合人力资源,使单舰艇卫勤基础更扎实,编队卫勤有依托,官兵服务有保证;整合教学培训资源,教学目标更明确,培训层级更清晰、内容更实用、效果更突出;整合医疗科研资源,医疗服务更高效,伴随保障更有力,科研转化出保障力战斗力^[5]。

2.3 舰艇医疗核心区 应由手术室、重症室、实验室、急诊急救厅组成简称“三室一厅”。是平战卫勤保障核心区,其布局宜相对集中,从易于搬运转运角度可展开在主甲板,从稳定性角度可置于 1 甲板。手术室分为手术间、洗手更衣间;重症室分为治疗室和监护室;实验室包括血库、检验室;急诊急救厅功能较多,入口处设置可收放淋浴、复温装置及卫生间,厅的中部供担架或担架车停放救治伤员,便携式 B 超配置一边,厅的后部便携式 DR 实施检查使用铅屏风防护射线,厅的边侧壁为药材器材柜便于医疗物资归类存放及时取用。三室面积参考岸基同类设施,考虑舰艇实际要求分别不低于 10 m²,厅的面积与三室相当。

2.4 舰艇相关医疗区 由普通病房、隔离病房、药材库房、卫勤人员住舱组成简称“三房一舱”。驱护舰艇普通病房宜选择靠近医疗核心区的官兵住舱展开,便于医护人员就近实施救护管理;隔离病房宜选择下风向、舰艇后部舱室展开,舱室配套洗浴、卫浴设施,采用负压吸引装置加强隔离效果;药材库房可位于甲板下层舱室,实施保障任务前相关药材请领展开于医疗区;卫勤人员住舱宜靠近医疗区,舰艇设计建造应有卫勤加强人员住舱区。

3 驱护舰艇卫勤设施建设做法

3.1 舰艇卫勤设施建设整修 在驱护舰艇设计上特别是大型驱逐舰建造上,要确立蓝水海军远洋作战卫勤目标和勤务定位,合理规划卫勤平台,确保卫勤设施面积满足保障要求;在卫勤平台使用上要兼顾平战需求统筹配置,如急救厅平时可作为官兵

健身锻炼、文化活动以及部门会议使用,预展开的普通病房就是官兵住舱等,实现资源节约效能最大化;救护装备应达到现代化、信息化、系列化要求,小型、便携、海况适应性好,具备数字接口便于检诊、监护数据能够实时采集传输;舰艇担架应系统改进,担架放于住舱床架变为病床,放于平车则为担架车,担架车推进急救厅即为急救床,避免伤病员频繁搬运;急救厅可设置伤员附加装置系统,对伤情尚不稳定或需要进一步观察的伤病员集中安置,便于治疗处理;医疗区的通道和舱门要宽,地面要平整,便于担架和担架车的进出。对于现有驱护舰艇卫勤设施整修,集中展开难度大,可利用现有条件重点整修手术室、重症室和实验室,使卫勤能力有明显提升,单纯增加普通病房实用性不大^[6]。

3.2 满足平战伤病服务保障基本需求 平时要关注靠港与航行状态舰艇官兵尤其是远航过程昼夜发病率。有研究不同批次护航官兵发病及手术情况,发病居前位的是呼吸、消化、运动系统疾病以及真菌性皮炎,开展阑尾切除、清创及胸腔闭式引流等手术操作^[7-9]。张在文^[10]报道美海军部队疾病谱分析,其中肌肉、骨骼系统疾病患病率一直居首位。战时要关注舰艇伤员数量、伤类、伤情、伤势、伤型、伤部等情况,英阿马岛海战舰艇战伤减员约 15%~30%;我驱护舰艇当前和今后一定时期内远海防卫作战,因无海外基地且远海卫勤保障体系尚不完善,需要驱护舰艇卫勤以及编队卫勤相应提升战伤救治层级,要求驱护舰艇救护所完成紧急救治。结合平战保障需求,系统配套驱护舰艇手术麻醉、检验输血、超声放射、重症监护、消毒供应等装备,配齐临床诊疗器材,满足驱护舰艇卫勤保障需求^[11]。

3.3 实现战救信息互联互通规范要求 当今的驱护舰艇是现代化作战平台,而其中的卫勤平台仅有现代化轮廓,应在现代战救新理论、创伤急救新观念统筹下结合现代计算机信息技术对平台设计建造、对功能优化布局、对设施设备优选配置。实现便捷的伤病员医疗数据采集汇总,卫勤数据综合生成,远程医疗会诊指导,卫勤数据链互联互通,与海上骨干卫勤平台以及未来海外保障基地相对接,逐步建成现代化信息化远海卫勤保障体系^[12-13]。

3.4 加强舰艇卫勤设施装备维护保养 驱护舰艇卫勤平台既有医疗核心区又有相关医疗区,既有

专用舱室又有共用区间,装备器材平时时使用频率和种类也不尽相同。驱护舰艇应在卫勤领导小组统筹下制定卫勤设施使用管理规定,装备器材维护保养工作规范。舰属卫勤人员加强医疗区、医疗共用区包括官兵住舱医疗设施检查维护,确保应急卫勤展开后能及时投入使用。装备维护保养包括常态使用、库存及卫勤加强力量携行,常态使用及舰艇库存装备由舰属卫勤负责保养,携行装备由加强力量抽组单位负责。应改进当前卫生装备计量检测工作模式,由定期年度巡检变为适时巡检,在驱护舰艇编队执行大项任务前或返航后及时计量检测卫生装备,使装备始终保持优良工作性能^[14]。

3.5 充分发挥舰艇卫勤平台保障效能 “人装结合”的装应广义理解为卫勤设施、装备、器材、药品、物资的统一,人装结合就是具有卫勤素养的人与系统装备的融合产出应有保障效能的活动。驱护舰艇救护所是连接战位和编队救护所的桥梁,加强战位救护是提升卫勤平台效能的重要方面,强化官兵健康和战救意识,学习了解伤病防护和战救知识,掌握战伤自救互救技能,既是训练大纲要求也是舰艇卫勤必须抓好的工作。舰属卫勤人员培训要把握需求,舰艇军医适宜规范化全科医师培训和卫勤管理培训,胜任舰艇官兵卫生保健服务,顺利开展舰艇卫生勤务管理工作;舰艇卫生员在初级培训基础上参照外军做法,继续深化培训使之胜任日常舰艇门诊保健工作,协助军医开展健康管理、卫生防疫、伤病治疗、战救训练工作,使舰艇卫勤平台更好地发挥卫勤保障作用;选拔卫生员进行单项培训,如口腔、理疗、放射、超声等专业,使之达到相关专业技师水准,更好的为舰艇官兵服务^[15-16]。卫勤加强力量形成模块化抽组管理,定期或结合任务登舰展开,熟悉驱护舰艇卫勤平台设施布局,熟练配发

装备操作使用,与舰属卫勤融合编成舰艇救护所,反复演练形成服务保障规范,使舰艇卫勤保障能力达到医疗保健和战伤救治标准要求。

【参考文献】

- [1] 覃林花,张兵,周国中,等. 舰艇长期远海任务的医疗保障特点及建议[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(8): 725-726.
- [2] 冯政武,雷勇钢,吴建波,等. 亚丁湾护航中舰船上手术展开的实践与探讨[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(5): 304-306.
- [3] 王淋,李菊,朱剑武,等. 现代战争对我军野战外科的新要求及未来发展思考[J]. 东南国防医药, 2015, 17(4): 441-444.
- [4] 胡小南,王与荣,袁波,等. 关于构建应急医学救援队的几点思考[J]. 医学研究生学报, 2010, 23(1): 74-75.
- [5] 杨鸿洋,张鹭鹭,刘源. 论新形势下我军部队卫生工作建设[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(3): 206-207.
- [6] 郑然,胡家庆. 远海卫勤保障的特点及对策预想[J]. 海军医学杂志, 2011, 32(5): 290-291.
- [7] 王奎海. 远航编队救护所救治模式探讨[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(6): 368-369.
- [8] 曾霞,黄志强,宫峰,等. 远航舰艇人员常见病的防治[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(1): 4-6.
- [9] 朱智明,李靖,蒙果,等. 亚丁湾护航官兵常见疾病发病分析[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2014, 21(2): 134-135.
- [10] 张在文. 美海军舰艇部队 1988 至 1994 年疾病谱改变分析[J]. 海军医学杂志, 2003, 24(4): 381-383.
- [11] 黄志强. 对亚丁湾护航中卫勤工作的几点建议[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(6): 366-367.
- [12] 陈战,王春飞,应可满,等. 海上救护应急通信网络的研制[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(12): 1164-1165.
- [13] 茅建华,徐晓莉,郑均,等. 应急医疗救援物资信息管理模块的构建[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(8): 860-862.
- [14] 张晓玲. 医学计量与医疗设备质量控制[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(1): 86-87.
- [15] 邓月仙,刘文宝,江雷,等. 根据卫生士官的特点改革战场救治教学[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(6): 600-603.
- [16] 朱伟,毕光远,胡立洋,等. 军队卫生士官队伍建设存在问题与对策建议[J]. 东南国防医药, 2013, 15(3): 318-320.

(收稿日期:2016-06-20; 修回日期:2016-12-03)

(本文编辑:刘玉巧)