

快速组建战创伤病房在卫勤训练中的组织实践和体会

陈海莺, 黄书润, 魏开鹏

【摘要】 文章主要探讨快速组建战创伤救治应急病房在卫勤训练中的组织实践及经验。当收到大批量战创伤伤员需要紧急救治的任务时,卫勤处立即启动应急预案,成立应急指挥组,抽组人员,筹备物质设备,快速组建战创伤救治应急病房。医护人员实行小组化管理,分工合作,并根据不同的伤员数量及伤情伤势不断调整,按预案流程实施演练。实践表明,提前抽组培训急救人员、做好物资器材筹备、合理规划急救场地,同时完善优化流程方案,可在短时间(2~4 h)快速高效组建出符合要求的战创伤救治病房,为平时战时批量伤员的系统化救治提供及时有序的卫勤保障。

【关键词】 快速组建;战创伤;应急病房;卫勤训练

【中图分类号】 R821.168

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2021)02-0213-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.01.025

0 引言

后方基地医院平时应注重抓紧战创伤救治的筹备及演练,不断提升应急处置水平,为突发公共事件及战时批量伤员救治提供高效的能力^[1]。批量战创伤伤员的特点是,突发性强、短时间内伤员多、伤情重、伤势复杂等^[2-3]。所以平时就要做好谋划、提前筹备,尤其是病房急救单元的快速组建,关系到批量伤员能否得到及时顺畅、安全高效地救治。在以往的常规训练中,后方医院更多地侧重于野战医疗队机动救治保障方面,基地化的医疗保障训练相对不足。近期,我院在卫勤训练中,重点加强了短时间内快速组建战创伤救治病房的应急能力演练,取得了良好的效果。现报道如下。

1 伤病员类型

根据各种杀伤性武器可能导致的受伤情况,包括不同伤部、伤类、伤型、伤势及并发症等伤员病例,制订相应的救护(分类、处置、后送)标准、流程及预案。设计收治伤员 3 批 100 名,其中轻中型 80 名、危重型 20 名、烧伤 20 名、骨折 50 名、复合伤 30 名,需要组建急救单元 3 个,重症病房 4 间,普通病房 30 间,组建完成时间 4 小时。

2 快速组建战创伤应急病房

2.1 人员抽调编组 启动应急响应机制,成立指挥中心,由卫勤处处长任组长。救治人员应从事临床医疗工作 5 年以上,业务水平及应急处置能力较强的骨干,共 60 名。其中,医师 15 名、护士 45 名,来自骨科、烧伤科、普通外科、急诊及重症科等战创伤相关专科。其抽组军人 10 名,文职人员 15 名,聘用制人员 35 名。按照战创伤病房需求,对人员进行分工安排。设置医疗主任 1 名、护士长 1 名人、组长 4 名。医疗主任负责战创伤病房的救治管理,护士长负责科间及与对外的协调,组长负责各小组之间人员、物质、器械的调配及协作。按照工作流程设置 4 个医疗组,A1~A4 组医师各 4 名、护士各 8 名。另设置办公护士、分类护士、辅助护士以及机动护士各 2 名。

2.2 专业技能培训 快速组织人员熟悉相关知识技能、流程方案及职责安排,包括办公班办理入院流程、伤员分类、床位安排、战创伤的疾病特点、临床表现、观察要点、抢救配合、心理卫生等。可采用集中面授、分组学习、个别辅导等方法。

2.3 病房物资筹备

2.3.1 病房床位规划 本院骨科有 6 个病区,腾出 1 个病区进行隔离警戒,避免无关人员入内,禁止拍照泄密等。设置床位 30 张:重症 5 张、颅脑外伤 4 张、骨科 7 张、五官科 3 张、烧伤 5 张、心胸外科 3 张、普通外科 3 张。制作各类标识牌,包括护士站、

基金项目:原南京军区重点项目(11Z025)

作者单位:362000 泉州,解放军联勤保障部队第九一〇医院泌尿外科(陈海莺),烧伤整形科(黄书润),病理科(魏开鹏)

通信作者:魏开鹏,E-mail:kpweicn@163.com

专科病房布局图、门牌、床号等,还制作新组建人员通讯录、科间固定电话及负责人电话表、宣传口号条幅。

2.3.2 仪器设备配备 床位除标准配有心电监护、吸氧、负压吸引装置、治疗车外,各专科病房还要配备相应的专科设备,如重症病房还需呼吸机、气管插管、除颤仪、急救车等,烧伤科病床配置流体悬浮床、烧伤治疗仪等,骨科病房专用床、骨科牵引装置,颅脑外科需要脑室引流装备,心胸外科备有胸腔闭式引流等。

2.3.3 药品耗材准备 按战创伤特点,设置科室药耗基数,药品包括平衡液、生理盐水、抗生素、止血药、止痛药、外科消毒液等。医用耗材有深静脉置管包、胸穿包、换药碗、各类纱布、敷料等一次性耗材。

2.4 救治流程演练

2.4.1 启动应急响应 办公护士收到分类场收治伤病员电话立即通知科室主任、护士长、医师,各岗位人员就位,准备接收伤员,护士长带 2 名分类护士和 2 名机动护士迅速至相关电梯口准备接诊伤病员。

2.4.2 伤员检伤分类 快速办理入院伤病员到达病区时,由分诊医师查看伤票,分类护士进行专科安排床位,并在右胸前粘贴床位号,危重患者由责任组长护送至病房,普通患者担架员直接按分类护士粘贴的床号将患者护送至病房。同时密切观察患者伤情,伤票、伤情卡及时交给办公护士进行登记信息并办理住院。

2.4.3 快速专科诊治 伤员安置到专科病房后,由专科医师进行查体,根据伤病员情况进行相应处置,责任护士配合医师进行各种治疗工作,如监测生命征、抽血、补液、给氧、心电监护等。办公护士及时处理医嘱,辅助班护士认真查对,准备好药品、耗材,查对无误后携带执行单送至病房给责任班护士一同再次核对后执行。

2.4.4 完善各类文书 记录责任护士及时执行各类医嘱,治疗后及时补录护理文书,登记所消耗的药品、耗材,同时督促医师及时完善各类化验、检查以及相关病历文书的书写。

2.5 重点环节督导

2.5.1 物质检查 护士长重点督察科室设施、设备运行情况,检查是否齐全、完好,特别是急救仪器、

药品、耗材等,有缺失及时请领补充,有损坏尽快维修,确保随时能用。收治批量伤员期间,急救物质消耗大,为保证伤员顺利救治,应做到统一调配、优先供给,每日由病房护士专人负责消耗物品的领取、保管、发放及登记,现取现用,用完再取,防止流失浪费。同时做好提前储备,及早筹集,减少物质的非急需消耗。

2.5.2 现场安保 军事训练要求做好保密工作,确保现场安全、安静,特别是专用梯、走廊、楼道等位置,选派特勤队队员专人负责看管,禁止无关的地方人员出入,不得拍照。伤员到达病房后,在办理住院手续及安排床位前,现场的患者、担架员、医护人员、安保人员等人员多,会出现拥挤、混乱现象。分类的医护人员快速检伤,及时安排床位尤其重要,做到安全、快速、有序。

2.5.3 环节协调 因临时组建团队,人员的习惯、科内的流程还不熟悉,护士长在桌面推演时应事先设想各环节存在的问题,如批量医嘱的处置、检查单的放置及担架伤病员检查的护送、药品耗材基数管理及请领补充、伤病员的生活护理、护理人员的排班调配等,要做好科室间与机关相关部门的协调,提出相应的解决方案。

3 体 会

3.1 存在的问题

3.1.1 训练重点实践性低 当前野战医疗队的卫勤演练,大多停留于桌面推演或是经年不变的训练科目,内容陈旧,形式单一,实战化程度低,忽略了成批伤病员的实地模拟救治,对战创伤救治任务、救治流程,各部门之间协调配合不足,各种应急处置效率低,特别是对批量伤员出现后,如何快速抽组人员、编组培训、场地规划配置以及物资筹备等方面,缺乏统筹安排、提前谋划,对卫勤保障能力较难得到有效提高。

3.1.2 器材装备储备不足 目前后勤医院以服务驻地群众的日常医疗和保健为主,虽也担负体系部队的“保健康”任务,但战创伤病例相对少,如清创、止血、包扎、固定等,缺乏战创伤的医疗保障,在医疗器材和设备上储备不够。

3.1.3 训练信息化程度低 当前演练的信息设备尚不完善,各类文书记录、物质请领、后送调配、组间沟通保障还是最为原始的纸质、电话、传真,早已

不能适应信息化卫勤保障需要,必须建立一套快速收治、信息共享的信息化保障系统。

3.1.4 救治水平参差不齐 综合性医院医护人员普遍存在专科局限,没有接受系统性、连贯性的战创伤内容的学习,普遍阶梯救治意识不强,缺乏综合伤情处置能力,特别是成批伤患者救治时的心理应激能力低。

3.2 对策与建议

3.2.1 成立战救储备队伍 根据战救特点及医院护理梯队特点,组建一支高素质的战救应急分队,队员资历均要是科室骨干,能够独挡一面,本着自愿报名、院里考核筛选后才能确定。在接收到任务时,科室能第一时间内协调,确保人员上岗。制定常态化的培训方案,每 3 个月组织一次培训并考核,内容包括战救理论培训、战救技术(如分类、搬运、包扎、止血等)、心理保健卫生等^[4]。同时根据奖惩有度的原则,制定被抽组人员奖惩制度,被抽组人员可按参加任务的实际天数给予补贴,人员所在科室按人数给予质控加分。另外参加任务的科室及个人,可作为年度评优评奖依据。

3.2.2 设立科室物品基数 按 30 名外伤患者为基线,设立科室常规药品、耗材基数表,在接收到任务时,辅助科室能根据基数表直接备物,做到快速、省事、省时、不遗漏。配备呼吸机、除颤仪、心电监护、氧气流量表、负压吸引装备等基数,平时可以放在租赁中心供全院使用,战时能第一时间保障战救外科使用。

3.2.3 制定伤员分级救治 时效救治和批量伤病人的卫勤工作方法是训练重点,强化参训人员时效救治的观念,强调医学技术措施的时效性,在战伤救治的黄金时间内完成合理的医疗救治^[5]。组织指挥统一,信息管理自动化,救治流程优化,力量分工模块化,检伤分类快准稳,后送工作标准化,救治方案标准化,医疗操作规范化。合理组织人员,明确分工,快速高效地完成救治任务。遵循“训战一致、重点突出、分类指导、循序渐进”的原则,做好先期筹划准备^[6-7]。

3.2.4 提高演练实战程度 战创伤救治是我军最早进行军民融合的领域,随着交通事故、灾害等创伤增多,军队战伤救治理论和技术不断转化并应用

到平时的创伤救治^[8-9]。针对以往存在的问题,以实战救治为目的,将训练与实战相结合,重点突出“真与快”,将战创伤救治融入到真正的病房,建立一整套迅速启动、高效运行、流程顺畅,快速救治的战创伤病房组建系统。特别是现场的布置及伤员的化妆,要有一种“硝烟弥漫”、“血肉模糊”的氛围,才能形成紧张感和代入感,达到“真枪实战”的效果。

4 结 语

随着突发事件的频率增加和程度升级,对卫勤训练的模式、方法、内容等方面提出了更新、更高的要求。解决卫勤训练响应速度的瓶颈制约,提升保障效率,探索有效途径。演练快速救治训练,结合各种实际任务行动,组织医疗队以确保战时救得下和保障打赢为目标开展了卓有成效的快速卫勤训练。

【参考文献】

- [1] 胡 敏,张 玲,张玲娟,等.军队医院战创伤救护新模式的构建[J].解放军医院管理杂志,2016,23(11):1024-1026.
- [2] 王正国.大批量伤员的紧急救治[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2015,10(3):1-3.
- [3] 张朝阳,黄书润,李小毅,等.战时烧伤专科医院批量伤员救治流程研究[J].人民军医,2011,54(10):851-852.
- [4] 冯 菊,夏雪灵,杨明浩,等.野战医疗所批量伤员检伤分类实践[J].解放军医院管理杂志,2018,25(10):929-931.
- [5] 杜 棣,江 珉.我军战创伤救护能力培训方法的研究进展及启示[J].西南国防医药,2019,29(9):992-993.
- [6] 王 烽,王旭东,张立申.基层医院批量伤员的院外与院内救治[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(3):294-295.
- [7] 许 斌,许晓惠,范杰梅,等.应急救援医疗队在境外快速救治批量车祸伤员的体会[J].东南国防医药,2019,21(6):578-580.
- [8] 黎檀实,付小兵.战场战伤救治从理论到实践[J].解放军医学杂志,2015,40(12):943-945.
- [9] 程云松,黎檀实.战术战伤救治技术的军民转化[J].临床急诊杂志,2017,18(9):639-640,645.

(收稿日期:2020-08-17; 修回日期:2020-10-15)

(责任编辑:刘玉巧)