

疗设备稳定性检测的技能水平。

3.4 进一步加大《职业病防治法》等法律法规和卫生标准宣贯力度,增强放射工作人员的法律意识和责任意识,提高放射工作人员、体检者自我防护意识和能力。同时,加强监督执法力度,严肃查处违法违规行为,切实保障放射工作人员和患者的健康权利^[10]。

参考文献

- [1] 岳保荣. 医用辐射防护中的热点问题[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2014, 34(2): 81-82.
 - [2] 姜德智. 放射卫生学[M]. 苏州: 苏州大学出版社, 2004.
 - [3] 赖亚辉. 放射防护学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.
 - [4] Verdun FR, Gutierrez D, Vader JP, et al. CT radiation dose in children: a survey to establish age-based diagnostic reference levels in Switzerland[J]. Eur Radiol, 2008, 18(9): 1980-1986.
- 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.045

- [5] 张伟军, 曹吉生, 袁龙, 等. 全国放射诊疗设备资源现状和分析[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2012, 32(1): 87-89.
- [6] 修燕, 王军. 医患关系现状及影响因素探析[J]. 重庆医学, 2013, 42(8): 955.
- [7] 胡爱英. 我国职业外照射个人监测与健康监护[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2007, 27(2): 213.
- [8] 谷铎之, 殷蔚伯, 刘泰福, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993.
- [9] 程晓军, 胡传朋, 戴富友. 河南省部分放射治疗设备调查与质量控制检测结果分析[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2014, 34(1): 44-46.
- [10] 凌峰. 论医疗实践中的人文关怀[J]. 医学与哲学, 2010(1B): 23-25.

(收稿日期: 2015-04-08 修回日期: 2015-08-14)

我军野战方舱医院训练体系的设计研究*

马得勋¹, 曹小勇², 陈俊国^{1△}

(1. 第三军医大学医学教育研究室, 重庆 400038; 2. 解放军第 153 医院, 郑州 450042)

[中图分类号] R82

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3721-03

卫勤装备的模块化, 是为了适应现代战场的多样化而出现的一种新型保障形式^[1]。野战方舱医院是由医用方舱及配套设施和专业人员所组成的能够机动装载的伤员救治平台, 具备在短时间内对大量伤病员开展早期施救和部分专科治疗的功能, 其主要任务包括遂行战时的卫勤保障任务和平时的灾害应急救援任务^[2]。通过几次地震灾害救援任务的行动实践, 有效检验了野战方舱医院的装备平台功能和综合技术优势, 并积累了大量宝贵的救援保障经验。在近似实战的实践中, 医疗方舱均很好地实现卫勤指挥作业、紧急救治、手术、医技检查、远程医疗会诊等功能^[3]。以担负的新时期军事斗争卫勤保障任务和遂行我国重大公共危机救援任务为牵引, 结合野战方舱医院的装备特点和建设要求, 探索出与野战方舱医院相配套的长效训练机制和完善的训练体系, 对于进一步规范我军野战方舱医院的组训模式、提高平时重大应急救援任务效能和战时卫勤保障能力具有深远而重要的意义。

1 野战方舱医院配置构成情况

野战方舱医院又称战役卫勤支援系统(application of campaign medical support system), 其功能接近于美国装备的 MASH2000 系统机动外科医院, 通过公路、铁路、船舶和大中型运输飞机实现机动, 其构成主要包括医疗单元、收容留治病房单元和生活资源保障单元 3 部分^[4]。医疗单元: 由 12 台方舱组成, 包括手术方舱 2 台, 急救方舱、X 线方舱、供应方舱、检验方舱、通信方舱、水站方舱、医用气体方舱、发电方舱、洗消方

舱、通道方舱各 1 台。其中救治单元由手术方舱、急救方舱组成, 能同时展开 4 张手术台和 4 个重症伤病员监护救治单元, 可同时对 4 名伤员实施手术和对 4 名重症伤病员实施监护治疗; 医疗保障单元由 X 线方舱、供应方舱、检验方舱、水站方舱、医用气体方舱、发电方舱等组成, 伤病员在此可进行检验、透视、拍片、心电图、B 超等医技检查。收容留治单元: 该单元由 VI 折叠式、网架式帐篷及其相应的技术设备、设施构成, 网架式卫生帐篷的数量依据展开床位要求进行确定。生活保障单元: 由上级配发的生活保障设施组成, 主要包括野战炊事车、野战运水车、野战淋浴车、野战被服洗涤车等。整个医院的电力保障可由方舱单元的发电方舱完成。

2 野战方舱医院训练的特点与要求

2.1 多样化任务的需求牵引 野战方舱医院除战时担负支援保障任务外, 平时还担负多种非战争军事行动卫勤保障任务, 针对不同的任务需要相应开展针对性的训练演练, 并制定不同的方案预案, 适应在不同地域、不同作业环境条件下展开救援行动。但是不同任务都具备突发性强、伤员量大、危险性大、环境条件艰苦等共同特点, 在持续作业条件下对救援队伍的身心素质、生存适应能力、专业救治水平要求较高。研究和设计时随时做好应对多样化军事任务准备, 对适应遂行多样化任务要求具有重要的意义^[5]。

2.2 人员与装备的高效结合 野战方舱医院是由各个医用方舱、生活单元、病房和技术保障单元物理组装而成的, 整个流程

* 基金项目: 军队“十二五”计划重点课题(JH11025)。 作者简介: 马得勋(1983-), 硕士, 住院医师, 主要从事军队卫勤保障方面的研究。

△ 通讯作者, E-mail: cqchenjunguo@sina.com.

包括分类、接诊、处置、收容以至于后送等多个环节,不仅要求队员熟练装备的使用操作和维修保养方法,还要掌握方舱装备的构造特点、装卸载方法、功能分区和诊治流程,提高在方舱内开展诊疗活动的适应能力,保持较高的工作效率^[6]。

2.3 注重快速反应下的整体施救能力 突出表现在灾害救援任务行动上,救援的时效性是整个救援任务的关键,方舱医院要在最短的时间内开赴救援现场,展开部署到位并实施有效救援。野战方舱医院展开训练时,必须从保护医务人员自身安全、保持战斗力出发,并且以救治患者为目的^[7]。从队伍集结、动员、装载、组织开进到卸载展开这一阶段的时间应尽量缩减,则要求平时训练中落实好战备制度,有针对性较强的方案预案,在救治过程中应保持流程顺畅和环节的紧密衔接,保持较高的伤员通过率,提高应对大批量伤员的整体救治水平。

3 野战方舱医院训练机制的需求分析

3.1 需要建立高效的应急响应机制 应急响应是指在突发情况下,救援队伍在展开救援前的行动过程。要做到快速反应,应当建立多种有效的信息获取渠道,确保第一时间获取与救援相关的准确信息。救援队伍应当保持常年的战备状态,设立战备值班,遇到紧急情况,能够尽快抽组和收拢队伍并动员,选择机动行进路线,有序装载物资装备,待受领任务后能够第一时间出发赶赴救援现场。

3.2 需要建立完善的制度保障机制 目前我军野战方舱医院多配属各战区的中心医院,人员多从医院的野战医疗所抽组而成,对于方舱医院这种执行重大救援保障任务的队伍来说,对人员的训练素养和遂行任务经验要求更高,人员构成应当呈梯队型并保持满编定额,在政策和制度上应当促进保留人才、预留后备队员和保持队伍稳定。在训练管理上,应当制定训练登记考核制度、训练奖惩制度,确保参训人数和质量。在装备的使用管理上,应当制定装备维修保养制度、药品器材的管理制度,确保装备处于良好状态,药材足量、有效。

3.3 需要建立顺畅的指挥协调机制 要使方舱医院完全具备实战能力,还须在巩固现有训练成果的基础上,不断提高组织指挥、人员编成及预案、灾害预警准备等方面的训练水平^[8]。作为军队战备医院,在现有的卫勤指挥系统框架下,进一步梳理和明确医院内部的指挥机制,尽量简化医院党委机关到方舱分队的指挥流程。在协同训练过程中,因其他医院担负支援加强方舱医院卫勤力量的任务,开展训练工作的过程中,需要加强人员同步参与,则要建立有效的人员协调机制,确保训练步调的一致性。

4 野战方舱医院训练体系的框架设计

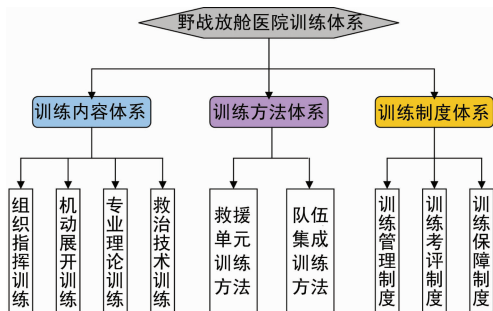


图 1 野战放舱医院训练体系设计框架图

4.1 训练内容体系

4.1.1 组织指挥训练 在平时训练中加强组织指挥、平转战程序转换、协同保障等方法,熟悉指挥流程,明确指挥权限,按照受领任务、收集资料、判断情况、提出卫勤保障建议等程序和内容进行组织指挥的科目训练。

4.1.2 机动展开训练 近年来,方舱医院更多地参与非战争军事行动的保障,而在地震等自然灾害中,往往面临着道路被损坏、交通不畅等恶劣条件,使方舱医院展开难度大大增加。为此,方舱医院必须开展复杂地段的机动训练^[9]。担任指挥职能的人员应当开展环境与地形勘察训练,具备地图作业能力,快速组织队伍的收拢集结和动员,按照“三分四定”原则组织装载物资、装备和救援器材。根据执行应急救援任务时所处环境及安全因素考虑,因地制宜,标定场地,定位车辆,提高快速卸载的能力。

4.1.3 专业理论训练 采取自学、集中授课、分专业研讨等方式,组织全体分队队员学习掌握战创伤救护等军事医学专业理论,以及医疗护理基础知识、急救医学理论知识、卫勤的基本理论、野外生存和后勤保障等理论,同时还要针对性加强特殊医疗救治类型的理论学习,包括“三防”救治的基本理论、地震挤压伤等救治的相关知识。

4.1.4 救治技术训练 救治现场救治技术和能力是应急医疗救援水平的关键体现,训练科目以通气、止血、包扎、固定、搬运、心肺复苏等急救技术为主^[10]。从汶川、玉树两次地震灾害救援行动经验来看,由于灾区救援力量不足,医疗队员履行的是全科医生的职责,在开展技能训练时注重不同学科专业的业务轮训,强化人装结合训练,切实提高队伍的综合诊疗能力^[11]。

4.2 训练方法体系

4.2.1 构建救援单元训练方法 根据野战方舱医院的不同功能模块,相对应产生的各个救援单元组成要素主要为单个的救援个体和救援个体之间组成的救援小组^[12]。对于救援个体而言,根据岗位和专业的不同,采取平时工作岗位训练、人装结合训练等方法,提高个人的专业救治水平。对于救援小组而言,主要是救援个体之间的衔接训练或对接训练,通过岗位的分工部署,加强在平时中的工作配合训练,以及在方舱单元内的衔接训练等方法,提高小组救援的工作效率。

4.2.2 构建救援队伍集成训练方法 根据不同的救援任务,制定不同的具有较强针对性的行动预案和行动方案^[13]。以预案为依据,按照设置的救援流程,组织救援队伍进行集成训练,集成训练主要为救援单元与救援装备的组合训练以及救援单元与救援单位之间的组合训练,以整体集成训练的方法检验和评估救援单位的训练效果,并通过整体集成训练的实际效果来改善救援流程之间的各个救援单位的训练方法,以达到救援单元与救援整体之间的适应性和协调性,提高救援队伍的整体救援能力和救援时效。

4.3 训练制度体系

4.3.1 训练管理制度 针对参训对象多、人员种类、层次、专业复杂,训练监控难度大等特点,实现管理的制度化和规范化,规范训练的计、登、统等训练信息资源和数据采集方式、格式要求、内容标准的高度统一,制定有力的训练奖惩措施并

严格督导落实。

4.3.2 训练保障制度 以满足开展训练的人员要求、物资要求、装备要求、时间要求,确保人员满编参训、全时参训、全程参训,确保人员岗位的相对固定和适量预备,具备完成训练所需的政策保障、经费保障、思想保障等。

4.3.3 训练考评制度 分析建立训练个体、训练单元与训练整体的不同训练要素与考核指标,制定考核的具体实施细则与实施标准,建立与实际训练任务相符合的可操作性较强的考核指标体系,对训练人员进行定期全程的监督考评,确保训练效果。

参考文献

- [1] 李经纶,王本瀚,张长远,等. 医疗方舱救治颅脑损伤 112 例分析[J]. 人民军医,2011,54(12):1039-1041.
- [2] 范斌,樊毫军,侯世科,等. 国内外野战医院的研究进展[J]. 医疗卫生装备,2010,31(5):28-30.
- [3] 余海,郭九宫. 方舱医院的建设与保障实践[J]. 医疗卫生装备,2012,33(5):97-98.
- [4] 刘建军. 野战方舱医院在四川抗震救灾工作中的应用[J]. 华北国防医药,2008,20(4):58-59.
- [5] 王炳南,程正祥. 方舱医院发展与研究展望[J]. 医疗卫生

装备,2012,33(1):92-94.

- [6] 林村河. 新型方舱医院应用探讨[J]. 医疗卫生装备,2011,32(5):82-83.
- [7] 王军,刘建军,曹敏. 野战方舱医院高原抗震救灾展开流程及分析[J]. 医疗卫生装备,2011,32(8):103-104.
- [8] 侯世科,樊毫军,韩慧娟,等. 武警方舱医院综合演练实践分析[J]. 医疗卫生装备,2012,33(12):75-76.
- [9] 孙景工,谭树林,张晓峰. 外军方舱医院的发展现状及对我军的启示[J]. 医疗卫生装备,2011,31(9):75-77.
- [10] 温剑,樊毫军,侯世科. 武警方舱医院 PACS 的实施[J]. 医疗卫生装备,2012,33(11):91-92,111.
- [11] 尤健,王魁,陆海宇,等. 应急专业力量针对性训演练问题探讨[J]. 东南国防医药,2010,12(5):474-476.
- [12] 郭新,安军防,黄咏梅. 野战方舱医院在玉树抗震救灾中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2011,18(7):653-654.
- [13] 关晓峰,李卫东,赵鹏飞. 野战医疗方舱医院参加 5.12 抗震救灾的相关问题探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(6):510-512.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-07-16)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.046

综合医院传染病病例分析与防控管理探讨

王 静,张越巍,周志男

(首都医科大学附属北京天坛医院疾病预防控制处 100050)

[中图分类号] R51

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3723-03

传染性疾病是指由多种病原体引起的能在人类或者动物之间相互传播的疾病,它的基本特点就是具有传染性,同时还具有流行性。目前,传染病已经不仅仅是一个公共卫生问题,而是一个与政治、经济有着密切联系的社会问题^[1]。传染病的流行和传播,必须具备传染源、传播方式、易感人群三个必要条件,这三个环节贯穿于综合医院传染病预防控制管理全过程中。综合医院要在第一时间发现传染源,做到“早发现、早诊断、早报告”;控制传播方式,做到“早隔离、早转诊”;减少易感人群,采取包括疫苗应急接种,隔离监测密切接触者,院内感染消毒等措施。本文拟对本院近 2 年报告的传染病病例(包括疑似病例、确诊病例)进行分析,总结加强综合医院传染病防控工作的规范化建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本文研究所用的数据来自于 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日,本院报告的门诊、急诊、住院患者传染病病例(疑似病例、临床诊断病例、实验室诊断病例),共计 1 886 例。

1.2 研究方法 本文采用回顾性分析的方法,对 1 886 例传染病病例的特点进行分析。

2 结 果

2.1 报告数量 2013~2014 年本院共报告传染病病例 1 886 例,其中 2013 年报告 908 例,2014 年报告 978 例,2014 年比 2013 年同期报告数量增加 7.71%。从构成上看,2013 年排名前十位的传染病为:感染性腹泻,尖锐湿疣,细菌性痢疾,乙型肝炎,结核病,梅毒,水痘,淋病,丙型肝炎,生殖道沙眼衣原体感染,前十位传染病病例总数占全年传染病病例总数的 96.04%;2014 年,排名前十位的传染病为:感染性腹泻,尖锐湿疣,细菌性痢疾,乙型肝炎,梅毒,结核病,水痘,淋病,丙型肝炎,人类免疫缺陷病毒(HIV)感染,前十位传染病病例总数占全年传染病病例总数的 96.01%;其中梅毒病例的数量排名更加靠前,HIV 病例的数量排名进入前十名(表 1)。从疾病数量增长速度来看,2014 年与 2013 年同期相对,病例数量增长速度排名前十位的传染病为:生殖器疱疹,HIV,AFP,艾滋病,乙型肝炎,水痘,结核病,淋病,丙型肝炎,细菌性痢疾(表 2)。其中 HIV 病例、艾滋病病例、乙型肝炎病例、结核病病例等传染病在绝对增长数量和同期增长百分比上均保持较高的增长幅度和增长水平。

2.2 病例类型 2013、2014 年本院上报的 1 886 例传染病病例,涵盖疑似病例、实验室诊断病例和临床诊断病例等病例类型,其中疑似病例 42 例,实验室诊断病例 695 例,临床诊断病