

总后“530工程”一期建设资助教材

野战护理学

主编 陶红 顾申 主审 刘振全



军事医学出版社

■ 总后“530工程”一期建设资助教材

野战护理学

主编 陶 红 顾 申
主审 刘振全

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书共分21章,约70万字。将军队卫生勤务学、军队流行病学、防原医学、防化医学、军队卫生学、急救护理学等多学科进行整合,吸收国内外军事医学领域的新理论和新技术,以野战环境下护理工作的组织实施和伤病防护为主线,为野战护理实践提供较为系统的军事医学基本知识体系以及必要的野战救护理论和技能。主要包括野战救护的组织实施,伤病员的转移后送,流行病的调查,传染病的控制,战场卫生环境的控制,战士营养和训练卫生,常见战创伤的护理,战时心理疾病的干预以及核化生武器伤害的护理等,初步形成了具有知识整合性和学科一体性的军事医学知识体系。

读者对象:军队医学院校护理专业师生及部队医院护理人员。

图书在版编目(CIP)数据

野战护理学/陶红,顾申主编. —上海:第二军医大学出版社,2008.7

ISBN 978-7-81060-860-2

I. 野… II. ①陶…②顾… III. 军事医学:护理学 IV. R823

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第094625号

出 版 人:石进英

责任编辑:胡加飞

野战护理学

主 编:陶 红 顾 申

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路800号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:30.25 字数:706千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

印数:1~1500

ISBN 978-7-81060-860-2/R·663

定价:70.00元

编委会名单

主 审
主 编
副 主 编
编 者

刘振全
陶 红 顾 申
陈国良 桂 莉

(按姓氏汉语拼音顺序排列)

曹广文	陈 瑶	陈国良	陈海棠	樊军文	顾 军
顾 申	顾春英	桂 莉	郭志丽	郭俊生	胡静超
李 敏	李 玥	李 雨	李百龙	李正银	厉 瑛
刘晓荣	马文领	闵 锐	倪 瑾	潘 真	潘碧波
秦海宏	仇瑶琴	阮芳铭	沈 慧	陶 红	唐云翔
王 琳	王 媛	吴 菁	赵 芳	赵晋丰	张 静
张爱华	张宏伟	张黎明	张晓云	周利梅	

学术秘书

陈 瑶

前言

随着现代科学技术的迅速发展,高速度、高烈度、高效度新型武器装备不断被应用于战场,致使现代战争的作战方式和战场效果发生了巨大的变化,作战部队的发病和疾病减员的情况也发生相应的变化。随着现代医疗技术的发展,野战救治理论和技术也得到了很大的发展。这一切都为现代战争条件下的医疗和救护工作提出了新的挑战,对野战护理工作提出了新的要求。为适应现代战争卫勤保障的总体水平,培养适应新军事斗争需要的军队护理人才,我们组织有关专家编写了这本《野战护理学》。

本书将军队卫生勤务学、军队流行病学、防原医学、防化医学、军队卫生学、急救护理学等多学科进行整合,吸收国内外军事医学的新理论和新技术,以野战环境下护理工作的组织实施和伤病防护为主线,为野战护理实践提供较为系统的军事医学基本知识体系以及必要的野战救护理论和技能。主要包括野战救护的组织实施,伤病员的转移后送,流行病的调查,传染病的控制,战场卫生环境的控制,战士营养和训练卫生,常见战创伤的护理,战时心理疾病的干预以及核化生武器伤害的护理等,形成了具有知识整合性和学科一体性的军事医学知识体系。

本书的编写人员为第二军医大学各相关军事学科和护理学科,他们中有临床一线的救护人员,有军事医学教、科、研经验丰富的教师,也有多年从事部队实训的专家,具有一定的野战救护实践经验和理论基础。

本书受总后“530工程”一期建设经费资助。在编写过程中,得到第二军医大学训练部、护理学院、卫勤系、海医系领导和专家们的关心、支持和帮助,在此深表谢意。主要参考资料列后,一并向各位主编和作者致谢!

由于时间仓促,涉及范围较广等因素,书中不免有一些疏漏和不完善之处,希望读者给予指正。

陶 红

2007年10月

目 录

第一章 绪论	陶 红(1)
第一节 概述	(1)
第二节 现代高技术局部战争的特点及对野战护理的要求	(3)
第二章 野战护理的组织实施	陈国良 刘晓荣 王 媛(5)
第一节 野战卫生勤务	(5)
第二节 野战护理组织	(13)
第三节 野战护理装备	(18)
第三章 医疗后送与护理	陈国良 刘晓荣 王 媛(20)
第一节 医疗后送体制	(20)
第二节 伤病员分类	(30)
第三节 伤病员分级救治种类和要求	(33)
第四节 伤病员转送途中的护理	(36)
第五节 后送转院到达后的交接	(39)
第四章 野战护理中的流行病学	陈海棠 曹广文(41)
第一节 概述	(41)
第二节 病因学研究	(44)
第三节 疾病分布研究	(50)
第四节 疾病暴发的调查	(60)
第五章 军队环境卫生的管理	(66)
第一节 空气卫生的管理	沈 慧(66)
第二节 给水卫生的管理	周利梅(73)
第三节 粪污处理	阮芳铭(82)
第四节 阵地卫生的管理	秦海宏(88)
第六章 军队劳动卫生管理	(92)
第一节 劳动生理学基础与军事体育训练卫生	马文领(92)
第二节 冷、热、高原环境对人体的影响及预防保健	李正银(98)
第三节 军事作业中常见有害理化因素的危害及其防护	阮芳铭(106)

第七章	营养与食品卫生管理	(123)
第一节	营养与健康	郭俊生(123)
第二节	食品卫生	李 敏(142)
第八章	战时急危重症护理	陶 红 桂 莉 吴 菁 厉 瑛(166)
第一节	心搏骤停与心肺脑复苏	(166)
第二节	器官功能障碍的护理	(172)
第三节	休克的救治	(184)
第四节	昏迷伤病员的护理	(190)
第九章	战伤护理	张 静 陈 瑶(195)
第一节	常见战伤护理	(195)
第二节	创伤评分	(209)
第三节	战伤感染的防治	(213)
第十章	战时常见皮肤病的预防护理	郭志丽 顾 军(221)
第一节	感染性皮肤病	(221)
第二节	变态反应性皮肤病	(229)
第三节	物理性皮肤病	(231)
第四节	昆虫性皮肤病	(234)
第十一章	战时眼耳鼻咽喉伤的救治原则及护理	潘碧波(239)
第一节	眼部战伤	(239)
第二节	耳部战伤	(242)
第三节	鼻部战伤	(244)
第四节	咽部战伤	(246)
第五节	喉部战伤	(247)
第十二章	传染病概论	顾春英 赵晋丰(249)
第一节	概述	(249)
第二节	传染病的流行过程	(250)
第三节	传染病流行过程的影响因素	(256)
第四节	常见传染病的控制	(259)
第十三章	战时常见传染病的控制与护理	胡静超(263)
第一节	鼠疫	(263)
第二节	流行性出血热	(267)
第三节	霍乱	(273)
第四节	传染性非典型肺炎	(277)

第十四章	其他常见健康问题及护理	张 静(281)
第一节	运动病	(281)
第二节	军团菌肺炎	(282)
第三节	营养性巨幼细胞性贫血	(283)
第四节	应激性溃疡	(284)
第十五章	战时精神障碍与干预	唐云翔 仇瑶琴(286)
第一节	战斗应激反应	(286)
第二节	战争神经症	(291)
第三节	战争精神病	(292)
第十六章	核损伤及其救护	潘 真 倪 瑾(296)
第一节	环境中的核辐射	(296)
第二节	电离辐射及其生物效应	(297)
第三节	战争核损伤	(306)
第四节	事故核损伤	(317)
第五节	核武器损伤的防护	(322)
第六节	核损伤伤员的三级医疗救治	(325)
第七节	放射防护基础	(333)
第十七章	常见核损伤医疗和护理	潘 真 闵 锐(340)
第一节	急性放射病	(340)
第二节	皮肤放射损伤	(352)
第三节	内照射放射损伤	(357)
第十八章	化学武器伤的医疗和护理	张黎明 樊军文(363)
第一节	化学武器概述	(363)
第二节	常见化学战剂损伤的救护	(370)
第三节	化学防护与毒剂消除	(377)
第十九章	生物武器伤的医学防护	张宏伟(382)
第一节	生物武器概述	(382)
第二节	生物武器伤的医学防护	(383)
第二十章	新概念武器伤的医疗和护理	潘 真 李 雨(389)
第一节	新概念武器概述	(389)
第二节	激光武器损伤	(390)
第三节	微波武器损伤	(393)
第四节	次声武器损伤	(397)

第二十一章 野战护理技术.....	王 琳 陶 红 桂 莉等(400)
第一节 战救五项技术.....	(400)
第二节 心肺复苏及特殊战伤的救护技术.....	(426)
第三节 野战输液和输血技术.....	(431)
第四节 水质检验与洁治.....	(438)
第五节 核射线的测量.....	(465)
第六节 防毒、消毒器材的使用	(468)
参考文献.....	(472)

第一章 绪 论

野战护理学是军事医学的分支学科。它是研究在野外情况下,对大批伤病员实施紧急救护的组织措施和工作方法;掌握对伤员进行包括通气、止血、包扎、固定和转运,以及战时生理、心理疾病的预防和护理等战地救护的知识和技能,以提高战地救护质量,保护伤病员生命,提高救治成功率,降低伤残率的学科。

第一节 概 述

一、野战护理学的发展

公元 16—18 世纪,随着常备军的建立,首先出现了野战外科以及作战行动医疗保障的初级组织形式。

野战护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingal)的年代。1854 年,克里米亚战争爆发,前线的英国伤病员“缺乏最普遍的病房简易用具”,病死率高达 42%以上,震动了英国社会。南丁格尔立即率领 38 名护士,奔赴前线斯库塔里医院,参加伤病员的护理工作。当时医护用品缺乏,水源不足,卫生条件极差。她克服种种困难,改善医院后勤服务和环境卫生,建立医院管理制度,提高护理质量,使伤病员病死率急剧下降到 2%。南丁格尔所做的不仅是组织和管理工作,还在野战条件下给予伤病员护理和关爱,包括协助医生进行手术,减轻患者的痛苦;清洗包扎伤口,护理伤员;替士兵写信,给以慰藉;掩埋不幸的死者,祭祀亡灵等等。这些举措可以认为是最早的野战条件下的护理工作,是野战护理的初期概念。

19 世纪的战争,主要是 1864 年、1866 年及 1870—1871 年的战争,德军的卫生勤务经验使军事医学有了进一步的发展。战争中由于大量发生传染病(霍乱、痢疾、伤寒)造成的减员阻碍了一些军事行动。德军的病员与伤员的比例为 4~5:1。在此期间,俄国外科医生皮罗戈夫完成了《野战外科纲要》一书。为野战医学奠定了基础。1870—1914 年期间,德国形成了统一的军事医学。

第一次世界大战(1914—1918),使用了新式武器和化学战剂,伤亡巨大。同时,也出现了大量胃肠道疾病、呼吸器官疾病、皮肤病以及传染病。德军病员人数是伤员的 3~4 倍。第一次世界大战中,战伤救治受到战争各方高度重视,“火器伤两期处理原则”和“阶梯治疗原则”等初步确立,为以后的野战外科和野战护理奠定了基石。

第二次世界大战期间(1939—1945),德国已形成“野战内科”的概念,并在苏联首先发展成为军事医学的一个分科。内科疾病除了痢疾、肝炎、伤寒、疟疾等传染病外,还常发生战场肾炎。第二次世界大战期间的医疗救护实践,包括全血和血浆的使用、磺胺和青霉素的问世、破伤风类毒素的出现、新型麻醉药物和器械的应用、专科手术与护理技术的发展等使战伤救治水平空前提高,为野战外科、野战内科以及野战护理学的发展提供了坚实的理论和技術基础。

第二次世界大战结束以后,世界各地纷争不断,高技术武器装备的使用渐趋增多,军事医学随着医疗科学技术的日新月异而迅猛发展起来,野战医疗护理技术有了长足的进步,如早期抗休克和

复苏,成人型呼吸窘迫综合征和急性肾衰竭、肝衰竭、心力衰竭的处理,伤后代谢紊乱和营养障碍的处理,水、电解质紊乱和酸碱失衡的及时纠正,传染病的预防、救护、隔离,新型药物、救护装备的应用,大大提高了野战救护的成功率,现代野战外科、野战内科、野战护理也有了飞速的发展。

二、野战护理学的任务和研究范畴

(一) 野战护理的对象和战时任务

野战护理的对象是战争环境下的部队官兵。其战时的任务包括:①野战条件下的医疗救护,伤病员的分类及后送;②野战条件下卫生流行病学侦查与调查;③各种战伤,如复合伤、多发伤、多处伤、联合伤等的救护,及其并发症的预防和护理;④核武器、化学武器、生物武器所致创伤及疾病的救护与预防;⑤特殊环境所致疾病与损伤的救护与预防;⑥战地各种传染病的救护、隔离和预防;⑦战时各种内科疾病的救护与预防;⑧战时急危重症的监测与救护;⑨战时战争应激综合征的预防与护理。

(二) 野战护理人才的培养

现代战伤救治重点放在阵地首次急救上,其目标不再是传统的寻找、包扎、止血、搬运和后送伤员;而是遵循“超前加强,前伸配置,突出急救,加快后送”的原则,强调阵地上的呼吸、循环支持。将呼吸管理技术和静脉输液技术前伸到急救的第一线。这两点被认为是战场急救最大创新和突破。为此,对护理人员的战地救护技术提出了新的要求。

1. 加强“战地救护五大技术”的训练 战场急救技术坚持在完善四大技术的基础上又增加了呼吸管理技术的训练。据战伤资料统计显示,有呼吸障碍的伤员占伤员总数的5%~10%,把口咽呼吸管、食管气管插管、喉罩插管等呼吸管理技术引进战场救护中可以大大提高战场伤员的救治率。抽拉式、充气式新型止血带和各种新型止血敷料的研制使用减少了战伤的出血,提高了抢救成功率。

2. 加强循环系统管理技术的训练 根据战时需要现代战伤救护中引进了很多体积小、方便携带的新型心脏抢救仪器,如各类小型心脏起搏器,便携式心脏按摩器,重仅用500g的新型心电图机和体积仅有火柴盒大小的微小除颤仪等。参加救护的人员必须要熟练掌握这些仪器的使用,加强相关的训练。战伤休克的主要原因是出血,除了基本的止血措施应用以外,液体复苏恢复有效循环血量是最有效的方法。鉴于此,战地救护技术中引进了骨内输液技术,它是从胫骨、跟骨、胸骨、髂骨等部位穿刺的骨髓输液法。骨内输液的液体种类和输液速度与静脉输液相同,但其穿刺成功率大大高于静脉输液,节省了抢救伤员的时间。加强骨内输液技术的训练也是提高战地救护成功率的一个重要方面。

3. 加强伤口处理的训练 战地伤的伤情一般都很复杂,伤口处理起来比较费时费力,近几年在优化原有处理伤口的救治方案基础上,引进了平时多发伤、弹片伤、爆炸伤等伤口处理的经验。对伤口进行早期彻底清创,使用超声冲洗机处理一些特殊的沾染伤口,早期预防使用抗生素,在减少伤口感染发生的同时也减少了感染性休克的发生率。

4. 应变能力的训练 战时由于地理环境复杂、交通受限、野战救护条件艰苦等要求护理人员具备较强的环境适应能力和野战救护技术,能够因地制宜在艰苦的环境中创造条件开展工作以应付战时的需要。

5. 心理素质的训练 由于战争生理、心理疾病的增多,参加救护人员不仅具备良好的医疗和护理知识,还要求具备一定的心理学知识,能够对伤员进行有效的心理疏导,减少心理障碍的发生。同时战时随处可见的死伤,对救护人员自身来说也是一次巨大的心理应激考验。因此强化心理素质的训练,也有利于救护人员保持自身心理的稳定。

(三) 普及参战人员自救互救水平

1. 外军经验 外军对战场自救互救能力非常重视,他们在总结一线救治的经验教训中早就注

意到,高水平的一线自救互救及卫生员救治是降低阵亡率的关键。通过对一些著名战争的经验教训的总结,许多国家提出加强一线自救互救培训的重要性以及具体措施和方法。有些国家已经把自救互救训练在共同科目中所占的时间增加到 20%,要求每个士兵记住要掌握救治程序的程序和要领。为达到自救互救的目的,美军发布条例保证自救互救训练的落实,强调自救互救训练是必修的共同科目。1982 年,以黎战争准备阶段,以色列军队选择了一些单位,给予 1 周(60 h)的战场自救互救训练,战斗中接受训练单位战伤发生率及死亡率明显下降。1982 年的马岛战争中,前线良好的自救互救保全了英军许多士兵的肢体和生命。美军也指出,不需要立即(1 h 内)后送或住院的伤员,现场救护比匆忙后送更有力。海湾战争中,美军将连队卫生员与战斗人员的比例由 1:20 提高到 1:10,每 10 名士兵挑选 1 人为“战斗救生员”,接受至少 30 h 的培训。美、德、以军要求所有战斗人员掌握包扎、止血、通气、固定,以及简易心、肺复苏技术,德海军、以军要求战斗人员掌握战时输液技术,尽早进行容量复苏。

2. 我军现状 我军资料显示,火线抢救有 50%左右的伤员是靠自救互救实施的,舰艇战位伤的救护有 62.6%是靠自救互救来完成的。我军自建军之初、抗日战争、解放战争、抗美援朝战争乃至以后的数次战争,战伤分级救治体制不断完善,战伤救治水平亦相应提高,对登陆作战的战伤救治组织工作也摸索到一些好的经验。1992 年 9 月,战伤救护被列入三总部颁发的《全军健康教育方案(试行)》中所规定的四大教育中的继续教育主要训练内容之一。《军事训练大纲》也在全军广泛下发。训练由各级各类部门组织实施,但在训练组织、训练建设、训练教育及训练考评等方面还存在不少问题、亟待完善,有必要根据战伤救治的需求建立适合我国、我军情况的一线自救互救培训方法。但是目前在我军战地救护技术普及方面,尚存在许多亟待解决的问题。

3. 训练内容和特点 自救互救(简称战救)对及时抢救伤员、防止伤情加重、挽救伤员生命发挥了重要作用。战救基本技术,包括止血、包扎、固定、搬运和通气术,称为战救五大(项)技术。在火线上,伤员自己实施止血、包扎等急救措施,叫自救;邻近人员帮助进行急救,叫互救。目前使用的《战伤自救互救手册》以新的《军事训练与考核大纲》为基本依据,突出以下特点:一是突出了战伤救治的新知识和技术,增加了通气术、张力性气胸、颌面、颈部伤和烧伤的急救措施内容;二是突出了通俗易学原则,力求做到既系统全面又通俗易懂,使部队官兵在连卫生员的指导下,经过学习和训练,能掌握基本的自救互救技术;三是突出了实用性,紧紧结合我军现阶段基层战救器材装备情况,重点讲解了制式急救器材和就便器材的自救互救技术。

第二节 现代高技术局部战争的特点及对野战护理的要求

现代高技术条件下的局部战争,主要是使用高技术武器装备和与之相适应的作战方法在局部地区所进行的现代化战争。现代高技术武器具有高速度、高烈度、高效度、软杀伤特点,造成短时间内大量致伤,而且多处伤、多发伤、重伤和多器官功能损伤的比例增加;新概念武器杀伤威力增强,杀伤精度增加,不仅导致生理失能,还可造成心理障碍;现代高技术武器的广泛使用使作战环境发生了很大变化,作战部队的发病和疾病减员也发生相应得变化,特别是一些新的致病因素会导致新的疾病,造成进一步的非战斗减员。这些特点对野战护理工作提出了新的要求。

一、战伤特点

1. 多发伤、复合伤,大血管伤增加 各种现代武器的使用,尤其像核武器、生物、化学武器等的使用导致致伤因素叠合,造成了伤情复杂、发展迅速;伤势严重,各种并发症增多,伤后早期死亡的人

员数目增多;损伤造成的窒息、出血性休克和成人呼吸窘迫综合征(ARDS)等构成致死的主要原因。

2. 弹片伤突出,伤残率高 在现代高技术条件下局部战争中,各种爆炸性武器的变革和升级,爆炸威力大增,杀伤面积扩大。造成的骨折伤、盲管伤大大超过以往的战争损伤程度。

二、部队发病特点

1. 环境因素导致发病

在高技术条件下的战争中,战场前后方区别淡化,作战部队由于频繁、快速远距离转换所处的自然环境,对环境不适应而出现大量疾病减员。一些极端的自然环境,如严寒、酷暑、高原、沙漠等,也可导致部队冻伤、中暑、急性高原病、脱水等的发生。此外,由于气象武器使用,可以使气候极为恶劣,促进疾病的发生、流行病的暴发和流行。

2. 特殊武器作用导致发病 随着现代局部战争形态、作战手段变化,高科技的激光、次声、电磁非致命武器使用,出现一类无明显伤口、内脏功能基本正常但作战能力,技术效能发挥不出来,注意力不集中等失能症状。

3. 战争应激综合征 战争应激综合征,也有人称为战斗精神创伤,战争神经症,战斗休克或战斗心理异常反应等。这些非器质性功能失常和心理障碍发病率增高,这也是高技术条件下局部战争较突出特点之一。研究表明战争应激综合征的影响因素有:

(1) 战斗应激的强度:战斗越激烈,持续时间越长,战争应激综合征并发症的发生率越高;

(2) 环境因素:在艰苦危险条件下,在被围困和不熟悉作战环境时,在疲劳、饥饿、过冷、过热、缺乏睡眠,迷失方向、伤亡增多,战斗缺乏进展的情况下更易患病;

(3) 社会心理因素:包括士气、人际关系及心理应激持续状态。战前以下5项参数可以预测精神病减员情况:即战前准备,战斗激烈程度,支援保障水平,对敌了解情况和对指挥员的信任程度;

(4) 心理学因素:主要包括心理承受能力和心理训练水平。美国军事心理学家阿格雷尔说:90%的参战者都体验过恐惧,有25%因恐惧而丧失战斗力。

三、现代高技术局部战争对野战护理管理的要求

对救护工作来讲,时间就等于生命,因此在抢救伤员时节省时间就等于多给他们生存的机会,而良好的管理是节省救护时间最有效的方法。

1. 合理调配参加救护人员 战时救护工作具有“时间急、伤情重、伤(病)员集中”的特点,救护人员少,因此合理调配人员,可以最大程度的发挥急救护理的人力资源效应,增加救护的成功率。

2. 形成一定的护理抢救模式 对于常见的伤情和病情,制定规范的诊治和救护流程,以避免因战时环境混乱带来的工作失误,以减少多余的工作量,节省时间和人力资源。

3. 保证物资储备的齐全 补齐装备物资器材的准备要充足、超前、细致、适宜。首先对照装备标准,进行清点,发现短缺,迅速补齐。还要根据作战特点和地域充分预计收治的伤(病)员量,超前准备,并对战时可能发生的特殊伤病有应对的准备。

4. 救护资料的记录要求完整化 战时的救护记录可以反映部队减员、发病、伤因、伤情、伤病员转归、治疗、护理效果等重要信息,对于以后的治疗护理都有指导性意义,因此完整记录战时的护理资料是十分必要的。但战时情况紧急,伤员流动快,实施起来有难度,必须有一套完整的措施。

(陶 红)

第二章 野战护理的组织实施

第一节 野战卫生勤务

一、卫生战备

卫生战备是指军队卫生部门为作战及突发事件卫勤保障所进行的准备,是后勤战备的组成部分。为完成好战时和应急突发事件卫勤保障任务,卫生战备工作有着十分重要的作用。

(一) 战备思想教育

战备思想教育是提高官兵战备观念,增强责任感和使命感的有效措施。部队的各级卫勤领导要根据国内外形势和担负的任务,对所属卫勤机构的人员进行经常性的战备思想教育。

1. 战备思想教育的必要性 一是军事斗争形势的需要。当前,虽然新的世界大战和针对我国的全面战争在较长时期内不会发生,但我国的领土尚未完全统一,与邻国的领土和邻海主权存在着纠纷,局部战争、武装冲突和国内不安定因素仍然存在。因此,必须统一思想,提高对卫生战备的认识,做好卫生战备工作。

二是克服市场经济条件下利益驱动负面影响的需要。随着社会的开放,市场经济杠杆的驱动,促进了部队各级卫生单位和军队医院发展,产生了较好的经济效益。但是,利益驱动容易造成职能意识淡薄,战备观念不强,战备工作不落实。只有加强思想教育,才能把卫生战备工作摆在应有的位置。

三是认清军人根本职能的需要。战争是政治的继续,军事斗争是政治斗争的一种方式 and 手段。为了和平与稳定,针对我国周边的敌对势力和潜在威胁,我们必须保持一定的军事威慑和实战能力,拥有一支保持高度警惕性、英勇善战的军队。即使在军队正规化、现代化建设的今天,我军的根本职能没有改变,军人的根本职责没有改变,部队医疗机构为兵服务、为战争服务的宗旨也没有改变。如果失去了为战争服务的宗旨,也就失去了军人存在的价值,失去了部队医疗机构存在的必要性。各级卫勤领导对此应有清醒的认识。

2. 战备思想教育的时机和内容 战备思想教育要选择好教育的时机和内容,通常:一是结合重大节日进行卫生战备教育。建军节、国庆节、元旦、春节可结合社会动向,进行国内外形势、光荣传统和军人职责教育,不断增强军人的使命感。二是结合部队的作战任务进行卫生战备教育。部队在执行可能的作战任务和应付其他突发事件前,要根据上级的命令、指示,按规定的时限和要求,完成战备等级转换,做好各种准备工作。思想准备是重要一条。此时的卫生战备思想教育,任务明确,要求具体,针对性强。通过思想教育,鼓舞斗志,促进各项战备工作的落实。

(二) 卫生技术队伍建设

卫生技术队伍建设,包括个人的技术水平和救治机构的整体保障能力,只有将二者有机结合,才能发挥出更大的效能。平时应重点抓好以下几方面的工作:

1. 努力完成本级救治任务,在医疗实践中锻炼技术队伍 根据部队卫勤机构的人员编制、床位数量、医疗装备、技术水平和收治需要,总后卫生部规定了平时收治范围和后送标准,这是军队医

疗任务分工负责制的体现。收治范围由小到大,病种由简单到复杂,诊疗手段由一般到高级,符合能级管理原则,能充分发挥各级救治机构的作用。各级卫勤领导应根据总后卫生部的规定,结合本单位的具体情况,努力完成本级救治任务。在任务需要,设备、技术力量允许的情况下,还应该创造条件,适当扩大收治范围,增加服务项目,提高救治水平,在医疗实践中锻炼技术队伍。

2. 积极参加灾害救援活动,在完成任中检验技术队伍 灾害发生时通常有人员伤亡,军队医疗机构应按上级指示,积极参加灾害卫生救援活动。1976年7月28日,唐山地区发生7.8级强烈地震,我军派出283个医疗队、6个防疫队、3个野战医院、5个野战医疗所,共8000多人。1998年抗洪卫勤保障中,我军参加抗洪抢险任务的师以下卫勤分队251个;分别从67个医院、防疫队派出医疗队、防疫队451批次;一线卫生人员达8500人,发挥了医疗救护的主力作用。灾害造成的人员伤亡有突然集中发生、伤势严重复杂、任务要求紧急、事前无法预测等特点。卫勤机构应预有准备,在完成任中,检验技术队伍的素质及卫生战备工作的落实程度。

3. 注意培养专业技术人才,在使用过程中提高技术队伍 各级卫勤领导,平时应加强专业人才的培养,对担负值班任务的医院和卫勤分队,注意保留技术骨干,做到组织不散,人员轮换,个人有专长,机构有特色。为此,应为他们创造更多的外出进修深造的机会,针对医疗机构战时可能承担的任务,打牢专业基础,使个人的专业技术水平与救治机构未来的任务相适应,以提高个人的专业技术水平和救治机构的整体保障能力。

(三) 卫生战备组织

卫生战备组织,是指按战时卫勤保障体制所确定的卫勤组织系统和运行机制。师以下卫勤分队和军队医院的卫生战备组织建设,是全军卫生战备工作的重点。列入应急机动作战部队的卫勤分队,必须按照应急机动作战部队的标准,加强全面建设,达到不经人员、装备补充,不经临战训练即可执行任务的要求。对此,应加强卫生战备组织的落实。

由于战时卫勤保障的对象、任务、工作环境和条件,与平时有许多不同,如果仍然沿用平时的组织形式和工作程序,很难完成所面临的繁重而复杂的伤病员救治任务。因此,必须针对战时特点和要求,对卫勤机构的人力、物力进行恰当的安排和组合,实行科学合理的编组。

1. 建制性救治机构的编组 由原来的师(摩步旅、海军支队、空军场站)医院、团卫生队、营卫生所、连卫生室及所属和加强力量分别组成师救护所、团救护所、营救护所、连抢救组等战时救护组织,这些组织又根据各级所担负的救治范围和救治种类,本着组织精干、装备轻便、便于机动的原则,编成若干个功能组(室),同时编有本级的机动预备力量。另外,师团两级应编有留守组织。

2. 区域性卫勤机动力量的编组 根据卫生战备的统筹安排,从医院、研究单位、专业防治机构抽组成不同类型的区域性卫勤机动力量,例如应急机动医院、应急保障旅卫生营、野战医疗所、各专业医疗队等等。这些救治组织,应根据其担负的任务和执行的救治范围,本着突出重点,照顾建制、简化组织、减少层次、能分能合、便于机动等原则;编成不同类型的功能组(室),以适应战时伤病员救治的需要。同时应编有留守组织。

(四) 卫生战备制度

战备制度是指有关战备工作的一整套规定。它包括关于情报报知、警报发放、战备等级、战备值班、战备检查和战备报告等规定。

卫生战备制度,是落实卫生战备工作的具体保证,各级卫勤机构要严格执行军委、总部关于战备工作的各项法规、规定,其目的在于保持良好的战备工作秩序。卫生战备制度有:战备教育制度、战备训练制度、战备值班制度、兵员管理制度、请示报告制度、战备物资管理制度、战备工作检查

考核制度等。

1. 战备教育制度 战备教育是卫生战备工作的基本保证。其主要内容包括：制定战备教育计划；规定教育的方式、时间；确定教育内容，要讲究教育效果和组织考核。

2. 战备训练制度 战备训练制度是根据战时需要的卫生技术和勤务知识所制定的规定。其目的是为了提高救治能力和环境适应能力，以保证战时卫勤保障工作的全面完成，应根据总部和上级的指示和要求，结合本单位实际制定战备训练计划；要做好训练中的登记、总结。学术研究内容包括：规定参训人员；训练时间及内容；训练方法及要求；学术研究；战备训练考核等。

3. 战备值班制度 战备值班是指担负防备敌人突然袭击任务的指挥人员和部队的值班。其主要内容：①建立值班组织；②明确值班人员职责；③对重大节日的值班规定战备时限及要求；④明确各类人员的任务和必须熟悉的行动方案；⑤建立战备值班报告制度。

4. 人员管理制度 兵员管理制度是为了兵员适应战备行动需要而建立的具体要求。目的在于能一声令下立即出动，有一个良好的秩序。其主要内容包括：①保证人员的在位率；②认真执行请销假制度，规定准假权限及时间；③对卫勤机动力量成员如外出进修、学习、探亲休假期间，必须指定人员顶替；④建立本单位人员通讯联络及制定紧急收拢措施。

5. 请示报告制度 请示报告制度是保持上情下达、互相联系的重要措施。其主要内容包括：①规定向上级报告的期限、内容；②报告上级下达任务的执行情况及军事、政治和后勤保障实力；③报告战备物资管理情况及需要上级解决的问题；④规定报告文书、建立档案及防奸保密等。

6. 战备物资管理制度 战备物资管理是战备工作的物质基础。其主要内容包括：①落实战备物资“三分四定”规定：“三分”即：携行、运行、留守移交；“四定”即：定人、定物、定车、定位；②建立战备物资登记统计；③建立有效期药材登记，搞好推陈储新；④统一管理，分级负责、责任到人；⑤定期组织检查及规定动用权限。

7. 战备工作检查考核制度 战备工作检查考核制度是由单位领导及有关专业技术人员参加的对本级或下级单位战备工作准备情况的检查活动。其目的在于掌握战备工作是否落实、保持良好的秩序。其主要内容包括：①规定检查组成员及被检查考核对象；②规定检查考核的基本内容及方式；③建立检查考核标准；④检查考核情况的处理意见。

以上制度要结合本单位的实际情况及上级的要求，制定出详细、切实可行的制度，以便使大家遵守和使检查有依据，但也应注意，制定制度时，文字要简练、明确，条目不宜过多，便于大家熟记和执行。

（五）卫生战备方案

卫生战备方案是后勤战备方案的组成部分，它是组织实施卫生战备工作的主要依据，是落实战备工作的重要措施。

1. 战备方案的基本要求

（1）符合上级要求。卫生战备方案，必须与后勤方案和上级卫勤机构有关卫勤保障方案相一致，相互衔接、相互吻合。

（2）确实可行。战备方案要根据本单位军事任务，后勤及卫勤情况、卫勤任务进行制定，要注意可行性。

（3）简明易懂。方案中的内容、格式，主次关系，行动先后和文字、图表要简明易懂、易记，便于执行。

（4）规定明确。方案中各种情况的处置，组织指挥，行动时间、方式、方法、路线、执行的任务、标准、制度等都要明确规定，要文字确切，图表准确，数据可靠。

(5) 保持稳定。方案中的内容,如组织指挥、任务、配置地域以及标准制度等,不要轻易变动,应保持相对稳定。

(6) 适时修改。方案一经批准就要认真执行,不可轻易改变。但在部队编制、装备、任务等发生变化时,应根据实际情况,经上级批准,适时修改,上报备案。

2. 拟制战备方案的依据及形式

卫生战备方案应以军委新时期军事战略方针和总部有关规定,本级后勤首长的保障意图,上级卫勤机关的指标、规定、标准、措施,人员、装备实力和物资器材数量以及本级所执行的任务为依据。

卫生战备方案的形式,目前较常用的有三种:

(1) 地图注记式。将方案的内容用军队标号标绘在军用地图上,不能标绘的采用文字、表格的方式分散或集中注记在地图的适当位置。

(2) 文图表结合式。将方案的内容分别采用文字和要图式表格的方式表达出来。

(3) 文字式。将方案的内容逐条用文字表达出来。

3. 卫生战备方案的种类

卫生战备方案通常分为:卫勤机关、分队的战备行动方案;对部队实施卫勤保障方案;地方支前力量的使用方案等三类(图 2-1)。



图 2-1 卫生战备方案分类示意图

4. 卫生战备方案的内容

(1) 疏散方案: 疏散方案是卫勤机关、分队在有战争征候和空袭征候时进行疏散的计划文书。它的主要内容包括: 组织指挥, 疏散人员、物资装备; 疏散地域的区分和配置位置; 向疏散地域行军方式、道路和行军序列的编成; 警报规定, 通信联络方法, 隐蔽伪装; 疏散中警防措施; 疏散中的后勤保障等。

(2) 战备输送方案: 战备输送方案是组织卫勤机关、分队战备行军、输送的计划文书。其目的是迅速、准确、安全地使卫勤力量到达指定地区。输送的方式: 铁路输送、水路输送、空中输送和徒