

全军文职人员任职教育教材

WENZHI HULI GUGAN PEIXUN JIAOCAI

文职护理骨干 培训教材



主审 田晓丽 陈景元

主编 徐莎莎 张银玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全军文职人员任职教育教材

文职护理骨干培训教材

WENZHI HULI GUGAN PEIXUN JIAOCAI

主 审 田晓丽 陈景无
主 编 徐莎莎 张银玲
副主编 李武平 尼春萍 崔 艳
王东光 张晓荔



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

文职护理骨干培训教材/徐莎莎,张银玲主编. —北京:人民军医出版社,2013.6
ISBN 978-7-5091-6421-1

I. ①文… II. ①徐… ②张… III. ①护理学—技术培训—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 083025 号

策划编辑:焦健姿 文字编辑:李学敏 赵晶辉 责任审读:刘平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927271

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:32.75 字数:800千字

版、印次:2013年6月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:48.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编著者名单

The editorial board list

主 审 田晓丽 陈景元
主 编 徐莎莎 张银玲
副主编 李武平 尼春萍 崔 艳 王东光 张晓荔

编 者 (以姓氏笔画为序)

马金凤	第四军医大学护理学院	丛 锐	第四军医大学西京医院
马俊勋	解放军 301 医院	叶志霞	第二军医大学肝胆医院
王 文	第四军医大学西京医院	刘 蕊	第四军医大学口腔医院
王 波	第四军医大学军事预防医学 院	刘美满	北京军区总医院
王玉同	第四军医大学西京医院	刘喜文	第四军医大学护理学院
王东光	第四军医大学训练部	刘静莉	第四军医大学西京医院
王彦刚	第四军医大学西京医院	李 嵘	第四军医大学西京医院
王雅格	第四军医大学唐都医院	李 秦	第四军医大学西京医院
王德盛	第四军医大学西京医院	李 静	第四军医大学预防医学院
化前珍	第四军医大学护理学院	李武平	第四军医大学西京医院
尹 文	第四军医大学西京医院	李烦繁	第四军医大学护理学院
尼春萍	第四军医大学护理学院	仲月霞	第四军医大学唐都医院
史瑞洁	第四军医大学护理学院	许锐思	第三军医大学
申广浩	第四军医大学生物医学工程 学院	张 俐	第三军医大学
石 建	第四军医大学训练部图书馆	张 敏	第四军医大学西京医院
孙 艳	第四军医大学训练部图书馆	张 瑶	海军总医院
付菊芳	第四军医大学西京医院	张宏晨	第四军医大学护理学院
		张金洲	第四军医大学西京医院
		张晓荔	第四军医大学政治部

张恩华	海军总医院	郎红娟	第四军医大学唐都医院
张银玲	第四军医大学护理学院	周霞	北京军区总医院
余厚友	第四军医大学西京医院	饶伟	第四军医大学社会科学部
何华	第四军医大学唐都医院	柳琴	第四军医大学护理学院
何忠杰	解放军 301 医院	郭娟	第四军医大学军事预防医学 院
何黎升	第四军医大学口腔医院	郭国祯	第四军医大学军事预防医学 院
苏迅	空军总医院	郝璐	第四军医大学西京医院
苏海霞	第四军医大学军事预防医学 院	郝宝莲	第四军医大学口腔医院
陈宏莉	第四军医大学预防医学院	胡雪慧	第四军医大学西京医院
吴江	第四军医大学口腔医院	侯芳	第四军医大学唐都医院
吴涛	第四军医大学唐都医院	徐巧玲	第四军医大学护理学院
杨庚	第四军医大学西京医院	徐莎莎	第四军医大学护理学院
杨瑞	第四军医大学护理医院	阎成美	福州军区总医院
杨秀玲	第四军医大学西京医院	崔艳	第四军医大学护理学院
杨省利	第四军医大学西京医院	曹宝花	第四军医大学护理学院
杨晓媛	成都军区总医院	高丽	第四军医大学护理学院
孟晓静	南方医科大学公共卫生与热 带医学学院	高宏杰	第四军医大学军事预防医学 院
画妍	第四军医大学护理学院	黄杨	第四军医大学西京医院
武圣君	第四军医大学航空航天医学 院	黄叶莉	海军总医院
罗二平	第四军医大学生物医学工程 学院	黄鲁豫	第四军医大学西京医院
郑刚	第四军医大学预防医学院	康福霞	第四军医大学西京医院
赵睿	第四军医大学西京医院	谢红珍	广州军区总医院
赵长海	第四军医大学西京医院	雷鹤	第四军医大学护理学院
赵湘辉	第四军医大学基础医学院	雷巧玲	第四军医大学唐都医院
		薛卫斌	第四军医大学西京医院

秘 书 柳 琴 画 妍 高 丽 吴 洁 琼

前言

Contents

文职人员是按照规定的编制聘用到军队工作,履行现役军官(文职干部)同类岗位相应职责的非现役人员。随着军队编制体制改革的深化,非现役文职护士已成为军队医疗卫生机构中的一支新生主体力量,担负着新时期平时卫勤保障的重任。为适应新时期军事卫勤保障需求,提升非现役文职护理人员履职尽责能力水平,自2009年始,总后卫生部医疗局加强对非现役文职护理骨干的统一、系统、规范化任职教育,指令第四军医大学护理学院开展了全军非现役文职护理骨干任职培训工作,收效显著。为进一步加强和规范非现役文职护理人员的任职教育,按照总部要求,在认真总结培训经验、进行需求调研的基础上,组织了军内部分具有丰富军事卫勤保障及临床护理工作实践经验的人员,编写了“军队文职护理人员任职教育教材”。

在总后卫生部医疗局田晓丽助理的指导下,于2012年下半年启动了本教材的编写工作,并迅速得到了多家单位的积极响应和大力支持。全书紧扣军队现代卫勤保障需求、军事护理发展趋势和军队医院建设发展实际,紧密结合非现役文职护理人员特点,突出军事救护特色,体现“强化军事护理知识技能、注重前瞻理念成果拓展、着眼岗位履职能力提升”的重点。本书共有四篇二十章,包括军事护理篇的八章:绪论、军事特殊性损伤救护、特殊军事环境下救护、常见战创伤救护、常见急危重症救护、军队常见传染病防护、常见灾害事件救护及军事环境下常见心理问题防护;临床护理篇的六章:整体护理与优质护理服务、临床路径与实践、评判性思维与临床护理决策、医院感染与职业防护、输液治疗护理进展、专科护理;护理管理篇的四章:临床护理管理、文职护士职业生涯规划与管理、军队文职护士职业压力与情绪管理、护理安全防范与风险管理;护理科研与教学篇的两章:临床护理科、临床护理教学。内容紧密结合文职护理人员岗位任职需求,加大理论指导实践、知识转化技能的内容比重,加大各专业理论知识在军事护理及临床护理实践中的应用力度,注重实践能力的规范指导及培养提升,避免了与学历教育的内容重复,呈现出科学系统性、针对实用性、前瞻发展性和自修自学性的特点。

本书主要供全军各级各类医疗卫生机构的非现役文职护理人员任职培训使用,也可作为全军军事护理人员继续教育和自修提高的参考书。

本书在编写过程中,得到了全军多家医疗卫生单位的大力支持和帮助,也学习并引用了许多护理学界前辈和同行的学术成果,谨此一并致以衷心地感谢!

由于编写时间有限,书中的疏忽和不妥之处,敬希广大读者和专家提出宝贵意见及批评,以便今后修订时予以完善。

徐莎莎 张银玲

2013年6月

目录

Contents

第一篇 军事护理

第 1 章 概论	3
第一节 现代战争与医护救援	3
第二节 军队卫生勤务	7
第三节 军队卫生装备及进展	12
第 2 章 特殊性损伤救治与护理	19
第一节 放射性损伤救治与护理	19
第二节 化学性损伤救护	27
第三节 挤压伤救护	36
第 3 章 特殊军事环境下的救护	43
第一节 高原、高寒环境下的伤病员救护	43
第二节 高热、沙漠环境下伤病员救护	51
第三节 海上环境下的伤病员救护	57
第四节 高空环境下伤病员救护	67
第五节 野外作训环境伤病员救护	76
第六节 军事训练伤的防护	85
第 4 章 常见战创伤救护	93
第一节 战创伤总论	93
第二节 颅脑损伤救护	101
第三节 口腔颌面部损伤救护	112
第四节 胸部创伤救护	120
第五节 腹部损伤救护	127
第六节 骨折救护	135
第七节 战创伤救护技术	145
第 5 章 常见急危重症救护	175
第一节 急性心肌梗死的救护	175
第二节 急腹症的救护	183
第三节 急性中毒的救护	186
第四节 常见临床危象的救护	192

第五节	多器官功能障碍综合征的救护	198
第六节	重症监护技术	203
第七节	危重患者的营养支持	217
第6章	军队常见传染病防护	224
第一节	军队传染病的预防与控制	224
第二节	军队常见传染病与护理	229
第7章	常见灾害事件的救护	237
第一节	常见自然灾害救护	237
第二节	常见突发公共卫生事件救护	246
第8章	军事环境下常见心理问题防护	256
第一节	军队人员常见心理问题	256
第二节	常见心理问题的防护	263

第二篇 临床护理

第9章	整体护理与优质护理服务	275
第一节	整体护理	275
第二节	护理程序	279
第三节	优质护理服务	284
第10章	临床路径与实践	287
第一节	临床路径的内容与步骤	287
第二节	临床路径的实践	293
第11章	评判性思维与临床护理决策	298
第一节	评判性思维	298
第二节	判断性思维在护理中的应用	303
第12章	医院感染与职业防护	308
第一节	医院感染的管理与控制	308
第二节	护理人员职业防护	319
第13章	输液治疗护理进展	331
第一节	静脉输液的发展	331
第二节	外周穿刺中心静脉置管	336
第三节	骨髓腔输液	347
第四节	静脉药物外渗性损伤的防护	351
第14章	几种专科护理	358
第一节	器官移植护理	358
第二节	微创手术护理	365
第三节	造口护理	369
第四节	透析护理	375
第五节	COPD 护理	383

第三篇 护理管理

第 15 章 临床护理管理	391
第一节 护理人力资源管理模式及应用	391
第二节 护理质量管理模式及应用	397
第三节 护理文化建设与团队精神塑造	405
第 16 章 文职护士职业生涯规划与管理	410
第一节 文职护士职业规划基本概念及其理论依据	410
第二节 军队文职护士职业生涯规划	414
第三节 军队文职护士职业生涯管理	417
第 17 章 军队文职护士职业压力与情绪管理	421
第一节 军事护理职业压力	421
第二节 常用的压力应对策略	425
第三节 护士情绪管理	428
第 18 章 护理安全防范与风险管理	437
第一节 护理工作相关法律	437
第二节 护理安全隐患与防范	443
第三节 临床护理风险管理策略	448

第四篇 护理科研与教学

第 19 章 临床护理科研	461
第一节 临床护理科研选题	461
第二节 临床护理科研设计	466
第三节 临床护理论文的撰写	477
第 20 章 临床护理教学	483
第一节 临床护理教学特点与要求	483
第二节 临床护理教学策略	487
第三节 临床护理教学实践	491
附录 A 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)	498
附录 B 医院实施优质护理服务工作标准(试行)	504
附录 C 中国人民解放军文职人员条例	507
主要参考文献	513
推荐网站	514

概 论

第一节 现代战争与医护救援

一、现代战争

(一)现代战争特点

现代战争是一个相对的历史概念,是指在现代高新技术与生产力高度发展的基础上,交战双方或一方使用大量现代高技术武器装备和与之相适应的作战方法所进行的现代化战争。与以往的战争相比,现代战争具有以下特点:

1. 战场空间空前扩大 形成陆、海、空(外层空间)、电磁“五维一体”的高立体对抗。战场范围日益扩大,前后方界限模糊,交战双方的行动呈现大纵深、多层次、全方位的特点,卫勤保障必须按照多元合成的原则进行组织和部署,形成整体能力。

2. 作战时效显著提高 高技术的应用使军队的打击、机动、保障能力和作战效能大幅度提高。战争发起突然,作战节奏加快,战场情形势息万变,战争进程缩短;夜视装备的使用,可以实施全天候、全时辰的连续作战;这些都要求卫勤指挥和组织机构战前做好周密的计划和准备,战时具有快速反应和机动保障能力。

3. 空、海军等技术军种地位突显 由于大量密集使用高技术武器装备,使作战力量的结构发生变化,空军、海军、特种部队、技术保障和后勤人员的比例增大,这对现代战伤救护的组织、技术和实施原则等都提出了新的挑战。

4. 作战方式发生重大变革 新的作战手段增多,如精确制导武器、电子战、空袭战等综合作战方式向对方全纵深实施多层次、多方向的整体打击,使得卫生减员的类型、数量及分布都将发生重大变化,战伤救护的任务更加繁重和复杂,卫勤保障的难度增大。

5. 其他 如以电子计算机为核心的指挥系统向数字化监控发展,要求卫勤指挥和救护机构的指挥通讯与作战指挥现代化相适应;作战物资消耗巨大,要求建立高效、机动、立体的综合保障系统,提高药材和后勤保障能力。

(二)现代战伤特点

随着科学技术的发展,现代战争中武器的杀伤性和毁灭性越来越严重、越来越复杂。由于致伤因素众多,在不同条件下所产生的战创伤类型也是繁多复杂的,总体来说,现代战争战伤

具有以下共同特点：

1. 损伤范围广 如子母弹、钢珠弹、燃料空气炸弹等，损伤范围从单因素、单途径、单处杀伤向多因素、多途径、多处杀伤发展，产生综合杀伤效果，造成人体多处严重损伤。

2. 损伤程度深 如高能爆炸性武器可以造成机体内环境紊乱、功能衰竭；粒子束武器产生的电子、质子、中子粒束流可以使人体细胞损伤破裂。这些高技术武器从损伤体表和脏器向损伤细胞分子发展，造成全身脏器功能衰竭。

3. 机体损伤与精神创伤同时存在 现代战争中，一些新型高技术武器从硬杀伤向软杀伤发展，造成心理和生理的创伤。如低能次声武器和小型激光致盲武器均能造成局部（如眼底）烧伤或眩晕、定向能力差、心悸、烦躁、精神紧张等功能紊乱，造成心理恐慌，使部队丧失战斗力。

（三）现代战伤救护原则

1. 先抢后救 在抢救现场，救援人员应先使伤员迅速脱离火线或危险区，再进行施救，避免伤员再次受到伤害。

2. 评估伤情，分级救护 实施救治前，应先进行验伤、分类，判明伤情，准确把握伤病员受伤的种类、部位、程度及原因，采取有针对性的救护措施，以提高救治效率，同时加强火线抢救力量，使伤员在最短的时间内尽早得到有效的救护。

3. 严密观察伤情 现代战创伤伤情变化快，为保持治疗工作的连续性，在伤员后送途中必须对其进行严密监护，实施不间断的治疗。救护措施必须做到相互衔接、防止遗漏和重复。

4. 早期清创、延期缝合 由于前线治疗环境的限制，战创伤伤口一般都有不同程度的污染和组织坏死，为防止伤情恶化和感染性休克，必须尽早实施清创手术，且初次清创不宜立即缝合。

5. 先重后轻，防治结合 按伤势轻重可将伤员分为轻、中、重三类，应优先抢救有生命危险的重伤员，尽力挽救他们的生命；同时做好中、轻度伤员的早期有效救治，积极防治并发症，提高治愈率。

6. 综合救护 根据现代战伤特点，救护工作必须将局部处理和整体功能调整、外科处置和内科治疗、生理修复和心理康复结合起来，从整体出发，采取综合的治疗、护理措施，使伤员尽早康复。

（四）现代战伤救护的基本要求

1. 积极配合战伤分级救治工作 现代战伤救护工作通常分为战场急救、紧急救治、早期治疗、专科治疗和康复治疗五个基本阶梯组织实施，救护人员应尽量减少救护阶梯。

2. 快速、准确进行伤情评估 伤员分类工作应当迅速、准确、有序地组织实施，救护人员要做好收容分类、救治分类和后送分类工作。

3. 有效实施救护 现代战伤救护工作应当争取在最佳时机采取最合适的救护措施，从而达到最佳救护效果。

4. 及时、安全的做好伤员后送 救护人员应了解伤员的病情特点，做好伤员后送前的各项准备（包括各类急救药品、抢救器材），同时应做好后送交接工作。

5. 及时进行健康教育与促进 及时评估伤病员的身心状况，做好生活护理、专科护理、心理护理、健康教育和康复训练等，促进伤员早日康复。

6. 随时观察病情变化与处置 救护人员应当密切观察并及时准确记录伤员的生命体征

和病情,按规定填写伤标、伤票、分类牌、战时伤病员登记簿、野战病例等。

7. 严格遵守规章制度 战争环境复杂、恶略,给救护工作带来巨大困难,救护人员在救护工作中应当严格执行无菌操作和消毒隔离要求,若发现传染病疫情,应立即采取相应的消毒隔离措施,严防传染病的传播。

二、医护救援

现代战伤救护是在战争环境中条件困难的情况下,由有限的人力和简便的设备、器材,在紧迫的时间里,对成批大量伤员分级完成救护工作的。

(一)分级救治

由于军事上的原因和伤病员救治要求,战时军队各级救治机构将采取一定的组织形式对伤病员进行“分级救治”(亦称阶梯治疗)。分级救治是使伤病员在后送中得到治疗,最终获得完善治疗的保证。

战时伤病员医疗后送组织体系是从前方到后方,分区分级,采取建制性与区域性保障相结合的原则,呈梯次配置、可有地方卫生机构参与的医疗救治机构体系。

1. 战术后方区域 战术后方区医疗后送组织(救治机构)以作战部队编制的卫勤机构为主,包括连抢救组和营、团(旅)、师救护所,按建制系统组织实施伤病员救治和后送。很据部队承担的作战任务和伤病员发生情况,相关的卫勤机构可得到机动卫勤力量的加强。

2. 战役后方区域 设立野战医院和基地医院两级救治机构,划分保障区域,在保障区内开设野战医院网和战区基地医院网,实行区域性救治,对保障区内的陆、海、空伤病员统一收容治疗。

3. 战略后方区域 位于战略后方区域内的各类军队医院以及地方医院组成各种后方医院和疗养院,对伤病员实施专科治疗和康复治疗。

4. 卫勤应急机动救治机构 卫勤应急机动救治机构平时寓于医院之中,当战争爆发时,能快速机动到达指定区域展开救治伤病员工作。我军卫勤应急救治机构包括应急机动医院、应急保障旅卫生营和“三防”专业医学救援队、空运救护队、海上机动医疗队等。

5. 地方救治机构 我军战时依靠卫勤动员体制,征用地方卫生资源,参与战时伤病员的救护工作。我军征用地方卫生资源主要有三种方式:军队组织部分医疗力量到地方医院,互相结合,联合收治军队伤病员;征用地方医院,纳入军队战伤救护的组织体系,单独收治战伤病员;地方医院抽调部分人员组成野战医院、野战医疗所或医疗队、手术队、护理队等支援军队医院。

(二)伤员分类

伤员分类是指卫生人员根据伤员伤情的紧急程度、医疗后送需要与可能条件,将伤员划分为不同处置类型,在伤员医疗后送过程中伤员分类发挥着“调控”“分流”作用,是战时救治大批量伤员必须采取的工作方法之一,对做好伤病员收容、救治和后送具有重要作用。

1. 分类的目的和意义 战时,由于伤病员多,伤病种类复杂,伤病员救治时间紧迫,而救治力量有限,因此,就产生了救治需要与救治能力之间的矛盾,重伤病员与轻伤病员之间、部分伤病员与全体伤病员之间救治的矛盾。为解决这些矛盾,必须对伤病员进行分类。分类的目的是:区分伤病员的轻重缓急,确定救治和后送的先后次序;根据伤病员的伤类、伤势,确定救治措施以及伤员后送的体位和工具等。通过分类,使危重伤病员优先得到救治,传染性伤病员

得到隔离,轻病员得到留治,一般伤病员得到相应救治,放射性沾染和染毒的伤病员得到清洗消毒,需要后送的伤病员得以安全及时地后送。

伤病员分类贯穿于伤病员救治的全过程,通常分为收容分类、救治分类和后送分类。

2. 分类的方法 分类是在不打开绷带的情况下,通过检查伤票、询问伤情和观察体征来进行的,并记录伤病员人数,指挥担架员按分类结果将伤病员分送到相应组、室;对有生命危险的伤病员,应边急救边分类。分类主要按照一看、二问、三摸、四查的方式进行。

一看即看伤病员的表情、伤票、伤标;二问即问伤病员的负伤时间、地点、伤后救治情况,昏迷者问同车的轻伤病员或护送人员;三摸即摸负伤的部位、脉搏;四查即用仪器检查伤病员有无染毒及沾染程度。

分类应遵循“先轻后重,先急后缓”的原则,将需要紧急救治的危重伤员,如出现窒息、大出血、气胸、颅脑损伤等的伤员,迅速分出送到手术组;中、重度休克的伤员送往重伤救治组。

核、化武器伤与常规武器伤的伤员同时到达分类场时,分类场应在下风向处开辟出沾染伤员的分类场地,参加分类的卫生人员和担架人员应做好个人防护。对超过沾染控制剂量的伤员,应迅速送往清洗消毒组。

3. 分类的标志 分类的标志是战时表示伤病员分类结果的标志物,用于准确传递分类信息。经过分类的伤病员,必须准确标出分类结果,以避免分类、救治、后送诸环节的重复或遗漏。标志物分为伤标和分类牌两种。

伤标用有色布条或塑料条制成,主要标示几种特殊的伤、病,以引起各级救治机构工作人员的重视,从而采取相应的救治和防护措施。伤标的样式、颜色全军统一制定。红色表示大出血,白色表示骨折,黑色表示传染病,蓝色表示放射性沾染,黄色表示军用毒剂污染。伤标从连抢救组即开始使用,随伤病员带到最终救治机构。其间,各救治机构可根据伤病情的变化,将伤标取掉、更换或补充。伤标一般挂在伤病员左胸前醒目的地方。

分类牌是战时在各级救治机构内部使用的,表示伤病员分类结果的标志,其种类、样式由救治机构自行设计制作。要求醒目适用,容易辨认,能在夜间触知和佩戴方便。一般在分类时根据收容分类结果,将分类牌挂置在伤病员胸前醒目的地方。各组完成分类牌上的指示处置后,根据需要更换或取下,待伤病员离开救治机构时将其及时收回,以免给后续救治机构造成救治工作的混乱。

(三) 伤病员后送

伤病员后送是指将伤病员从不稳定的环境地域和低级救治机构向相对稳定的环境地域和高级救治机构转送的过程和措施。它是医疗后送工作的重要组成部分,是完成分级救治的重要手段,是保证伤病员得到及时救治的前提。

伤病员后送的基本方式有两种:前接和后转。前接是上级救治机构派出运输力量,接回下一级救治机构的伤病员;后转是下一级救治机构利用自己掌握的运输工具将伤病员送至上一级救治机构。战时伤病员后送工具有担架、汽车、飞机、卫生船舶等。

伤病员后送的基本要求是迅速、安全。只有迅速地将伤病员后送到上一级救治机构,才能使他们尽快地获得进一步的救治。否则,拖延时间会给救治工作带来困难,影响救治效果,造成不良后果。后送时要保证伤病员的安全,不能因后送而使伤病员的病情恶化或途中死亡。

(刘喜文)

第二节 军队卫生勤务

军队卫生勤务学是军队卫生人员的必修课。通过学习卫生勤务学的知识体系,使自己成为既懂勤务理论、又懂卫生专业技术的军队卫生工作者,是做好卫生专业技术工作和卫生战备工作的根本保证。

一、基本概念

(一)卫生勤务(health service)

卫生勤务是军队运用医学科学技术和卫生资源等为其成员提供健康服务的专业组织与工作。简称“卫勤”,属于军队后方专业勤务之一。其基本任务是增进军队成员健康,增强部队战斗力。对保障军队完成作战、训练和其他任务,鼓舞士气,具有重要作用。

卫生勤务的含义各国军队有不同的解释。前苏军、德军定为保障平时军队成员健康的“专业机构”;日军定为保障军队健康和治疗后送伤病员的“专业工作”;美军定为卫生部门所从事、提供或组织的“全部勤务”;我军特指机构时常称“卫勤组织”或“卫勤部门”;特指工作时常称为“卫勤工作”或“卫生工作”。

(二)卫生保障(health service support)

卫勤保障是军队卫生部门组织运用医学技术,对部队进行伤病防治、维护军队成员健康、恢复伤病员战斗力的活动。它是后勤保障的重要组成部分,亦称医学保障或卫生保障。是军队后勤保障的重要内容,卫生部门的基本任务。主要内容有医疗后送、卫生防疫、卫生防护、医疗保健、药材供应等,它本身就是一个复杂的系统工程。前苏军称为“医学保障”;美军称为“卫生支援”或“卫勤支援”。

(三)卫生勤务学(health service science)

卫生勤务学是研究军队卫生勤务规律的学科。军事科学、医学和管理科学的交叉学科,军事医学的分支,军事后勤学的组成部分。它以军事科学为依据,以医学科学技术为基础,以增强军队战斗力为目的,运用管理科学的理论、技术,着力揭示卫勤保障活动及其规律,为军队卫勤建设和卫勤保障提供理论依据;根据军事理论和医学科学技术的发展,对卫生勤务作出科学预测,更好地为保障部队战斗力服务。基本任务是研究军事活动对卫生工作的影响和要求,提供卫勤保障、卫勤建设的理论依据和科学预见,培养卫勤指挥与管理人才和卫勤保障人才。

二、主要特点

(一)研究对象

卫生勤务学的研究对象可分为卫勤基础理论研究和应用理论研究两大领域。

卫勤基础理论研究是对卫勤学科体系自身研究的活动,主要研究卫勤学科的基本理论和产生这些理论的军事科学、医学科学技术和背景与管理科学背景与联系。如卫生勤务的概念、性质、特点、卫勤理论体系结构等,都应属于这类研究的范畴,它为卫勤应用理论服务,是卫勤应用理论的基础。

卫勤应用理论研究是直接用于指导卫勤建设和保障实践的研究活动。如卫勤改革问题研

究、各种专业工作研究、各种作战样式卫勤保障研究、卫勤发展战略研究、卫生法规及外军卫勤研究等。

卫勤基础研究和应用研究两者既有区别又有联系,相辅相成,协调发展,互相促进,划分也是相对的。

(二) 研究内容

卫生勤务学研究内容是研究对象的具体化和体系化,它规范了研究对象的范围,可分为五大内容。

1. 研究卫勤工作规律 主要是从总结卫勤保障和卫勤建设的经验着手,从中探讨卫勤管理活动的一般规律。我军卫勤保障实践经验极其丰富,经过系统的整理与研究,已初步形成了比较完整的卫勤理论体系,如卫生减员、分级救治体制、药材基数供应、卫生装备模块化组合、卫生事业性质、卫生经济运行机制等。研究卫勤工作规律对卫勤建设起到较好的指导作用。

2. 研究军队卫勤编制体制 任何工作和管理都要通过一定“组织”去进行,卫勤编制体制是军队为开展卫勤工作而建立起来的组织体系和组织制度的总称。它的作用在于保证卫勤保障能力的充分发挥,提高卫勤系统的效率和效益。战争经验证明,某次战争卫勤保障能否成功,不仅在于卫勤人员和物资的数量和质量状况,还在于有没有合理的卫勤组织体制。研究卫勤编制体制、机构的设置、各层次职责和权限的划分,才能更好地提高工作效率,充分发挥卫勤人力、物力、财力的作用。我军实行三军联勤、平战结合、军民一体化整体保障以及卫勤编制多样化等是卫勤体制改革的发展方向。

3. 研究军队卫勤工作方针、政策和法规 从我军实际情况出发,研究制定卫勤工作方针、政策、法规和技术标准,使卫勤工作有法可依,有章可循。制定相应的卫生工作条令、条例和建立科学的卫生法规和卫生工作规章制度,如“预防为主”方针、军队卫生工作条例、军队医疗保障制度、联勤保障、卫生社会化保障、传染病防治法、医疗收治范围和转送标准等,以保证各项卫生业务工作的惯性运行。

4. 研究平时战时卫勤组织指挥与管理 卫勤组织是卫勤领导活动的主体因素,卫勤管理的基本对象是人、财、物、时间和信息。管理不是将人、财、物、时间和信息进行简单相加,而是按照预定的目标,把卫勤力量有效地组织起来,在限定的时间、地点和范围等条件约束下,进行计划、决策、协调与控制,取得最佳保障效果。如卫勤部署、地方卫生力量动员、反恐与应对突发公共事件卫勤保障、一体化卫生联勤、卫生资源优化配置、卫勤指挥自动化、卫勤指挥管理艺术等。所以管理的质量和功效,与领导者素质密切相关。只有研究卫勤管理方法,使管理方法科学化,才能高效率、高质量完成卫勤保障任务。

5. 研究各种作战样式的卫勤保障措施 随着军事斗争准备和世界军事变革的发展,新作战样式和作战方法不断出现,对战争的进程和结局产生了重大影响,同时也对战争中卫勤保障产生了一系列的影响,使卫勤保障出现了许多新特点,提出了许多新要求。应加强对特殊地理条件下作战、非线性作战卫勤保障、卫生减员和战伤变化规律等项研究,以确定各种作战样式的具体保障措施,不断提高卫勤保障能力,适应高技术局部战争作战的需要。

(三) 研究范围划分

1. 根据时期划分

(1) 平时卫生勤务学:亦称平时卫勤管理学。它是研究军队平时卫勤规律和管理的科

学,是卫生勤务学的组成部分。前苏军称为军队卫生行政。主要研究卫勤组织机构及组织体制;军队卫生人员的编配和补充;卫勤管理的方法和制度;军队医疗保障;部队卫生防疫;药材供应和管理;卫生统计和报告;卫生战备和卫勤动员;卫生人员训练和医学研究管理等内容。

(2)战时卫生勤务学:它是研究作战条件下军队卫勤规律和管理的科学。前苏军称为卫勤组织与战术。主要研究战时卫勤保障体制、军队减员、伤病员医疗后送、部队卫生防疫、卫生防护、药材供应、卫勤组织指挥等基本理论。中国人民解放军还研究兽医保障的内容。

2. 根据层次划分

(1)战术卫生勤务学:它是研究作战条件下师以下部队卫勤规律和管理的科学,是战时卫生勤务学的组成部分。前苏军称为师、团卫勤保障组织。主要研究连、营火线抢救;团、旅、师救护所的组织与工作;各种战斗类型、样式和各种条件下师、旅、团卫勤保障的组织与实施。战术卫勤是战时卫生勤务学的基础,各军医院校都讲授这门课程,在职卫勤干部也通过自学和集训,学习这门课程。

(2)战役卫生勤务学:它是研究战役行动中集团军、方面军卫勤规律和管理的科学,是战时卫生勤务学的组成部分,是战略卫生勤务学和战术卫生勤务学的中间环节。前苏军称为战役军团卫勤保障组织。主要研究战役卫勤部署、战役减员、战役后方医院调配使用和床位计算、战役伤病员医疗后送、药材供应、战役卫勤组织指挥等基本理论,以及进攻、防御、抗登陆、城市空卫等战役卫勤保障的组织与实施。

(3)战略卫生勤务学:它是研究战略范围内军队卫勤规律和管理的科学。主要研究全局性的战争卫勤保障的规律;指导战争卫勤保障方针和原则;全军卫生战备和卫勤力量动员;全军卫勤力量的编成、任务和建设;以及战略防御、战略进攻卫勤保障的组织原则和要求。

3. 根据军(兵)种划分

(1)海军卫生勤务学:它是研究海军特别是舰艇部队卫勤规律和管理的科学,是卫生勤务学和军事航海医学的组成部分。主要研究海军各兵种部队卫勤保障的特点、海军基地和舰艇部队出航、作战卫勤保障的组织和方法等。

(2)空军卫生勤务学:它是研究空军特别是航空兵部队卫勤规律和管理的科学,是卫生勤务学和军事航空医学的组成部分。主要研究空军各兵种卫勤保障的特点、空军场站和航空兵部队各种飞行条件下卫勤保障的组织与方法等。

(3)第二炮兵卫生勤务学:它是研究第二炮兵卫勤规律和管理的科学,是卫生勤务学的组成部分。主要研究第二炮兵各部队卫勤保障特点、任务、组织体系;药材供应;导弹推进剂作业人员的卫生防护;放射工作人员的卫生防护;导弹发射训练时的卫勤保障;各种条件下部队卫勤保障的组织与方法等。

(四)研究方法

1. 历史的方法 根据卫勤历史上的事实和事件,包括各种偶然事件、曲折和反复的事件,运用历史唯物主义的观点进行分析,考察其起因、演变及其联系和制约的因素。目的在于总结历史的经验和教训,以指导现实和预测未来。

2. 逻辑的方法 所谓逻辑的方法,就是通过分析和综合、抽象和概括、比较和类推、归纳和演绎等逻辑手段,从规律性必然联系的角度来叙述、研究卫勤保障现象和问题,分析卫勤保障特点,概括卫勤理论,探讨卫勤保障规律。