

后方医院的组织与管理

(试用教材)

中国人民解放军后勤学院卫勤教研室

一九八一年五月

送印单位：卫 勤 教 研 室

出版编号：8 1 1 5 1——28

适用范围：四、五期：卫（二）

印 数：1 — 6 0 0 册（资200）

出版日期：1 9 8 1 年 8 月 30

全书共计： 25 面 图 1

后方医院的组织与管理

目 录

第一节 收治战时伤病员的准备工作·····	(1)
一、做好四方面的准备·····	(1)
二、领受任务后的组织工作程序·····	(3)
第二节 战时后方医院伤病员入院工作·····	(5)
一、组织接卫生列车工作·····	(5)
二、组织伤病员入院分类工作·····	(5)
三、伤员入院后实施卫生处理·····	(7)
四、组织病室收容工作·····	(11)
第三节 后方医院的治疗工作·····	(13)
一、优先抢救危重伤病员·····	(13)
二、认真地组织检诊工作·····	(13)
三、加强手术治疗的组织领导·····	(14)
四、大力组织晚期战伤治疗·····	(15)
五、加强护理工作提高护理质量·····	(16)
六、做好伤病员的膳食管理·····	(18)
第四节 伤病员评残和镶装工作·····	(19)
一、成立评残小组，加强对评残工作的领导·····	(19)
二、对军医和伤员进行有关评残问题的教育·····	(20)

三、正确掌握评残标准，坚持逐级审查制度·····	(20)
四、镶牙、配镜及装配医疗矫形器工作·····	(21)
第五节 后方医院伤病员出院工作·····	(21)
一、后方医院伤员出院工作特点·····	(22)
二、后方医院出院工作的作法·····	(22)
第六节 康复医院的组织与管理·····	(23)
一、康复医院的组成·····	(23)
二、康复医院的性质、任务和方针·····	(24)
三、康复医院的领导和管理·····	(24)

后方医院的组织与管理

后方医院通常指的是设在二线医院之后的医院，也就是位于国家总后方或战略区后方的医院。它是我军战时伤病员实行分级救治的医疗体系中最终一级，或者叫最后的一个阶梯。它所执行的医疗救治范围是战伤晚期治疗，或者叫作终结治疗。后方医院不但收治由前方来的伤病员，也收治后方部（分）队和机关的伤病员。

后方医院的组成，通常来源于军队医院和部分地方医院。组成专科医院、专科医院、一般内外科医院和地方管理的康复医院。

后方医院环境比较稳定，战时伤病员多是成批入院，收容治疗工作突击性强，晚期战伤治疗难度大，技术管理复杂，住院时间较长，伤病员治愈出院和残废伤员安置等工作比较艰巨。因此，组织与管理好后方医院工作，对维护我军战斗力和保障战争的最后胜利具有重要意义。

第一节 收治战时伤病员的准备工作

一、做好四方面的准备

（一）思想准备。战时凡是指定为后方医院，领受了收治伤病员任务以后，全院人员在院党委的领导下，首先应做好充分的思想准备。明确任务，统一认识，一切行动必须服从战争需要，树立牢固的为战争服务，为伤病员服务和为全体军民服务的思想。深入地进行思

想发动工作，采取正面教育与解决实际问题相结合的方法，建立全局观念，增强团结，发扬救死扶伤实行革命的人道主义精神，为切实做好伤病员救治工作，争取胜利地完成收治任务打下良好的思想基础。

（二）组织准备。战时后方医院收治伤病员的组织准备，主要有：拟制（或修订）扩大床位收容计划、接卫生列车计划、治疗计划和临床科研计划；调整科室力量搭配技术班子、划分科室（所）收治范围、组织科室协作和做好伤员分类准备；突击治疗现有的伤病员、动员基本治愈的伤病员出院、组织转院工作（包括向地方医院）、利用现有条件加设床位，做好扩大收容的准备；组织支援力量（地方或友邻的）的分配和使用，并随时做好执行临时性的机动任务（野战医疗所、专科手术队和医疗队等）。

（三）技术准备。战时，各类后方医院在准备收治伤病员之前，应抓紧一切时机，进行战伤救治技术准备。如：组织战伤外科技术训练、急救技术训练和专科技术训练。因为战时后方医院收治的伤员多为晚期战伤，对技术条件要求高，治疗难度大，需要专科治疗的多。而后方医院平时分科较细，专业性较强，战伤伤员较少。所以，战时只靠平时的外科力量，往往难以完成晚期战伤的救治任务，必须积极组织技术训练，提高战伤外科的救治水平是当务之急。

今后的战争，由于武器的发展，杀伤力增大，使战伤比以往更加复杂和严重，给治疗带来很大困难。为适应新的情况，有可能在后方医院群中，组成各种专科治疗中心。进行技术准备尤为必要。

（四）物资准备。战时成批的伤病员入院治疗，必须具有足够的物质条件做为保障基础。如：伤病员入院运输工具（担架、救护车、汽车）的准备，卫生处理设施（理发用具、洗澡用具、卫生被服）的

准备，病室装备（床铺、床头柜、桌、橙）的准备，药品器材的准备以及生活保障方面的准备等等，都是必不可少的物质基础。特别是任务重扩大床位较多的医院，驻地分散条件又差的医院，准备这些物资，困难较多，费时费力，尤应提前准备。

二、领受任务后的组织工作程序

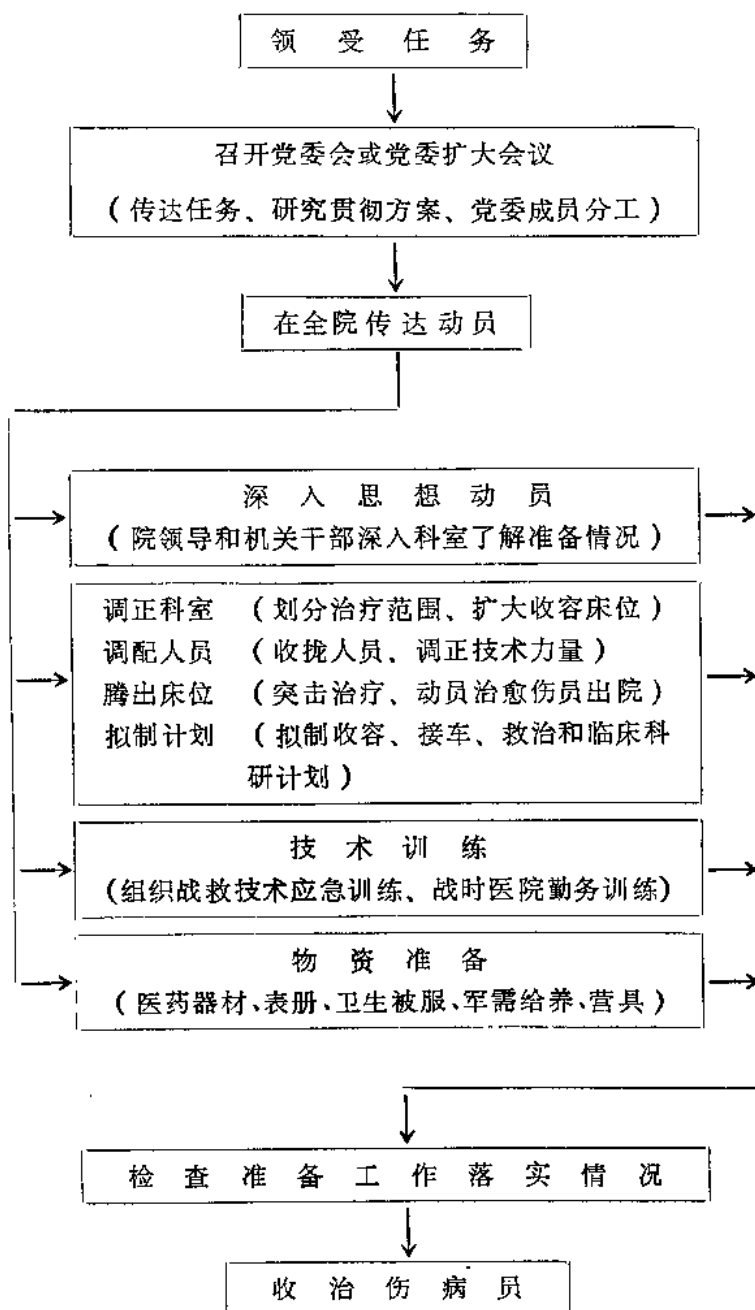
战时后方医院，收治伤病员的准备时间，一般说是比较充分的。但有时情况紧急，则必须加强领导，严密组织，科学地安排，使各项准备工作在规定的时间内得到落实。

在对越自卫还击作战中，某后方医院由平时转为战时，总结了一个组织工作程序，可供今后战时收治伤病员时参考。

如：图 1

后方医院平转战组织工作程序示意图

图 1



第二节 战时后方医院伤病员入院工作

战时后方医院伤病员入院，通常可分为零散与成批入院。零散入院和平时没有多大区别；成批入院的伤病员则多见于从一、二线医院转下来的，或者医院间转院的伤病员。成批来的伤病员大多数是乘卫生列车、卫生船或卫生飞机，每批几十名到几百名。大批伤病员同时入院，组织工作比较复杂，必须加强领导，运用现代的管理知识，统筹规划，合理组织，才能保证入院工作有条不紊，忙而不乱地进行。

一、组织接卫生列车工作

（一）建立接车组织，制订接车计划。为使伤病员在短时间内有组织有秩序的下车，并能迅速地进入医院和病室，必须建立一支有效率的接车组织。一般应有一名院领导亲自挂帅，负责全面指挥。根据以往战时接好卫生列车的经验，除建立前接分类组（越站车上分类组）外，还应建立接车组（包括车站搬运）、病室安置组、后勤组和政工组。此外，在条件允许的情况下，应制订详细的接车计划，使接车工作按计划进行。计划主要根据医院的人力、车辆、担架数量制定，内容包括车站换乘场、医院停车场和送往科室（病区）的路线，行车序列、调整哨和道路标记等。

（二）接好卫生列车，必须做好充分准备。接车组要准备担架、上下车用的木橙、被服、急救药材、车辆（包括救护车）、路标和车站换乘场、医院停车场场地的准备，病室安置组要准备床位、病室用具、急救、换药和检诊等，并协调后勤组和政工组的准备。

下车次序将需要急救的重伤员优先抬下车，换乘救护车迅速送往

医院。然后按先轻后重的顺序组织下车，以免轻伤员在车上拥挤阻塞，影响搬运重伤员。换乘汽车时轻重伤员分开，但不分科，满一车走一车，到医院停车场再按分类标志将伤员送往科室。卫生列车在站内停车是有时限的。所以，组织下车工作既要快又要有秩序。

伤员下火车后有换乘场，到医院后有停车场，车站到医院是条交通线，简称为“两场一线”。这两场一线人员多，车辆往来频繁，必须统一指挥，确保安全。特别是夜间接伤员和防空防特问题要搞好安全措施。

二、组织伤病员入院分类工作

（一）伤病员入院分类的方式。后方医院有一般内外科医院、分科医院和专科医院。分科较细，各有专长，床位有多有少。战时扩大收容，科室床位显著增加，有的科室又划分为若干个病区（如：普外一病区、二病区、三病区……）。因此，入院伤病员分类方式也不同于平时，通常采用两种方式：一种是根据伤情、伤类和伤部分类，直接送到科室，适于分散的和专科的伤病员入院。一种是根据医院的分科情况，按伤情伤类分到病区（科），然后按伤部和轻重程度再度集中。这种方式适于大批伤病员入院的分类。它的优点是：能迅速将伤病员送到病房，特别是“三北”的冬天、南方的夏天能避免伤病员在户外停留过长；又能优先对危重伤病员及时的实施抢救；还能够对较轻的伤病员进行集中治疗和管理。抗美援朝战争期间，后方医院运用这种分类方式是较多的，证明它比较可行。

（二）伤病员入院的分类方法。为了使伤病员入院分类工作做到准确、迅速，抗美援朝和对越自卫还击作战中，许多后方医院采用了越站车上分类法。它适于接收卫生列车伤病员的分类。具体做法是：医院接到收容伤病员的通知后，派出以九人组成的前接分类组，到距

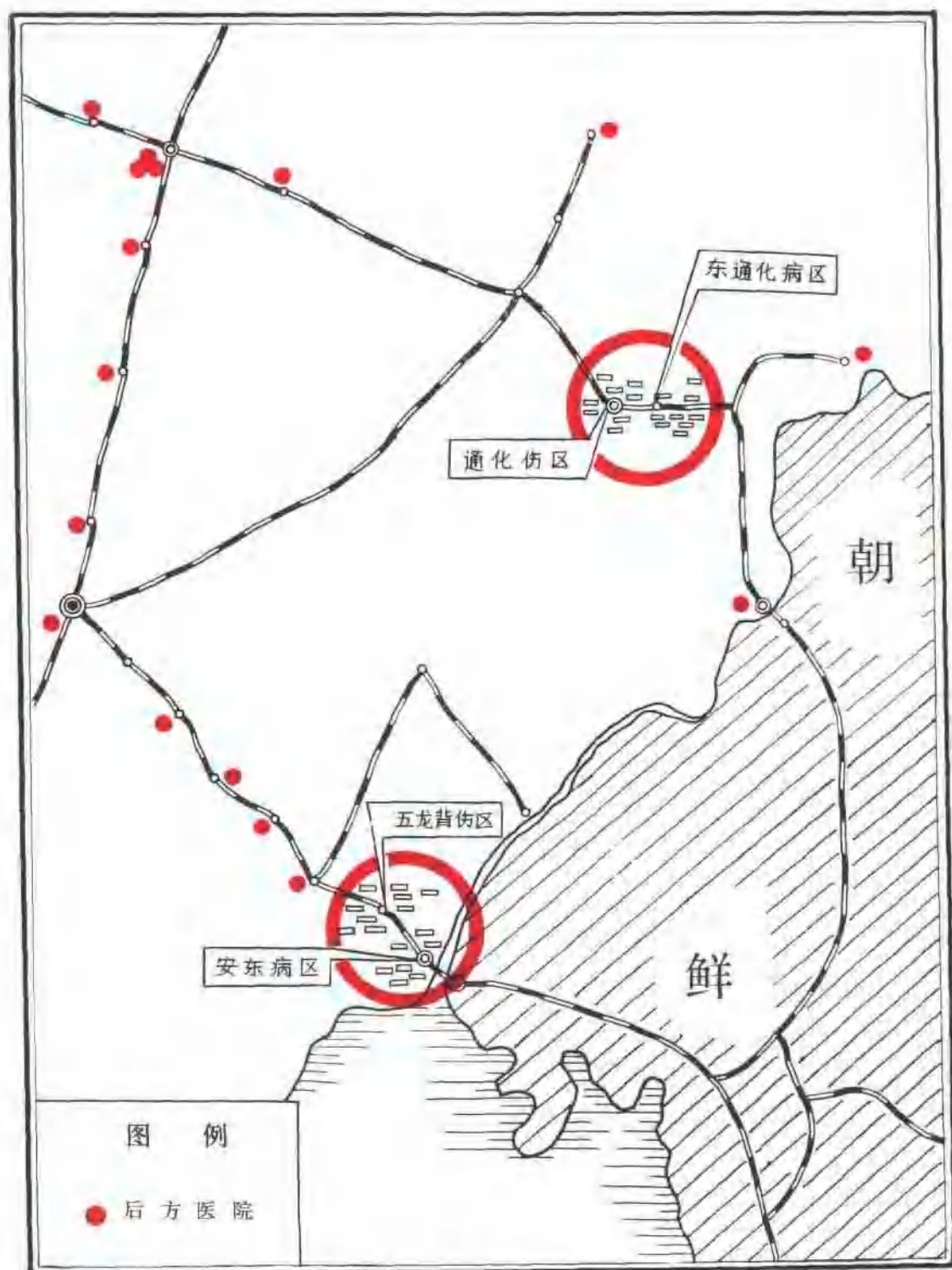
医院驻地两站远或距医院三至四小时行程的前方中途车站等候卫生列车。前接分类组上车后，先向列车医疗队了解伤病员情况，然后在车上进行分类。我国的卫生列车一般有八节车厢，每节约乘四十名伤员。前接分类组划分四个小组，每小组两人请列车医疗队派一人参加，每小组负责两个车厢。一名领导负责指挥和联络。对每个伤员分类之后，挂上分类标志，确定下车方式（担架、自行、扶行）并告诉伤员本人。对需要紧急救治和重伤员（如：脊柱骨折）应有特殊标志。有的带上病室床头卡片，将伤员直接分到病床，可减少忙乱，又不误治疗。分类完毕，所有分类人员集中到指定车厢（一般在餐车），汇总各科（病区）伤病员数、需运输工具数，每车厢轻重伤员数，写成分类情况通报，交中途站军代表，或利用车站电话，向医院予告，以利医院做好接车准备。

三、伤员入院后实施卫生处理

（一）卫生处理的目的和方法。一般从作战区下来的伤病员，到了后方医院应进行较彻底的卫生整顿。其目的在于通过清洁整顿，杜绝传染媒介，解除长途乘车疲劳，创造更有利于治疗的条件。卫生整顿的内容包括理发、洗澡、更换衣服、灭虱和衣物消毒等。

卫生处理的方法：有传染病的和一般的伤病员要分别进行卫生整顿。伤病员少时随入院随进行卫生整顿，伤病员多时采取分批进行卫生整顿，应视后方医院具体条件，按不同的方式方法进行卫生处理。

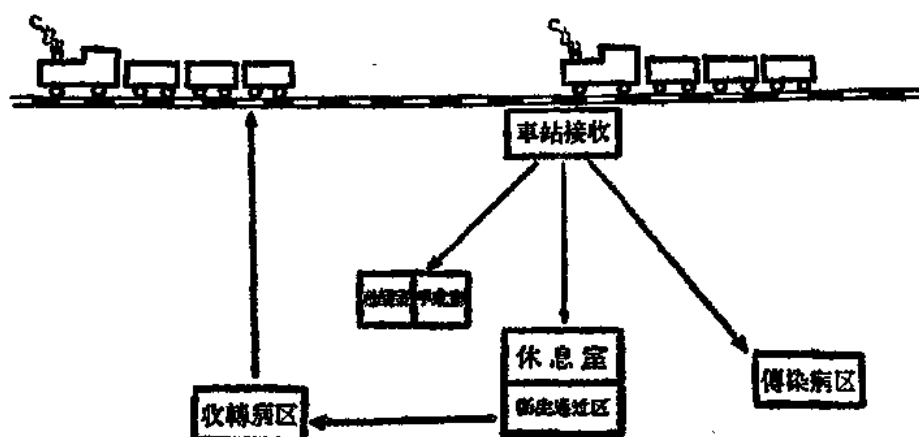
（二）抗美援朝期间伤员分配处的卫生处理。1951年3月到1953年12月，分别在五龙背和通化开设了伤员分配处。其主要任务：对来到分配处的伤病员予以检疫和清洁整顿，并在统一分配计划之下，交卫生列车实施指定性后送。（见图2、3）



伤病员分配处1951年3月以后位置图

图 3

伤病员通过分配处工作程序示意图



伤病员通过分配处工作程序：

1. 车站接转组织：进行卸车，初步检疫分类；
2. 接收卫生通过组织：包括休息区和清洁整顿区；
3. 内外科收转病区；
4. 传染病区；
5. 抗休克室、手术室。

(见图 4、5)

图 4

卫生通过区展开示意图

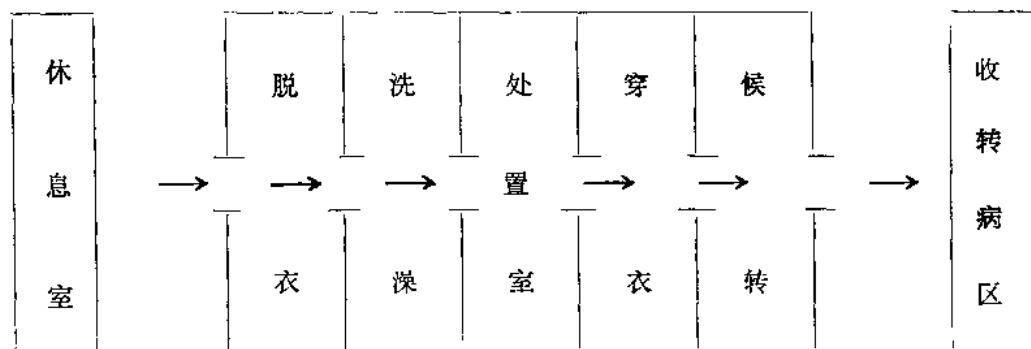
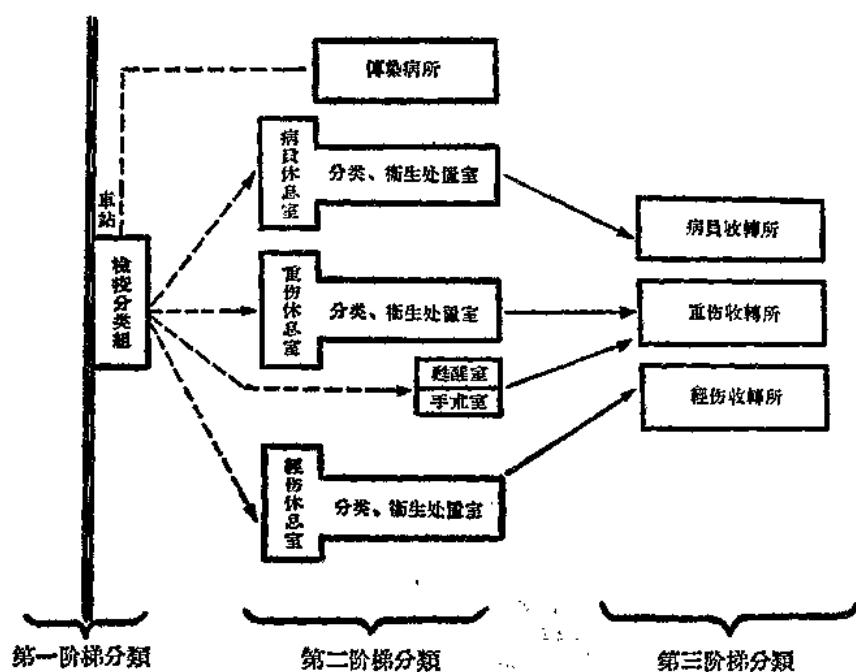


图 5

伤病员分类程序示意图



分配处的分类和检疫工作，是分三步进行的：第一步是在车站进行初步的检疫分类，将传染病检出送传染病区；第二步是在休息室和卫生通过区进一步分类，决定送往何种收转病区，给予何种治疗；第三步是在收转病区分类，按分配计划进行分类，编班排组织等候转往后方医院。

通过这三步分类和检疫，对控制传染病意义很大。如两个分配处三年中检出留治的传染病统计，

（见表：1、2）

表 1

分配处三年中检出留治的传染病统计

		1951	1952	1953	合 计
战伤传染病	气 性 坏 疽	72	73	122	267
	破 伤 风	159	26	9	194
法定传染病	回 归 热	3,940	445	2	4,387
	斑 疹 伤 寒	2,685	68	9	2,762
	痢 疾	2,396	863	22	3,281
	伤寒、付伤寒	866	142	5	1,013
	其 它	—	—	—	331

表 2

分配处检出传染病占东北区收容总数的比例

	1951	1952	1953
分 配 处	67	83	100
后 方 医 院	33	17	0
合 计	100	100	100

伤员分配处在逐年控制传染病工作上起了很大的作用。尤其是1952年由于敌人使用细菌武器，归国的伤病员均在分配处观察7—10天后再转往后方医院。三步分类传染病检出率：

第一步检出比例 75%

第二步检出比例 20—25%

{ 休息室 20%
 { 卫生通过区 4—6%

第三步检出比例 0—2%

伤病员分配处卫生通过区的清洁整顿工作，医疗、检疫工作和政治上均有重大意义，在抗美援朝期间，取得较大的成绩。

四、组织病室收容工作

伤病员被分配到病室（科）之后，病室安置组要给予妥善的安排，使伤病员能体会到热情、温暖和到了家一样的感觉，达到增强工休团结和战胜伤病的信心。

（一）欢迎伤病员入院治疗，宣传住院规则。伤病员进入病室（区）首先热烈欢迎，做好宣传鼓动工作，及时地供应热水热饭，处理好伤病员委托的要办事项，正确地解释和处理供求关系，宣传住院规则和有关的规章制度。

（二）建立伤病员管理组织，维护医院秩序。战时伤病员多，工作人员少，环境复杂，驻地分散。因此，必须建立伤病员管理组织，以维护病室和医院良好的治疗环境和工作秩序。一般伤病员到病室安置就绪之后，就宣布病室负责人和休养组织（休委会或连）负责人，建立班、排的休养组织和党、团组织，党团员按时参加组织生活，介绍院规和各种规章制度，并积极开展模范病室活动。

（三）及时组织检诊，建立住院病案。在完成伤病员接待工作之后，应及时而迅速地组织医护人员进行检诊和下达医嘱，对所有伤病员都要建立起病案。对危重、疑难和专科伤病员，要适时地组织抢救、会诊和治疗工作。同时宜清点轻、重伤病员人数是否和分类组报的人数相符，避免遗漏。

第三节 后方医院的治疗工作

伤病员治疗工作是医院工作的重点。因此，医院领导必须以主要精力组织好治疗工作。战时，后方医院的治疗工作，是根据战伤救治任务、医疗范围和收治对象来确定它的内容，运用现代的医疗技术和管理技术，达到正确而及时的诊断，合理而准确的治疗，从而使伤病员早日恢复健康，增强我军战斗力。这是战时后方医院完成救治任务的最终目的。医院的治疗工作内容较多，重点应抓好以下几个方面：

一、优先抢救危重伤病员

战时从一线或二线医院转到后方医院的伤病员中，重伤病员比例较大，晚期战伤较多，伤情也比较复杂，危重而急需抢救的也占一定比例。如：对越自卫还击作战期间，据6个后方医院收治的3,945名伤员统计，属于危重而急需救治的162名，占4.1%。抗美援朝战争期间，后方医院在每次成批伤病员入院中，约有10%的需要紧急救治，其中90%可以很快见到抢救效果。1951年第18后方医院356名重伤员，经过16天救治之后，转危为安的317名，死亡5名。可见后方医院在医疗活动中，抓住优先抢救危重伤病员，这是降低死亡率的关键，也是医院领导者组织救治工作的首要环节。

二、认真地组织检诊工作

后方医院是分级救治的最终一级，在治疗上仍然负有连续性和继承性的责任。来院的伤病员虽然都经过了一、二线医院的治疗，但由于战争条件的影响，不可避免的有少部分伤病员会发生漏诊误治的现