

野战急救



YEZHAN JIJU
HULIXUE

护理学

主编 席淑华 卢根娣 桂莉

上海科学技术出版社



野战急救护理学

主编 席淑华 卢根娣 桂 莉

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

野战急救护理学 / 席淑华, 卢根娣, 桂莉主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2012. 9
ISBN 978 - 7 - 5478 - 1328 - 7

I. ①野… II. ①席…②卢…③桂… III. ①军事医学 - 急救 - 护理 IV. ①R823

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 115668 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张: 23

字数: 490 千字

2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 1328 - 7/R · 431

定价: 69.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

全书共十三章,主要包括野战环境下急救护理的组织与管理、急救的后送与管理、野战急救护理技术、野战手术室的急救护理、野战条件下常见战(创)伤的急救护理、战(创)伤休克与感染的急救护理、野战条件下各种常见部位损伤的护理、野战特殊环境下战(创)伤的急救护理、野战条件下的常见内科急重症护理、战时心理及精神障碍的急救护理、野战条件下传染病的急救护理等内容。

本书科学性、实用性较强。对野战条件下的急救护理具有建设性指导作用,可作为军队在职护理人员战时伤病护理和非军队护理人员进行创伤急救、灾害护理的参考用书。

编委名单

主 编 席淑华 卢根娣 桂 莉
副主编 王世英 李文放 邵小平
席焱海 席惠君

编写人员 (按姓氏笔画顺序排列)

马 静	王世英	王丽芬
仇瑶琴	卢根娣	乔安花
刘晓荣	闫红丽	李 蕊
李文放	李舒玲	沈锡珊
张宝胜	陈 瑶	陈国良
陈卓敏	邵小平	武文文
明 星	须俊滢	桂 莉
夏 兰	席淑华	席惠君
席焱海	唐云翔	崔宏冰
鲁亚琴	樊 落	

序

随着医学的发展以及现代战争理念的转变,传统战(创)伤医疗救护已远不能满足现代战争中伤员的救护需要。野战外科学和野战内科学新知识、新技术已不断更新,卫勤保障理念和方式也越来越多地适应现代战争的特点。护理作为野战医疗救护的重要组成部分,以往缺乏专门、系统的对野战医疗救护中急救护理的理论总结。在新的军事变革形势下更需要有一大批适应现代战争伤病员救护的急救护理专业人才,而目前缺乏专业的培训教材。由第二军医大学附属长征医院主编的《野战急救护理学》填补了这方面的空白。本书根据 20 世纪 90 年代以来的野战救护特点,参考国内外大量文献,并结合作者多年的临床急救实践和教学经验,较完整地阐述野战急救护理学学科体系,突出平战结合的理念,知识结构合理,专业特色鲜明,具有较强的科学性和实用性。野战急救护理学是战时的急救护理学,必将为现代战争中护理人员在野战条件下的急救护理提供建设性的指导作用。

林兆奋

2012 年 3 月

前 言

野战急救护理学是在野战外科学、野战内科学和急救护理学的基础上发展起来的野战护理学的一个分支,随着战争形式的演变和军事医学的发展,研究范畴也在不断拓展。与以往战争相比,现代战争在理念、作战方式、武器种类和杀伤力等方面都有很大的变化,因而现代战伤和医疗救护呈现出不少新的特点,反映在野战急救护理方面,其内容必然会有许多更新。野战急救护理学是战时的急救护理学,它除了运用平时创伤急救方法外,还包括在战时特定条件下的救治体制和工作方法;由于致伤因素不同,在损伤种类和特点等方面,与平时创伤也有所差别。为了培养在军事变革新形势和信息化条件下适应军事斗争的急救护理专业人才,我们组织编写了这部《野战急救护理学》。

全书共十三章,主要包括野战环境下急救护理的组织与管理、急救的后送与管理、野战急救护理技术、野战手术室的急救护理、野战条件下常见战(创)伤的急救护理、战(创)伤休克与感染的急救护理、野战条件下各种常见部位损伤的护理、野战特殊环境下战(创)伤的急救护理、野战条件下的常见内科急重症护理、战时心理及精神障碍的急救护理、野战条件下传染病的急救护理等内容。

本书参考了国内外最新文献,综合了作者们多年的教学和临床急救实践经验,专业特色鲜明,知识结构合理,完整地阐述了野战急救护理学学科体系,编写中突出野战条件下与平时临床急救护理特点相结合,具有较强的科学性、实用性。与同类书相比较,本书对护理人员在野战条件下开展急救护理具有建设性指导作用,同时也可作为军队在职护理人员战时伤病护理和非军队护理人员进行创伤急救、灾害护理的参考用书。

编 者

2012年3月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 野战急救护理学概述	1
第二节 现代战争和灾难救护中的急救护理	5
第二章 野战急救护理的组织与管理	7
第一节 野战急救护理的原则与特点	7
第二节 野战急救护理人员的配置与管理	9
第三节 野战急救护理的工作制度与管理	11
第四节 野战急救护理的文书管理与书写	14
第三章 野战急救的后送与管理	16
第一节 野战医疗后送体制	16
第二节 伤病员分类	27
第三节 野战医疗的伤病员后送及护理	30
第四章 野战常用急救护理技术	35
第一节 徒手心肺复苏术	35
第二节 止血、包扎、固定、搬运	36
第三节 心脏除颤术	45
第四节 野战输液输血	48
第五节 操作技术的配合及护理	51
第五章 野战常用急救监护技术	60
第一节 心电监护	60
第二节 血氧监测	64
第三节 血气分析	66
第四节 血流动力学监测	67
第五节 呼吸机参数设置及报警处理	75
第六节 肾功能监测	81
第七节 中枢神经系统功能监测	90

第六章 野战手术室的急救护理	102
第一节 组织与管理	102
第二节 人力资源配置与管理	110
第三节 野战常用急救手术配合与流程	111
第七章 野战条件下常见战(创)伤的急救护理	116
第一节 现代常规杀伤武器概述	116
第二节 火器伤	118
第三节 冲击伤	122
第四节 化学武器伤	126
第五节 核损伤	130
第六节 生物武器伤	135
第七节 烧伤	137
第八节 冻伤	142
第九节 挤压伤	147
第十节 多发伤	149
第十一节 复合伤	153
第八章 战(创)伤休克与感染的急救护理	157
第一节 战(创)伤休克	157
第二节 战(创)伤感染	166
第九章 野战条件下常见部位战(创)伤的急救护理	173
第一节 头颌面颈部战(创)伤	173
第二节 胸腹部战(创)伤	181
第三节 四肢战(创)伤	189
第四节 脊柱、脊髓战(创)伤	224
第五节 骨盆骨折	231
第十章 野战特殊环境下战(创)伤的急救护理	239
第一节 高原地区战(创)伤	239
第二节 高寒地区战(创)伤	243
第三节 沙漠戈壁地区战(创)伤	247
第四节 山地丛林地区战(创)伤	249
第五节 海洋环境下战(创)伤	253
第六节 空中战(创)伤	259
第七节 高温高湿环境下战(创)伤	262

第十一章 野战条件下的常见内科急、重症护理	268
第一节 意识障碍	268
第二节 重症支气管哮喘	272
第三节 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征	279
第四节 休克性肺炎	284
第五节 严重心律失常	287
第六节 病毒性心肌炎	292
第七节 胃肠道疾病	295
第八节 呼吸系统疾病	298
第九节 皮肤病	302
 第十二章 战时心理及精神障碍的急救护理	 305
第一节 战争应激性精神障碍	305
第二节 战争精神病	312
第三节 战争神经症	317
 第十三章 野战条件下传染病的急救护理	 321
第一节 呼吸道传染病	321
第二节 肠道传播传染病	326
第三节 虫媒传染病	336
第四节 烈性传染病	348

第一章 绪 论

野战急救护理学是在野战外科学、野战内科学和急救护理学的基础上发展起来的护理学的一个分支,也是军事医学的重要组成部分。对于“野战急救护理学”及与其类似的“野战护理学”,目前并没有统一的概念界定。李巍主编的《现代野战护理学》一书对野战护理学所下的定义是:以一般护理学理论和技术为基础,研究在军事活动条件下,特别是作战条件下发生的损伤及疾病的护理理论与技术的学科。陶红、顾申在所著《野战护理学》中,则认为野战护理学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。这两个定义从不同的侧面对野战护理学进行了界定,但随着军事行动范畴的拓展,它们又都不能全面概括目前野战急救护理学的内涵。

第一节 野战急救护理学概述

一、野战急救护理学起源及发展

野战急救护理学是随着野战内科学和野战外科学等军事医学的建立而逐步形成的,是从在野战条件下对伤病员的救护实践中发展起来的。

在我国,军队中内科疾病的治疗,可追溯到春秋战国时期。《吴越春秋》中记载,越王勾践在率兵伐吴时,曾下令:“士有疾病不能随军从兵者,吾予其医药。”野战外科学的实践,首见于先秦文献《周礼·天官》“疡医”的记载。公元3世纪的三国时期,华佗曾对骨折施行手术。

在国外,战争带来的伤员和病员也带动了野战外科学和野战内科学的发展。在许多战争中,病员多于伤员。例如,1904~1905年日俄战争中,日军伤员22万余人,病员23.6万余人,伤员和病员的比例为1:1.07;俄军伤员17.1万余人,病员40.6万余人,伤员和病员的比例为1:2.37,因此军队对战时疾病的治疗都很重视。而古希腊的希波克拉底(公元前460~前377年)最早用烧灼法治疗外伤。古印度文献中有拔箭法及包扎、缝合、牵引整骨术等记载。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。16世纪法军有了第一部《火器伤救治规程》。18世纪法国和意大利学者提出清创术的基本原则。

现代野战急救护理学,可追溯到19世纪南丁格尔(F. Nightingale)的年代。1854年克里米亚战争爆发,前线的英国伤病员“缺乏最普通的病房简易用具”,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,减轻病员的痛苦;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。这些举措可以认为是最早的野战条件下的护理工作,是野战急救护理的初期概念。

19世纪的战争,主要是1864年的普丹战争、1866年的普奥战争及1870~1871年的普法战争,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,德军的伤员与病员的比例为1:4~1:5。在此期间,俄国外科医生N. I. 皮罗戈夫完成了《野战外科纲要》一书,提出伤员分类作为一种组织方法,并创用了乙醚麻醉和石膏绷带固定。1870~1914年期间,德国形成了统一的军事医学。

西班牙-美国战争期间,第一个美陆军护理机构(1901年)和美海军护理机构(1908年)创建。

第一次世界大战(1914~1918年)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。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急救护理奠定了基石。

第二次世界大战期间(1939~1945年),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、野战内科以及野战急救护理学的发展提供了坚实的理论和技術基础。

中国人民解放军建军时就重视伤病员的救治工作,相继编发了《最新创伤疗法》《游击战中师野战医院的组织与技术》。中华人民共和国建立后,相继出版了《野战外科学》《创伤弹道学》《战伤病理学》等专著。1996年总后勤部卫生部颁发了新的《战伤救治规则》。1998年,出版了《现代战伤外科学》。2006年,又颁发了新修订的《战伤救治规则》。

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功能衰竭、肝功能衰竭、心功能衰竭的处理,伤后代谢紊乱和营养障碍的处理,水电解质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、野战急救护理也有了飞速的发展。

二、野战急救护理学范畴

(一) 野战急救护理任务

野战急救护理的对象主要是参与军事活动的军队人员,包括现役和非现役军人。此外,还包括参与护理的护士甚至普通民众。

其基本任务是为卫勤保障提供科学依据和技术支撑,以保护、再生和提高部队战斗力。

具体任务包括: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的最大创新和突破。为此,对护理人员的战地救护技术提出了新的要求。

1. 加强“战地救护六大技术”的训练 根据2006版《战伤救治规则》,战场急救技术在通气、止血、包扎、固定、搬运五大技术的基础上又增加了基础生命支持技术的训练。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、髌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,能够因地制宜地在艰苦的环境中创

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,参加救护的人员不仅要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,对救护人员组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是降低阵亡率的关键,美、英、德、以等军事强国都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。美军对一线战伤救治非常重视,强调快速急救、稳定伤情及尽早后送。美国军事首脑机关甚至不把自救互救看作一般急救措施,而是将其视为一项战略任务认真推行实施,并指出:不能把自救互救看成是完成其他训练要求的“机会性科目”。美国国防部 6020 号文件指出:每一名军队成员都必须在军医的指导下,接受基本的战伤自救互救训练,以此来强化和提高每名军队成员战场生存技能。

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。

(四) 开展野战急救护理研究

1992 年始,美国三军联勤部启动了“军事护理学研究项目(TriService Nursing Research Program)”,用于资助护理科研人员开展野战急救护理研究,主要研究内容包括:平、战时部队的服务保障和护理干预;与战伤有关的并发症预防;军事护理人员训练方法的改进;军队妇女、军人健康问题;预防医学问题;家庭健康管理;临床护理问题等。我军虽未设立专项护理研究项目,但野战急救护理科研也日趋活跃。

第二节 现代战争和灾难救护中的急救护理

一、现代战争和灾难救护特点

军队在现代战争及灾难救护中起着不可或缺的作用。20 世纪 90 年代以来的几场高科技局部战争表明：野战救护在现代战争中起到了不可或缺的作用；此外军队所执行的突发事件应对、抢险救灾等非战争军事任务的特点也对野战急救护理提出了全新的挑战。

（一）现代战争所致战伤特点

1. 多发伤、复合伤、大血管伤增加 各种现代武器的使用，尤其像核武器及生物、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 ARDS 等是构成致死的主要原因。

2. 弹片伤突出，伤残率高 现代局部战争中，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）现代战争中部队发病特点

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及注意力不集中等失能症状。

3. 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，也是高技术条件下局部战争较突出的特点之一。研究表明战争应激综合征的影响因素如下：

（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：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) 灾难救护特点

1. 需要多学科协作 灾难救护需要以灾害学、临床医学、预防医学、护理学、心理学为中坚力量,社会学、管理学、工程力学、国际法学、通讯、运输、建筑、消防等学科的配合。

2. 内涵广泛 灾难救护内涵非常广泛,包括灾难现场大规模伤员的搜索、分类、救治,危重伤员的运输,移动医院的建立和运作,当地医院的恢复重建,灾区的防疫等。

3. 需要大量人员和物资 灾区各项设施尤其是灾区卫生机构和卫生设施遭到损失和破坏,失去全部和部分的现场急救能力,因此短时间内需要大量医务人员和医疗物资进入灾区。

4. 防疫工作十分重要 防疫工作是灾难救护工作的重要部分,为防止灾后疫病流行,防疫工作成为救援工作的又一“重头戏”。

二、现代战争和灾难救护中野战急救护理的任务

对野战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,而明确野战救护任务是节省救护时间最有效的方法。

1. 合理调配参加救护人员 野战救护工作具有“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,可以最大程度地发挥急救护理人力资源效应,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,以避免因战时或灾区环境混乱带来的工作失误,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、地域或灾难类型、特点充分预计收治的伤(病)员量,超前准备,并对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 战时或灾难救护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,因此完整记录救护时的护理资料是十分必要的。但战时或灾难救护时的情况紧急,伤员流动快,实施起来有难度,必须有一套完整的措施。

(桂 莉)

参考文献

- [1] 郑静晨,侯世科,樊毫军. 灾害救援医学概论[M]//郑静晨,侯世科,樊毫军主编. 灾害救援医学. 北京: 科学出版社,2008: 4-5.
- [2] 陶红. 绪论[M]//陶红,顾申主编. 野战护理学. 上海: 第二军医大学出版社,2008: 1-4.
- [3] 陈俊国. 绪论[M]//钱桂生主编. 野战内科学. 北京: 军事医学科学出版社,2000: 1-5.
- [4] 杜鹃. 野战护理手册[M]. 北京: 人民军医出版社,2008: 1-2.
- [5] 李巍. 现代野战护理学[M]. 西安: 第四军医大学出版社,2006: 1.

第二章 野战急救护理的组织与管理

第一节 野战急救护理的原则与特点

一、野战急救护理的原则

实施野战急救护理时应遵循 2006 版《战伤救治规则》，结合本专业在野战条件下的作用地位，特制订具体原则如下：

（一）系统管理的原则

野战急救护理既不是完全依附于医疗救治，也不是独立于卫勤保障之外的工作，而是整个卫勤保障中与其他部门密切相关并相互协调的工作，而且它自身也是一个完整的工作体系，内容包括：野战急救护理技术、护理服务、护理管理、护理训练等，因此对野战急救护理要有系统的概念，要进行系统管理。

（二）先抢后救的原则

在战场抢救中，首先将伤员脱离火线或危险区，再进行抢救，以免伤员再次受到伤害。在具体的抢救工作中，可根据战场环境安全状况，灵活掌握抢与救的时机。

（三）全面检伤与科学分类的原则

在实施救护措施以前，首先进行检伤和分类，判断伤情，有针对性地进行治疗，以减少漏诊和误诊，提高救治效率。高技术武器伤的伤员，更需要强调全面检伤，应进行细致的全身检查，力求准确地判断伤情，有利于及时采取有效救护措施。

（四）连续性监护与后送的原则

现代战争伤员伤情复杂，伤势重，在机动与后送过程中，伤员可受到各种因素影响而致伤情恶化，因此必须保持救治工作的连续性，在后送途中加强监护，实施不间断的治疗护理。

（五）先重后轻、防治结合的原则

为便于组织战伤救护，应采取分类方法将伤员分为轻、中、重度三类。一般应优先救护重伤员，尽量挽救其生命，同时要加强对中度、轻度伤员的治疗，及时采取有效措施，提高治愈率，保证部队战斗力。

（六）整体护理的原则

根据现代战伤的特点，护理工作必须将损伤护理和整体功能调整结合起来，将一般护理和心理康复结合起来，从整体出发，采用综合治疗护理措施，促使伤员尽早康复归队。