

特勤护理学

TEQIN HULIXUE

主 编 王 颖 张海生 陈淑琴



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

特勤护理学

TEQIN HULIXUE

主 审 魏 立 孟昭刚 李露嘉

主 编 王 颖 张海生 陈淑琴

副主编 王淑新 楚立云 安丰妹 胡 敏

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 凤	于晋建	马宝岚	王 波
王 颖	王会会	王晓红	王淑新
王曙光	叶 勇	任 敏	刘会玲
刘海燕	刘晓英	安丰妹	李露嘉
时春华	宋秋美	张立新	张海生
陈 琪	陈淑琴	孟昭刚	赵莉莉
胡 敏	施 露	徐 莉	徐青镭
曹 燕	鲁 青	楚立云	詹宪凤
樊春艳	薛 娟	魏 立	魏 畅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

特勤护理学/王颖,张海生,陈淑琴主编. —北京:人民军医出版社,2013.8
ISBN 978-7-5091-6846-2

I. ①特… II. ①王… ②张… ③陈… III. ①军事医学—护理学 IV. ①R823

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 175199 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:黄栩兵 责任审读:杨磊石
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)51927292
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂
开本:710mm×1010mm 1/16
印张:21.75 字数:403 千字
版、印次:2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—1100
定价:56.00 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

序

随着国防现代化建设和军事斗争准备的深入开展,卫勤保障任务更加复杂繁重,对特勤医疗保障提出了新的课题和更高的要求。其中,特勤护理是特勤医疗保障的重要组成部分。

解放军第401医院的护理人员在参加援潜救生、亚丁湾护航、环球航行、载人航天、核生化救援、联合军演卫勤保障等任务过程中,注重对特勤护理理论及护理技术进行研究总结和探索实践,积累了丰富的经验,编著了《特勤护理学》。该书贴近军队特勤保障需求,内容系统,重点突出,科学实用,特色鲜明,理论性和实用性很强,是对军事护理的有益补充和创新,对护理人员有效执行特勤保障任务和组织特勤训练具有较好的指导作用,也可作为护理人员的培训教材。我相信,该书的出版对推动军队护理工作、加快护理人才队伍建设将起到积极的促进作用。

总后勤部卫生部部长



2013年6月

前 言

随着军队现代化建设步伐加速和军事斗争准备向纵深发展,卫勤保障任务日益繁重,保障范围不断拓展,执行多样化军事任务更加频繁,给特勤医疗护理工作提出了新的更高要求。

为全面认识特勤护理的重要性,指导护理人员高质量、高水平地完成特勤护理工作,我们在总结特勤护理实践经验和理论成果的基础上,借鉴医学相关领域的研究成果,编写了《特勤护理学》一书。本书分9章35节,系统阐述了特勤护理的相关理论及其发展过程,现代战争中特勤护理的特点与规律,航海、潜水、航空、载人航天、航空母舰、核生化事故应急等卫勤保障和医学救援的任务特点及常见伤病的急救护理,特勤人员常见伤病护理,高压氧舱在特勤保障中的救治作用及常见并发症的急救护理等。本书力争内容系统翔实、重点突出,既有基础理论,也有实用技术和方法,使其成为一本对特勤护理具有指导价值的参考书和护理人员的实用工具书,供执行特勤保障任务的护理人员阅读参考。

济南军区联勤部卫生部特勤卫生处和解放军第401医院在本书的编写过程中,得到了海军后勤部卫生部的大力支持,得到了医院领导和专家的具体指导,在此一并表示感谢。

在本书付梓之际,我们深感自身涉及领域较窄,疏漏和不足之处恳请读者批评指正。

编 者

2013年3月

目 录

第 1 章 总论	(1)
第一节 概述	(1)
一、定义	(1)
二、发展简史	(1)
三、现代发展重要阶段	(2)
四、特勤医学的兴起	(4)
五、特勤医学与特勤护理学	(5)
第二节 特勤护理学	(6)
一、发展简史	(6)
二、定义和基本概念	(7)
三、基本范畴	(8)
第三节 现代战争和战伤特勤护理	(9)
一、主要特点	(9)
二、护理特点与规律	(10)
三、面临的新问题	(11)
第 2 章 航海卫勤保障及其特勤护理	(12)
第一节 远航卫勤保障	(12)
第二节 医院船卫勤保障	(15)
第三节 海上医疗救治与护理	(20)
第四节 海水淹溺伤	(22)
一、损伤类型和分级	(22)
二、肺水肿型淹溺	(23)
三、淹溺型呼吸窘迫综合征	(25)
第五节 海上战创伤及其救护	(26)
一、战创伤合并海水浸泡	(26)
二、体温过低	(29)
三、失血性休克	(30)
四、合并肢体伤	(31)
五、胸部开放伤	(33)
六、腹部开放伤	(34)

七、颅脑开放伤	(36)
第3章 潜水救生卫勤保障及其特勤护理	(38)
第一节 潜水救生卫勤保障	(38)
第二节 常见潜水伤病及其救护	(43)
一、减压病	(43)
二、肺气压伤	(44)
三、潜水员挤压伤	(45)
四、耳气压伤	(47)
五、鼻窦气压伤	(48)
六、氧中毒	(49)
七、二氧化碳中毒	(51)
八、潜水缺氧症	(52)
九、海洋生物伤	(54)
十、水下爆炸伤	(58)
十一、潜水员体温过低	(59)
第三节 特殊潜水伤病及其救护	(59)
一、氮氧潜水伤病	(59)
二、氦氧潜水伤病	(62)
三、饱和潜水伤病	(64)
四、核潜艇特有伤病	(65)
第四节 潜艇艇员心理问题及其护理	(67)
一、心理危机干预	(67)
二、应激心理问题	(70)
三、长时间航行或远航心理问题	(71)
四、潜艇失事后和脱险中心理问题	(72)
第4章 航空卫勤保障及其特勤护理	(74)
第一节 概述	(74)
一、飞行环境对机体的主要影响	(74)
二、伤病员空运保障及救护	(74)
三、空降兵伤病员卫勤保障及救护	(79)
第二节 常见减压伤病	(81)
一、高空减压病	(81)
二、高空胃肠胀气	(83)
三、肺减压伤	(84)
四、鼻旁窦炎	(86)

五、中耳炎	(86)
六、牙痛	(88)
第三节 高空缺氧	(89)
一、常见高空缺氧	(89)
二、氧的反常效应	(91)
三、高空缺氧的重要影响	(93)
第四节 常见心理问题	(94)
一、概述	(94)
二、遭遇挫折	(96)
三、心理应激	(98)
四、心理障碍	(99)
五、神经症	(100)
第5章 载人航天海上卫勤保障及其特勤护理	(102)
第一节 海上卫勤保障	(102)
一、概述	(102)
二、现场救护	(104)
三、救护预案	(106)
第二节 海上遇险常见伤病	(108)
一、一氧化碳中毒致呼吸心跳停止	(108)
二、胂中毒致浅昏迷	(109)
三、四氧化二氮中毒致浅昏迷	(111)
四、冲击过载损伤	(112)
五、严重烧伤	(115)
六、高空减压病	(116)
第三节 航天员返回地球后康复护理	(117)
一、失重	(117)
二、超重	(118)
三、冲击过载	(118)
四、振动	(119)
五、噪声	(120)
六、航天运动病	(120)
七、心理问题	(120)
第6章 航空母舰卫勤保障及特勤护理	(123)
第一节 航空母舰卫勤保障	(123)
一、平时卫勤保障	(123)

二、战时卫勤保障	(124)
三、长航或远航时卫勤保障	(128)
第二节 特殊物化环境防护	(131)
一、噪声	(131)
二、次声	(134)
三、振动	(135)
四、磁场	(138)
五、射频电磁场	(140)
六、微波辐射	(141)
第三节 航空母舰舰员心理问题	(144)
第7章 核生化损伤与特勤护理	(147)
第一节 海上核事故应急医学救援	(147)
第二节 核与辐射损伤卫勤保障	(151)
一、现场救护	(151)
二、洗消与去污处理	(153)
三、伤员后送	(154)
第三节 常见急性放射病救护	(155)
一、骨髓型急性放射病	(155)
二、肠型急性放射病	(158)
三、脑型急性放射病	(159)
四、放射性皮肤损伤	(160)
五、放射性核素内污染	(162)
六、核与辐射复合伤	(164)
七、核与辐射恐怖事件后的心理问题	(166)
第四节 生物损伤	(168)
一、主要特点	(168)
二、免疫防护措施	(168)
三、药物防护措施	(169)
四、医学隔离措施	(170)
五、消毒处理	(173)
第五节 化学损伤卫勤保障	(175)
一、现场救护	(175)
二、洗消处理	(176)
三、伤员后送	(176)
四、医学防护	(177)

第六节 常见化学毒剂中毒救护	(178)
一、神经性毒剂中毒	(178)
二、糜烂性毒剂中毒	(180)
三、窒息性毒剂中毒	(183)
四、全身化学毒剂中毒	(184)
五、失能剂(毕兹)中毒	(185)
六、刺激性毒剂中毒	(186)
第8章 特勤人员常见伤病护理	(188)
第一节 外科常见伤病	(188)
一、外科感染	(188)
二、颅脑伤病	(191)
三、胸部伤病	(195)
四、腹部伤病	(199)
五、骨关节损伤	(216)
六、其他外伤	(227)
第二节 内科常见疾病	(234)
一、呼吸系统疾病	(234)
二、心血管系统疾病	(239)
三、神经系统疾病	(246)
四、消化系统疾病	(252)
五、中暑	(260)
第三节 五官科常见伤病	(261)
一、眼科伤病	(261)
二、耳鼻喉科伤病	(269)
三、口腔科伤病	(280)
第四节 皮肤常见疾病	(289)
一、病毒性皮肤病	(289)
二、球菌性皮肤病	(291)
三、真菌性皮肤病	(293)
四、变态反应性皮肤病	(296)
五、虫类引起的皮肤病	(298)
六、鳞屑性皮肤病	(300)
七、痱子和日晒伤	(301)
八、皮肤附属器疾病	(303)
第9章 高压氧舱特勤保障应用	(305)

第一节 概述	(305)
一、发展简史	(305)
二、基本概念	(306)
三、主要作用	(307)
四、特勤保障应用	(308)
第二节 高压氧舱的安全与管理	(308)
一、操作规范	(308)
二、消毒管理	(311)
三、高压氧舱治疗常见意外	(314)
第三节 高压氧治疗护理	(316)
一、护理管理	(316)
二、实施要领	(317)
三、特殊伤病员护理	(319)
第四节 高压氧舱治疗常见并发症	(322)
一、中耳气压伤	(322)
二、鼻窦气压伤	(323)
三、内耳气压伤	(323)
四、肺气压伤	(324)
五、减压性骨坏死	(325)
六、氧中毒	(325)
第五节 高压氧舱可救治的常见伤病	(326)
一、气栓症	(327)
二、急性一氧化碳中毒	(327)
三、心肺脑复苏	(329)
四、休克	(330)
五、颅脑损伤	(331)
六、脊髓损伤	(333)
七、挤压伤及挤压综合征	(334)
八、断肢(指、趾)再植	(335)
参考文献	(336)

第 1 章 总 论

第一节 概 述

一、定 义

美军认为,军事医学已经发展成为一个复杂的学科,包括热带医学、核武器损伤防护、化学武器损伤防护、飞行外科、工业医学、卫生学、灾难损伤伤员的分类、后送途中的医疗护理、战斗营养、免疫、流行病学、毒虫叮咬的管理以及军事生活的情感紊乱等。军事医学研究的目的在于遴选健康的部队成员,培养军人自我保健意识,增强其防止损伤、抵御疾病、耐受陌生或灾难环境,保持心理健康,提高军事作业效率的能力。

苏联则在长期的战争实践中继承和发展了沙俄军事医学,逐步建立起比较完善的军事医学理论体系。其军事医学定义为研究部队保健、战伤和疾病发生及其经过的特点、医疗后送保障(平时为医疗预防保障)、卫生保障和部队防疫以及卫生化学防护保障组织的科学,军事医学也包括平时部队保健的理论和实践。

我国在综合以美国和苏联为代表的世界各国关于军事医学认识的基础上,将军事医学概括为:军事医学是研究军事活动条件下,有生力量健康保护、伤病防治、提高作业效能的理论、技术和组织管理的特种医学,是医学的综合性分支学科、军事后勤学的重要组成部分。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。

二、发展简史

军事医学源于医学科学的专业化发展和军队的组织管理,其形成和发展与武器装备发展、战争形态演变、卫勤保障的实践和医学科技进步密切相关。

(一)古代演变

1. 冷兵器时代 古代各国军队主要采用经验措施预防疫病,以减少非战斗减员,如史书记载的选地驻营以防瘴气、春秋不远征等。冷兵器时代战伤的救治,在我国南北朝时期有《刘涓子鬼遗方》中的金疮专论,古苏美尔人有洗伤口数次以减

少感染和额外损伤的方法,古埃及人则有松散包扎直至开始愈合的理念。

2. 火器时代 各国开始研究火器伤的治疗。1591年法国出版了《火器伤救治规程》;18—19世纪,法国医师佩尔西(Percy P.F.)和沙俄医师皮罗戈夫(Pirogov N.I.)著书立说为野战外科奠定了理论基础;麻醉、清创、细菌与外科消毒技术的出现,以及抗生素的发明促使野战外科发展到新的水平。20世纪初,疫苗、药物和破伤风抗毒血清等的研制与应用使战时伤病防治能力明显提高。

(二)近代演变

1893年,清政府北洋海军在天津储药施医总医院内设立西医学堂。之后,在广东设立海军医学堂和陆军医学堂。民国时期,1947年国民党军队组建国防医学院并出版《军医提挈》等军事医学书刊。中国共产党领导下的中国工农红军于1927年成立第一所医院,即茅坪医院。1931年成立中国工农红军军医学校,后改称中国工农红军卫生学校,1937年改为八路军军医学校,后改为八路军卫生学校,并于1940年扩建为中国医科大学。1939年白求恩卫生学校成立,1942年华中医学院成立并开始为新四军培养医务干部,1945年新四军军医学校成立并于1947年更名为华东白求恩医学院。中华人民共和国成立后,军事医学的发展进入崭新的阶段,组建了军事医学科学院、军医大学以及各军兵种的医学教学与科研机构,形成了比较完善的军事医学体系。

第二次世界大战后,现代常规武器及核、化学、生物武器和新概念武器不断发展,出现了新的致伤机制和防治需求,丰富了军事医学的研究内容。随着军事和医学科学技术的发展,军事医学的研究范围从最初的战创伤救治扩展到了对军人身心健康的全面保障,各国对军事医学的认识也在不断深化。

三、现代发展重要阶段

从军事医学的历史演变中可以发现,军事任务的需求牵引、科学技术的发展驱动和系统自身的演化运动是军事医学发展的三大动力。军队战斗力发展模式的转变,使得军事医学的核心价值也随之发生转变。当军队战斗力发展以杀伤力为主导时,伤病救治就是军事医学的核心任务;而随着军队投送机动力的快速提高和作战领域的不断扩展,军人的健康维护则成为军事医学的首要任务;在当今新军事变革时代,当战斗力的发展以信息力为主导时,军人的军事作业效能(特别是信息智能作业能力的维护)即上升到核心地位。因此,现代军事医学的发展历程可分为以下三个阶段。

(一)以伤病救治需求为主导的发展阶段

军事医学的主要任务是救治由敌方杀伤力所致的伤病军人。回顾历史,军事医学经历了原始战斗力医学、金属化战斗力医学、火器化战斗力医学、机械化战斗力医学、热核化生战斗力医学等多个发展阶段。传统的军事医学之所以是以伤病

救治为主导,主要是因为传统战斗力发展模式是以杀伤力的发展为主导,杀伤力与伤病救治需求之间存在必然的联系。冷兵器战争中,军事医学任务谱是创伤救治和疾病防治;火器战争中军事医学任务谱则变为火器伤救治和疾病防治;机械化战争中,军事医学任务谱进一步转变为大量火器伤员的救治和疾病防治;核化生战争中,核化生伤员的救治是军事医学的首要任务,因之产生的野战外科学、野战内科学、防原医学、防化医学和防生医学是传统军事医学的代表性学科。然而,这一阶段随着美军在1991年“零伤亡(zero casualties)”理念的提出而告终止,此后伤病救治需求不再成为军事医学发展的唯一主导力量。零伤亡理念是指通过建立基于高度动态化和信息智能化的战场监测和指挥控制系统,对战斗任务进行实时信息化部署和精确打击,以最大限度地减少伤亡。

(二)以健康维护需求为主导的发展阶段

军事医学特别关注己方军人健康、人际环境等健康维护需求。突出标志是1997年美军“部队健康全面保护构想(force health protection, FHP)”的提出。健康维护需求虽然在军事医学发展的各个阶段都有所体现,但典型代表是机械化战斗力医学阶段。军队高度机动部署和作战,使军人在极短时间内面临急剧的自然环境变化,不同的自然地理环境、人文地理环境以及不同气候和不同地域的自然疫源性疾​​病造成的生理疲惫和心理应激等,都对军人健康形成严重威胁,传统军事医学是“恢复”战斗力的重要手段,但不是“保护”战斗力的有力措施。以健康维护为主导的军事医学,其核心就是维护军人身心健康,达到“保护”军队战斗力的目的。这大大拓展了军事医学的任务谱,也使军事医学在传统的伤病医学基础上扩展到了健康医学领域,不仅提高了保障水平,更提高了军事医学在军事系统中的地位和作用。因此,卫生防疫勤务和军事预防医学等学科的重要性更加突出。

在战斗力的四种表现形式中,相对于杀伤力、防护力和信息力,机动力对己方军人健康的要求比较高,特别是对军人作业能力的要求比较高。随着机动力的发展,军队对于军人健康维护的需求越来越强,健康维护对军队战斗力的促进作用越来越大。

(三)以作业效能提升需求为主导的发展阶段

这一阶段的军事医学特别重视促进军人作业效能的提高,主要代表是机械化和信息化战斗力医学,重要标志是2010年美军“部队健康全面适配构想(total force fitness, TFF)”的形成。战斗力是军队建设的出发点和落脚点,军事医学不仅要“恢复”“保护”战斗力,更应能“提升”战斗力。从军事医学角度来看,军人需要提高的能力包括通常的基础免疫能力和针对生物战剂、作战地域自然疫源性疾病的特殊免疫能力,还包括良好的热、冷、缺氧等恶劣作战自然环境的应激适应能力和良好的平战时心理应激适应能力,以及持续、高效的军事作业效能。在以信息化为特征的新军事变革时代,信息作业效能的保护和提高将成为军事医学中的突出

问题,军事医学的任务谱也相应地拓展为伤病救治、健康促进和作业效能提高三者并重。

总体判断,当前军事医学尚处于健康维护学科群发展的初级阶段,一些代表性重点学科尚在迅速发展与完善过程中。

四、特勤医学的兴起

近年来,为了保卫我国海洋领土完整、维护国家海洋权益和保持海上运输管道通畅,海军战略已调整为远海防卫作战,一大批新的武器装备逐步列装服役,如航空母舰及舰载飞机、大型战略核潜艇和新型常规潜艇等,这些全新的武器装备系统为军事医学带来了全新的需求牵引。另外,后工业文明和信息文明时代的战争中核动力、新材料、新能源、信息技术等军事技术得以广泛应用,新概念武器层出不穷,以信息化战斗力为核心的高空、深空和天基武器系统,精确制导武器系统以及经信息化改造升级后的武器系统已经成为新的战斗力主角。新概念武器的医学防护、核放射与电磁辐射的医学防护、军事心理与军事应激医学保障、导弹推进剂泄漏医学防护、失重和宇宙辐射防护等,也已经成为军事对医学的全新需求,在此背景下特勤医学的研究迅速兴起。

目前一般认为,特勤医学是研究特殊岗位的军人(如飞行员、航天员、核潜艇军人等)平时时伤病防治、健康促进、提高军事作业效能的理论、技术和组织管理的特种医学,是军事医学的分支学科。其研究内容包括以下几个方面。

(一)伤病救治

平时状态下,特勤部队以战备训练和执行非战争军事行动为主要任务,高强、高危是其显著的职业特征。特勤军人的岗位环境、训练环境和任务环境等通常极其艰苦、极度严酷甚至极端恶劣,特勤军人的伤病谱包括传染病、战创伤、训练伤、心理精神创伤等,与普通民众群体迥异,也与一般军人群体有所不同,防治以上创伤疾病是平时特勤医学的重要任务。在战时,特勤军人伤病员可能大批量发生,伤情轻重不一、伤类复杂多样,特别是可能伴随新概念武器创伤、核放射与电磁辐射损伤、导弹推进剂泄漏致伤等,因而早期分类和分级救治非常重要。战时特勤医学的任务是以恢复和再生特勤军人战斗力为第一要务,有效提高特勤军人伤病员的生存率和治愈归队率。

(二)健康维护

特勤军人的健康标准应高于普通军人,表现在对特勤军人不仅要求保持正常的生理和心理状态以及良好的社会适应性,更强调特勤军人健康水平的保持,即无论武器系统和作业环境多么复杂,均须做到以特勤军人为本,对特勤军人进行全面的预防性维护和全生命周期管理。从内容上讲,特勤军人的健康维护重点是军队传染病预防、军事职业伤害预防、军事作业训练的营养食品饮水卫生保障、跨区机

动的应激适应、军人心理健康维护等。平时,维护特勤军人健康的目标是降低伤病的发生率,提高参训率。战时,特勤军人健康维护的目标是最大限度地降低非战斗减员率。

(三)提升作业效能

在多样化军事行动中,保持和提升特勤军人的军事作业效能具有十分重要的意义。特勤军人的军事作业能力包括体能作业能力、技能作业能力和智能作业能力。特勤医学主要通过选兵、鉴定、训练、药物、装备等手段提升特勤军人的军事作业效能。

特勤军人的能力标准应高于一般军人,因此在特勤军人选才时更需要满足特别的健康标准和军事作业能力要求。通过特勤军人健康标准的制定、健康水平和状态的鉴定等途径,达到保持特勤军人的军事作业能力保持在符合岗位需求的水平上。飞行员、航天员的“人-机-环境”功效主要取决于军人的特殊作战能力,空降兵、海军陆战队和特种部队要求适应极端环境的特殊心理、生理能力,需要通过专门的科学训练将军人健康提高到能力强健的水平。发展特勤军事训练医学,将会使更多特勤军人的作业效能提高和保持在适应特殊岗位和特种任务的水平上。

现代及未来战争中,军事任务的强度非常高,常常超过军人正常的军事作业能力水平,需要研究通过特殊手段提升特勤军人的军事作业效能。外军已经装备促觉醒药物使飞行员、驾驶员等保持长时间的清醒状态,以满足持续作战的要求。此外,随着纳米科技、生物技术和认知科学研究的深化和整合汇聚,不仅将使特勤军人战时的作业能力得到增强,而且各种新型防护材料和体征监测设备的研发将使特勤军人受伤后更加安全。在装备方面,这种汇聚技术使得小型化网络化的多种光谱传感器遍布战场,机器人和自动化得到大范围应用。

随着信息技术成为军事集成的核心技术,信息对抗、智能化的操作界面,必将会带来一系列与大脑、认知和神经科学有关的医学问题。美军已将神经生理学和能力研究作为研究重点以确保人-武器系统协调,实现特勤军人认知作业的持续高效。未来军事神经认知技术的广泛应用将倍增特勤军人军事作业效能。

五、特勤医学与特勤护理学

特勤医学是研究从事特勤工作人员身心健康状况和生理状态,以及特勤伤病救治的一种科学。狭义的特勤医学只是疾病的治疗和机体有效功能的极限恢复,广义的特勤医学还包括航海医学、航空航天医学和潜水医学等。特勤医学的科学性在于应用基础医学的理论不断完善和实践的验证,例如航空航天科学技术、航海学、潜水、生化、生理、微生物学、解剖、病理学、药理学、统计学、流行病学等,来治疗疾病与促进健康。

我军特勤部队建设已进入世界先进行列,载人登月计划、参与国际火星考察计

划、新型潜艇研发、新的武器系统研发、航母和第五代战机列编等,特勤部队领域随着国防现代化建设的发展而扩宽,涵盖了陆海空各兵种的航天、飞行、舰艇、潜艇、潜水、导弹、雷达、电磁、激光、核生化等各军事专业。新技术革命浪潮导致了军事技术突变,新军事变革也带来了军事卫勤的变革。随着各专业特勤人员队伍快速扩大,对特勤医学提出了更高的要求。

特勤护理学,是护理学科的特殊分支,是护理学在军事医学领域的运用。其目的是消除疲劳,恢复体力,防止疾病,促进康复,从而达到全面提高特勤人员身体素质,增强对职业环境的适应能力。各种非战争军事行动、多样化军事任务更加频繁地把军队特勤人员推向更加危险复杂的任务环境中,潜在威胁特勤官兵的生命健康。随着护理学科的发展,特勤护理学在特勤住院、疗养工作中发挥着独特的作用,日益受到军事医学界的重视。

第二节 特勤护理学

一、发展简史

1856年,在克里米亚战争中,英国护士南丁格尔(图 1-1)带领 38 名护士到达英军军营,当时,临时军营医院的卫生条件恶劣、伤兵人满为患,医院公共厕所的污水管有缺陷、通风不足。加之医务人员过度劳累、伤兵营养不足、药品供应不足,在第一个冬天,就有 4077 名士兵死于斑疹伤寒、伤寒、霍乱等致命性感染类疾病,死亡率高达 38%,是战争死亡人数的 10 倍。南丁格尔和她的护士们通过加强基础护理、改善卫生条件、加强通风状况、加强营养等措施,使得死亡率大幅降低至 2%,由此诞生了现代护理学。



图 1-1 英国护士南丁格尔

现代护理学已经成为自然科学、社会科学、人文科学等多学科相互渗透的一门综合性应用学科。从 1860 年南丁格尔创办第一所护士学校——南丁格尔护士训练学校(Nightingale Training School for Nurses)起,护理学经历了四个过程,即简单的清洁卫生护理、以疾病为中心的护理、以患者为中心的整理护理和以人的健康为中心的护理。

在一般护理学的基础上,为了保障特勤人员的健康需求,特勤护理随之建立和发展起来。现如今各种非战争军事行动、多样化军事任务更加频繁地把军队特勤人员推向更加危险复杂的任务环境中,潜在威胁特勤官兵的生命健康。军队医院特勤科(包括海潜、空勤和空潜科)是保障特勤官兵生命健康的重要基站,特勤护理