

· CCCM 论坛 ·

灾难医学救援组织的 management 问题研究

姚卫光 张树华 苏大为

经过近 40 年的发展和完善,灾难医学作为一门独立的学科已越来越受到人们的重视^[1]。灾难医学救援中的组织管理问题在救援活动中占有重要的地位,其好坏直接影响救治的效率,甚至关系到整个救援工作的成败。

1 灾难医学救援组织管理的概念

灾难救援时涉及伤病员的脱险、抢救、医疗、转送等工作,涉及面广,影响因素多。为了使整个救治工作高效率地有条不紊地进行,必须要有经过训练、具有一定组织能力的人进行调度、控制和协调。这种对灾难伤病员救护工作中的管理活动称为灾难医学救援组织管理。

2 灾难医学救援组织管理的意义

灾难医学救援与平时的医疗工作有显著不同^[2]。其突出特点有:①灾难发生的突发性;②救治任务的艰巨性;③救治时间的紧迫性;④救治工作的协同性。因此,必须要有专门的组织管理者在现场对投入的人力、物力进行合理调配,确定抢救重点,分配抢救人员,调度车辆,搞好抢救与转送的衔接,维护现场抢救秩序,排除各种困难,以提高现场抢救成活率。历次救灾实践证明,大量伤病员急救效果与有无组织管理和组织管理的好坏有密切关系。2004 年 12 月 26 日印度洋海啸灾难发生后,各国救援队在现场实施医学救援时,普遍意识到了组织管理工作的重要性及事先认识的不足。

在医疗单位短时间内处理大批患者,人力、物力都是有限的,因此,平时那种过细的科室分工和人员编配不能适应救治的需要。为此,必须要有专门的组织管理机构,实行统一计划、组织和指挥,对全院的医疗资源进行重新整合利用,才能使医疗机构有条不紊地开展工作。

基金项目:全军医学科研“十五”计划项目(01MA129)

作者单位:510515 广州南方医科大学公共管理学院(姚卫光);100858 北京中国人民解放军后勤指挥学院卫勤教研室(张树华,苏大为)

作者简介:姚卫光(1973-),女(汉族),讲师,医学硕士,主要从事卫生事业管理学教学与研究(Email:ywg@fimmu.com)。

3 灾难医学救援组织管理的主要内容

3.1 准备阶段的组织管理:我国目前尚无常设的全国性灾难医疗救护管理系统,灾难事件发生后,一般由政府临时组成抢救领导小组作为权威机构负责抢救的组织领导工作。对于一些重大灾难事故,救援工作往往需要来自不同单位的各级各类人员参加,各救灾机构间的紧密联系和协同非常重要。如果平时没有相应的组织协调和训练,各单位之间情况不明,灾难发生时可能会出现各自为战、无法统一指挥的情况。因此,建立一个全国性的救灾卫生管理机构,负责灾难救援的组织协调和训练,建立分工明确的院前急救网络,制定、修改和完善预案,才能使救援工作有序开展。

3.2 灾难现场的组织管理:灾难伤害的院前救治是减少伤员死亡的关键之一,现场的组织管理显得尤其重要,要点包括:①做好伤病员检伤分类:现场伤病员如果不进行检伤分类,可能出现救治秩序的混乱,分散了医护力量,干扰了危重伤员的抢救。因此,必须组织有一定经验的医师在现场负责检伤分类工作,采取询问伤情和观察体征等简单的方法,区分伤员的轻重缓急,确定救治和后送的重点^[3]。对于濒死伤员要进行现场抢救,对于需要紧急救治的伤员,采取必要的救治措施迅速后送上,对于轻伤员可以暂缓后送。②灵活使用技术力量:灾难伤病种类复杂,对到达现场的各类技术力量要进行统筹安排,根据实际需要进行调整。面对大量伤员,专科医师可能要暂时放弃自己的专业工作,从事本专业以外的任务,如,内科医师要做血管结扎、气管切开等简单的外科工作;外科医师要治疗传染病等。③组织伤病员转送:伤病员经过现场医疗队救治后,除一些重伤员需要暂时留置观察外,其余都要转送到专科医院去治疗。转送要有专人负责组织管理,如掌握转送的指征,做好转送的准备,对转送工具(车、船、飞机等)进行编号,对伤病员进行编组,按先重后轻的原则有序后送,组织好转送途中的救治工作。

3.3 医疗机构的组织管理:医疗机构接收大批灾难伤病员,必须打破常规的惯性运行管理方法,建立一种调度运行模式。必须成立指挥部,实施现场指挥,指挥部由院、机关部门、门诊部及科室领导组成,院领导任组长,下设分类、手术、技术指导、医疗和后勤保障小组。分类组负责检伤分类及紧急救治,分类完毕,分类人员即回原科室工作;手术组负责紧急救治手术及抗休克治疗;技术指导小组通过巡回检查,对诊断、手术和其他治疗中遇到的疑难问题进行技术指导;医疗及后勤保障组的任务与平时任务相同。为防止工作脱节,提高管理效能,指挥部应走出办公室,到分类场、病房现场办公,掌握收治工作进度,发现问题,当场解决。对来自各小组的紧急请示、报告,指挥部要及时做出明确答复。

3.4 灾后的组织管理:灾难不仅直接造成巨大经济损失,还会造成严重的医学后果。灾后组织管理的要点包括:①组织做好总结工作:灾难事件抢救工作结束后,应组织参与抢救的医疗机构总结经验教训,重点是抢救组织实施方面,并在一定范围内传达和讨论,使各个地区和各医疗机构能结合这些经验制定出适合本地区和本单位实际的救治预案。②组织实施心理救助:无论是在灾难急性期,还是在灾难后期都存在人的心理问题。应对幸存者和参与救援的医务人员实施心理救助,缓解和消除灾难带来的心理应激障碍,使他们能够重新调整自己,适应周围的环境。随着人们对心理康复需求的日益提高,为了确保受害者精神康复,灾后的心理治疗过程可能更为复杂,任务更为艰巨,必须要有专门的机构来宣传、组织人员做好这项工作。

参考文献:

- 1 赵炜,黎檀实. 应完善和发展我国的灾难医学[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 195-196.
- 2 李宗浩. 现代救援医学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 4-10.
- 3 李春玉. 灾难急救与管理[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 26-27.

(收稿日期: 2005-10-08)

(本文编辑: 李银平)