

“1509”活动外军参阅队伍医疗保障方式分析

刘亚华 王立祥 彭碧波 赵彦功 万琼 孙悍军 郑静晨

2015年9月3日,我国举行了纪念中国人民抗日战争暨世界反法西斯战争胜利70周年阅兵(以下简称“1509”活动),此次阅兵我国首次邀请了多个外国队伍参加,具有特殊的军事和政治意义。参阅外军驻训期间的卫勤保障至关重要^[1],从第一支参阅队伍进驻,到最后两支队伍撤离,外军阅兵村医疗工作人员作为后勤保障的重要组成部分,为所有参加“1509”活动的外军官兵提供了全程医疗服务。根据医疗任务特点和执行场所不同,将医疗工作的开展方式划分为普通门诊、发热留观、伴随医疗、院前机动4类。现对各保障方式的执行情况、任务特点进行分析,及时总结经验。

1 基本情况

1.1 外军官兵基本信息:参阅外军团队包括11支方队和6支代表队,共947人。11支方队分别为来自欧洲的俄罗斯、白俄罗斯、塞尔维亚;来自美洲的巴西、墨西哥;来自亚洲的巴基斯坦、哈萨克斯坦、塔吉克斯坦、吉尔吉斯斯坦、蒙古;以及来自非洲的埃及。6支代表队分别为来自大洋洲的斐济、瓦努阿图;来自亚洲的柬埔寨、阿富汗、老挝;以及来自美洲的委内瑞拉。俄罗斯、巴西、墨西哥和吉尔吉斯斯坦4支方队各配有1名随队女军医。除墨西哥方队有30名女兵外,其他队伍均为男性。阿富汗与斐济代表队队员平均年龄约为50.3岁;年龄最长者为56岁(蒙古方队队员);其他团队除领队及军官年龄稍长外,战士的年龄在19~29岁,尤其是白俄罗斯、俄罗斯、墨西哥方队队员年龄偏小。

1.2 医疗团队基本信息:外军阅兵村内医护人员由武警总医院(19人)、武警后勤学院附属医院(32人)、北京指挥学院门诊部(4人)3个单位抽调组成,共同承担阅兵村门诊工作。卫生防疫工作由武警疾病预防控制中心(8人)承担。武警总医院和武警后勤学院附属医院均承担伴随医疗及院前机动任务;发热留观工作主要由武警总医院负责。医疗团队由总指挥组和各医疗工作组组成,每日实时上报汇总医疗工作信息。医生专业涵盖急诊科、神经内科、心内科、消化内科、普外科、骨科、神经外科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科等;辅助检查包括尿尿粪常规、血生化、血气、心电图、超声、X线、CT;医护比为2:1。阅兵村诊所为主要医疗场所,搭建的武警方舱医院作为战备基地^[2],外军后送接收医院为解放军第二六一医院。

2 阅兵村诊所医疗任务完成情况

2.1 门诊工作:门诊设有内科、外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科,设置抢救间、外科处置室、输液室,以及独立的心电图、超声、放射检查室。内外科实行24h值班制,其他专科为白天坐诊结合急诊传呼制。从2015年8月15日至9月4日,阅兵村诊所共接诊外军官兵315例次,其中内科112例次(35.6%)、外科107例次(34.0%)、耳鼻喉科38例次(12.1%)、口腔科35例次(11.1%)、皮肤科12例次(3.8%)、眼科11例次(3.5%)。外科疾病中多为皮肤软组织损伤,内科疾病以呼吸道感染为主。就诊率较高的方队为哈萨克斯坦、塔吉克斯坦、巴基斯坦、蒙古;4支有随队军医的方队中,巴西方队无一人就诊,吉尔吉斯斯坦方队仅有1例因化脓性扁桃体炎发热就诊者,墨西哥和俄罗斯方队就诊量也很少。就诊率较高的代表队分别为阿富汗、斐济、委内瑞拉;老挝代表队就诊率偏低。

6支代表队中,阿富汗的3名成员均在门诊就诊,每人平均4次,涉及内科、外科、耳鼻喉科、口腔科4个科室;委内瑞拉代表队成员仅在口腔科就诊,每人平均2次。11支方队中,蒙古方队以过敏性鼻炎就诊者居多;塔吉克斯坦方队在所有门诊科室都曾就诊;白俄罗斯方队以耳鼻喉科就诊居多;巴基斯坦方队以内科就诊为主,多为上呼吸道感染;哈萨克斯坦方队内、外科就诊者均较多,外科以皮肤水疱就诊为主,内科以上呼吸道感染多见。

2.2 发热筛查留观工作:阅兵村内发热门诊同诊所门诊同期建立,因以往各大型活动医疗保障发热患者发生率差别较大^[3-4],阅兵村发热门诊起初设置了4张观察床位,但从8月20日起,除9月1日外,平均每天新增1~3例,直到9月3日晚共接诊发热患者23例,均为男性,平均年龄23岁。我们根据我国季节性流行性感冒(流感)发病特征,在发热筛查流程中除血常规、血生化检查外,同时还增加了咽拭子筛查甲型流感(甲流)。发热留观分甲流与非甲流两个隔离病区,各配备4张与10张床位。23例发热患者中2例明确为急性化脓性扁桃体炎;5例血常规示白细胞与中性粒细胞比例均增高;2例经筛查确诊为H3N2甲流感染。所有发热患者经积极治疗后均痊愈。

2.3 与训练、参观、阅兵活动随行进行的伴随医疗工作:外军进驻阅兵村后,除在训练场的阅兵训练外,曾组织2次参观抗日纪念馆及长城活动,2次与我军阅兵村合练、1次在天安门合练,以及9月3日的正式阅兵活动。训练场伴随保障主要为建立固定的医疗点,搭配一医一护,携带常用药品急救包,在训练场地随时提供医疗服务,主要处理因训练导致的皮肤磨损、水疱、肌肉拉伤、乏力脱水等。参观、合练、阅兵

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.11.014

基金项目:卫生部重大卫生专项(201302003)

作者单位:100039北京,武警总医院急救医学中心(刘亚华、王立祥),医务部(彭碧波、万琼),南一科(赵彦功),耳鼻喉科(孙悍军),救援医学研究所(郑静晨)

通讯作者:郑静晨, Email: zjc9@vip.sina.com

活动的伴随保障则以应对急症为中心,出动两辆救护车,根据群体特点,设定了急性冠脉综合征、高血压急症、热射病等急救预案。

2.4 院前机动医疗工作:是指应对外军阅兵村诊所以外场所发生紧急情况的救治需求,以及医疗后送任务。除随时紧急出诊外,我们还在便携式转运急救箱基础上调整转运所需物品,保障转运顺畅^[5]。如 8 月 26 日俄罗斯 1 名战士高热,听诊右肺湿啰音,CT 示右肺中叶肺炎,由医护人员后送至解放军第二六一医院住院治疗;1 名巴基斯坦战士因膝关节韧带损伤后送。

3 讨论

3.1 医疗组织指挥与团队协作是工作顺利完成的重要因素:涉外大型活动对预案设置、应急储备以及团队合作等多因素要求甚高^[6-7]。“1509”活动外军参阅队伍的医疗保障任务重、保障区域分布广,如何形成有效的组织指挥体系尤为重要。在武警总部后勤部卫生处领导下,各保障团队的负责人共同组成联合指挥部,拟制了外军就医须知、救治流程和门诊部工作规定,建立了值班、例会、会诊、请示报告、登统计等制度。由武警总医院团队负责人担任医疗组组长,负责四大医疗保障任务的统筹安排、医疗人员的调度、医疗安全的监控,指导各点医疗工作正常运转,充分发挥了医疗、防疫、卫生监控多部门之间的密切配合^[8],确保了医疗质量及医疗安全。

3.2 依据外军参阅队伍特点制定个性化弹性服务:17 支外军参阅团队在地理环境、气候特征、经济条件、医疗水平、饮食习惯、训练要求等方面都有各自的特点,因此在疾病分类、就诊诉求等方面也有所不同,具备外军军事行动医疗保障的灵活性^[9]。每日诊疗工作情况汇总后进行动态分析,借鉴 2009 年中国阅兵医疗保障特点^[10-11],根据此次出现的就诊特点、发病趋势实现个性化医疗保障。对个别需要关注的人员进行加强医护;对可能出现训练相关的外伤提前与训练主管沟通,调整鞋靴舒适度,并给队员发放创可贴及创伤外用喷剂;同时,对上呼吸道感染多发的方队进行流行病学调查,增加自我保护,对与流感症患者密切接触者发放连花清瘟胶囊等中成药口服^[12];对因发热留观人员做好病情交代和心理疏导,避免因缺席阅兵训练产生心理压力,同时及时和领队沟通。

3.3 医疗工作网状覆盖是保障密集人群大型活动的有效方法:密集人群公共卫生应急管理一直是重大活动的保障重点^[13-14],区别于 2009 年国庆阅兵村我国战士医疗保障以巡诊为主的方式^[15],在此次外军驻地同时开展多点医疗。而医护人员相对紧缺的情况下,定岗定责、AB 角搭配是保质保量完成医疗保障任务的具体运作方法。门诊、发热留观同

时开展,医护人员可以按照值班表规律上班;训练场与外出参观随行医疗由同一组医生、护士保障;阅兵合练也是统一的 6 名医护随同保障,所以这些计划内的医疗行动都是定岗定责。唯一需要临时调度的是院前机动保障,AB 角搭配实现了快速出诊、及时诊疗的目标,即当时门诊值班内科或外科医生及护士为 A 角,相应的各班医生及护士为 B 角,一旦有院前机动任务,A 角马上随救护车出队,门诊值班室通知 B 角医护接替 A 角原诊疗工作。因此,四大医疗保障形式构成“点(诊所与发热留观)-线(伴随保障与院前机动)”结合的网状覆盖,确保外军参阅人员得到及时、便捷的诊疗,避免非战斗减员,成功地保障了 9 月 3 日阅兵活动的顺利完成。

参考文献

- [1] 王家振,傅益江,丁益强. 国庆阅兵集训卫勤保障的做法和体会[J]. 东南国防医药, 2009, 11 (4): 373-374.
- [2] 樊毫军,彭碧波,侯世科,等. 国际救援队移动医院的研制[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13 (7): 550-551.
- [3] 刘士军. 做好大型军事演习部队卫生防疫保障的几点体会[J]. 东南国防医药, 2009, 11 (3): 285-286.
- [4] van Hal SJ, Foo H, Blyth CC, et al. Influenza outbreak during Sydney World Youth Day 2008: the utility of laboratory testing and case definitions on mass gathering outbreak containment [J]. PLoS One, 2009, 4 (9): e6620.
- [5] 田慧,齐华英,苗桂萍. 便携式转运急救箱的设计与应用[J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26 (12): 928.
- [6] 李萍,胡斌如. 国际大型活动医疗保障实践与体会[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25 (2): 130-132.
- [7] Schwartz B, Nafziger S, Milsten A, et al. Mass Gathering Medical Care: Resource Document for the National Association of EMS Physicians Position Statement [J]. Prehosp Emerg Care, 2015, 19 (4): 559-568.
- [8] 周强. 深圳大运会医疗卫生保障队伍的组建与实施[G]// 中国中西医结合学会灾害医学专业委员会. 2013 年会论文集, 珠江, 2013. 北京:中国中西医结合学会灾害医学专业委员会, 2013.
- [9] 李瑞. 联合国维和行动卫勤保障工作实践与思考[J]. 人民军医, 2009, 52 (1): 10-11.
- [10] 杜明奎,樊毫军,杨炯,等. 武警阅兵方队训练伤的流行病学调查[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2010, 5 (6): 498-500.
- [11] 王征,华敏. 国庆阅兵装备方队卫生防疫保障主要做法与体会[J]. 医学动物防制, 2010, 26 (5): 489.
- [12] 天津市人禽流感中医药防治专家组. 《人禽流感中医药诊治指导方案(天津)》中医中药治疗部分[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12 (6): 327-328.
- [13] Hadjichristodoulou C, Mouchtouri V, Soteriades ES, et al. Mass gathering preparedness: the experience of the Athens 2004 Olympic and Para-Olympic Games [J]. J Environ Health, 2005, 67 (9): 52-57.
- [14] Yi H, Zheng'an Y, Fan W, et al. Public health preparedness for the world's largest mass gathering: 2010 World Exposition in Shanghai, China [J]. Prehosp Disaster Med, 2012, 27 (6): 589-594.
- [15] 谢宝钢,李静,崔玉海. 国庆阅兵演练期间巡诊的必要性和实施方法[J]. 解放军医药杂志, 2010, 22 (z1): 150-151.

(收稿日期: 2015-09-28)

(本文编辑:李银平)

欢迎订阅 2016 年《中国中西医结合急救杂志》 CN 12-1312/R

中国中西医结合学会主办 中文核心期刊 中国科技论文统计源期刊

全国各地邮局订阅, 邮发代号: 6-93 定价: 每期 26 元 全年 156 元 邮购电话: 022-23197150