

特别美。一线保障新亮点

提高救治能力和为兵服务质效



医护人员指导官兵线上挂号。

深夜,中部战区总医院急诊科,医护人员脚步匆忙。

手机震动,一条信息点亮手机屏幕:“唐主任,我现在身体恢复得很好,已经进行康复训练了,很快我就能重返训练场了……”

读着短信,唐忠志马上没了倦意。作为中部战区总医院急诊科主任,唐忠志还有另一个被基层官兵熟悉的头衔:该院战创伤救治专家组组长。

2022年10月,正在训练的空军某部军官汪明突发高热、昏迷,各项生理指标紊乱,全身多脏器衰竭,经当地医院初步诊断为热射病。

“不惜一切代价挽救战友生命”

■ 卓丽萍 本报特约通讯员 崔寒凝

部队体系医院迅速向上级医院转诊,联系中部战区总医院给予支援。随后,汪明被火速转运至中部战区总医院。

“即使只有1%希望,也要付出100%努力,不惜一切代价挽救战友生命。”中部战区总医院党委启动应急保障预案,调动救援力量,依据预设救治流程,确保转运过程万无一失。

与时间赛跑,与生命赛跑。唐忠志带领团队24小时守护在病床前,实时掌握病情,及时调整治疗方案。经过医护人员半个多月的精心治疗,汪明逐渐恢复意识,病情基本稳定。

唐忠志已记不清参与过多少次这样的紧急救治。以最快速度挽救官兵生命,是他对职责使命的定位。“救护生命,每一个环节都不能掉链子。”长期以来,唐忠志始终保持一个习惯:手机不关机。

“提高救治效率、挽救战友生命,关键是要建立精准畅通的救治链路。”唐忠志说,《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》颁布实施后,医院急诊科和军队伤病员管理科专门组织了一次摸排调研。他们发现,基层官兵对战创伤重症的送诊、转诊、救治等方面的需求较多。根据调研数据反映的问题,他们梳理

救治链条上的每一环,搭建起一条从基层部队到军队医院的“战创伤救治链”,为部队急重症患者开辟就诊绿色通道。在此基础上,医院战创伤救治中心进一步完善应急预案和救治体系。

一年多来,这条救治链条被反复验证,应急预案和救治体系得到优化。军人军属和军队相关人员感受到了就诊的高效与便捷。



新闻样本

求解为兵服务的「最短距离」

■ 卓丽萍 向虹禹 苗长昊



中部战区总医院医护人员指导军队患者取药。

胡深博摄

「黄金救治链」直通基层部队

■ 巴涛 陈畅晓

锐视点

卫勤保障要树牢“战斗队”思想

■ 杨秀伦

作为我军卫勤保障的重要组成部分,军队医院的战场救治能力和服务官兵质效,直接关系到官兵身心健康,直接影响部队战斗力。

卫勤保障首先要树牢“战斗队”思想。军队医院必须坚持以战领建,不断探索完善战建结合、人装技一体的卫勤保障力量运行模式和管理机制,形成以专业人才队伍为主干、以战创伤救治学科为重点、以整体医疗力量为支撑的卫勤保障体系架构,全面提升备战打仗能力。

学科建设是军队医院立身之本、

备战之基,是完成为兵为战服务、抽组力量遂行支援保障任务的重要支撑。要注重区分“战斗学科”“支撑学科”,紧贴战场需求调整学科建设思路,按照“首保战时、平战兼顾”原则,重点突出战创伤、烧伤、热射病等救治能力,建强骨科、重症医学科、普通外科等科室力量。要深入推进学科创新发展,重点围绕战场开展、官兵急用、保障必

需的课题项目,集中人力物力财力,形成全时域救治能力。

人才是推进军队医院救治力提升的根本,是军队医院担负新时代使命任务的重要支撑。要坚持“平战一体、战训一致”,将战时卫勤和日常医疗有机结合,普遍开展医务人员轮转轮训和专科集训,通过对多发性复合伤、批量伤员救治等临床实践,提高对伤员

情况的快速判断和处置能力。要强化任务淬炼,加大联演联训力度,突出实案实训,从严从难施训,在复杂天候、恶劣环境等条件下锻炼卫勤队员,增强血性虎气,提高施救本领。要优化选人用人机制,树立公平公正导向,引导官兵把全部心思和精力集中到主责主业和保障打赢上,为建设打仗型军队医院贡献力量。

缩短为兵服务的距离,抓住为部队服务的突破口

中部战区总医院急诊科护士长林莉至今忘不了二级上士李涛感激的目光。

李涛的儿子患先天性耳聋,急需手术。根据孩子的病情,林莉帮忙联系了中部战区总医院耳鼻喉头颈外科副主任医师孙艺,沟通能否进行手术。

考虑到李涛夫妻二人的诉求,孙艺又联系解放军总医院杨仕明教授,询问其工作安排,能否到武汉指导实施手术。了解情况后,杨仕明教授报请医院批准,第二天便抵达武汉进行手术。

这台手术背后,是中部战区总医院与解放军总医院建立的远程救治指导机制。

通过中部战区总医院,军队患者可以转诊到解放军总医院就诊,如果患者因为各种原因不能到北京就诊的,可以通过远程会诊解决。部队患者在中部战区总医院进行手术时,如果条件允许,解放军总医院的专家可以到中部战区总医院开展手术;如果事发紧急或时间紧张,解放军总医院的专家可通过视频系统,远程指导手术。

谈及运用视频系统远程指导手术的便利,该院汉口院区神经内科科主任成勇深有体会。2022年11月,一名军属突发急性脑梗死,远程会诊耽误时间,专家赶赴武汉时间也来不及,解放军总医院专家通过远程会诊为其确定治疗方案并指导开展手术。

“病情复杂的患者,手术时突发情况比较多。专家远程指导,对手术过程中的临时研判起到了很大帮助。”成勇说。

这两次手术只是该医院为军人军属服务的一个缩影。通过8个派驻门诊部,该医院的医疗资源不断向前延伸。与此同时,他们还开展“为兵服务军营行”活动,让官兵不出营区就能获得优质的诊疗治疗。

“对我们而言,缩短为兵服务的距离,也就抓住了为部队服务的突破口。”该院军队伤病员管理科主任杨旭说。

贴心的诊治,拉近心与心的距离

在军人诊区登记后,广播里很快传来女儿的名字。李指导员连忙抱上孩子,赶往骨科诊室。

李指导员的儿子自出生时就发现,左手拇指指关节分叉,由于第一次手术处理不够完善,导致术后继发偏斜畸形,左手拇指肿大。

李指导员是边防军人。由于驻地医院不具备治疗条件,他和家人决定带孩子前往中部战区总医院就诊。

经过主治医生反馈和为兵服务办公室协调,当天下午李指导员就抱着孩子走进会诊室。在会诊中心,多科室专家一起商讨病情,第一时间给出治疗方案。在医疗团队共同努力下,孩子的手术非常顺利。

“我们也不知道就诊能这么顺利,感谢医院专家,感谢好政策。”李指导员跑到护士站,不停地道谢。

“一人当兵,全家光荣。”享受到该医院高效服务的,还有某特战连杨班长一家。

女儿体弱多病,杨班长和家人时常带着孩子前往中部战区总医院看病。因为频繁就诊,杨班长的女儿已经和急诊科的导诊护士成了朋友。生日当天,女儿还收到了护士们精心准备的贺卡。

暖心的事,还有很多。

某部军士王磊的孩子因早产转诊到中部战区总医院。刚下火车,王磊便

看到医护人员远远地朝他挥手。当救护车载着他们一家三口抵达中部战区总医院时,他忍不住流下眼泪;陆军某部一名营长常年在外驻训,他的爷爷住在神经内科,护士们每天帮老人打水打水,洗衣泡脚;治疗耳膜积水时,医生杨长亮充满关切的眼神,让武警某部排长至今难忘……

“战友们出于信赖才找到我们,我们不能让他们失望,只有贴心的诊治,才能够拉近心与心的距离。”该院普通外科主任金炜东说。

再造急诊流程,满足部队官兵所需

夜色浓重,一辆救护车疾驰而来。天冷路滑,驻地某部士兵李月不慎摔倒,右小腿骨折。战友们紧急将李月送往部队卫生所,经军医诊治后,立即送往中部战区总医院抢救。

抵达医院后,李月立即被送进抢救室。那位军医不禁感慨:“真快!”

这一切,都要归功于该院推行的新机制——“战创伤救治链”的搭建。

“以往,类似于李月的患者,送往本院后还需要排队候诊。如今,打通救治链后,送往医院几分钟内便能够进入抢救室,大大缩短了救治时间和救治效果。”急诊科副主任方庆说,这条救治链是唐忠志主任带着他们“跑”出来的。

此前,他们到各部队展开调研,官兵们希望急诊患者能够根据病情严重

程度缩短转运时间和候诊时间。“战创伤救治链包含了转运机制、救治机制和分诊机制,正是为了解决这一问题。”唐忠志说。

为了打通各抢救环节堵点,该院优化救治链条,开通战创伤救治通道,并通过远程诊疗技术,在运输途中提前了解患者伤情,同时组织多学科会诊,实现在急救车上就开始救治。

如今,这条救治链不仅将部队医院串联起来,还将地方医院和部队医院串联起来,共同织起了急救全覆盖网格。“根据救治链实际,部队医院和地方医院正在逐步依照模式实行急诊分诊制度,努力再造急诊流程,满足部队官兵所需。”唐忠志说。

战士赵东没想到,自己的一台手术,竟然牵动了多个科室专家联合会诊。

去年10月,赵东到中部战区总医院就诊,被确诊为痛风性关节炎。因为病情复杂,军队伤病员管理科主任杨旭召集了风湿免疫科、皮肤科、肿瘤科等科室专家参与会诊,研究制订手术方案。

像这样的会诊,杨旭组织过很多次。近年来,在中部战区总医院,多学科专家联合会诊,已成常态。该院成立多学科融合病区,实行集中管理、分工负责、资源共享、病人为先的全新模式。“精专科,强综合”的发展理念,正在推动医院核心技术能力整体提升。

“医院多学科救治体现出三个‘最’:将救治时间降到最短,将患者的肢体功能恢复看得最重,将患者自身的损伤降到最低。”医院烧伤整形科主任杨斌说,“能力催生责任感,责任又会推动能力提升。对标一流技术,提高救治能力,才能更好地为部队服务。”

去年10月,某部战士在训练中不慎从高空坠落,出现昏迷症状。为了挽救战士的生命,在地方医护人员陪同下,这名战士被送往距部队较近的一个“中继医疗点”抢救。

同一时间,该医院通过远程诊疗系统,初步掌握了战士病情。为确保接诊安全高效,他们派出神经外科、重症医学科、骨科等专家前出支援,并在途中完成术前准备。那天,军地专家协力完成手术,战士最终脱离了生命危险。

为解决小散远部队官兵看病难问题,这个医院在体系部队的5个小散远单位开设“前置药房”,配置200余种急救药物和常用药品。他们利用网络医疗服务系统,为基层官兵远程会诊,诊断后可直接在“前置药房”取药。他们还定期补充“前置药房”药品,实现了小散远单位官兵“小病不出门”。

“部队驻地离体系医院路程较远,有了‘前置药房’,一般的常见病就不用往医院跑了。”某部战士李明辉说。

为了充分释放“黄金救治链”效能,该院经常组织体系部队卫生人员与地方卫生机构医务人员一起进行急救急救培训,着力打造一批营门口的“全科医生”。

前置技术力量、一线带教帮建,让救治体系更加完善。这个医院还先后选派骨科、康复科、急诊科等技术骨干,到基层部队代职,与体系部队一起协同联建,将“门诊”搬到训练场,为官兵做好医疗保障。

“为官兵健康服务,就是为战斗力服务。”谈及近些年一线救治领域的变化,李奕鑫说,“为战斗力服务,没有最好,只有更好。”



独家原创 第一视角