

新兵基地化训练卫勤保障的做法及思考

胡云衢¹,任海波²,董芳¹

【摘要】 做好新兵基地化训练卫勤保障是提高训练质量,强健新兵体魄,提升部队战斗力的关键。本文从优化保障力量、健全保障制度、增强保障时效、优化就医环境几个方面,就如何做好新兵基地化集训保障进行探讨。笔者认为,做好新兵基地化训练卫勤保障亟待加强信息化建设、优化资源配置、加强医护人员培训、完善应急救援机制,同时要在加强军地协作配合方面建立长效机制。

【关键词】 新训;基地化;卫勤保障

【中国图书分类号】 R821.12

新兵训练对巩固和提高部队战斗力具有重要意义,卫勤保障是确保新兵身体健康的基础和支撑,对圆满完成训练任务起着重要作用^[1]。新兵集训时间较短、任务重、要求高、责任大,是新兵由社会青年向合格军人转变的重要时期,由于训练强度的增加和环境的改变,这个阶段也是各种伤病的多发期。部队具有点多、线长、面广及遂行任务多样化等特点^[2],有关部门结合驻地实际对新训工作进行了积极探索,其中基地化新兵集训保障就是重要实践^[3]。为提升训练质效,驻疆武警部队新兵训练实施基地化训练,通过优化资源配置,整合保障力量来保证新兵的训练质量。做好新兵基地化训练卫勤保障是提高训练质量、强健新兵体魄、提升部队战斗力的关键。笔者对新兵基地化训练的卫勤保障工作做法及体会进行探讨。

1 主要做法

1.1 落实统管共用,优化保障力量 军事训练是新兵入伍的首要任务,是增强战斗力的有效措施^[4]。在新训全程中要注重“以训促保,以保促训”的理念,始终以培养一支技术精湛、服务优良的卫勤保障队伍为导向,切实提高卫勤保障的整体水平。新训基地统筹加强医疗队伍建设,落实各新训单位派驻医务人员统管共用。根据新训任务需求科学化抽组保障力量,既要有临床专业业务骨干,也要有卫生防疫、健康教育和心理工作人才,防治结合,一组多用,力争发挥最佳效能^[5]。按照医务人员专业特长,组成医疗救治组、医疗巡诊组、

医疗保障组、药品器材组、卫生防疫组及健康宣教组,按照职责分工,负责日常门诊诊疗、新兵复查、医疗后送、场地保障、疫苗接种、卫生防疫等工作,建立健全门诊登统计、值班日志、巡诊登记,规范转诊流程,按照“日有登记、周有分析、月有总结”要求,明确医护人员职责,确保医疗质量安全。

1.2 完善工作机制,健全保障制度 新兵数量多,来源地广泛,居住相对集中,且入伍后对环境、饮食、生活作息、训练强度等多方面均处于适应期,易导致部分人员免疫力下降,一旦出现传染病易快速传播^[6]。基地针对驻地季候特点,及时做好呼吸道疾病预防,有针对性地开展水痘、腮腺炎、肺结核等传染病基础知识普及教育,做到早预防、早发现、早报告、早诊断、早治疗,防止传染病在营区造成传播。重点把握入营时机,组织新兵学习健康防病知识,全程指导环境消杀灭工作,做好卫生监督,更好地保障新训任务顺利完成^[7]。医务人员每日深入训练场进行巡诊,发现训练中不科学问题及时纠治,适时对新训骨干和新兵进行训练伤防治讲座,普及训练伤防治知识。根据新兵的特点,在新兵适应期积极进行心理干预。建立健全以预防为主、防治结合的卫勤保障体系,确保新兵在训练过程中得到全面、及时的医疗救治。基地化训练过程中,新兵面临着高强度的体能训练和心理压力,卫勤保障工作要及时发现和解决身心健康问题,确保顺利完成训练任务。

1.3 加大一线调研,增强保障时效 新兵入营后,要尽快针对个体进行检查,全面评估身心素质、动作模式、体能条件和伤病情况^[8]。在新兵集训期,可以采用集中授课的形式,提高新兵解决问题和应对压力的有效方式,以期让新兵采取以解决问题为导

作者简介:胡云衢,硕士研究生,副主任医师。

作者单位:830091 乌鲁木齐,武警新疆总队医院:1.内二科,2.麻醉科

通讯作者:任海波,E-mail:hyq699@qq.com

向的积极应对方式来对待新训压力^[9]。畅通疏导渠道,搭建良好的沟通平台,设立意见箱,鼓励新兵说出自己的心里话,主动宣泄内心的不良情绪。完善心理服务体系,关注心理问题,定期开展心理测查活动,及时发现隐患苗头,跟进搞好疏导回访,切实维护官兵心理健康^[10]。同时引导新训骨干积极收集新兵意见,发现心理问题,向心理医师反映,及时进行干预和治疗。

1.4 加大资金投入,优化就医环境 在新兵基地内建立完善的医疗设施,提供全方位的医疗服务。加大基础设施建设,重点建设放射室、B超室、生化室、急救室、理疗室、留观输液室,配备移动DR、B超机、心电图机、血细胞分析仪、血液分析仪、尿液分析仪、便携式食品理化检测箱、食品细菌检测箱、检水检毒箱、除颤监护仪、监护仪、负压吸引器等设施设备,保证日常诊疗工作的展开,以及紧急情况下一线急救处置需要。指定专人负责药房管理,建立健全管理制度,加强药材耗材管理。根据新训保障人员基数,加强药品耗材储备,所配备药材由医院保障,根据新兵训练的特点和可能出现的伤病情况,储备足够的药品和医疗物资,确保在紧急情况下能够迅速提供救治^[1]。物资储备预设应急供应方式,可通过“从上级卫生主管部门调拨补充、从体系医院租借使用,在当地医药公司应急采购”等多种渠道积极筹措,确保一旦需要,就可立即到位^[11]。

2 几点思考

2.1 加强信息化建设 利用大数据分析,精准指导基层防病,提升队属医院诊疗护理、预防指导等业务技能水平^[12]。通过信息化手段与总队医院及驻地军队医院实行远程通联,实现就医全流程信息化管理。利用信息化平台实现军队医院远程会诊功能,建立新兵健康档案和医疗救治数据库,实现数据的实时更新和共享,为训练伤防治、心理救治提供翔实资料,提高卫勤保障的效率和准确性。建立健全以预防为主、防治结合的卫勤保障体系,确保新兵在训练过程中得到全面、及时的医疗救治。

2.2 优化资源配置 根据实际情况,基地卫生所建设要明确长远规划和建设标准,引进先进的医疗设备和技 术,为新兵提供更加精准、高效的医疗服务。对已有设备要定人、定责,加强对设施设备的定期维护保养,合理配置医疗资源和人力资源,避免资源的浪费和短缺,确保卫勤保障工作的顺利进行。

2.3 加强医护人员培训 训练基地根据任务抽组保

障人员,定期邀请驻地部队及地方医院专家,对医护人员进行培训和教育,提高专业技能和服务意识,同时加强全科医师力量建设,以应对复杂环境下卫勤保障任务需要,全面提高单兵卫勤保障能力,真正实现“一专多能”^[13]。多措并举,培养一支技术精湛、服务优良的卫勤保障队伍,提高卫勤保障工作的整体水平。

2.4 完善应急救援机制 新训基地地处郊区,距离县医院及驻地部队医院相对较远。可与驻地军地医院 120 急救中心建立完善的应急救援机制,确保在遇到突发事件时能够迅速启动应急救援程序,最大限度地减少人员伤亡。同时加强与驻地医院卫勤协作,确保新训卫勤保障有序开展。近年来,部队不断总结经验,出台了多项应急处置指导方案,但仍存在政策法规层面的概括性指导意见与实际业务运行场景之间融合不到位的问题^[14,15]。

综上,新兵基地化训练事关部队战斗力建设,需要不断完善卫勤保障体系,加强医疗队伍建设,强化心理干预,加强饮食营养保障,以及优化训练环境等,通过不断细化措施的落实,把保障工作做的更细、更实,为新兵训练提供坚实、可靠的卫勤保障支持。

【参考文献】

- [1] 王伟,王译,魏琦杭,等.浅谈武警部队“基地化”新兵训练卫勤保障的主要做法与建议[J].武警医学,2019,30(10):919-920.
- [2] 任海波,张敏慧,李承岚,等.加强队属医院文职护士卫勤应急保障能力的做法及建议[J].武警医学,2024,35(6):551-552.
- [3] 刘彩霞,张羨,范丽.武警某队属医院新兵集训卫勤保障的实践与思考[J].武警医学,2020,27(9):549-551.
- [4] 于向丽,刘辉,叶林.武警某部新兵新训期间胫骨疲劳性骨膜炎发病情况的调查[J].武警医学,2020,31(1):91-92.
- [5] 王启栋,朱光,杨君,等.武警部队遂行多样化任务卫勤保障探析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):186-188.
- [6] 王晓红,尹红霞,杨海宁,等.武警某部新兵团疫情防控的日常做法[J].武警医学,2022,33(12):1096-1098.
- [7] 赵金艺,刘博强,黄小林,等.新兵卫勤保障质量改进分析[J].解放军医院管理杂志,2018,25(6):565-566.
- [8] 吴秀双,李彬,刘莉,等.武警某部2020年度新兵训练伤流行病学调查与分析[J].武警医学,2022,33(1):8-9.
- [9] 黄燕琳,刘钰瑞,周喻,等.新兵人格内外向、积极应对和领悟社会支持对心理弹性影响的路径分析[J].武警医学,2022,32(2):123-127.

(下转 896 页)

- [23] Altunrende F, Tefekli A, Stein R J, *et al.* Clinically insignificant residual fragments after percutaneous nephrolithotomy: medium-term follow-up[J]. *J Endourol*, 2011, 25(6):941-945.
- [24] Lojanapiwat B, Tanthanuch M, Pripathanont C, *et al.* Alkaline citrate reduces stone recurrence and regrowth after shockwave lithotripsy and percutaneous nephrolithotomy [J]. *Int Braz J Urol*, 2011, 37(5):611-616.
- [25] 曾国华, 麦赞林, 袁 坚, 等. MPCNL 治疗上尿路结石: 单中心 10452 例 19 年经验报告[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2012, 33(10):767-770.
- [26] Ganpule A, Desai M. Fate of residual stones after percutaneous nephrolithotomy: a critical analysis[J]. *J Endourol*, 2009, 23(3):399-403.
- [27] Raman J D, Bagrodia A, Bensalah K, *et al.* Residual fragments after percutaneous nephrolithotomy: cost comparison of immediate second look flexible nephroscopy versus expectant management[J]. *J Urol*, 2010, 183(1):188-193.
- [28] Wong M Y C. Flexible ureteroscopy is the ideal choice to manage a 1.5cm diameter lower-pole stone[J]. *J Endourol*, 2008, 22(9):1845-1859.
- [29] 龚小安, 杨院兵, 尚华辉, 等. 超微经皮肾镜碎石术治疗复杂性肾结石患者的临床效果[J]. *医疗装备*, 2023, 36(7):92-95.
- [30] Perlmutter A E, Talug C, Tarry W F, *et al.* Impact of stone location on success rates of endoscopic lithotripsy for nephrolithiasis[J]. *Urology*, 2008, 71(2):214-217.
- [31] Tanriverdi O, Silay M S, and Miroglu C. Computed tomography-determined stone-free rates for ureteroscopy of upper tract stones[J]. *J Endourol*, 2009, 23(11):379-382.
- [32] Rebuck D A, MacEjko A, Bhalani V, *et al.* The natural history of renal stone fragments following ureteroscopy [J]. *Urology*, 2011, 77(3):564-568.
- [33] Cicerello E, Merlo F, Gambaro G, *et al.* Effect of alkaline citrate therapy on clearance of residual renal stone fragments after extracorporeal shock wave lithotripsy in sterile calcium and infection nephrolithiasis patients [J]. *J Urol*, 1994, 151(1):5-9.
- [34] Fine J K, Pak C Y C, Preminger G M, *et al.* Effect of medical management and residual fragments on recurrent stone formation following shock wave Lithotripsy [J]. *J Urol*, 1995, 153(1):27-33.
- [35] Kang D E, Maloney M M, Haleblan G E, *et al.* Effect of medical management on recurrent stone formation following percutaneous nephrolithotomy [J]. *J Urol*, 2007, 177(5):1785-1789.
- [36] Sarica K, Erturhan S, Yurtseven C, *et al.* Effect of potassium citrate therapy on stone recurrence and regrowth after extracorporeal shockwave lithotripsy in children [J]. *J Endourol*, 2006, 20(11):875-879.
- [37] Soygür T, Akbay A, Küpeli S. Effect of potassium citrate therapy on stone recurrence and residual fragments after shockwave lithotripsy in lower caliceal calcium oxalate urolithiasis: a randomized controlled trial [J]. *J Endourol*, 2002, 16(3):149-152.
- [38] 韦秀望, 王伟, 蔡 斌, 等. 枸橼酸氢钾钠对经皮肾镜取石术后临床无意义残留结石的影响[J]. *中国临床新医学*, 2020, 13(9):890-892.
- [39] Koo V, Young M, Thompson T, *et al.* Cost-effectiveness and efficiency of shockwave lithotripsy vs flexible ureteroscopic holmium:yttrium-aluminium-garnet laser lithotripsy in the treatment of lower pole renal calculi [J]. *BJU Int*, 2011.
- [40] Hyams E S and Shah O. Percutaneous nephrostolithotomy versus flexible ureteroscopy/holmium laser lithotripsy: cost and outcome analysis [J]. *J Urol*, 2009, 182(3):1012-1017.
- [41] Lotan Y, Cadeddu J A, and Pearle M S. International comparison of cost effectiveness of medical management strategies for nephrolithiasis [J]. *Urol Res*, 2005, 33(3):223-230.
- (2024-03-25 收稿 2024-08-18 修回)
(责任编辑 刘冬妍)

(上接 892 页)

- [10] 胡云衢, 任海波, 刘冠磊, 等. 队属医院突发公共卫生事件应急处置能力建设思考 [J]. *中华灾害救援医学*, 2022, 10(4):233-236.
- [11] 何光伦, 王松涛, 徐大伟, 等. 队属医院在军队新型冠状病毒肺炎疫情防控中的实践 [J]. *武警医学*, 2020, 31(3):255-257.
- [12] 孙国琳, 孙 波, 李东玉, 等. 新体制下队属医院建设现状分析与对策 [J]. *人民军医*, 2019, 62(10):919-922.
- [13] 王松涛, 王剑锋, 徐大伟, 等. 军队队属医院练兵备战存在的问题和思考 [J]. *武警医学*, 2019, 30(6):543-545.
- [14] 马晓伟. 提高应对突发公共卫生事件能力 [J]. *健康中国观察*, 2021, 18(2):8-10.
- [15] 任 豪, 王 伟. 健全疫情防控法治保障机制的研究 [J]. *社会治理*, 2020, 51(8):59-66.
- (2024-01-26 收稿 2024-08-15 修回)
(责任编辑 刘冬妍)