

进一步加强我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设

贾赤宇

To further strengthen the construction of emergency medical treatment system of massive burn Jia Chiyu. Department of Burns and Plastic Surgery, the 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China

Corresponding author: Jia Chiyu, Email: 1922616763@qq.com

【Abstract】 Although clinical medicine of our country has made great progress in recent years, the rescue of massive burn casualties is still facing enormous challenges. No matter it is the top level design, system configuration, plan preparation, training, education, or the operation process, the medical resource allocation, and the treatment efficiency, are far behind the demand of social development. Therefore, further strengthen the construction of emergency medical treatment system of massive burn is the unshirkable responsibility of burn medical workers in our country.

【Key words】 Burns; First aid; System construction
Fund program: National Natural Science Foundation of China (81372051); Beijing Science and Technology "Capital Specialty" Program (Z151100004015199)

【关键词】 烧伤; 急救; 体系建设

基金项目:国家自然科学基金(81372051);北京市科技计划“首都特色”专项(Z151100004015199)

我国是全球经济发展最快的国家之一,成批烧伤等重大灾难发生的危险系数明显增大^[1]。如何应对突发的重大成批烧伤是现存紧急医疗服务体系必须面对和亟待解决的问题^[2]。虽然我国建立了紧急医疗救治体系,但无论是顶层设计、体系配置、预案准备、培训教育,还是实际运作流程、医疗资源配置以及救治效率等方面均远远落后于社会发展的需求。笔者认为,适应国际灾难医学研究的大趋势,进一步加强我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设,以提高应对重大灾难事件的整体能力刻不容缓。

1 重大灾难紧急医疗救治体系现状

1976年,在德国美因茨成立了世界急救与灾难医学协会(World Association for Emergency and Disaster Medicine),同年美国国会通过了急救医疗服务



系统法案^[3]。过去几十年中,灾难医学在灾难救援的实施中发挥了巨大作用^[4-6]。一些发达国家已相继组建了由相关职能部门参与的国家灾难医学系统;成立了具有垂直与水平协调能力的应对灾难的专职机构,进行统一现场指挥,缜密计划与演练;建立了训练有素专业化救援队及全方位、多层面的救援网络。近年来,有关专业团队在重大灾难事件救援中的重要作用,愈来愈引起各国政府的重视^[7-8]。国际烧伤学会发布了成批烧伤患者处理指南,强调一个国家应该有符合自身国情的灾害规划体系^[9]。

2 我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设面临的挑战

2.1 急救预案尚未制订

经过几十年的建设和努力,我国已经建立了一个相对比较健全的烧伤紧急医疗救治体系,在历次成批烧伤的医疗救援中都发挥了很大作用^[10-11]。早在1988年,我国部分烧伤专家就提出建立以省市或地区为单位的烧伤救治网,确定各级医院在突发事件发生时应收治烧伤患者的数量及急救、转运和治疗预案^[12]。但是几十年过去了,由于缺乏卫生行政部门的认可、专科学会的积极推动、知名学者的强有力呼吁和有影响力单位的积极响应,此建议基本上未能得到实施。

2.2 医疗资源配置不合理

在我国现阶段,80%的医疗资源集中在占人口总数30%的城市,其中的2/3又集中在大型综合性医院。资源配置与人员分布之间的严重失衡,各职能部门间沟通不畅,导致社会紧急医疗救治资源得不到高效整合。经费不足和经费无序交叉也困扰着烧伤急救体系的协调发展。此外,平时觉得紧急救援的设备(如悬浮床、呼吸机)无用,不注意更新,导致设备陈旧。一旦紧急事件发生,又紧急盲目地大量采购,难免造成巨大的浪费。

2.3 应急救治模式不合理

指挥处理突发成批烧伤事件时,政府有关部门

应该负责组织、协调和后勤保障,医务人员负责救治。然而现状是政府部门采用临时应急性行政手段过多,而对烧伤医学规律和医学专家意见重视不够。一旦发成批烧伤事件,行政部门则临时紧急调配物资和抽调人员,虽然可以在最短时间内形成救治团队和保障力量,最大限度地稳定社会关注度、平息不稳定因素。但在这种模式下,临时应急团队的救治理念、治疗习惯和治疗措施很难达成默契和一致,这些缺陷直接导致了应急反应不合理、救治流程不顺畅、伤员分流不科学、资源配置不平衡、救治力量不匹配、运作体系不高效。

2.4 医疗团队组织架构松散

急救医疗团队均是临时从各地抽调组建,缺乏明确的隶属关系,相互间的职责和分工不够明确,缺乏统一指挥、相互协调和沟通,多数是各自为战。我国烧伤专业从业人员数量相对偏少,分布不均,高水平人员主要集中在大城市的少数大型综合性医院中,很多地区和医院尚无烧伤专科,平时缺乏应急预案演练和针对突发事件组织实施的培训。不少单位因无烧伤专科医师,不得不启用非专科医师来主导烧伤救治,导致患者难以得到高效救治。2014 年江苏昆山“八二”成批粉尘爆震伤救治已经给我们敲响了警钟^[13-14]:现有的紧急救援模式已不大适应成批烧伤救治的需要,必须建立应对成批烧伤的综合紧急医疗救治体系。

2.5 经验教训和随访性总结不够

近年来,我国每年均有重大成批烧伤事件的发生和救治,遗憾的是我国在此方面的经验总结较少。即使有零星的文章报道,大多数是以某一家单位的数据为主,以成功的经验为主。全视角、深层次、多方位的覆盖整个事件的大数据分析鲜见报道,对急救事件教训的系统、科学、客观的总结更是罕见,而出院患者的后期康复和生存质量的长期随访性总结几乎是空白。结果是事件年年有、急救年年有、困难年年有、问题年年有。

3 我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设策略设想

从全球安全形势来看,重大成批烧伤事件的发生几乎不可避免。成批烧伤具有突发性、群体性、复杂性、紧急性等特点,烧伤紧急医疗救治体系能够做到的就是提高应对成批烧伤发生后的应急能力,将烧伤造成的损失降至最低^[15]。

3.1 完善烧伤救治体制建设

毋庸置疑,救治体制是一个国家卫生体系建设

的重要组成部分,在重大灾难事件发生时所起的作用尤为关键和重要^[16-17]。体制建设单凭烧伤医务人员自身努力无法完成,需要众多部门、各方人员的协同联动。政府部门应依据专家的建议,结合我国的现状,尽快制订出适合我国国情的烧伤救治模式,如现场指挥模式、合理急救模式、专家指导模式、组织分流模式、快速转运模式和分级救治模式等。

3.2 组建高效烧伤救治队伍

重大成批烧伤救治成功的关键在于建立一支高效的烧伤救治专业队伍。建议在每个省都组建一支由烧伤专家、普通烧伤医师和护士组成的烧伤应急分队,制订急救预案并定期进行模拟演练和专业培训,统一治疗理念和处置措施,熟悉器材设备的使用。一旦发生事故,救治队伍可在 3 h 内到达指定的医疗机构全权负责指导急救。

3.3 建立烧伤急救协作平台

重大成批烧伤救援本身就是一项紧急、庞大而又复杂的社会工程,紧急救援体系的社会化、结构网络化、工作现场化、救治专业化是今后发展的趋势。笔者建议组建国家、地区、省市三级烧伤急救协作平台,设立首席专家负责制,在卫生行政部门备案注册,成为政府掌握的应对灾难的有效资源,可以随时形成强有力的指挥系统和紧急医疗团队。当出现大量伤患、急需庞大医疗资源、而本省的医疗机构无法应对时,依据事件大小、伤亡程度和所需救治力量分别启动不同级别的平台。可喜的是,我国部分省市已经开始这方面的尝试,如 2015 年 12 月“京津冀烧伤外科联盟”已经正式成立。

3.4 重视经验教训和长期随访的分析和总结

经验值得学习和推广,教训往往比经验更加值得重视。教训通常是以牺牲患者的生命换来的,所以更加宝贵、更加值得珍惜。成批烧伤的救治涉及众多部门和单位,因此涵盖所有部门的大数据全景式分析以及远期生存质量分析至关重要。只有进行持续、科学和客观的总结,才能得到最真实的结果,才能为今后类似事件的救治提供可靠的建设性修正意见,我国的烧伤救治技术和水平才能获得真正意义上的提高。

4 小结

作为一个快速发展中的国家,今后可能还会出现成批烧伤事件。未雨绸缪,完善和加强我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设^[18],并促使其尽早在国家法规层面一一落实和推广实施,从而促进我国烧

伤整体救治水平的大幅度提高^[19],应是我国烧伤医务人员不懈的追求和为之奋斗的方向。

参考文献

- [1] 彭毅志. 严重烧伤伤员的转运[J]. 中华烧伤杂志, 2015, 31(4):241-243. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2015.04.001.
- [2] 韩春茂, 胡行. 再论群体烧伤的救治策略附一种新的群体烧伤——公交车火灾的特点[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2015, 10(3):11-15. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2015.03.004.
- [3] 王正国. 大批量伤员的紧急救治[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2015, 10(3):1-3. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2015.03.001.
- [4] Math SB, Nirmala MC, Moirangthem S, et al. Disaster management: mental health perspective[J]. Indian J Psychol Med, 2015, 37(3):261-271. DOI: 10.4103/0253-7176.162915.
- [5] May J, Colbert D, Rea S, et al. Preparedness and training in staff responding to a burns disaster[J]. Br J Nurs, 2015, 24(18):918-923. DOI: 10.12968/bjon.2015.24.18.918.
- [6] Bachmann DJ, Jamison NK, Martin A, et al. Emergency preparedness and disaster response: there's an app for that[J]. Prehosp Disaster Med, 2015, 30(5):486-490. DOI: 10.1017/S1049023X15005099.
- [7] Homma M. Development of the Japanese national disaster medical system and experiences during the Great East Japan Earthquake[J]. Yonago Acta Med, 2015, 58(2):53-61.
- [8] Becker TK, Bartels S, Hansoti B, et al. Global emergency medicine: a review of the literature from 2014[J]. Acad Emerg Med, 2015, 22(8):976-984. DOI: 10.1111/acem.12733.
- [9] Roges AD, Price CE, Wallis LA, et al. Towards a national burns disaster plan[J]. S Afr J Surg, 2011, 49(4):173-177.
- [10] 唐洪泰, 马兵, 夏照帆. 重视火灾事故成批烧伤的救治[J]. 中华烧伤杂志, 2012, 28(3):161-164. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2012.03.001.
- [11] 毛新兴, 王新刚, 张元海, 等. 重大氢氟酸泄漏事故中成批患者的救治[J]. 中华烧伤杂志, 2015, 31(5):381-383. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2015.05.015.
- [12] 聂兰军. 灾难性成批烧伤[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2015, 10(3):24-28. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2015.03.007.
- [13] 谭谦, 寿倍明, 邱海波, 等. 昆山“8·2”爆炸伤员救治的经验与思考[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2015, 10(3):16-18. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2015.03.005.
- [14] 谭谦, 邱海波, 孙炳伟, 等. 抢救“八二”昆山爆炸伤员的模式及启示[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(1):26-30. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.01.008.
- [15] Zengin Y, Dursun R, iğer M, et al. Fire disaster caused by LPG tanker explosion at Lice in Diyarbakır (Turkey): July 21, 2014 [J]. Burns, 2015, 41(6):1347-1352. DOI: 10.1016/j.burns.2015.02.002.
- [16] Hays KE, Prepas R. The professionalization of international disaster response: it is time for midwives to get ready [J]. J Midwifery Womens Health, 2015, 60(4):348-359. DOI: 10.1111/jmwh.12339.
- [17] Aliyu A. Management of disasters and complex emergencies in Africa: the challenges and constraints[J]. Ann Afr Med, 2015, 14(3):123-131. DOI: 10.4103/1596-3519.149894.
- [18] 谢卫国. 从中外比较看我国烧伤防治体系建设[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(2):126-129. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2013.02.009.
- [19] 孙永华. 做好准备, 应对灾难性损伤救治[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2010, 5(6):711-714. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2010.06.002.

(收稿日期:2016-01-06)

(本文编辑:程林)

本文引用格式

贾赤宇. 进一步加强我国成批烧伤紧急医疗救治体系建设[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(3):136-138. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.03.002.

Jia CY. To further strengthen the construction of emergency medical treatment system of massive burn[J]. Chin J Burns, 2017, 33(3):136-138. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.03.002.

· 讣告 ·

沉痛哀悼钟德才教授

我国烧伤整形外科学的先行者、老前辈,著名烧伤整形外科学专家,原第四军医大学西京医院烧伤科教授、主任医师钟德才教授,因病于2017年2月7日不幸与世长辞,享年88岁。

钟教授将毕生精力奉献给了我国的烧伤整形事业。他对事业孜孜不倦,对医术精益求精,待患者博医大爱,待同事虚怀若谷,待学生言传身教的精神永远值得我们敬仰学习。永远牢记钟教授对我国烧伤整形事业的创立、发展做出的重要贡献,学习钟教授的敬业精神、高尚品德。谨致沉痛哀悼,钟德才教授安息。

第四军医大学西京医院烧伤科