

# 赴黎巴嫩维和二级医院物资筹措探讨

朱 艳<sup>1</sup>, 陈 虹<sup>2</sup>, 黄田海<sup>1△</sup>

(1. 解放军第三二四医院, 重庆 400020; 2. 第三军医大学西南医院, 重庆 420038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)03-0348-01

中国参与联合国维和行动不仅作为安理会常任理事国应尽的责任和义务,也是展示我大国形象,实现其外交目标的一种方式 and 手段。解放军第 324 医院 2 次共抽取上百名官兵组成中国二级医院(Chinese level II hospital),是联合国驻黎巴嫩临时维和部队(United Nations Interim Force in Lebanon, UNIFIL, 简称联黎部队)任务区内的 2 个二级医院之一。各类医疗、后勤物资是维和二级医院开展医疗救治和自我后勤保障的物质基础,其筹措工作显得尤为关键。

## 1 筹措工作措施

**1.1 充分掌握需求** 首先组织相关人员熟练掌握任务区医疗标准作业程序(standard operating procedure, SOP),研究《联合国维和行动卫勤保障手册》<sup>[1]</sup>等有关联合国卫勤保障材料。(1)掌握二级医院应具备的能力和维持,尤其是联合国医疗装备核查时应具备的各类物资品种<sup>[2]</sup>;(2)熟悉任务区环境、条件和安全情况,尤其是任务区的传染病和流行病学特点<sup>[3]</sup>。邀请维和专家或有黎巴嫩二级医院工作经历的官兵授课,以传授经验;(3)与任务区现二级医院骨干人员充分沟通,目的是摸清二级医院现有各类物资的品名、基数、库存和消耗情况,用于拟定轮换医院的物资需求建议<sup>[4]</sup>。

**1.2 妥善制订计划** 受领任务后成立由院领导牵头,机关各部门参与的物资筹措小组,在充分掌握需求的前提下制订物资筹措计划。计划制订过程中需分解物资筹措小组任务,划分责任,判断各渠道信息的准确性,分析物资筹措标准的合理性,杜绝需求判断不准,筹措计划不实现象发生,为采购计划的实施打下坚实的基础<sup>[5]</sup>。同时由于物资运输分为随包机人员空运和集装箱海运两种方式,存在空运物资的安检要求高、重量与体积有限和海运时间长达 40 d 的问题,故物资筹措计划还必须包括物资空运和海运运输计划,以解决物资分类运输、空运和海运时间差的问题<sup>[6]</sup>。

**1.3 严格组织采购** 物资筹措计划涉及各类物资按功能分成医疗、后勤和文化物资 3 大类,大到医疗设备,小到手纸牙签,品种繁多达千余种。物资筹措计划报请上级批准后,由物资筹措小组负责督导医院各职能部门集中招标,并在规定的完成时限完成采购。负责人每 2 天通报进展情况,协调各部门解决采购过程中存在的问题。物资采购必须按空运、海运计划的时间节点要求按时到货,分别按空运和海运统一进行包装,完善箱组标识编号和汇总清单后进行移交。

## 2 讨 论

**2.1 加强物资筹措的针对性** 相关的联合国卫勤保障材料和

SOP 文件规定二级医院只需要按照应具备的能力开展医疗工作,远低于医院严格挑选的医疗业务骨干的能力,造成各医疗业务骨干的医疗物资需求容易高于二级医院医疗任务标准<sup>[7]</sup>。同时由于上一批二级医院的采购建议因突发事件消耗、天气气候不同(旱季与雨季)和生活习惯差异等原因,造成需求建议偏差,致使医院先后两次制定的物资筹措计划都不可避免地出现过物资筹措不准确和浪费的情况<sup>[8]</sup>。随着军队医院维和医疗任务的常态化,系统研究各维和任务区规律特点,以利于科学合理地开展物资筹措工作,显得更为迫切。应立足于国内物资筹措阶段,加强与前方分队沟通联系,尤其是各类物资数质量、消耗和易损情况,进而周密拟定筹措计划、保质保量完成维和前期准备。

**2.2 突出重点和难点问题** 为了高标准完成二级医院维和任务,加之医疗专业多和医师习惯不同,物资筹措阶段往往把各类物资计划大而全,仅药品中的抗生素就达 30 个品种,造成计划与实际使用出入较大。所以计划品种要重点突出,分清主次,宜精不宜广数量宜多不宜少<sup>[9]</sup>。任务区能够买到部分后勤物资的可以就地采购,平常少用可以不采购,不建议超标准配置,立足于能开展工作,尽量实用,体积较小,便于维修、运输与机动。同时根据任务区的情况,提前制订好物资保障的各种应急预案;其次是发挥协作精神,与其他维和分队相互借用<sup>[10]</sup>,缓解保障上的供需矛盾,拓展物资保障的渠道<sup>[11]</sup>。

**2.3 明确责任和计划需求** 物资筹措过程的同时,维和二级医院人员在进行 3 个月左右的强化训练。明确维和人员相关物资筹措责任,积极参与物资筹措计划和采购,有利于维和人员熟悉各类物资和装备,较快进入工作状态。医院 2011 年第二次组建维和二级医院,因为看到了以前物资筹措走过的弯路并总结了成功经验,所以高度重视并提前做好物资筹措工作,明确了各级各类人员责任,完善了物资计划需求<sup>[12]</sup>。维和队员积极参与物资筹措的整个过程,不仅节省了时间,节约了经费,更保证了二级医院整体工作的正常开展。

## 参考文献:

- [1] 肖海,宋斌,宋凤兵,等.维和任务区医疗分队卫勤保障组织与管理[J].解放军医院管理杂志,2005,12(1):46-48.
- [2] 鱼敏,艾文波,张献志,等.联合国维和行动卫勤保障有关法规的实践与思考[J].人民军医,2011,54(7):563-564.
- [3] 朱涛,穆少杨,付留杰,维和等非战争军事行动卫生防疫药材保障品量初探[J].预防医学论坛,(下转第 360 页)

显肿大,脾脏未触及,肠鸣音无异常,脐部干燥,无渗血渗液;脊柱四肢无畸形,四肢活动自如,肌张力正常,四肢末端温暖;肛门外生殖器未见异常;原始反射可引出。辅助检查:血常规:WBC  $7.23 \times 10^9/L$ ,RBC  $4.43 \times 10^{12}/L$ ,HGB 164 g/L,PLT  $301 \times 10^9/L$ ,N% 59.6%,L% 30.4%,CRP 1 mg/L,TP 38.7 g/L,ALB 23.2 g/L,TBIL 104.4  $\mu\text{mol/L}$ ,IBIL 99.2  $\mu\text{mol/L}$ ,生化正常。胸部 CT:(1)新生儿肺炎,以右下肺为主;(2)右侧胸腔积液;(3)心脏反位不能明确需结合临床;(4)胸 1~3、6 椎体发育畸形表现为蝴蝶椎及半椎体。心脏彩超表现为复杂型先天性心脏病。单心室,一组房室瓣;房间隔缺损;主动脉-肺动脉关系改变,考虑大动脉转位;肺动脉瓣未见正常启闭,考虑:肺动脉闭锁;肺动脉干发育不良;动脉导管未闭;共同房室瓣轻度返流;心包积液;右侧胸腔积液;肝水平位分叶,脾脏缺如。患儿入院后考虑诊断:(1)新生儿肺炎;(2)胸腔积液;(3)新生儿呼吸窘迫综合征;(4)先天性心脏病;(5)无脾综合征。入院后给予“哌拉西林”抗感染,头罩给氧,营养支持等对症治疗,患儿呼吸情况好转,血氧饱和度维持在 90%以上。心脏外科会诊意见:目前患儿一般情况差,耐受手术差,待一般情况好转后进一步行心脏 CT 检查,明确各动脉走行及畸形情况。因患儿病情危重,预后差;家属不愿继续治疗,自行出院。

## 2 讨论

无脾综合征是一组罕见的多器官畸形,常伴先天性心脏发育畸形,其发病率约占出生的 1/40 000<sup>[2]</sup>。1940 年 Pohlius 首次报道了该病例,1955 年 Ivemark 对该综合征作了详细阐述,故又称 Ivemark 综合征。1958 年 Polhenmus 归纳该综合征有以下特点:(1)先天性脾发育不全或缺如;(2)胸腹腔器官结构和位置异常;(3)心血管系统严重发育畸形;(4)肺发育不全或畸形。本例患儿具备以下特点:(1)脾脏缺如,肝水平位分叶;(2)心脏右侧移位;(3)复杂型先天性心脏病(单心室,一组房室瓣,房间隔缺损,大动脉转位,肺动脉闭锁,肺动脉干发育不良,动脉导管未闭;共同房室瓣轻度返流);(4)胸 1~3、6 椎体发育畸形;蝴蝶椎及半椎体。本患儿病情基本符合无脾综合征的特

点,故可诊断为无脾综合征。本病病因不明,目前认为可能与胚胎 4~5 周时某些致畸因子如母亲妊娠期病毒感染等有关。这种致畸因素造成胚胎发育而形成以心血管脏器为主的多发畸形。胚胎 24~27 周脾、肺叶发生,肺静脉发育及胃、十二指肠最后固定的时期,此发育阶段停顿,可造成这种先天性的多脏器畸形的病症。本病病例临床极为罕见,患儿多表现为出生后持续青紫,呼吸困难,心脏杂音,临床上仅满足于先天性心脏病的诊断,而忽视其他器官的检查,容易出现漏诊和误诊。故临床上,如发现先天性心脏病伴位置异常患儿,应考虑无脾综合征的可能性,应进一步作全身器官功能检查,如心电图、胸片,心脏、腹腔脏器超声检查;血液检查可见正成红细胞,外周血红细胞有空泡、有 Howell-Jolly 小体及 Heiz 小体等无脾征象。无脾综合征为十分罕见的病例,目前尚无可靠有效的治疗方法,针对于复杂型先天性心脏病,手术治疗是可行的治疗方法,但是手术难度大,术后效果不佳。多数在新生儿期、幼儿期因严重心脏畸形,合并感染,多系统栓塞致心肺功能衰竭而死亡,1 年内病死率高达 80%以上<sup>[3]</sup>。本病存活至成人的病例极罕见,国外曾有报道 1 例 21 岁无脾综合征的患者,国内有报道 1 例 9 岁无脾综合征的患者,最终合并亚急性细菌性心内膜炎而死亡<sup>[4]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 李扬,周更须,安育林,等.无脾综合征合并右位心和单心室 1 例报告[J].中国医药导刊,2009,11(11):1927.
- [2] 张志湘,陆凯明,卞士中,等.新生儿无脾综合征死亡尸检 1 例报告[J].江苏医药,2011,37(20):2429.
- [3] 李秋平,封志纯.新生儿无脾综合征 1 例报告[J].第一军医大学学报,2001,21(12):973.
- [4] 方润婷,李锐钦,黄莹,等.无脾综合征 1 例[J].新生儿杂志,2005,20(3):130.

(收稿日期:2012-09-11 修回日期:2012-10-25)

(上接第 348 页)

2011,17(11):1065-1066.

- [4] 丁燕,苗京亚,饶本强,等.维和二级医院护理人员建制、强化训练及物资准备[J].国际护理学杂志,2006,25(7):529-532.
- [5] 李丽娜.维和医疗分队护理物资管理体会[J].解放军医院管理杂志,2011,18(5):464-465.
- [6] 谭映军,蔡敏,刘曦,等.赴黎维和任务区医疗分队卫勤保障组织与管理[J].西南国防医药,2012,22(2):208-209.
- [7] 冉崇福,黄宗国,谭翔,等.黎巴嫩中国医疗分队的维和行动任务及程序简介[J].西南国防医药,2011,21(12):1406-1407.
- [8] 范亚川,刘树雷,张程,等.维和二级医院国内组训阶段的

组织与实施思考[J].西南国防医药,2010,20(1):93-94.

- [9] 王书杰,王炳胜,柴亮,等.维和医疗分队药品筹措计划制定[J].解放军医院管理杂志,2011,18(7):668-670.
- [10] 张巍,吕立阳,鱼敏.中国驻苏丹维和二级医院战区一体化卫勤保障模式的实施[J].实用医药杂志,2011,28(6):570-571.
- [11] 徐雪,范亚川,沃西文.联黎中国维和二级医院的工作开展现状及思考[J].西南国防医药,2010,20(6):666-667.
- [12] 魏伟,张祥建,吴成,等.谈维和二级医院管理的若干问题[J].解放军医院管理杂志,2011,18(7):664-665.

(收稿日期:2012-10-04 修回日期:2012-12-25)

**启事:本刊对院士及 863、973 项目文章开通绿色通道,欢迎投稿。**