

抗震救灾期间野战医疗队药材保障工作体会

成 熙, 刘 刚, 王朝武 (中国人民解放军第 411 医院, 上海 200081)

摘要 目的: 联系实际, 探讨抗震救灾期间野战医疗队药材保障工作的经验与不足。方法: 总结分析“5. 12”汶川地震发生后, 解放军第 411 医院抗震救灾医疗队药材保障的一些做法, 重点分析解决困难的方法以及以往药材保障不同之处。结果与结论: 在信息、交通中断的情况下, 加强科学管理, 寻求多方、连续性供应是做好野战医疗队应急药材保障的关键因素。

关键词 地震; 野战医疗队; 应急药材保障

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2009)05-0384-03

5. 12 汶川特大地震灾害, 我院接到上级命令, 迅速组建两支全建制医疗队, 于 5 月 14 日奔赴震中, 至 8 月 13 日回撤, 药械科 2 名药师随队前往, 分别于汶川水磨镇和映秀镇开展震后医疗救治工作。此次突发性非战争军事行动, 急救任务重、时间紧、要求高。我们通过积极思维, 合理筹划, 科学管理, 圆满地完成了抗震救灾期间医疗队的药品器材的保障任务, 弘扬了万众一心、众志成城、不畏艰险、百折不挠、以人为本、尊重科学的伟大抗震救灾精神。以下是在抗震救灾期间做好药材保障的几点做法及体会:

1 平时战备药材储备与紧急筹措相结合

药材供应保障是医疗队完成任务的物质基础。战前紧急筹措是对平时战备药材储备的补充。针对地震灾害中可能出现的伤病种类、伤员特点和特殊要求, 我们在出发前 3~4 h 对药材保障内容进行了紧急周密筹划, 修订和完善, 具体措施如下:

一是考虑到地震发生初期需要急救大量伤员, 并实行紧急手术, 我们做好了充分的药材准备。在器材保障方面, 我们准备了氧气袋、简易呼吸器、一次性使用麻醉包、一次性手术衣、折叠式担架、骨创伤急救器材箱、止血带、三角巾等器材。特别是配备简易输液架的折叠担架, 给医疗救护工作带来极大方便。在药品保障方面, 在战备常用药材储备的基础上, 增备了甘露醇注射液、706 代血浆、右旋糖酐注射及 0.9% 氯化钠注射液等常用液体以及注射用血凝酶、常备抢救药。在后勤供应尚未到达前, 上述药品为医疗队在汶川灾区及时迅速展开提供了必要的物质支持。考虑到地震过后必然造成水源污染, 我们还携带了足够的明矾等净水物质; 抗震救灾工

作量大休息不充足、灾区交通运输中断造成副食品补给不足, 为增强队员自身抵抗力, 我们携带了多种维生素等营养性药物, 在保证自身战斗力方面起到了很大作用。

二是选择适合和便于配备的品种。在常用药方面, 选用抗菌谱较广、疗效确切、过敏反应较少的头孢类、喹诺酮类抗生素以及不良反应小、作用快的解热镇痛药; 在消毒药品方面, 采用次氯酸钠溶液、高效氯氟菊酯等效果好、稳定性强的品种; 在医用敷料方面, 基本采用一次性使用品种, 不仅减轻消毒供应的劳动强度, 而且能保证及时供应补给。

三是合理调整药材基数标准。地震后灾民都居住在临时搭建的防震棚中, 人员过于集中, 易发生流行感冒和胃肠道疾病, 也易发生中暑、皮肤病及蛇、蚊虫咬伤等疾病, 除骨、外伤治疗用药外我们携带大量上述疾病防治药品, 如泰诺、日夜百服宁、藿香正气丸、仁丹、复方咪康唑乳膏、季德胜蛇药等, 取得了较好的效果。

四是适当增大携带药品数量。考虑到因灾害破坏交通、通讯设施可能造成药材的前送和补给困难, 为避免药材短缺, 适当增大了携带药品数量, 到达灾区后当地医院坍塌, 路断桥毁, 我们所携带的药品数量充足, 对当时在灾区展开医疗救治的快速性和连续性起到了保障作用。

2 科学药事管理与主动协调补给相结合

灾区情况复杂, 条件艰苦, 但科学管理不能松懈。我医疗队驻扎在汶川县磨镇的大市场内, 场地狭小, 仅有 2 道水泥台供摆放药品。我们用纸箱隔出几个专门区域, 确保救护器材、药品的定区、定位存放。麻醉药做到专柜、专锁、专人保管及逐日消耗清点制度; 急救药品、器材存放在相对独立、拿取方

便的区域,以便为抢救争取宝贵时间;氧气袋保证即开即用。药品器材由专人管理,定时检查,做到标明日期、定期更换、时刻保持应急状态。在药材调配使用上,每天与医疗人员沟通药品使用情况,并及时调整库存;做好药品选择和替代指导的同时,在救治过程中尽量遵循抗生素使用原则,注重老人、儿童、孕妇等特殊人群的用药合理性,减少浪费,确保药品器材在管理上的万无一失。

根据灾情变化情况及时调整保障方案。灾害发生后,伤员的转送和救治有一定的时间跨度,疾病的发生也有一个过程,因此,抗震救灾药材保障是一个随灾情发展而变化的连续过程。地震灾害伤病的救治重点随时间推移,由外伤救治转向疾病救治,因此,药材保障供应中各药品种类比例也相应变化,从急性外伤治疗药物逐渐转化为常见病、慢性病药物,尤其是降压、降糖、心脑血管用药消耗量较大。我医疗队积极发挥主观能动性,及时与前指及当地医疗体系联系,依托后方医疗保障组织,获得大量补给药物,建立了野战药库。此次执行抗震救灾任务的地点是在山区,时常阴雨连锦,气候潮湿,群众、部队官兵包括医疗队员对关节止痛膏药的需求量超出预期。我队及时向南京军区驻都江堰前线指挥部报告这一情况,前指迅速作出的反应,为我队补给了充足的关节止痛膏。驻地的大部分群众从事农作物生产,5月正值油菜收割季节,非地震灾害引起的需清创缝合手术病人较多,大量使用了局麻药利多卡因,该品种几乎断供;当地群众习惯高钠饮食,地震应激使高血压患病率升高,地震发生后,由于道路不通,药店、卫生院被毁,造成降压药等慢性病药品大量短缺,我们却没有带足此类药品。同样通过前指帮助解决了这2个问题。我队有几名队员患高血压、糖尿病等慢性疾病,需长期服药,由于出发前对灾区情况认识不够充分、不知道确切任务结束时间,大家携带的自身用药大多不足,在当地又得不到补给,通过紧急去都江堰、成都购买队员需要的药品完成自我保障。同时我们还加强与器材药品补充来源渠道的沟通,如都江堰人民医院、四川省卫生厅抗震救灾指挥部等,建立便捷供应通道,确保了药材保障工作的连续性。

医疗队后期搬入镇卫生院板房区后,实行与镇卫生院联合办公,卫生院设有专门西药房,药材保障工作进入新阶段,重点转向科学、规范化药事管理。由于救援物质多,本地药房工作人员对现有品种认识不全,西药房内药品摆放杂乱,医疗队员以及外省援助医务人员只能自己在药房翻找所需药品,管理混乱。我们在协助当地卫生院做好药房规范化药事

管理方面主要做了以下几点:

2.1 彻底整理清点药品 对现有药品造册登记,准确区分药品类别,并按类别摆放上架,粘贴标示,做到一目了然。

2.2 严格四查十对制度 规定药房工作人员发放药品时在药盒上写明用法、用量,尤其注意老、儿、孕等特殊人群的用量。

2.3 制订镇卫生院简明临时用药手册 逐个统计所有药品品种,按药品类别、使用科别排列,注明简明药理作用、规格、使用方法等,并打印装订成册,发放到每位医生手中,为临床工作带来方便,且避免浪费。

3 集中保障与携行保障相结合

抗震救灾医疗工作机动性大,任务分散,我队所处的山区道路艰险,给医疗保障工作增加了难度。就药材的供给而言,一方面是在驻扎点集中存储充足的救治药材,重点保证灾民及周围部队官兵的医疗保障需要。我队周边驻扎了大批抗震救灾部队,人员多,任务重,危险大,医疗保障部分相对薄弱,与我们存在协调联系、相互保障关系。我们通过轻伤病员巡诊解决,重伤病员集中救治,利用现有资源结合当地医疗机构对其进行医疗保障,军军联合,军民联合,相互联系,调整余缺,互为保障,形成抗震救灾军民联合保障体系。另一方面实行携行保障。在点多面广,医疗人员较少,难以集中保障的情况下,设法使保障不间断,将集中携带的药材分配给每个巡诊医疗人员,实行分散携带,分散保障。

4 充分保障与节约使用相结合

这次抗震救灾任务重,时间长,道路、通讯不畅,补给困难,药材消耗量大,而且大灾之后传染病也极易暴发或流行,直接影响抗震救灾任务的完成。对此,我们保持清醒的认识,在保障药材充足供应的同时,节约使用药材。灾区群众生活条件艰苦,人员流动性大,药品保存困难,若发放药品过多,极易造成药品潮解、丢失,因此在药品发放数量上区别情况,避免浪费。如部队驻地集中或居住在附近的群众,少发勤发,尽量实行单剂量给药、顿服给药或按3天量给药,避免灾民囤积药品,在节约使用的同时也增强了用药合理性。

5 问题及体会

一是出发前对灾害种类以及灾区地理环境、群众生活习惯造成的疾病种类构成情况估计不足,药品筹措计划还不够完善。其次是刚抵达灾区时,由

(下转第 394页)

头孢哌酮舒巴坦过敏引起急性肾功能衰竭

于峰 (中国人民解放军第 150 中心医院, 河南 洛阳 471031)

中图分类号: R978.1⁺1

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2009)05-0394-01

1 临床资料

患者叶××, 男, 6岁, 河南省宜阳县城关镇。2008年12月18日受凉后出现咳嗽, 伴有少量白色黏痰, 无发热、头痛、头晕、腹痛、腹泻等不适, 12月20日至某诊所做头孢唑林皮试, 阳性, 故未做输液治疗。12月27日咳嗽加重, 约上午10点左右到另一诊所求治, 使用头孢唑林皮试阴性, 随即医生给予注射用头孢哌酮舒巴坦 1.0加氯化钠注射液 100 mL 静脉输注, 给药约 3 min 患者出现全身抽搐、手足发青、大汗、口吐白沫直至休克, 刺激人中后清醒, 症状继续, 血压低至 80/40 mmHg 呼吸慢、心率高至 170次/min, 呕吐、腹痛、神智清醒, 无高热。用地塞米松、氨苯那敏, 抽搐症状改善, 后出现腹泻 (3~4次/h), 为黄色稀水样便, 无尿。随即到当地县医院查血常规: WBC $4.98 \times 10^9/L$, RBC $5.58 \times 10^{12}/L$, HGB 188 g/L, PLT $341 \times 10^9/L$, 大便常规: RBC 2+, WBC 少许, “OB”阳性, 心肌酶谱、血糖、生化均正常, 给予喜炎平、利巴韦林、甘露醇、克林霉素、地塞米松等药物治疗, 患者持续无尿 14 h 血压低, 为求进一步诊治以“急性肾功能衰竭”急诊收入我院肾病内科。入科后查体: 体温 36.4℃, 心率 118次/min 律齐, 呼吸 20次/min, 血压 85/55 mmHg 精神尚可, 咽部轻度充血, 双侧扁桃体不肿大。心肺检查无异常, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常存在。

双下肢无浮肿。生理反射存在, 病理反射未引出。急查血常规: WBC $25.8 \times 10^9/L$, PLT $375 \times 10^9/L$, L 7.3%、N 88.1%, α -羟丁酸脱氢酶 429 U/L, 乳酸脱氢酶 LD-1102 U/L, 肌钙蛋白: 2.58 ng/mL, 乳酸脱氢酶 333 U/L, 肌酸激酶 MB 60 U/L, 肌酸激酶 542 U/L, 肾功能、生化正常。诊断: 急性肾功能衰竭。

2 讨论

根据患者病史, 患者急性肾功能衰竭应系头孢哌酮舒巴坦输液过敏后加血容量过低所致, 以往文献虽有头孢哌酮舒巴坦致急性肾功能衰竭的报道^[1,2], 但均系用药后第3天才出现, 没有因少量药物过敏所致。此患者以前曾用过头孢类药物 (经父母回忆, 1年前曾用过, 具体药名不详), 此次用头孢唑林皮试阴性, 但仍然出现过敏性休克, 并导致急性肾功能衰竭。这提示我们在使用头孢类抗生素时要注意加强临床监护, 并进一步探讨更合理的头孢类皮试方法。

参考文献:

- [1] 程湘, 陈正琼, 谢荣凯. 头孢哌酮钠舒巴坦钠致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 2005, 7(3): 226
- [2] 刘兰英, 师俊萍. 头孢哌酮舒巴坦静脉注射致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 2002, 4(5): 337

收稿日期: 2009-03-18

(上接第 385 页)

于任务尚未明确, 我医疗队辗转多地, 且灾区地形复杂, 没有合适的搬运工具, 我们携带的大量药品、器材全由医疗队员肩扛手抬, 损耗了队员大量体力。以上问题暴露出我们应急药材储备方案的欠缺, 提示我们无论是在建立突发情况下药材应急保障的模块化预案, 还是在出发前对药材保障内容做紧急修订的同时, 亦应充分考虑到执行任

务地点的地理、气候条件以及人文环境对疾病类型的影响, 因地制宜开展药材应急保障。

另外, 灾害发生后通讯、交通中断, 无法与指挥部、后方取得联系, 需要前方队员独立解决突发状况与困难, 提示在平时的训练、演习中应更注重单兵作战能力以及对突发状况的紧急应变能力。

收稿日期: 2008-12-11