

中美两军联合救援减灾实战演练的比较与思考

郑智慧, 文冲, 林莉莉

【关键词】 中美联演; 救援减灾; 实兵演练; 紧急救治

【中图分类号】 R 197.32

【文献标识码】 B

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2016.10.010

和平时期的联合演习是国与国之间军队交往的一个重要窗口,是联合作战能力生成和参演各方国际影响力提升的重要途径,也是未来军事外交的发展趋势。2015-11-17~23 日,第三次中美两军人道主义救援减灾实兵演练在美国西雅图“刘易斯-麦克德”联合基地内进行。演习以模拟第三国遭受重大自然灾害、两国向受灾地区派出军队、实施人道主义救援为背景。这次赴美国本土参加实兵演练,对中美军事外交具有重要的政治意义,整个联合演习过程顺利,促进了中美两军的交流学习,展示了中国人民解放军形象,具有重大意义。

1 医疗队的组织架构

1.1 分队人员组成

在美国西雅图的实兵演练中,中国人民解放军派出实兵分队共 35 人,其中作者医院院派出 13 人医疗分队,与美国军队第 62 医疗旅的 20 名医护人员混合编组实施灾难救援。

1.2 救援现场布局

医疗队在地震毁坏建筑物附近设立检伤分类点 T1、遗体收容点 T2,在废墟近平地设立医疗救治点 T3。完成了灾难现场的分类后送、收容救治、遗体处置工作,救治模拟伤员 10 名,回收遗体 2 具。

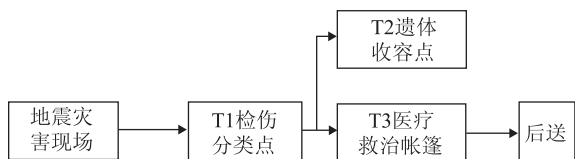


图 1 现场救援流程布局图

1.3 实施紧急救治

1.3.1 检伤分类 检伤分类点 T1 由中国人民解放军 2 名军医、美军 1 名军护、1 名卫生士兵组成,负责

对从废墟中抬出的伤病员进行检伤分类,指挥救护车将伤员送往 T3 医疗救治点,死亡伤员直接送往遗体收容点 T2。遗体收容点 T2 由中国人民解放军 1 名军医、1 名军护、1 名卫生员和美方遗体收容小组组成,负责遇难遗体的收容工作。

1.3.2 紧急救治 医疗救治点 T3 由中国人民解放军 4 名军医、2 名军护、美军卫生士兵 10 人组成,设置两顶医疗帐篷,开展活动床位 8 张,每张床位配置 2 名医务人员,由中美双方混编组成,负责伤员的救治和后送工作。

1.3.3 医疗后送 联合减灾救援实兵演练依托救护车为主要后送工具,美军在演习和实战中,主要以直升机为主要后送工具。军医、卫生员在做好初步的处理之后,向指挥组协调要求直升机支援。

2 中美两军联合救援减灾实兵演练比较

2.1 中美医疗分队人员分工

两次实兵演练中,美军派出的医疗分队均以卫生员为主,操作内容以通气、止血、包扎、固定等急救技术为主。而中国人民解放军派出的医疗分队人员以军医、军护为主,专业性较强,临床经验丰富,一定条件下可开展手术。虽然中国人民解放军医疗队员医疗专业较强,但在平时训练中,受到临床工作思维、模式的限定,讲究医护分工,对比美军单兵检诊救治的训练模式,在战伤急救和灾害救治的情况中发挥作用受限。

2.2 演练操作内容

在与美军医疗队员的技能交流中,美军除了展示止血、包扎、固定等基本项目,重点演示了鼻咽通气管插管,骨髓输液等侵入性操作。中国人民解放军卫生员针对于止血、包扎、固定这些传统项目训练较多,但对于侵入性操作方面的训练较少,基本停留在了解的层面。直升机后送的操作流程为美军卫生员必须掌握项目。

2.3 现场人员分工

美军将现场急救和分类分开分工,遇到批量伤员

【作者单位】 571159 海南海口,解放军 187 医院肿瘤中心(郑智慧), 护理部(文冲、林莉莉)
【通讯作者】 林莉莉, E-mail: Wanglin311@sohu.com

时,现场医疗人员只做分类工作,将需要紧急救治的伤病员后送至后方医疗点再进行救治。而中国人民解放军在现场救治人员要同时承担急救和分类的工作,虽然现场进行急救的医疗人员对伤病员伤情了解较具体,分类较为准确,但在批量伤员的处置中,由于分类需要进行判断的指标较多,会耽误对其余伤员的伤情救治,降低工作效率。

2.4 分类后送程序

美军的检伤分类方法相对简单,首先判断伤员能否自行行走,结合心率和血压的测量结果,迅速将送达的伤员进行分类处理。中国人民解放军在训练时检伤分类方法较多,如院前指数法、简易创伤计分法以及START检伤分类法,通过对伤员的行动能力、呼吸、脉搏、意识的评估,进行伤情分类并填写伤情卡,借以把需要优先救护的伤员分出来,然后把需要手术伤员、传染伤员、受染并需清洗消毒的伤员分送往不同的组、室进行救治和处理^[1]。

2.5 两军急救医疗装备

中国人民解放军研制的新型军医背囊和卫生员背囊配备的急救物品与美军大多相似,甚至种类更加丰富,但数量较少,如战场用量较大的止血带配备较少,出现有的物品不够用,有的用不到的情况。而美军背囊里还配备下肢牵引器、骨盆固定带、软颈托等,全面地满足不同部位骨折的固定需求。美军医疗帐篷内担架床的设计值得借鉴,其高度达到正常成年人腰部上下,床和底部支架可分离,搬运伤员时无需增加过床这一环节,极大地方便了医护人员操作,减少体力浪费。而中国人民解放军配置的担架床在操作时需医护人员呈跪姿状态,操作时费时费力。

美军在现场急救时,只是做到相对无菌,如在建立静脉通道时,并没有选择临床上消毒效果最好的安尔碘,而是选择挥发速度快、消毒所需时间短的酒精,结合及时后送,在后方医院才进行抗菌消炎的治疗。

3 思考

3.1 按照拉得上的要求,加强全科培训

中美联合救援减灾演习要求医护人员具有灾难救援、现场救护和医疗后送的能力。在人员无法补充的情况下,每名卫勤人员必须独立承担不同岗位的救护工作。这次实兵演练也暴露出中国人民解放军卫勤人员在侵入性操作方面存在动手能力欠缺的问题,因此必须做到加强全科培训、专业技能的培训,与全方位、多视角、多种能力的培训相结合,促进卫勤人员具备过硬的综合素质。

3.2 瞄准救得下的标准,加强应急演练

当今世界形势复杂多变,战争和非战争军事行动数量不断增多,当今护理人员不仅要为战争做好战备卫勤准备,同时也要为多种非战争的军事任务,如国际人道主义救援减灾、反恐等提供救护,各项行动都要求军队护理人员具备全面过硬的救护能力。这次演练也充分体现了中国人民解放军和美军的检伤分类各有理论依据和实战意义,但是快速伤情分类和救治才是最重要的原则,只有把握创伤救治的黄金1h才能提高伤员的生存率。美军的检伤分类要素简单、操作性强、实施速度快、对实施人员专业素质要求不高,是经过近几年大量战争检验的成果^[2]。美军的医疗救治程序重点在医疗后送方面,军医、卫生员在做好初步的处理之后,向指挥组协调要求直升机支援,据有39个月的战场经历的美方卫生员介绍,直升机到达现场时间最长为18min,及时的医疗后送极大地提高了伤员的救治率,美军直升机转运伤员至医疗船等后方医疗所的救治效果,在数次战争得到了公认。如伤员在受伤1h内接受优良的创伤救护,其生存和恢复的可能性成指数上升^[3]。

3.3 实现打得赢的目标,坚决服从命令

未来军队执行国际救援减灾行动,关乎国家和军队整体外交需要,关乎国家政治和外交大局,关乎国家利益和国家形象,政治影响深远,必须时刻牢记“外交无小事”,从点滴做起。坚决执行上级命令,按照规定行动,切实维护国家利益,展现中国军队形象。

中国人民解放军卫勤人员除了努力加强训练力量和技术水平外,应更多走出国门,与各国军队进行交流学习。重点学习如何在最佳时间内以群体时效性为前提,使个体救治达到最优,最大限度地保护和救护参战人员^[4],并且加强依托中国人民解放军军事救援、空降力量建设人装结合、快速机动的救援突击卫勤力量的训练,快速提升解放军完成多样化军事任务卫勤保障能力^[5]。

参 考 文 献

[1] 杨晓媛,崔渝敏,李世英.战创伤救护模式在大批量地震伤员分诊救治中的应用[J].解放军护理杂志,2008,25(13):7-8
 [2] 李圣杰,李振华,侯燕,等.中美军队在东盟10+8人道主义救援军事医学演练中的护理实践与体会[J].华南国防医学杂志,2014,28(2):156-159
 [3] Patel TH, Wenner KA, Price SA, et al. AUS army forward surgical team's experience in operation Iraqi freedom [J]. J Trauma, 2004, 57 (2):201-207
 [4] 何忠杰.创伤急救的新概念-白金10分钟[J].解放军医学杂志,2004,29(11):1009-1010
 [5] 彭海文,竺魏锋,江雷,等.美军前沿外科手术队的创立发展及对我军的启示[J].人民军医,2009,52(8):495-496