

非战争军事行动卫勤保障中航空医疗后送的实践与思考

胡小南, 王与荣, 罗永合

(南京军区南京总医院, 江苏南京 210002)

[摘要] 总结分析中国第二批赴利比里亚维和医疗分队完成批量多次伤病员救治和航空医疗后送的卫勤保障经验。通过借鉴联合国维持和平行动卫勤保障模式的优长, 着眼履行新世纪新阶段军队使命任务, 提出在新的卫勤保障模式下, 机动卫勤力量应标准规范, 注重可操作性, 以适应多模式条件、多样化任务的需求; 注重造就“专”“杂”结合人才, 培养使命感、增强责任感, 始终有应对多种安全威胁的紧迫感; 在行动实施中, 强调战斗应激心理调适“催化剂”的作用; 在完善的协作机制下, 注重军民协作统一指挥, 周密计划充分准备, 掌握行动的主动权; 在日常工作状态下, 保持常态训练, 突出重点、注重实效; 装备维护建章立制, 专人负责并定期核查。

[关键词] 非战争军事行动; 卫勤保障; 航空后送; 医院管理; 军事训练

中图分类号: R 821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X (2009) 01-0087-03

非战争军事行动是武装力量为维护国家安全和利益, 应对非传统安全威胁而实施的不直接构成战争的军事行动。2004年12月至2005年7月, 我们抽组了一支由43名经过强化培训的医护人员组成的医疗分队, 在非洲大陆西部的热带雨林, 执行了联合国利比里亚维和行动的二级卫勤保障任务 (United Nations peacekeeping operations mission in Liberia, UNMIL, 联合国利比里亚特派团, 以下简称联利团)^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在维和任务期, 联利团中国二级医院共收治3 528名多国维和伤病员。我们对其中63人因诊治需要或病情危重, 按照维和任务区标准行动规范(医疗)要求, 在积极救治后组织实施了航空医疗后送。性别年龄: 男58例, 女4例, 最大57岁, 最小4岁, 平均32.5岁。人员构成: 维和军事观察员、民事警察、维和军人50人, 联合国文员、雇员或临时雇员10人, 当地妇女儿童3人。伤病种类: 枪伤1例, 车祸5例(脑震荡伤2例, 多根肋骨骨折1例, 下肢骨折2例), 各种急慢性病57例, 如恶性疟疾, 急腹症, 急性肾衰, 急性脑膜炎, 脑血管意外, 深静脉栓塞, 晚期艾滋病, 肺结核, 性病等。

1.2 救治分工和实施办法

1.2.1 阶梯治疗救治 在维和行动中, 每个任务区都有严格的战时卫勤保障政策法规, 建立了梯次部

署、分级救治、逐级后送的战役卫勤保障体系。维和卫勤保障分为先遣医疗组、基础组、一级、二级、三级和四级六个标准级别, 分别由来自医疗卫生标准不同的多国维和部队的医疗分队承担^[2-3], 目的是为了确在发生大批量伤病员的情况下, 向维和人员提供最高水平的医疗保障^[4]。联利团中国二级医院是具备基础外科治疗能力和设施装备的初级野战医疗机构。主要职责是为联合国人员、军事观察员、民事警察、维和部队和当地雇员提供医疗救治、急症复苏、稳定病情、实行保全肢体和挽救生命的控制性外科手术, 提供基本牙科保健, 并承担向维和三级医院医疗后送和派出先遣医疗组的任务。主要工作要领是为前线伤病员提供复苏、固定、控制出血、隔离污染、收容观察、预防治疗并迅速后送。具体任务是为3 000人的维和部队提供基本医疗保障, 量化指标是每天诊治40名伤病员, 能在全麻下实施3~4台大手术, 收治10~20名留观7天的伤病员, 实施5~10例牙科治疗, 提供10人次X线检查及20例化验检测; 维持60天的医疗供给和物资耗材^[2, 4]。

1.2.2 航空医疗后送 我国政府签署的谅解备忘录和维和任务区标准行动规范(医疗)对中国二级医院的职责范围有严格的法律规定: 在二级医院观察留治的伤病员不得超过7天; 对各种急慢性病症给予积极治疗无缓解时必须医疗后送; 必须尊重来自不同国家维和人员的特殊医疗需求。依据法律政策规范和任务区建立的协作机制, 我们对63名多国维

基金项目: 南京军区医学科研2007面上课题(07M082)

作者简介: 胡小南(1958-), 男, 江苏南京人, 硕士, 主任医师, 教授, 硕士生导师, 从事心胸外科专业。

和伤病员实施了批量多次的航空医疗后送。后送前对各类伤病员首先进行严格的对症处置;需担架后送者保持静脉通道并派医护人员及领队,配备急救药械和便携氧气瓶全程护送,能行走伤病员由外籍医护陪送,对传染病者,护送人员穿隔离防护服,由专车或专机后送。所有伤病员均达到安全航空后送的指标:神志清晰,体温 $< 39^{\circ}\text{C}$,心率 < 120 次/分,呼吸 < 30 次/分,血压 $> 90/60$ mm Hg,红细胞比积 $> 35\%$,血红蛋白 > 8 g/L,无气胸或液气胸,无烈性传染病,无休克状态,无昏迷、窒息、癫痫、颅内高压等^[5-6]。

1.2.3 具体组织实施 首先向战区最高医疗行政官和作战值班参谋通报需要空运伤病员的情况,并通过军事移动通信站,经卫星远程通讯设施,用电话、传真、电子邮件或数字传送机等,分别与任务区军事指挥、军事或民事卫生部门、军交或民事运输等部门联通,发送空运后送申请及相关详细资料^[5],经“联利团”联合协调后,通知我方并根据防区安全情况决定是否要求所在战区派出机动武装护卫。每次出发前,我们对派出人员进行实时教育,告知具体行动方案,由联络军官带队协同将伤病员安全准时护送到野战机场。需担架后送者,申请直升专机,一般伤病员随每周定期民用班机后送。登机前携带后送申请书、伤病档案、各项化验、X线等检查资料、途中病历、以及接收方反馈表格等全部中英文资料,做好空中医疗救护准备。后送过程中,由专人实施医学监护并填写相关资料,到达目的地后由接收方医院专车专人接站,检查生命体征后交接伤病员^[4-6]。

2 结果

在任务期,我们动用了联合国两种型号航空器,俄罗斯米-8通用型直升机和加拿大冲-7固定翼飞机;飞行56架次,后送伤病员共63名(平均1人次/3天),其中由直升专机后送重危伤病员42例,到达三级医院平均时间为 (4 ± 1.5) h;能行走的一般伤病员共21例,由每周定期固定翼飞机后送,平均到达三级医院时间为 (16 ± 8.5) h。全部伤病员无一例发生空运途中病情加重或死亡。

对3例急诊病情危重的患者(晚期艾滋病1例,恶性疟疾合并急腹症伴晚期艾滋病1例,急性深静脉栓塞1例),因战区司令官的要求,经与“联利团”紧急联络,由我方组织协调指挥,战区司令部派武装护卫配合,平均每个架次用时2.5 h,安全、准确地完成了任务,开创了“联利团”卫勤保障中的多架次夜航紧急直升机后送。

中国二级医疗距野战机场约1.5 km。从医院驻地经德鲁市至首都蒙罗维亚斯普林佩恩机场的航程约500 km。直升机飞行高度为约300~400 m,无密封增压舱。用便携式医用氧气瓶可为伤病员提供2小时的氧气面罩供氧。固定翼机飞行高度约1000 m左右,配密封增压舱和供氧设备^[7]。

3 讨论

3.1 抓住维和机遇 学习借鉴优长 维和行动是一种特殊的非战争军事行动,其任务与组织形式具有集约化、社会化、远程化的特征,是国际化军民合一的特殊联合体,它依靠一系列严格、缜密的标准规范、规章制度和操作规程运作,形成了一套完整的平战结合体系。我们在实践过程中体会到这种模式在野战卫勤保障中的实用、方便、快捷、准确和高效^[7]。因此,深刻认识和准确把握这些特点规律,积极借鉴有关经验做法,结合国情、军情和处的社会环境,有针对性地进行训练和培训,通过制定政策制度、完善标准规范、发挥科技优势等,对提高我军应对多种安全威胁、完成多样化军事任务的能力,有着非常重要的现实意义。

3.2 创新保障模式 提升救治质量 联合国要求所有参加维和行动的人员,都必须具备承担不同于一般军事行动任务的能力,有明显的政治、经济、外交和心理的具体要求,这些要求直接规范着维和行动的组织实施,反映了维和行动的政治性和军事性之间协调的重要性。在维和任务区,多国武装部队规模小、素质高,而军事后勤保障比重大,人道主义援助后勤支援行动力量强;对卫勤保障物资器材的要求是装备精良、机动性强,适应平战结合、符合实战要求。在“联利团”,联合国民事机构与作战指挥体系并存,高效协作、统一指挥,配备有先进的卫星远程宽带通讯设施和机动灵活的快速航空转运系统,构架了依托高强度物资消耗,加强火线初期救治的远距离、大范围、立体式、全纵深的战役卫勤保障体系;构建了“重两头、伸中间”的全新医疗后送模式,实现了超越直达转运后送链,即伤员经急救和紧急救治处理后,通过空运后送至任务区基地医院,必要时还可以通过“空中走廊”后送到任务区外医疗机构完成终末治疗。申请“联利团”空运后送手续简便灵活,可以在大批量伤病员通过时,确保绝大多数获得救治,并且在最短时间内接受良好的治疗,同时合理利用了有限的医疗资源,优化完善了救治阶梯,减缓了分级救治压力。可以看出,在新的卫勤保障模式中,空

运后送有效减少了救治环节。以最快速度后送伤病员,是提高救治质量、降低伤亡率的关键^[2-3]。

3.3 强化战斗精神 适应遂行保障 战斗精神是任何军事行动中最活动的因素,执行维和卫勤保障这一特殊任务较之作战行动对人员战斗精神有着更加特殊的要求,虽然没有战场的硝烟战火与流血牺牲,但却伴随着更长时间的孤独、焦虑、艰辛、劳累、恐惧,特别是与各种传染性疾病的搏斗,比战场上冲锋陷阵还要困难,是以另一种形式向生命的极限挑战^[8]。利比里亚位于西非大陆赤道附近,毗邻大西洋,属热带雨林气候。长期的内战使该国人道主义灾难严重,各种热带传染病极其猖獗。在我们执行航空后送伤病员的过程中,面临多种复杂的环境、战区安全形势、战斗心理应激、语言文化差异、酷热潮湿气候、疾病昆虫袭扰等医疗应急因素^[6,9]。我们将心理调适与常态训练相结合,通过提高和改善艰苦条件下生活环境,增强荣誉感和解决后顾之忧等,使之成为催化剂,成为完成维和卫勤保障任务需求的关键^[8]。

3.4 强调协作能力 提高整体效能 在维和卫勤保障行动中,通过组织协调及多兵种合作的伤病员空运后送实践,我们体会到,不但要懂得联合国有关维和卫勤保障的法律法规,更要通晓任务区的战时医疗政策和运作程序,通晓医疗专业、熟练掌握我军装备的各类卫勤保障药械,而且要了解国际联通语言或呼号,了解计算机与空运后送俗话,这样才能在协调工作中游刃有余。要注重联络、协调、理顺与维和任务区军事指挥、卫生、运输等部门的关系,注重与任务区联合国各类民事机构的关系,积极参与和维和部队的多国军兵种单元的联军合作,在增进相互间了解、结识友谊和取得信任的基础上,加强行动中的相互协作配合,实施快速高效的卫勤保障,提高任务区卫勤保障的整体效能。通过广泛与各国维和人员的交流,了解和掌握各类装备、药械设备的通用性是提高联军合作积极性的关键。

3.5 医疗上不失利 政治上不失理 对空运伤员后送既要在转运前针对各种伤病情进行积极治疗处理,又要把握好我方职责范围和救治能力;既要严格按任务区医疗标准行动规范办理,又要把握好实施政策的灵活性。我们通过了解伤病员的国籍和民俗,尊重其宗教信仰和饮食文化的特殊需求,以取得伤病员和外军单位对我方给予治疗处理的积极合作和理解。维和行动是集政治、军事、外交于一体的特殊军事行动,我们执行任务时特别注重了为民服务的意识,对当地妇女、儿童需要紧急救治的患者优先给

予治疗和航空后送,对有损于我军完成卫勤保障任务的企图,我们坚持原则,讲究政策,进行了多渠道有理有利有节的政治斗争,捍卫了国家尊严,维护了军队的形象和声誉^[10]。因有较完善的行动预案,使我们在极端特殊的情况下,处变不惊,快速反应。直升机夜航紧急医疗后送的风险极高,尤其是在目测导航和恶劣气候情况下^[11]。为此,首先加强自我防护,派后送小组全程护送重伤病员,同时必须有外军维和武装部队护卫,以保障人员装备安全;其次,避开了雷雨、狂风天气,在晴朗夜空利用各种车辆照明,以协助飞行员目测导航降落,顺利实施了夜间野战条件下的直升机后送任务^[5,11]。

参考文献

- [1] United Nations Security Council S RES 1509(2003), Resolution 1509(2003). New York: United Nations, 2003: 1-3.
- [2] United Nations. Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations 2nd ed. New York: United Nations, 1999: 4-8.
- [3] United Nations Manual on Policies and Procedures Concerning Reimbursement and Control of Contingent-Owned Equipment of Troop Contributors Participating in Peacekeeping Missions COE Manual 2002 Edition. New York: United Nations, 2002: 11-18.
- [4] United Nations Medical Guideline for Peacekeeping Operations Medical Support Unit LSD OMS Hospital Level medical care. New York: United Nations, 2003: 3-6.
- [5] United Nations Casvac Medevac Standard Operating Procedures. New York: United Nations, 2001: 1-9.
- [6] Aerospace Medical Association. Medical Guidelines Task Force, Alexandria, VA. Medical Guidelines for Airline Travel, 2nd ed. Aviat Space Environ Med, 2003, Section 74(5): A1-19.
- [7] 胡小南,王与荣. 联合国驻利比里亚维和部队二级卫勤保障中航空医疗后送的组织实施[J]. 中华航空航天医学杂志, 2007, 18(1): 26-29.
- [8] Xiaonan Hu, Yurong Wang. Combat stress and training for military medical personnel of peacekeeping operation [J]. International review of the armed forces medical services 2008, 81(1): 52-54.
- [9] Jorg S, Ian P, Uwn S. Tropical medicine and travel medicine: medical advice for aviation medical examiners concerning flight operations in tropical areas [J]. Aviat Space Environ Med, 2005, Section 76(3): A1-30.
- [10] 胡小南,王与荣. 维和卫勤保障中的为民服务意识[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(12): 1117-1120.
- [11] Jim H, David C G. Safety of helicopter aeromedical transport in Australia: a retrospective study [J]. MJA, 2005, 182(1): 17-19.

(收稿日期: 2008-09-20)

(本文编辑: 孙军红)