

## · 部队卫生 ·

## 方舱野战医院登陆场快速展开及保障力生成探讨

余海, 郁毅刚, 胡永狮, 康德, 阮兢, 林村河

【摘要】 本文紧贴实战, 分析了登岛作战战场环境, 探讨了方舱野战医院展开的要求及条件, 快速展开并快速生成保障力模式, 以提高渡海登陆作战滩头野战医疗所的战伤救治水平, 达到降低伤残率和提高战斗力的目的。

【关键词】 方舱野战医院; 快速展开; 保障力生成; 战伤救治

【中图分类号】 R821.1 【文献标志码】 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.038

抢滩登陆是渡海登岛作战过程中最重要的环节, 其卫勤保障具有战斗区域狭窄、人员密集、环境特殊、海情海汐影响大等特点, 存在卫勤人员及伤员隐蔽伪装困难、背水攻坚, 战救物资补给难、敌方火力凶猛集中伤员发生率高以及滩头救护所不易展开等困难<sup>[1-2]</sup>。根据其卫勤保障重难点, 探讨以野战医疗方舱为骨干装备的方舱野战医院如何快速展开并形成保障力, 对未来战争具有十分重要的意义。

## 1 登岛作战战场环境分析

以医疗方舱为骨干装备的方舱野战医院, 战时作为战役、战术卫勤支援保障力量, 配属师级作战部队实施登岛作战卫勤支援保障。按照伴随跟进, 登陆场快速展开形成保障力的要求, 实现抢得下、救得活、运得走的目标, 参照抢滩登陆作战阶段战争背景, 登陆场方舱野战医院展开保障具有以下困难及优势。

**1.1 卫勤保障难点** ①卫勤救治机构不可能预先展开, 影响伤员及时救治; ②抢滩登陆作战时间短促、减员率高、伤亡量大, 卫勤保障任务重, 尤其是一线救治任务的繁重与卫勤救治力量严重不足的矛盾非常尖锐突出; ③大批量高新武器的投入使用导致战争伤类增加, 伤情复杂多变; ④抢滩登陆作战战场的敌方地理环境条件陌生, 需配备专门救护器材; ⑤后勤供给困难、医疗后送难度增大<sup>[3]</sup>。

**1.2 卫勤保障优势** ①在准备过程中, 进攻方时间节点、减员率分析、装备耗材准备等方面具有较大的主动性; ②现代战争中抢滩登陆进攻往往具有不对称性, 饱和攻击后, 登陆场相对安全, 战术卫勤支援

保障力量一般部署在战斗前沿后 10 余公里, 待我方纵深突击后可建立滩头登陆场方舱野战医院<sup>[4-5]</sup>; ③野战医疗方舱为整装整卸机械化装备, 展开快速, 性能先进<sup>[6]</sup>。

## 2 方舱野战医院展开要求及条件

**2.1 专业要求** 在前沿登岛抢滩过程中实施营连级自救互救。根据时效救治原则, 伤后 1 小时内为救治黄金时机。因此战斗部队在抢滩登岛后半小时至 1 小时内向纵深推进 5 ~ 10 km 为方舱野战医院展开最佳救治时机, 以确保及时有效救治伤员。

**2.2 运输要求** 野战医疗方舱装备需在两栖登陆舰装载下冲滩登陆快速展开, 快速形成卫勤保障力, 以期在黄金时效救治时间内形成伤员峰值流的现场救护能力, 这对降低我军阵亡及伤残率具有重要的意义<sup>[7]</sup>。

**2.3 任务要求** 方舱野战医院首车下载突击上岸至开始接受首名伤员最好控制在半小时内, 以便提高抢救成功率。

## 3 方舱野战医院快速展开并快速生成保障力模式

根据前期研究及实践经验, 方舱野战医院最快展开仅需 20 余分钟, 但在抢滩登岛作战环境背景下, 需克服装载方舱的整装整卸车的卸载与抢滩以及方舱自身卸载时, 极有可能出现的机动陷滩、防空隐蔽以及定点、划区、水电通讯保障等困难。为争取时间, 在配备常规方舱野战医院装备的基础下, 需增配(或工兵部队支援)坦克自走式舟桥、大型挖掘机、8 吨野战叉车、满载淡水水车、满载油罐车以及一定型号钢板若干。

**3.1 卸载及进场** ①指挥组受领任务后, 明确上级指定的展开地域及行进线路。②按照自行坦克舟桥、指挥车、急救车、挖掘机、钢板载重卡车、分类舱、

基金项目: 南京军区指令性课题(12WQ05); 南京军区科技计划项目(12MA065)

作者单位: 363000 福建漳州, 解放军 175 医院

通讯作者: 林村河, E-mail: 18959667898@163.com

通道舱及各型功能舱、物资集装箱、生活物资等顺序下载,期间涉水抛锚者予以牵引车牵拉驶离滩涂。③指挥警勤排沿途布置导调,余车下载即编队开进展开地域,期间道路毁损或陷沙车辆用挖掘机、叉车或予以工兵辅助解决。④指挥组现场指挥场地平整,以达到方舱展开所需的平整度和硬度并划分功能区域及方舱定位,或者根据方舱展开特点以分散展开形式单个展开功能单元,快速形成保障力<sup>[8]</sup>。

**3.2 现场展开** ①首先指挥组第一时间到位,现场指挥协调,以手术舱开展第一台手术为保障力生成的标志。②紧急组织人员分流,以 1/2 临床护理专业人员组成分类组和数支应急急救支援分队,至伤员集中地实施现场急救和紧急救命手术,并指导转运至分类场,其余人员展开方舱及下载物资。③迅速展开分类场,接受伤员并紧急救治及分类。④按顺序展开各功能舱,连接水、电、气、通讯等线路,并搭设病房帐篷展开床位。⑤最后展开指挥组、生活保障组等组室<sup>[9-10]</sup>。

**3.3 快速保障力生成** ①按照抵达即救治的时效救治原则,将展开与救治同步进行。②急救车,分类舱,急救舱内各携带若干人份紧急救命手术器械和药材,抵达展开地域即开始现场紧急救治;手术舱内各携带若干台手术器械及药品耗材,联接水、电、气后即开展手术治疗<sup>[11]</sup>。③按照展开一个专业功能舱,开设一个功能组室的原则,展开与保障能力序贯生成,期间时间差延约十分钟,最大限度的利用“黄金 1 小时”,确保治抢救效果。④在医护技专业人员序贯进入专业保障工作后,病房帐篷,生活设施的展开将由其他暂无救治任务人员搭设。⑤方舱野战医院展开时间应少于半小时,最佳时间为展开完毕后第一批手术患者及伤员已通过后送完毕。⑥加强防空防袭警戒,确保方舱野战医院安全。

## 4 平时训练的要求

**4.1 强化“黄金 1 小时”时效救治理念** 目前我军战伤救治规则是建立在建制层级保障体系上,面对伤后 2 小时内 50% 的阵亡概率分布,需要进一步结合现代战伤救治的核心病理病生依据,将时效救治理念贯彻到救治的实践中,才能抓住主要矛盾,降低伤死和伤残率。同时,加强野战环境“损伤控制”、“单伤种临床路径”、“战时控制性液体复苏”等新理论的学习和实践,不断提高救治水平。

**4.2 加强实战化训练** 进行在陌生环境和恶劣地域野战医疗方舱快速展开以及方舱医院分散展开快速形成保障力的训练。按照军委总部实战化训练要求,在特定的战场自然环境和战术背景下磨练捶打部队,才能在未来战争中赢得胜利。

**4.3 加强卫勤保障理论研究与实践** 深化机动卫勤力量前伸配置理论的研究,并应用于平时临床实践,积累经验;探讨展开与救治同步进行的序贯性保障力快速生成的流程和优化的研究,创新改进并配置各类新型野战化专业设备。

综上所述,登陆抢滩作战登陆场方舱野战医院的展开及卫勤保障能力的快速生成,符合时效救治的理论原则,提出了敌岸登陆场方舱野战医院序贯性卫勤保障力快速生成的解决方案,如在今后的与作战部队对接演习演练中反复模拟实践,可进一步提高滩头野战医疗所的战伤救治预后,减少伤员死亡率,达到降低伤残率和提高战斗力的目的。

## 【参考文献】

- [1] 陈文亮. 现代卫勤前沿理论[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 73-90.
- [2] 浓树华, 王梅芳. 论野战医院在未来应急作战中的使命[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(2): 81-83.
- [3] 陈文亮. 论我军机动卫勤力量建设[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(8): 638.
- [4] 赵成江, 易顺崇. 军队医院机动卫勤分队训练方法研究[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(11): 836-837.
- [5] 鱼 敏. 军队卫生勤务学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 1.
- [6] 林村河, 郭 琪, 余 海, 等. 以医用方舱为依托的野战医院快速开设[J]. 医疗卫生装备, 2004, 25(11): 23-24.
- [7] 林村河, 张继明, 鲁云敏, 等. 以医用方舱为依托的机动医院的开设与应用[J]. 西南国防医药, 2004, 14(5): 558-560.
- [8] 王炳南, 余 菁, 程正祥, 等. 加强医疗方舱管理 提升装备保障效能[J]. 医疗卫生装备, 2010, 31(5): 78-79.
- [9] 李世倍, 梁 明, 姚天明, 等. 综合手术救治方舱内应用栓塞剂救治血管损伤的体会[J]. 东南国防医药, 2012, 14(5): 390-392.
- [10] 李世倍, 梁 明, 姚天明, 等. 综合手术救治方舱内超声探查联合血管造影诊断血管损伤体会[J]. 东南国防医药, 2013, 12(2): 101-103.
- [11] 杨国土, 张鹭鹭, 张 义. 应对突发事件抽组机动卫勤力量决策支持系统研究[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(3): 221-223.

(收稿日期: 2014-08-01; 修回日期: 2014-10-14)

(本文编辑: 史新中)