

“和平列车-2019”联合演训中分类后送的实践与思考

王立群, 颜文良, 徐晓莉

【摘要】 随着我国综合军事力量的日益强大, 中外国际医学救援联合演训活动随之增多。文章总结了“和平列车-2019”联合演训中分类后送的组织实施, 在分析存在问题的基础上, 提出改进措施, 旨在为提高国际医学救援联合演训活动提供借鉴参考。

【关键词】 分类后送; 联合演训; 医学救援

【中图分类号】 R821.43 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2021)02-0207-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.02.023

0 引言

随着我国综合军事实力的日益强大以及军事卫勤力量的不断进步, 中外国际医学救援及联合演训活动逐渐增多。2019 年 8 月, 东部战区总医院参加了中国-老挝“和平列车-2019”人道主义医学救援联合演训任务^[1], 并参与了演训期间琅勃拉邦重大交通事故的实际救援行动^[2]。本文针对此次演训与实际救援行动中分类后送组织与实施进行了简要总结, 并结合国际联合演练过程中批量伤员救治的分类后送情况, 分析存在的问题并提出改进措施。

1 演训中分类后送的组织和实施

本次演训中分类后送组由中方 12 名医护人员和老方 10 余名担架员组成, 以突发自然灾害为背景, 由中方一对一带教, 从分类后送组职责、任务, 现场检伤分类方法, 现场急救技术等方面理论结合操作均进行详细讲解和示范^[3]。

首先, 对分类场进行划分, 对一些指示的标识进行明确; 其次, 需要对担架员进行相关培训, 因为演训期间的担架员和伤员均是外方人员, 担架员培训需要更多的精力和时间。具体流程: 前接伤员环节中, 负责前接的分类组成员在前接伤员处要对

伤员进行初步的检伤和必要的急救, 在运力允许的情况下将伤员按照先重后轻的原则接回医疗队进行救治, 前接途中需要做好对伤员的监护和必要的急救措施。批量伤员到达后, 分类后送组负责在短时间内完成对伤员的检伤分类, 将伤员准确的分送到各个组室。各个组室救治结束后, 由分类后送组负责完成伤员的后送工作。

2 演训中过程中存在的问题

2.1 语言交流障碍 由于演训前期准备时间短, 语言学习准备过程的培训虽有安排授课, 但时间短、课程紧, 能学习掌握的内容非常少, 在演训过程中基本无法运用上, 与外方的沟通还是要靠翻译才能完成, 正式演训时与伤员、担架员的沟通基本都靠手势, 没法保证和体现检伤分类时对伤情的正确判断, 及是否正确的分送至对应的组室。

2.2 配合亟待提高 中方医疗队成员由多家单位抽组而成, 且有部分成员既往并未参加过卫勤方面的训练。在演训过程中, 部分成员也是处于学习的状态, 对于个人的职责和要求并不能很好的掌握, 组室开展工作时候往往配合较为生疏, 不能充分发挥各自的职能。

2.3 伤标未与国际接轨 中方分类后送组在评估伤员伤情时既往是采用传统伤标、伤票系统, 伤标分为红、白、黄、蓝、黑, 分别表示出血、骨折、传染、放射、死亡。在国际联合演训过程中, 使用的是国际通用的伤情识别卡, 将检伤分类分为四个等级——轻伤、中度伤、重伤与死亡, 统一使用不同的颜色加以标识, 遵循下列的救治顺序: 第一优先

基金项目: 全军后勤科研面上项目 (CLB19L026, CLB18J030)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院 (原南京军区南京总医院) 军队伤病员管理科 (王立群), 皮肤科 (颜文良), 卫勤部 (徐晓莉)

通信作者: 徐晓莉, E-mail: xxl2019kt@sina.com

重伤员(红色标识)、其次优先中度伤员(黄色标识)、延期处理轻伤员(绿色或者蓝色标识)、最后处理死亡遗体(黑色标识),需要分类后送组医师根据相应指标或规则判断伤员伤情。

2.4 检伤分类方法不足 联合演训前对于救援队成员进行了相关的战伤救治的授课培训,但对于分类后送组成员并未有较为系统的关于检伤分类的针对性的培训,这对于分类后送组在演训任务或实战操作中的应用会带来不便,导致演训活动中的检伤分类动作只是浮于表面,并不能做到系统、专业和有效。

2.5 急救技术有待提高 无论是在非战争军事行动以及战时,医疗队的分类后送组都是医疗急救的先锋,面对应急情况下的突发状况,必须掌握足够的急救技术才能保证应急任务的执行力和顺利完成。其中,通气技术、止血技术、固定技术是最为常用的,在演训过程中,止血和固定技术方面完成情况较好,但在通气技术方面还需加强。

2.6 后送的指挥还待提高 在联合演训分级救治的过程中,伤员后送往往都会采用立体后送的方法,也就是根据任务需求通过空中、海上、陆地等多种方法将伤病员转送到后方或环境比较稳定的救治机构。这就面临何时何地选择何种运输工具的问题,在本次演训过程中,机降场的选择与直升机起落方面还存在较大问题。同时整个后送流程的思路相对还不够清晰,分类后送组成员对于后送过程中具体的操作程序并不熟悉,未能有效和通畅的组织实施。

3 对策与建议

3.1 语言学习准备 一方面加强在前期对外方语言的学习准备;另一方面在前期可制作简易便于随身携带的小册子,将演训沟通需求的常用语配合音标和图片制作成册,同时各组室根据任务需要可以将一些组室应用较广泛的专业词汇加入其中,便于记背和随时翻看。

3.2 合练准备 参加联合演训的医疗队常由多家单位临时抽组成立,各个组室成员也是几家单位混编而成,组室之间的配合、人员之间的合作都需要在前期进行一定程度的磨合,前期反复的合练是很有必要的,在反复合练中对于凸显的问题进行改进、修正,才能在真正的演训过程中做到最好。

3.3 伤情标识与国际接轨 伤情识别卡相比传统的伤票具有明显的优势,一方面伤情识别卡只需要挂在伤员身上即可,无论是放还是拿均较为快捷方便;其次伤情识别卡上可直接标记出优先等级,方便在分级救治过程中各级别医疗机构对伤员伤情的迅速了解和评估;另外伤情识别卡还具有填写方便、标识醒目等优点。在批量伤员分级救治的流程中,伤情标识是很重要的要素,如果能进行优化和改进,并统一标准,对于救治流程的改进也有明显的促进作用^[4]。

3.4 加强检伤分类培训 目前评估伤员伤情时所用检伤分类的方法首先要做的应该是快速而准确的评估患者,以确定其损伤程度和所需医疗处置的手段。无论是前接伤员还是在分类场进行的对伤员的检伤分类动作都取决于若干因素,包括伤员受伤的性质、伤员的数量、救护所救治能力、转运的时间和方式、上一级急救处理情况等。针对不同的情况,检伤分类的动作及救治的优先等级可能会有不同。比如伤员数量不多时,检伤分类需确定哪些伤员受伤最严重并尽可能保证后续对重伤员的救治。而在大规模伤亡情况下的救治,对于不太可能生存的严重损伤伤员,需要降低优先级,资源消耗与救治结局不成比例。

目前检伤分类时用于准确区分重伤和轻伤患者所用的评分系统很多,大多数都包含神经、呼吸和循环功能的简单评估。START法(simple triage and rapid treatment)作为一种检伤分类系统,通过评估伤员的行动、呼吸、灌注和精神状态以确定伤员伤情的严重程度,该方法较为简便易于使用。美国疾病预防控制中心(CDC)制定的大规模伤亡的分诊指南对于批量伤员救治的标准化流程具有较好的借鉴,CDC的SALT法(排序、评估、挽救生命的干预、治疗和转运)是基于可用证据和专家共识而制定,包含来自数个分诊系统的变量。无论采用哪种系统,所有分类组医护人员都必须应该熟悉所选用的系统,并应该参加多次的反复训练保持相关知识和技能的程度。

3.5 加强急救技术培训 中国-老挝“和平列车-2018”以及“和平列车-2019”联合演训活动过程中,均出现演训活动转为真实伤员救治的情况,医疗队成员能够在突发情况下及时转变角色并顺利完成急救和抢救任务,靠的是过硬的军事素养和作风,

以及扎实的急救技术和水平。其中,通气技术、止血技术、固定技术尤为重要。

急救技术中对于气道的管理是非常重要的,伤员出现通气不足的原因常常包括两个方面。一方面是呼吸用力不够,这常常是由于颅内出血或止痛药物过量导致。呼吸用力不够所致的通气不足常常比较隐蔽,需要仔细观察胸壁运动才能发现,医生在查体时需要观察伤员的呼吸频率、模式及深度,有无异常呼吸音和损伤迹象等来进行准确的判断。另一方面是气道阻塞,这种情况可以因无意识伤员的舌后坠、血液或呕吐物阻塞上呼吸道等所导致。如果伤员在用力呼吸,但由于气道阻塞而通气不足,医生必须立即努力确定阻塞的原因,同时采取措施使之缓解。对于恢复气道的手法,常用的包括仰头抬颏法和提颌法,有颈椎损伤的伤员需要及时做好颈椎的固定以减少进一步的损伤。同时分类后送组成员应该学会气道辅助装置的使用,包括口咽通气管、鼻咽通气管以及气囊-面罩通气技术的使用。

控制出血对于降低急救过程中的死亡率是非常重要的环节,控制出血的基本措施是先直接按压伤口再加压包扎,同时抬高出血部位和按压出血点。在一些特殊的情况下,比如爆炸伤、严重的四肢创伤,使用止血带对于控制这种致命性出血是非常必要的。目前使用较多的是旋压式止血带,相比以往的橡胶止血带和卡式止血带具有更大的优势。同时止血药的使用在急救过程中也是非常重要的环节,创伤后尽早应用氨甲环酸对于降低因出血导致的死亡率有意义。

恰当的脊柱固定、骨折固定对于减少伤员在运送过程中的二次损伤是非常重要的,所以分类后送组医师需要在一些情况下对于伤员进行固定的操作。脊柱固定包括放置硬质颈托、头部侧向移动阻挡物(比如泡沫垫或毛巾卷等)和长背板,铲式担架的应用对于脊柱损伤的伤员具有相当的优势,分类后送组物资可考虑适当配备。长骨骨折在转运过程中进行夹板固定可以减少伤员的疼痛,同时可将软组织损伤和出血降到最低。

3.6 加强后送的组织和指挥训练 对于信息化条件下的战伤救治后送时应尽量选择更为快速的后送工具,如直升机后送更快速,可为缩短救治阶梯提供物质保障^[7]。分类后送组在进行后送伤员流程中应注意:①对伤员救治的情况进行检查和评估,判断伤员是否符合后送的指征,比如出血控制情况、骨折固定情况、休克治疗情况等;②根据伤员的伤情和后送的条件确定伤员的后送批次;③根据伤情给伤员调整恰当的后送体位,尽量减少痛苦和不舒适;④做好后送途中对伤员病情的观察和必要的急救措施,保证后送途中伤员的安全。

综上所述,在联合演训活动中分类后送组在前期准备和演训过程中都需要结合自身实际,总结演训成果,加强相关专业性的训练和培养,进一步提升自身能力,把检伤分类和后送工作更加科学和系统的完成好^[8]。

【参考文献】

- [1] 徐晓莉,苏皖,姜舒,等.中老“和平列车-2019”人道主义医学救援联合演训的实践与思考[J].军事医学,2019,43(9):641-643.
- [2] 徐晓莉,苏义,姜舒,等.中国—老挝军队“和平列车-2019”医疗队从联合演训转为实际救援行动的组织实施与启示[J].东南国防医药,2020,22(3):225-227.
- [3] 姚国庆,陈利民,洪求兵,等.“联合行动-2015C”卫勤保障的实践与思考[J].华南国防医学杂志,2017,31(6):409-411.
- [4] 陈鑫,颜文良,姜舒,等.中外联合应急医疗救援演训中的伤员快速分类后送做法和体会[J].东南国防医药,2019,21(6):565-567.
- [5] 谭俊杰,吴凡,李运明,等.“和平列车-2018”中老人道主义医学救援联合演训期间快速“平转战”做法及体会[J].中华灾害救援医学,2019,7(1):42-43.
- [6] 吕奕鹏,葛阳,丁陶,等.卫勤演习伤员后送评价指标体系构建研究[J].东南国防医药,2017,19(2):216-218.
- [7] 徐晓莉,苏义,姜舒,等.参加中外联合应急医疗救援演训和医疗服务活动的做法与启示[J].东南国防医药,2019,21(6):561-564.

(收稿日期:2020-08-10; 修回日期:2020-09-03)

(责任编辑:刘玉巧)