



•综合医学•

维和行动卫勤保障特点及其对我军卫勤保障的启示

张铁鑫

(中国人民解放军 222 医院胸腹外伤救治中心 吉林吉林 132011)

关键词: 维和行动; 战伤; 急救; 程序; 卫勤; 模式

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-270-02

我军参与国际维和行动,对维护世界和平与稳定、提高机动卫勤力量的卫勤保障能力,具有重要的现实意义。随着我国综合国力的不断提升,国家利益的不断拓展,派遣维和部队执行维和任务已趋于常态化。因此,必须不断探索和把握维和行动中卫勤保障的特点,从中获取经验和启示,方能确保维和任务圆满完成,最终提高我军卫勤保障能力。笔者通过马里维和实践(2014年-2015年),对维和行动卫勤保障的特点进行了分析,现阐述如下。

1 维和行动卫勤保障的特点

1.1 保障对象复杂 维和卫勤保障对象包括各国维和部队官兵、军事观察员、文职人员、联合国工作人员、维和警察等等。根据联合国规定,还要对送达医疗机构的当地贫民以及政府军官兵实施人道主义救治。保障对象的文化素质、社会背景、民族习惯以及宗教信仰各不相同,很多国家维和部队官兵不会英语,尤其在非洲执行维和任务,沟通交流难度很大。

1.2 物资补给困难 长年战乱致使驻地国经济遭受严重破坏,物资极度匮乏,交通状况恶化。比如马里维和部队驻地加奥省公路损毁严重,民航不通,只能依靠联合国飞机定期空运补充生活物资。由于分队的车辆、设备、药品、耗材以及维护用品均为出征时一次性采购带足,且以国产为主,如有损坏,当地无法保障,只能依靠轮换人员、军事观察员或者使馆工作人员回国休假,或者国内派慰问团等有限的机会补给。

1.3 随时面临生命威胁 任务区均为武装冲突多发地区,社会治安混乱,安全形势严峻。而维和医疗分队多数为专业技术人员,战斗力相对较弱,同时武器装备有限,分队面临严重的战乱威胁。马里维和期间分队营区就曾遭遇反政府武装人员汽车炸弹袭击,尚有民众暴乱攻击营区。马里加奥任务区属于热带沙漠气候,生存环境恶劣,长年酷热干燥,气温高达50℃,同时疫病流行,艾滋病、疟疾、黄热病等传染病高发。维和期间正值埃博拉病毒肆虐马里,因其传染性强、致死率高,加之无有效的疫苗应用,故被列为生物安全危险级别最高(第四级)的病毒之一[1-2]。分队人员不仅面临战争死亡威胁,还要面对烈性传染病的生命威胁,身心疲惫,心理压力极大。

1.4 伤情复杂,对救治人员的素质要求高 受伤人员伤情多为枪弹伤、炸伤、爆震伤、多发伤,伤情复杂,要求救治人员尤其是外科军医具有过硬的战/创伤综合救治能力,同时具备跨学科、跨专业诊治能力。

2 制定卫勤保障计划注意事项

2.1 充分评估任务区的疾病谱与伤谱 在国内集训期间,应该充分了解任务区的自然地理环境因素,掌握驻地基本状况,明确地方性疾病、传染性疾病流行情况,着重对任务区的疾病谱进行充分评估;同时根据维和任务的类型,预判及评估本分队及他国维和部队可能面临的伤谱,做到心中有数,有的放矢。

2.2 优选具备战伤创伤综合救治能力的专业人员,同时注重跨学科、跨专业人才的选拔 因为维和医疗分队编制有限,每个专业仅选一名军医;而且战伤伤员多发伤、复合伤居多,伤情复杂。这就要求军医必须具备“独挡一面”的战创伤综合救治能力,同时政治素质过硬、具有团队协作精神。

2.3 战伤救治药品、耗材要准备充足 出征前战救药品和耗材的准备一定要充足,而且一定要事先征求并听取相关专业负责人的意见,做到有备无患。马里维和期间我医疗分队成功救治一名腹部枪弹伤危重伤员,前后历时一个多月,几乎耗尽所有的抗休克和营养支持类药品。由此可见战救药品和耗材准备充足的重要性。

2.4 重视队员心理准备,充分关注心理应激问题 国内集训时应重视队员心理准备,将任务区的困难考虑周全,做足心理准备;到达任务区后更应充分关注在恶劣的自然环境及战争条件下,队员的心理应激问题,给予及时的心理疏导。

2.5 加强政策法规培训 集中组织学习联合国相关政策、法规,东道国地区法律、法规、宗教信仰和民俗,以及我国我军的相关政策及制度,以便更好的执行维和任务。

3. 对我军卫勤保障的启示 通过维和实践,对维和行动中卫勤保障的特点进行系统分析,结合我军未来可能面临的战争,启示如下:

3.1 战伤救治必须重视并贯彻“损伤控制性手术”(damage control operation, DCO)的理念 DCO是指采用简单、行之有效而损伤较小的“应急救命手术”来处理致命性损伤,然后将伤员快速后送至下一级救治机构,分期手术处理非致命性创伤。战伤急救的基本原则是“救命第一、救伤第二”,DCO充分体现了这一原则的精髓。国外发达国家的军队现已普遍采用这一原则。在阿富汗、伊拉克战争中,美军正是由于将DCO的理念引入到野战外科领域才使其伤死亡率首次降至10%[3]。而我军在战伤救治方面对这一原则的认识和实践尚不普遍,因此必须将DCO这一理念贯穿至我军战伤救治的整个过程中。

3.2 机动卫勤力量建设应注重专业技术与勤务相结合 维和医疗分队人员抽组均来自医院机动卫勤力量,从专业救治角度讲技术上不存在大的问题,但专业技术人员相对缺乏勤务相关知识及技能,因此,机动卫勤力量建设应注重专业技术与勤务相结合,尤其要突出战时勤务的训练及培训。

3.3 加强伤员后送运力建设,减少救治阶梯 既往战争以及维和行动卫勤保障的实践,均证明了战伤救治具有“时效性”规律。维和卫勤保障实践中,始终贯彻“生命至上”理念,只要是救治需要,联合国从不计较代价,如果申请空运后送伤病员,医疗分队只需提出合理理由,填写医疗后送表,传真给联马团战区总医务官,其即可联系伤员的前接与后送事项。因此我军必须加强伤员后送的运力建设,尤其是空运后送能力,比如医疗直升机、医疗固定翼飞机等;同时结合我国高速铁路网、高速公路网,强化运力建设,减少救治阶梯,最大化地实现战伤伤员的时效救治。

3.4 建立适应未来信息化战争的卫勤救治模式 转变观念,改变我军救治模式,实行四

级救治阶梯:连级救治机构(I级)→旅级救治机构(II级)→专科医院(III级)→

康复医院(IV级),专科医院派出“机动外科分队”超前配置至旅级救治机构;实现“非

专科治疗→快速后送→专科治疗”一体化。卫勤救治流程详见图1。



参考文献:

- [1] Marzi A, Feldmann H. Ebola virus vaccines: an overview of current approaches [J]. Expert Rev Vaccines, 2014, 13(4):521-531.
- [2] Tigabu B, Rasmussen L, White E L, et al. A BSL-4 high-throughput screen identifies sulfonamide inhibitors of Nipah virus [J]. Assay Drug Dev Technol, 2014, 12(3):155-161.
- [3] Gawande A. Casualties of War — Military Care for the Wounded from Iraq and Afghanistan [J]. N Engl J Med, 2004, 351 (24):2472-2473.

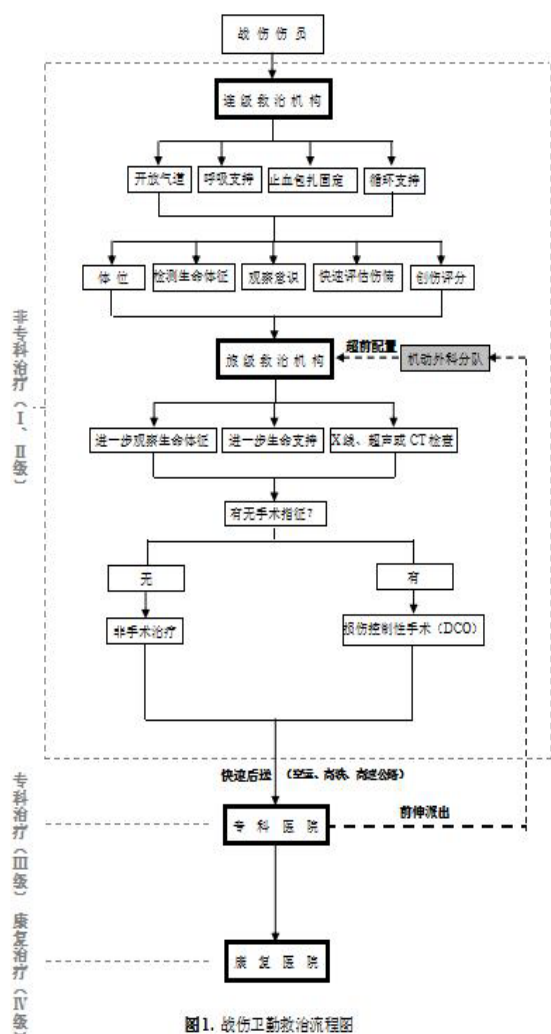


图1. 战伤卫勤救治流程图

(上接第269页)

床上的应用十分广泛[4]。根据临床实践,在使用右美托咪定复合异丙酚对患者进行麻醉处理时,通常能有效起到镇静止痛的作用,并且能降低患者不良反应的发生率,手术后患者的恢复不会受到影响,因此在微创手术中的应用十分广泛[5]。

本研究对宫腔镜术中右美托咪定复合异丙酚的麻醉效果进行分析,试验组患者麻醉后及扩宫时的心率和平均动脉压优于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。试验组异丙酚用量少于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。综上,宫腔镜术中右美托咪定复合异丙酚的麻醉效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 赵赢,费建平.右美托咪定复合瑞芬太尼可唤醒麻醉在宫腔镜

手术中的应用[J].临床药物治疗杂志,2017,15(11):60-64.

[2] 翟利平,徐公元,邓爱华.宫腔镜术中右美托咪定复合异丙酚的麻醉效果[J].中国妇幼健康研究,2017,28(04):472-474.

[3] 张宁,程燕,曲满召,袁矿生.右美托咪定、芬太尼分别复合丙泊酚麻醉的宫腔镜手术患者喉罩置入效果比较[J].山东医药,2016,56(47):72-74.

[4] 陈丽蓉,唐红艳.右美托咪定用于预防手术全麻后寒战的剂量研究[J].热带医学杂志,2015,15(05):652-654+683.

[5] 倪娟,马玉姗,江晓琴等.右美托咪定在门诊宫腔镜检查术中的应用[J].西部医学,2015,27(04):499-500+504.