



抗震救灾 实用技术唱主角

▲ 本报记者 陈惠 苏明 宋攀 杨萍 耿璐 通讯员 洪建国 张芸

出发前

保证救援人员的安全

灾害发生后，不仅当地物资供应受到重大损失，还有可能存在次生灾害。做好相关准备尤其重要。

曾多次参加灾害应急救援的北京疾病预防控制中心副主任贺雄指出，救援准备要掌握两大基本原则：一是保障自身生命安全，二是应尽可能地不给当地的组织救援和灾后防疫增加负担。

“救生哨、充气垫、反光识别背心……”2008年汶川地震后，原卫生部办公厅专门印发了《卫生应急队伍装备参考目录(试行)》的通知，专门列举了应急救援队伍专业化的个人携行装备和医疗救援装备清单。但贺雄认为，虽然有了文件的指导，但卫生应急救援人员还应根据不同救援地区的特点进行适当的清单增减。

“接到任务后，救援负责人应迅速与前方指挥部建立联系，了解灾害地区的地理环境、交通条件和气候条件。”贺雄告诉记者，以云南鲁甸地震为例，鲁甸为山区，目前又是多雨季节，应做足防水和攀岩准备。此外，地震还可能会导致水管网的断裂，可携带单兵净水器有备无患。

除此之外，要最大限度地发挥救援力量，保证救援人员饮食和休息的质量是救援中的重中之重。

与此同时，北京军区总医院急诊科主任周荣斌指出，医疗队出发前，队员们要有遭遇突发、应急情况的坚强心理准备。医务人员平时在医院虽然见惯了生老病死，但由于地震是突发情况，影响巨大，现场惨况不断，在这样的环境下，医务人员必须具备过硬的心理素质，才能尽可能减少负面影响，全身性地投入伤员救治中。并且设定预案，在第一套方案不能实施情况下，必须设有第二套备选方案。

时间定格在8月3日16时30分，云南昭通鲁甸县，一场6.5级地震骤然降临。截至8月8日15时，地震已造成617人遇难。

“让绿军装和白大褂同步进入灾区，把死亡率降到最低，把伤残率降到最低！”这是8月4日抗震救灾伊始，国务院总理李克强提出的要求。

众所周知，对于地震灾害救援而言，时间就是生命。有数据统计，半个小时之内救出的存活率可以达到99%，灾后3天抢救的存活率是30%，也就是通常所说的72小时黄金救援时间，5天后存活率就只有7%，到第6天几乎没有生还希望。而随着我国地震发生率的增加，地震灾害救援已经成为应急救援系统的一门必修课。

每一次，都少不了白衣战士。对于赶赴一线的医务人员而言，如何在保护自身安全的情况下更快更好地开展施救工作，也是一门学问。

本期我们采访了与灾害救援相关的公共卫生、急诊科、重症医学、肾脏内科、心理学等领域的专家，与读者分享他们的“地震救援模式”与经验。

震后

大灾之后防大疫

地震前7天的中心工作以搜救为主，医学救援侧重于现场救治；7天以后以医疗为主，医学救援侧重于疾病诊治与卫生防疫。解放军第302医院感染性疾病诊疗与研究中心副主任秦恩强建议，要确保“大灾之后防大疫”，就要积极开展防疫工作。

合理配置医务人员 医务人员不是越多越好，应根据灾区的需要合理调配专业医务人员，保障灾区医疗救治的基本需要。

医疗巡诊 将医务人员合理分组，对灾民安置点和集中居住点、部队营区按时、定期进行医疗巡诊。除慢性病外，应特别关注有无新近发生的不适，如发热、咳嗽、腹痛、腹泻等症状，以便早期发现可能引起传播的传染病，阻止疫情发生和扩散，做到早发现、早报告、早诊断、早治疗、早预防。

把住“病从口入” 关 严密监测水源卫生、饮食卫生，注意个人卫

生，防范消化道传染病。防范呼吸道传染病 灾区灾民和部队住所要注意通风，一旦有人出现发热、咳嗽、咳痰、胸痛等症状，要及时就医。

避免虫媒传染病 救灾人员作业时要注意做好个人防护，尽量穿长袖的医物，领口、袖口、裤腿要扎紧，必要时可使用趋避剂等药物，另外衣物要及时换洗，清除可能存在的昆虫。

防止继发感染 防止因受凉引起的免疫功能下降或严重的感染，及时治疗；同时注意合理膳食和休息，提高机体抵抗力。

注意心理疏导 安排心理疏导人员进行集中心理疏导，保持灾民心理的稳定。

开展防病知识教育 医务人员要对灾民和部队进行常识性教育，如何鉴别疾病的症状，包括呼吸道疾病、消化道疾病、虫媒传染病等，一旦发生，最主要的是就医，而不是自我处理，不但保护自己，也保护他人。

现场救援

快速识别需紧急救治的危重伤员

周荣斌告诉记者，地震是复杂灾害，由于致伤因素较多，救援对象多是复合伤、多发伤(包括烧伤、电击、砸伤)、重症伤等。伤情分类非常重要，要按照

轻重缓急分类救治，从大量普通伤员中快速确定少数需要紧急救命性治疗的危重伤员。通常10%~25%是危重伤员，80%是普通伤员。这是医学救援最重要和最

有心理挑战的任务。并且在多部门协调组织下，如交通部门、后勤部门与医疗部门合作，做到以有限人力和资源在最短时间内救治最多的伤员。

现场抢救原则

一是先近后远，救最近的、最容易救的；

二是先救命后治病；

三是暴露伤口要封闭；

四是不能造成继发损伤、人为损伤和二次损伤；

五是要分轻重缓急，先救能够救的；

六是不能给伤员带来心理损伤；

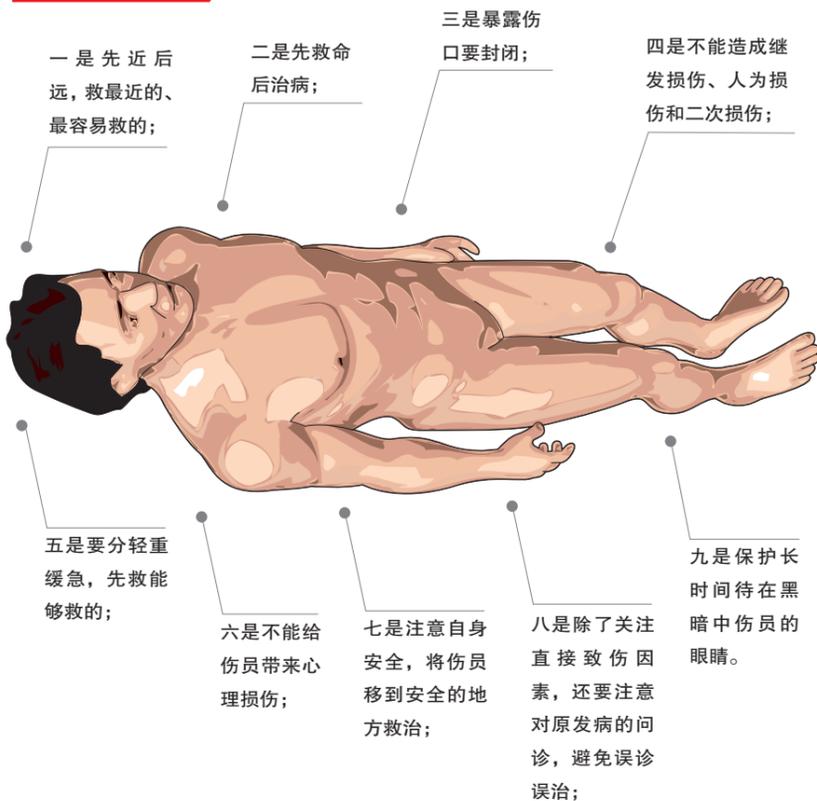
七是注意自身安全，将伤员移到安全的地方救治；

八是除了关注直接致伤因素，还要注意对原发病的问诊，避免误诊误治；

九是保护长时间待在黑暗中伤员的眼睛。

常用急救技术

周荣斌指出，对于现场救援而言，“高大上”的技术用不上，而止血、包扎、固定、搬运、心肺复苏这五大基本技术是最接地气也是最实用的。转移到二线临时医疗站或移动医院后，进一步治疗还包括穿刺、人工气道建立、血液净化、机械通气、电除颤等。



云南省第二人民医院抗震救灾现场

图/车学继

(下转第3版)