

战场救治训练⁺ 实用手册

ZhanChang JiuZhi XunLian
ShiYong ShouCe

秦 超 邓月仙 刘文宝 主编



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

战场救治训练实用手册

主 编 秦 超 邓月仙 刘文宝

编 者 (按姓氏音序排列)

邓月仙 江 雷 刘文宝 倪 谨

秦 超 沈宏亮 赵 杰



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

全书分为 11 个战救技术和 3 个附录内容,包括战场寻找发现伤员、战场通气、战场止血、战伤包扎、骨折固定、搬运伤员、心肺复苏技术、各部位战创伤急救、核化条件下战伤的现场救治,以及平时部队在野外训练时的常见伤病防治等。

编写中突出实用性和可操作性,对操作要点精绘插图,配以简洁文字,既有必备的理论,又有专项技能的训练,适合平时各类人员自救与互救训练的学习与参考。

图书在版编目(CIP)数据

战场救治训练实用手册/秦超,邓月仙,刘文宝主编. —上海:第二军医大学出版社,2015.8

ISBN 978-7-5481-1124-5

I. ①战… II. ①秦…②邓…③刘… III. ①急救—手册
IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 172618 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 许悦

战场救治训练实用手册

秦超 邓月仙 刘文宝 主编

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:4.75 字数:10.1 万字

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1124-5/R·1859

定价:20.00 元

前 言

Preface

基层部队军医和卫生士官是军队卫勤力量的重要组成部分,担负着部(分)队平时战时卫勤保障工作,其战场救治能力的高低直接影响我军战伤救治水平。根据全军院校工作会议精神和总部要求,我校从 2012 年起承担军队预选卫生士官的培训任务。为圆满完成总部赋予的任务,第二军医大学卫生勤务学教研室的几位教员在总结历年军医专业“战场救治”课程教学经验的基础上,联合海军医学系、热带医学与公共卫生学系、第二附属医院的部分专家,根据训练大纲、卫生员教材,结合预选卫生士官的特点和要求,参考军内外相关材料,删繁就简,将通气、止血、包扎、固定、搬运、基本生命支持等战场救护技术要点、部队野外训练时伤病防治常识进行整理,同时增加战救组训方法等内容汇编成册。本书内容通俗易懂,编排图文并茂,技术方法易于操作,不仅可以作为基层部队军医、卫生士官培训的补充教材,也可作为广大指战员自救与互救训练的参考资料。

由于时间仓促,加上编者水平及经验有限,书中难免会有疏漏和错误,敬请广大官兵在使用过程中提出宝贵意见。

编 者

2015 年 3 月

目 录

Contents

- 一、战场发现伤员技术 / 1
- 二、战场通气技术 / 11
- 三、战场止血 / 15
- 四、战伤包扎 / 22
- 五、骨折临时固定 / 34
- 六、搬运伤员 / 39
- 七、心肺复苏术 / 42
- 八、各部位战创伤的急救 / 46
- 九、核辐射事故现场救治 / 59
- 十、化学战剂损伤的现场救治 / 77
- 十一、野外训练常见伤病的防治 / 93
- 附录一 战伤评估与伤员分类 / 112
- 附录二 战救组训示范教案 / 116
- 附录三 习题与参考答案 / 121

战场发现伤员技术

发现伤员技术,也称寻找伤员技术,是提高战场急救成功率的基础和前提。身边战友负伤,很容易发现。但对于一个连、一个排、一个班的战斗,及时地发现伤员就不太容易。特别是对于卫生员、抢救小组成员和战斗救生员来说,掌握发现伤员技术,能够快速寻找到伤员是十分必要的,也是非常重要的。

(一) 发现伤员的方法

发现伤员是抢救组人员必备的技能,其中有技巧。把握有利时机,利用地形、地物,才能迅速发现伤员,及时抢救伤员,又能有效地保护自己,抢救更多的伤员。

1. 掌握观察的时机

战斗打响后,抢救组人员处于敌情之下,既要及时地发现伤员,还要减少不必要的暴露,做好自身的防护,这就需要掌握寻找伤员的时机。阵地上应抓住敌火力短暂的停止间期观察伤员,如利用敌火力被我方压制而暂停、敌反冲击或敌突围被我军打垮、我军施放烟幕等的时机。

2. 选好观察的位置

选好观察位置对及时发现伤员十分重要。选定位置时,要注意考虑敌情、地形和战斗模式的因素。白天多选择在地形较

高、便于观察又便于隐蔽的位置上；夜间多选择在低、暗、静和便于观察的地形上。

在不同的战斗模式下，选择观察发现伤员的位置也不同（图 1-1）。在野外进攻战斗中，多选择在连指挥所或主攻排指挥所附近的土丘、土坎（堤）、土坑（弹坑）、大树等有利地形处；在城市进攻战斗中，多选择在街道拐角、地道口、门窗、商楼和大的树木后面的有利地形上；在水网稻田地进攻战斗中，多选择在沟坎、田埂和大的树木后面的有利地形上；在沙漠、戈壁进攻作战中，可利用小沙丘、大石头、反斜面等地理位置。防御战斗抢救组的观察位置通常在连指挥所或主要防御方向上的排指挥所附近，并要构筑观察工事。



A 利用树干



B 利用门框



C 利用巨石

图 1-1 观察发现伤员的可利用位置

3. 观察伤员的方法

白天视线良好,通常采取扫描式观察、不间断观察、瞄准式观察和间断性观察;夜间通常借助炮火闪光、利用夜视器材观察。

(1) 扫描式观察

扫描式观察是抢救组人员对自己负责的战斗地域、各重要战斗环节,采用由左至右或由右至左,由近及远地依次反复观察。这种方法适用于地形开阔、遮蔽物较少的作战地区,多用于防御战斗中观察位置相对固定或卫生人员数量较少时。

(2) 不间断式观察

不间断式观察是抢救组人员对自己负责的战斗地域、各重要战斗环节,采用分组或轮流跟随观察的方法。适用于作战地域较窄、遮蔽物较多的作战地区,多用于进攻战斗中观察位置不易固定、抢救组人员较多时。

(3) 瞄准式观察

瞄准式观察是抢救组人员对敌炮(炸)弹爆炸地域、火力封锁和拦阻区、爆炸性障碍区、战斗最激烈的地域实施的重点观察,特别要对那些非正常倒下和长时间卧倒不起的战斗人员进行重点观察。

(4) 间断性观察

当抢救组人员受敌火力威胁较大时,采取趁敌火力中断、减弱时实施观察。

4. 发现伤员的技巧

战斗中发现伤员的技巧可概括为“跟”“看”“问”“听”“找”5个字。



1) 跟: 抢救人员紧跟战斗分队, 仗打到哪里就跟到哪里, 时刻保持联系, 一旦发现伤员, 立刻抢救。

2) 看: 注意观察每个战斗人员的动作, 如不自然倒地、枪支离手、久停一地不动等有异常动作者可能是伤员。要经常环视四周, 利用战前规定的负伤联络信号发现伤员。夜间视线不良时, 可利用照明弹、探照灯等发现伤员。

3) 问: 询问指战员、轻伤员, 了解发生的伤员数和伤员停留的具体时间。

4) 听: 通过倾听音响联络信号、伤员呻吟声、呼救声等发现伤员。

5) 找: 按部队出击进攻方向、所经地段、作战地域寻找伤员; 到炮火或空袭激烈地域, 或沿着部队前进的轴线附近寻找伤员; 注意地面血迹、雪地上的痕迹、丢弃武器和其他军用品等可疑迹象去寻找伤员。战斗结束后, 应根据当时情况, 建议行政领导组织人力在本部队战斗地域内仔细寻找, 注意死角、沟坎、树下、洞穴、草丛等地的寻找。

(二) 接近伤员的方法

接近伤员指抢救组成员发现伤员后, 利用单兵战术动作向伤员靠近的行动。接近伤员时要看好线路, 选好中间临时隐蔽地点, 充分利用地形与地物、敌炮火间隙与射击死角, 英勇、机智、灵活地采取不同的方法接近伤员。及时接近伤员是保证 10 分钟内实施救护的前提。

1. 接近时机

1) 敌火力间隙: 主要是利用敌炮火及空中火力打击间

隙,利用敌步兵火力中断或减弱接近伤员。

2) 自然屏障条件:主要是利用敌观察、瞄准受限时机,利用不良天气或夜间视线不良,利用我方烟幕或敌方炮火烟尘等条件接近伤员。

3) 敌方火力被压制:请求我方火力压制敌方火力,或在我方火力掩护下接近伤员,或我方佯攻吸引敌火力,敌人无暇顾及时机。

4) 敌方注意力不够:在行动前不露声色,找准敌方注意力不够时机,突然跃起快速到达中间隐蔽地点,待敌转移注意力后突然再跃到下一地点接近伤员。

2. 接近方法

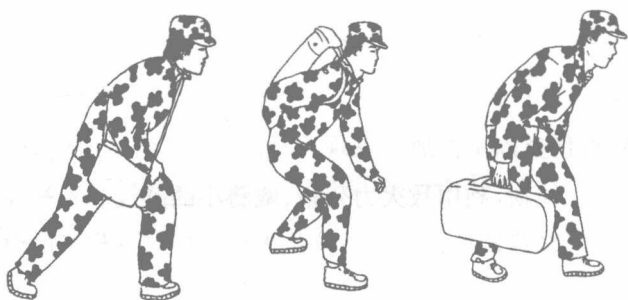
接近伤员以不被敌人发现,又能保存自己为原则,要善于利用地形、地物,利用敌火力死角、威胁小的路线和不被注意的时机,快速隐蔽地接近伤员。抢救人员先对接近伤员的路线有个设计,选好中间隐蔽地点,选择既便于运动,又便于隐蔽的“Z”字形路线,快速地接近伤员。

1) 屈身前进:分低姿屈身前进和高姿屈身前进(图 1-2B、C)两种。当遮掩物体高度在 1 m 时用低姿屈身前进;当遮掩物体高度在 1.5 m 时使用高姿屈身前进。

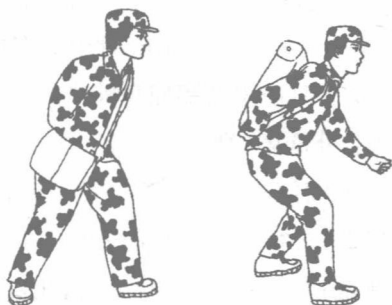
2) 匍匐前进:分低姿、高姿和侧姿(图 1-2D、E)匍匐前进 3 种。其中,侧姿匍匐前进又分低姿侧身和高姿侧身 2 种,通常在卧倒的基础上进行。当遮蔽物体高度在 40 cm 时,用低姿匍匐前进;当遮蔽物体高度在 80 cm 时,用高姿侧身匍匐前进;当遮蔽物体高度在 60 cm 时,用高姿匍匐或低姿侧身匍匐前进。



A 直身前进



B 低姿屈身前进



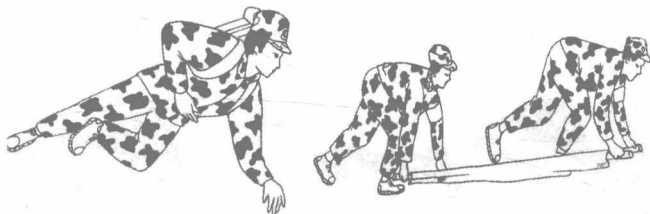
C 高姿屈身前进



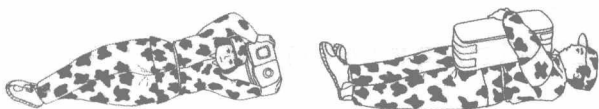
D 低姿匍匐前进



E 侧姿匍匐前进



F 跃进



G 滚进

图 1-2 携带器材接近伤员的方法

3) 跃进：是在敌火力下迅速通过开阔地时采取的运动方式(图 1-2F)。跃进时要做到“三快”，即跃起快、运动快、卧倒快。跃进前，应先观察地形、敌情，选好路线。跃进时，要采取“Z”字形路线，并根据情况随时准备隐蔽或卧倒。跃进通常在敌火力间隙时进行，快速地前进到指定位置。

4) 滚进：是在卧倒时，为避开敌观察、射击而左右滚动；或当伤员位于身体一侧时，接近伤员而采取的左右滚动的一种

方法(图 1-2G)。通常是携带卫生(敷料)包或担架包滚进。双手夹握卫生(敷料)包或担架包两侧,将包移至头部正上方,两臂略直,两脚膝关节交叉并拢,全身用力向运动方向滚进。滚进通常在避开敌观察、射击或接近侧向伤员时使用,优点是尽量隐蔽自己。

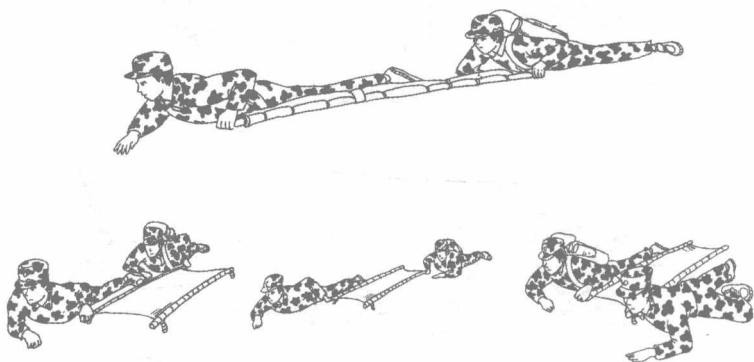


图 1-3 携带合拢与展开担架前进方法

(三) 开设伤员集中点的方法

组织连战(现)场急救和自救互救,都要开设伤员集中点。伤员集中点是抢救组搬运伤员脱离阵地后的集中地点,是营及上级前接伤员的地点。开设伤员集中点有以下要求:

1. 伤员集中点的选择

伤员集中点的选择是连队战前进行现场实地勘察的一项内容。勘察时应根据战斗推演的预案和营军医抢救要求,选择 2~3 个伤员集中点,分别确定各点最多可集中伤员的数量、使用的时机、进出的路线、搬运的方法等。伤员集中点一旦确定,应设置明显标志。抢救组的成员应熟记集中点的具体位置及

使用方法,必要时传达给全连官兵,便于零散伤员、自救互救轻伤员的集中。

2. 伤员集中点的开设

应采取多处开设、分散隐蔽的方法,每处伤员集中点的伤员数量不易太多,可根据各组战斗位置分别开设,但要尽量靠近道路或部队通过的路旁开设,以便上级前接人员或担架队及时发现,快速找到,安全后送。伤员集中点可由抢救小组负责,也可指定轻伤员负责,加强组织,共同照顾重伤员。

3. 伤员集中点的使用

在战斗中,使用伤员集中点时要做到预先选定与灵活使用相结合。如集中点已被敌人发现,或已被核、化、生武器沾染,进出道路被敌火严密封锁时,要灵活地选择其他集中点集中,并妥善处置已经集中的伤员。轻伤员在隐蔽点完成自救后,自行前往伤员集中点,重伤员在抢救组急救或完成互救后,搬运至伤员集中点。要保持一段距离进行伤员集中点标志设置。标志必须使用战前统一的标志物,以敌方不易看到、我方容易发现为标准灵活巧妙地设置。阵地上如有高苗地、浓密的植被,虽不具备很好的防护条件,但只要行动隐蔽,秘密集中部分伤员而不被敌人发现,也会起到很好的防护作用。反之,如独立、明显的地物,虽然其背敌斜面防护条件较好,但如果不注意进出行动的隐蔽,一旦被敌人发现行动企图,则很容易受到敌方的威胁。因而选择伤员集中点时,既要考虑其防护条件,还要考虑集中放置伤员和进出等行动的隐蔽性。为避免敌人发现,进出伤员集中点时尽量利用烟幕、硝烟、尘土,以及敌火力被我压制时快速进出。有条件时,进出可选择两条或两条以上



的路线,以避免高峰期拥挤。必要时,还可避免直接进出集中点而采取绕行,以隐蔽行动企图。对停留在集中点的伤员也应尽量放置于大树下、草丛中,必要时可伪装,使敌人不易从空中发现。

战场通气技术

呼吸道发生了阻塞,在数分钟内伤员即会因缺氧、窒息而死亡,抢救时必须争分夺秒地除去各种阻塞原因,使气道通畅。此过程中恢复气道通畅的技术称通气术。战场救护和各级救护机构急救时,救护者对有气道阻塞的伤员必须以最简单、最迅速的方式解除梗阻,通畅气道,挽救生命。

(一) 气道阻塞的原因

可能导致气道阻塞的原因有:头、面、颈部创伤导致异物堵塞气道;重型颅脑损伤者舌根后坠堵塞气道;吸入性损伤使喉及气道黏膜水肿;肺部爆震伤;颈、颈部软组织火器伤,气管外压迫阻塞气道。

(二) 伤情判断

气道阻塞的伤员通常有受伤病史,并可见头、面、颈部某处有创伤;伤员呈痛苦状,烦躁不安,面色及口唇因缺氧而发绀,呼吸困难、有痰鸣或气道阻塞呼吸急促声;脉快而弱;如为颅脑伤者,则有深度昏迷,脉慢而沉,呼吸受阻而有鼾声。

(三) 方法

1. 手指掏出术

手指掏出术适用于口腔内异物致气道阻塞,多为面颌部伤(图

2-1)。

第一步,救护者用手指伸入口腔内将碎骨片、碎组织片、血凝块、泥土、分泌物等掏出,有条件时用吸引管吸净口腔内液体。

第二步,当气道通畅、呼吸正常后,将舌牵出固定,或用口咽通气管、鼻咽导管放入口腔后固定。

第三步,将伤员置于侧卧或俯卧位。



图 2-1 手指掏出术

2. 双手托下颌角术

双手托下颌角术适用于颅脑损伤或火器伤后舌根后坠者,且深度昏迷而有窒息(图 2-2)。

第一步,将伤员处于仰卧位。

第二步,用双手托起伤员两侧下颌角,即可解除呼吸道阻塞,声音转为正常,如仍有呼吸异常声,迅速用手指掰开上下颌,掏出或吸出口内分泌物、血液或血凝块。

第三步,呼吸通畅后视情改为俯卧位。



图 2-2 双手托下颌角术