



· 综 述 ·

我军战（现）场急救技术训练现状及问题研究

李 木 潘 耀 陆 洲*（中国人民解放军第四军医大学 陕西西安 710032）

中图分类号：R85 文献标识码：A 文章编号：1009-5187（2017）05-374-01

新形势下，我国安全和发展面临新的挑战，我军肩负着重大的责任。为顺利完成卫勤保障任务，维护部队战斗力，必须强化战（现）场急救技术训练，在训练中高度重视训练质量，特别关注官兵“技能”的训练。未来战争，要求官兵必须熟练掌握的战（现）场急救技能，才能经受住未来战争的考验，才能在战（现）场实现“搜得快、救得得当、转得及时”。现对国内外院前急救、军内（现）场急救技术训练现状进行综述如下。

1 国内外院前急救训练现状

首先发达地区和国家急救知识培训的法律和政策较完善，许多国家建立了完善的急救知识培训体系，并通过法律法规对承担急救培训的机构、培训对象的职责、培训时间等做了明确的规定和要求；其次发达国家急救知识培训模式较为成熟。发达国家有正规的培训机构，培训人员是经过专业训练、并且持有教师资格的急救培训师承担。同时培训方式多样。如传统授课与实际操作相结合，充分利用高科技训练器材，利用广播电视、网络资源等；除此之外发达国外也十分重视急救知识的复训；因此在发达国家公民急救培训率高。例如：CPR（心肺复苏）急救普及率，新加坡 2006 前的为 20%^[1]、瑞典 2006 前为 45%^[4]、波兰 2000 前约 75%、澳大利亚 2002 前达到 64%、美国达 30%。

相对而言，我国公民院前急救知识培训状况令人担忧。存在的问题非常突出。首先相关法律和政策不完善。目前我国院前急救的法律、法规处于“真空”状态；其次尚无系列完整、持续有效的培训模式可循。公众急救知识培训需求量大，但获取急救知识的途径普遍缺乏规范化、系统化、科学化。我国公众急救知识培训由红十字会和急救中心担任，但培训机构自身仍面临着问题，如中国目前还没有统一的院前急救专业医疗教材，急诊医生学历参差不齐，大多没有经过正规的急诊医学专业培训；同时没有定期复训与考核制度。以上问题是造成我国公民急救防病知识普及率不到 1% 主要因素。

2 我军战（现）场急救技术训练现状调查

2012 年下半年课题组深入 5 个军区，针对部队战士进行了战（现）场急救技术训练现状问卷调查，共发放问卷 6000 份，回收 5309 份，其中有效问卷 5278 份。我军战（现）场急救训练官兵培训率高达 91%，远远高于地方公民院前急救的培训率。这是我军重视战（现）场急救训练并将之纳入训练大纲的结果。忧的是培训效果不佳，大部分官兵没有掌握战（现）场急救技能，这将严重影响战（现）场急救能力和急救效果。

* 通讯作者：陆洲

3 我军战（现）场急救技术训练问题分析

3.1 是相关训练法规不完善

训练法规是训练活动组织实施的纲领性指导文件，既是制定训练计划的依据，也是规范训练行为的尺度。目前，我军在战（现）场急救技能训练法规的建设上还比较薄弱，相关规定对战（现）场急救的内容、施救人员有明确的规定，但是它是针对战时而制定的，缺乏平时现场急救内容，不能满足多样化军事任务卫勤保障的需要；主要问题有：1. 涉及规定训练时间少，在短暂的时间内官兵是无法掌握战（现）场急救技能。2. 标准制定的过于笼统，考核标准不细。如大纲用时间评判止血、包扎、固定操作合格与否，用搬运距离来衡量搬运操作合格与否。而用这些来衡量掌握“技能”的熟练程度是远远不够的。3. 无复训要求。训练法规的不完善是造成训练计划可操作性不强、训练时间设置不合理、训练科目不齐全的根本原因。所以很有必要进行完善训练法规的研究，建立考核评价指标体系及细则及完善训练科目。只有这样，制定训练计划才有完备的依据可循；也只有在这种状况下制定训练计划才有很强的可操作性。

3.2 是训练平台落后

目前我军战（现）场急救训练手段非常落后，基本上停留在教员讲课示教或放录像示教的层面上，训练器材严重缺乏，没有充分利用网络及高科技手段。这里可借鉴国内外先进的培训经验和先进技术，研制数字化训练平台，利用网络化、信息化、战（伤）模拟人及简易训练器材来改进训练手段、改善训练条件、完善管理机制，解决以往训练师资力量和训练器材严重缺乏状况。

参考文献

- [1] 吕冬，宋小花等. 社区居民心肺复苏技能操作培训的现状及启示[J]. 护理管理杂志，2012，12（2）：116-117
- [2] 史长文、许虹等. 我国社区居民院前急救普及现状分析及对策[J]. 护理研究，2011.25(4):1042-1044
- [3] 吴丽萍，陈晓勤等. 公众现场急救普及推广新模式的构建与实践[J]. 中国全科医学，2011，14（7）：2333-2334
- [4] 张军根 王红妹. 我国公众急救技能普及的现状与趋势[J]. 中华急诊医学，2007，16（10）：1115-1117
- [5] 谢新武. 美军医学模拟训练技术研究进展—美军远程医疗及高技术研究中心 2009 年度报告[J]. 卫生装备动态，2011:1-3.
- [6] 沈阳军区联勤部卫生部. 着眼实战要求 深化装备改革 不断提高部队综合卫勤保障能力[R]. 全军部队卫生装备建设试点成果推广大会交流材料. 2011.12:18-24.

（上接第 373 页）

DNA 修复酶基因等方面，与健康人群相比，均存在较大的差异，判断上述差异属于引发宫颈癌的主要因素。考虑肿瘤的变化特点，应在当前研究的基础上，对遗传因素与宫颈癌易感性之间的关系，进行进一步的研究，以确保宫颈癌能够得到更好的控制与治疗。

参考文献

- [1] 樊晓妹，单保恩，李魁秀. 基因多态性与宫颈癌易感性研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志，2014，14:1125-1128.
- [2] 张凯，孙萍，郭兰伟，姜洁，杨琳，毕晓峰，李霓，李槐. 中国北方汉族女性 HLA-DP/DQ 基因多态性与宫颈癌易感性的关联研究[J]. 中国肿瘤，2013，06:442-447.

• 374 •

- [3] 王甲甲，钟佳伶，张娟，王智斌，黄文芳. 细胞毒 T 淋巴细胞相关抗原 4 基因多态性与宫颈癌易感性的相关分析[J]. 临床检验杂志，2015，02:119-123.
- [4] 王代燕，李林峰，何莲. 肿瘤坏死因子 α 308G/A 位点基因多态性与宫颈癌易感性的 Meta 分析[J]. 国际妇产科学杂志，2015，03:268-272.
- [5] 王代燕，徐健，李林峰，何莲. 肿瘤坏死因子 α 238G/A 位点基因多态性与宫颈癌易感性的 Meta 分析[J]. 中国妇幼保健，2015，26:4451-4454.
- [6] 朱雯，江澄. 基质金属蛋白酶-1、7 启动子基因多态性与宫颈癌易感性的 Meta 分析[J]. 国际检验医学杂志，2016，19:2699-2701.