

法国大巴黎地区反恐应急演练的实践与探讨

甘 迪, 季晟超, 邵 钦, 孙贵新

【摘要】 应急演练是提高应急能力、检验应急预案的有效手段。法国多次发生恐怖袭击事件, 具有较为丰富的反恐应急演练的实战经验, 为我国应急预案制定、演练、实施提供借鉴。中国国际应急医疗队(上海)接受邀请参加了2017-05-12法国大巴黎地区联合反恐应急演练的观察及现场紧急医疗救援, 对演练过程进行探讨及分析。反恐救援应有充分预案, 注重多部门协作和风险评估, 合理分配医疗资源, 也应充分重视现场人员的心理评估。

【关键词】 反恐; 应急演练; 医学救援; 大巴黎地区

【中国图书分类号】 R197.32

近年来, 随着国际恐怖主义、民族冲突、难民潮的不断蔓延, 恐怖暴力袭击, 尤其是针对普通民众的袭击事件不断发生, 严重威胁到了社会稳定、经济发展和民众信心^[1]。目前, 各国政府已将反恐作为国家安全的重要任务之一^[2,3]。2015-11-13巴黎连环恐怖袭击(造成130人死亡, 368人受伤)^[4]和2016-07-14尼斯恐怖袭击事件(造成84人死亡, 202人受伤)等使得法国对于恐怖袭击的紧急应对尤为重视。正是在这样的背景下, 2017-05-12, 由巴黎地区的法国内前急救医疗系统(Service d'Aide Médicale d'Urgence, SAMU)^[5]为主导的法国自有史以来最大的一次联合反恐应急演练在法国大巴黎地区举行。笔者作为中国国际应急医疗队(上海)的队员有幸受邀全程参与了本次演练, 担任所有演练观察员和酒吧枪击案现场紧急医疗救护人员。

1 演练组织情况

本次反恐应急演练是由大巴黎地区的SAMU牵头、规划, 包括消防部队、宪兵部队、法国陆军特种部队、巴黎第五大学医学系等共同组织参与的。本次演练地点选在巴黎市郊一处废弃的工厂, 真实重现了法国近年来经历的历次恐怖袭击事件。

2 演练内容和流程

本次演练共分为3部分。上午为事件初次演练阶段, 中午为汇报总结阶段, 下午为重复情景演练阶段。演练真实重现了尼斯卡车冲撞人群事件、化学品袭击事件、夜总会枪击事件、歌剧院炸弹袭击事件。演练开始前, 所有参演人员全部集结, 接收分配的相应任务。演练开始后, 由宪兵、警察组成的反恐部队进入现场, 扫清恐怖分子及威胁, 建立安全通道、警戒区域, 协助开通路上、空中转运通道。消防队中

的医务人员进入现场, 进行检伤分类, 运输伤员。医务人员在安全距离上建立前线医疗点, 对伤员进行洗消、二次检伤分类、信息登记追踪、一级现场救治、心理干预、后送伤员等工作。现场设置评判专家, 对各环节评分。中午对上午演练中的优缺点进行点评并提出整改意见。下午根据总结意见, 重复相同情景演练。

3 演练主旨

本次演练目的在于检验大巴黎地区应对大规模恐怖袭击的应急反应能力, 评估多部门反恐行动中的协调能力及院前红色计划的可行性, 查找救援中存在的问题并提出改进方案, 通过中国国际应急医疗队的参与, 开展国际反恐应急协作。

4 讨 论

恐怖袭击是指极端分子人为制造的针对但不仅限于平民及民用设施的不符合国际道义的攻击方式。随着恐怖主义在全世界的蔓延, 如何应对恐怖袭击正成为全球各国面对的重大挑战, 即便是治安环境较好的中国也不应忽视^[6,7]。本次法国大巴黎地区反恐应急演练检验了多部门协作在恐怖袭击中的作用、反恐应急计划的可行性, 有许多值得我国借鉴及学习的地方。

4.1 注重多部门协作, 检验应急预案的可行性 恐怖袭击的目的为大规模的杀伤人群、制造民众的恐慌心理、达成政治民族诉求等。当恐怖性袭击发生后, 应急反应往往需要多部门的参与^[8]。本次演练由SAMU、消防队、警察、宪兵部队等多部门联合参演。事先参演人员并不了解演练内容。在演练开始前1h才进行简单的场景汇报及任务分配。参演人员严格按照各自部门的反恐预案进行演练, 从而验证预案的可行性及效能, 以及各部门之间的协作能力。在演练现场请专家点评、打分, 并进行重复演练以达到改善效果的目的。反观我国, 国家、地方各层面均有应急预案, 但往往各部门各自制定自己的应急预案, 预案之间缺少相应协调、联系, 应急现场及后方救援缺乏整体性^[9]。我国各地区、部门也会

DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2020.03.013

作者单位: 200123, 上海市东方医院(同济大学附属东方医院);
中国国际应急医疗队(上海)

通信作者: 季晟超, E-mail: 13918916261@163.com

定期举行应急演练,但绝大多数都在事先知道演练方案、演练内容,甚至事先进行演练内容的培训、操作,导致“演大于练”^[9]。演练时往往没有专家现场打分、评估,没有现场的总结、汇报及复盘,导致演练效果不如人意。因此,我们可以借鉴法国的做法,多部门协作演练,“练大于演”,以检验应急方案的可行性,及时对应急方案做出修订。

4.2 注重医疗资源的合理分配在反恐应急中的作用 在本次演练中,SAMU的医疗人员并不进入现场,而是由法国消防队中的医疗特种人员进入现场进行快速的检伤分类、处置、搬运伤员。SAMU则负责在安全地带建立前线救助站、现场的一级医疗、患者信息登记及追踪、后送伤员。进入现场的消防队人员仅对现场伤员进行检伤分类、开放气道、及时处理张力性气胸、止血带使用、解毒剂使用,不携带其他繁琐的医疗设备,务求做到快速消除威胁生命的损伤并及时通知转院人员转运病伤员。SAMU与消防队联合建立快速洗消点,对于轻、重伤员进行自我洗消或医务人员协助洗消,消除污染。前线救助站则设置监护仪、手动除颤仪、输液设备、气道管理设备等,对伤员进行二次检伤分类、进行部分高级生命支持、稳定伤员生命体征,为及时后送转运创造有利条件^[10]。由此可见,医疗部门在反恐现场应注意现场救援中的损伤控制原则,需按照实际情况合理分配,使效用最大化^[11]。应该明确环境决定医疗原则及资源使用原则,并且要明确医疗资源从根本上是为医疗原则进行服务的。

4.3 注重救援人员的风险控制 在本次演练中,医务人员到达现场后并不第一时间进入现场,而是在警察、宪兵清除部分恐怖分子、分步清理出安全区域、建立安全的进入撤离通道后再进入现场,进入现场由武装警察指挥并保护。进入现场时,医务人员需遵循警察指令,做出各种战术动作,保证自身安全。在搬运伤员撤出现场后,伤员并不第一时间送至前线救助站,而由现场外围警戒的警察进行进一步的甄别是否是恐怖分子,解除安全隐患后再进行诊疗。前线救助站位置设置在演练中也有明确的规定,应距离案发现场一定距离,并在案发现场的直角方位而非一直线上,以避免流弹等误伤。通过这次演练,我们发现对医务人员自身安全和救援现场环境安全的风险控制十分重要,因为医务人员是最重要的医疗资源,任何形式的救援都应以人为本,重视保护医务人员,这样可以保证医疗资源的充分使用、避免医疗资源的损失、避免加重医疗资源的负担。而这些在本次法国应急预案中均有明确规定。在我国,各部门应急预案之间缺乏互动、联系,对于风险控制并不完善。这就要求我们进一步完善方案,建立起预案体系,注重各方面的风险控制,使救援效果最大化^[12]。

4.4 注重心理干预 在本次演练中,第一时间在现场建立了心理干预站,由SAMU人员及志愿者对现场人员进行心理

干预治疗。同时在SAMU总部建立心理干预热线,对热线求助人员进行心理干预。心理创伤不局限于受伤人员,还包括现场救援人员及通过电视、广播、网络等接触到事件的非现场人员。据法国对于历次恐怖袭击事件中心理创伤人员统计显示,现场人员与非现场人员的比例为1:5。心理创伤时间窗往往从袭击开始,可以持续到袭击后一年甚至更长时间。在我国应急预案中更重视现场及后续的医疗救援,对于心理干预较为薄弱。各支应急医疗队伍中心理治疗人员的配备或缺乏或不足。恢复重建的目的是人员的身心恢复重建,因此应该在应急方案中加入专门的心理干预方案,从救援伊始进行心理干预,及时阻断心理创伤的发展^[13]。并应意识到心理创伤的救治是一项长期任务,其重要性及难度更大于生理、物质的恢复重建^[14]。

4.5 注重伤员信息的登记及互联 在本次演练中,当救援人员进入现场后,第一时间对伤员的初步信息进行电子化录入,并相应佩戴条形码腕带。当伤员转运至前线医疗站后,伤员信息会通过条形码扫描录入信息系统并进一步完善。信息包括患者个人信息、医疗信息、所需物资信息等,并第一时间传送至指挥中心及后方医院。反观我国,对于人员的信息登记有的仍停留在纸质化、事后统计^[15],缺乏电子化、时效性和完善程度,这对第一时间掌握事态的严重程度、合理调配救援资源将产生一定的影响。因此我国有必要建立大数据系统来应对大规模的公共卫生事件的发生。

总之,贴近实战的演练可以验证应急预案可行性,发现预案的不足,促进人员物资的准备。平时多流汗、战时少流血。他山之石可以攻玉,法国的反恐应急演练经验值得我们学习和借鉴。

【参考文献】

- [1] 高杨,彭海文,贺森,等.反恐“三防”医学救援组织方法[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2014,9(5):452-454. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2014.05.022.
- [2] 王德文,刘耀.恐怖袭击与应急医学救援对策[J].解放军医学杂志,2005,30(1):5-8. DOI: 10.3321/j.issn:0577-7402.2005.01.002.
- [3] 谢红,史娜,安佰京,等.反恐怖行动应急救援保障系统构建要素研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2016,11(8):814-816.
- [4] 付辉.巴黎恐怖袭击事件:国际反恐合作的新拐点[J].中华灾害救援医学,2015,3(12):前插3.
- [5] Jouffroy R, Saade A, Ellouze S, et al. Prehospital triage of septic patients at the SAMU regulation: Comparison of qSOFA, MEWS and PRESEP scores[J]. AJEM, 2018, 36: 820-824. DOI: 10.1016/j.ajem.2017.10.030.

- [6] 普正武, 李发兴, 祝 慧, 等. 昆明 3.01 恐怖事件医疗应急救援的思考和对策 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10 (1): 67-68. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2015.01.022.
- [7] 陶发胜, 廖 衡, 丁浩平, 等. 军队医院拟制城市反恐维稳医疗救援预案的实践与体会 [J]. 西南国防医药, 2015, 25 (11): 1258-1259. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0188.2015.11.039.
- [8] 王正国, 王一镗, 王声湧. 急诊与灾难医学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 3-14.
- [9] 李海龙, 贾继民, 马亚坤, 等. 反恐维稳核生化医学救援中存在的问题及对策 [J]. 解放军预防医学杂志, 2015, 33 (5): 587-588.
- [10] Ryan K, George D, Liu J, *et al.* The use of field triage in disaster and mass casualty incidents: a survey of current practices by EMS personnel [J]. Prehosp Emerg Care, 2018, 2: 1-7. DOI: 10.1080/10903127.2017.1419323.
- [11] 郑金光, 张文静, 杨 炯, 等. 应急演练培训系统的研究与设计 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 10 (7): 698-700. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2016.07.015.
- [12] 曲海燕, 赵东海, 叶常青, 等. 军队医院机动卫勤分队反恐维稳应急医学救援训练方法 [J/OL]. 灾害医学与救援 (电子版), 2015, 4 (3): 165-166.
- [13] 郑 铁, 杨 波, 刘积平, 等. 暴力恐怖袭击事件中大批伤员救治演练探讨 [J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3 (1): 39-41. DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2015.01.012.
- [14] 童永胜, 庞 宇, 杨甫德. 911 恐怖袭击后的心理危机干预 [J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30 (10): 775-778. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.10.011.
- [15] 温中一, 王 岩, 吕 伟, 等. 观摩“环太平洋-2016”联合军演人道主义救援演练启示 [J]. 军事医学, 2016, 40 (11): 864-867. DOI: 10.7644/j.issn.1674-9960.2016.11.003.
- (2019-11-18 收稿 2020-02-14 修回)
(本文编辑 杨 帅)

(上接第 165 页)

- 医学与哲学, 2006, 27 (19): 31-33.
- [6] WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance [EB/OL]. (Jan 11, 2020) [Jan 20, 2020] [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- [7] Munster V J, Koopmans M, Doremalen N V, *et al.* A Novel Coronavirus emerging in China - key questions for impact assessment [J/OL]. N Engl J Med, 2020, 382 (8): 692-694. DOI: 10.1056/NEJMp2000929.
- [8] Wu J T, Leung K, Leung G M. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study [J/OL]. Lancet, Jan 31, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20) 30260-9.
- [9] Huang C, Wang Y, Li X, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J/OL]. Lancet, 2020, 395 (2): 497-506. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20) 30183-5.
- [10] 孙贵新, 高彩萍, 邵 钦, 等. 中国灾难应急医疗救援队伍建设专家共识 (2018) [J/OL]. 中华卫生应急电子杂志, 2018, 4 (3): 129-131. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-9133.2018.03.001.
- [11] 邹圣强. 论灾害救援医学学历教育在我国的实践 [J]. 中华灾害救援医学, 2014, 2 (2): 64-66. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6275.2014.02.002.
- (2020-02-20 收稿 2020-02-26 修回)
(本文编辑 宋 昕)