

生开放,随到随练,做到“时间开放”;保证利用实训室里的设备,做到“空间开放”;保证完成规定实训内容外,根据专业、兴趣、能力选择适合的实训项目,使用实训室的特殊器件和设备,做到“内容开放”<sup>[2-4]</sup>。(3)修改培养方案。①修改培养方案,内容上,采取“任务驱动、项目导向”的形式,要求指导教师加强与企业(医院)合作,接受、分析、分解项目,围绕教学子项目组织和展开教学,利用子项目渗透竞赛内容,进行层层推进。②优化课程体系,根据专业核心能力的需要,对教学内容进行精选、重组,修订课程标准,强化实践环节,设置实训内容,编写实训指导书<sup>[6-9]</sup>。③开发实训课程,根据人才培养方案和大赛项目,开发实训课程,进行“教赛结合”。如复制大赛场地到实训中心,优化组合。④大赛设备作为实训项目,实施后,通过形式多样的比赛来强化教学成果<sup>[2,5-6,10]</sup>。(4)策动技能竞赛。①组织校内竞赛,包括校内与企业(医院)联合举行专项技能竞赛,竞赛内容涵盖专业理论和实践内容,将竞赛训练与组织培训、强化培训和赛后评价相结合;将课程体系、教学内容与教学方法等相结合。通过班-专业-学院层层挑选出参赛学生,进行专项训练,加深对竞赛内容、主旨、难度、评分标准等方面的把握。平台利用上,开展与专业核心能力相对应的第二课堂活动或志愿活动。②组织校外竞赛,以校内比赛为基础,选拔选手,参加省和全国技能大赛<sup>[5]</sup>。(5)检验实训效果。依托实训基地,根据岗位需求,结合竞赛项目,融入实际项目,合理设置课程。结合大赛,加强与企业(医院)的联系,不断完善课程标准,融入专业人才培养方案。制订人才培养方案,保证每学期有计入学分的技能竞赛和有与技能竞赛匹配的课程,保证技能竞赛不断,将参加技能竞赛与技能鉴定考证一同作为学生毕业必备条件,拓展学生综合素质<sup>[7-9]</sup>。(6)壮大学生社团。搭建训练平台,为社团组织开辟对外服务门市,配备经费和整齐的工具设备,如对学院师生和四周居民每天开展义务活动,促使专业技能增长,弥补实训空间的不足<sup>[10-12]</sup>。

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.35.051

## 灾害医学应急救援专业救护分析

袁志芳,刘 筑<sup>△</sup>

(武警重庆市总队医院 400061)

中图分类号:R459.7

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)35-4838-03

随着各种自然灾害在世界范围的频繁发生,国际减灾、救灾、消灭形势日益严峻,灾害应对和灾害救援研究受到空前重视,灾害频发背景下,灾害应急救援护理工作对护士人员配置、能力培养、组织训练提出更高要求<sup>[1]</sup>。本文综合国内外灾害医学教育、灾害医学学科建设、灾害救援体系建设和灾害医学护理救援实践经验,提出灾害医学应急救援行动中护理专业技术模块需求,以加强灾害救援体系建设,提高灾害应对能力,满足国家部队建设和灾害医学应急救援需要。

### 1 国内外灾害医学及护理发展状况

1977年,德国的鲁道夫·弗雷尔(Rudolf Frey)发起并成立了急救与灾害医学俱乐部——美因茨俱乐部(the club of mainz),开始设计现代的救援系统。1985年更名为世界急救和灾害医学协会(World Association for Emergency and Disas-

### 参考文献:

- [1] 吴连香. 基于技能大赛的职业学校教学改革研究[D]. 长沙:湖南师范大学,2011:11-21.
- [2] 林丽,向志钢,杨树升,等. 医学生临床技能比武与临床技能学教学改革[J]. 医学理论与实践,2010,23(9):1173-1174.
- [3] 王超. 技能大赛引领下的机电一体化技术专业教学改革与实践[J]. 机电技术,2011,34(5):158-160.
- [4] 李国华,钱逸秋. 浅析职业院校技能大赛对数控技术专业教学改革的引领作用[J]. 高等职业教育:天津职业大学学报,2012,21(3):65-67.
- [5] 何福贵,张梅. 职业技能竞赛促进教学改革的研究[J]. 北京劳动保障职业学院学报,2010,4(3):37-40.
- [6] 陆素菊,张倩. 培养职业能力:对职业院校技能大赛的理性思考[J]. 职教通讯,2011,5(5):14-17.
- [7] 游静,熊艳兰. 职业技能大赛对职业教育发展的影响力研究[J]. 改革与开放,2011,26(22):151-152.
- [8] 吕景泉. 谈2008年全国职业院校技能大赛专业特色和价值内涵[J]. 天津职业院校联合学报,2009,11(1):9-11.
- [9] 王建荣,范祖贤. 全国高职学生技能大赛的启示[J]. 无锡职业技术学院学报,2009,8(2):6-7,34.
- [10] 李召旭. 试论技能大赛对职业教育课程改革的促进作用[J]. 清远职业技术学院学报,2009,2(5):115-118.
- [11] 张卿. 高职院校举办技能大赛的实践与探索[J]. 教育与职业,2009,93(29):180-182.
- [12] 王攀峰,张天宝. 试论传统课堂教学的基本特征及其面临的困境[J]. 教育理论与实践,2011,31(13):49-53.

(收稿日期:2014-05-14 修回日期:2014-08-14)

ter Medicine, WAEDM), 标志着现代急救和灾害医学概念的开始。1988年,英国的皮特·巴斯克特(Peter Basket)和罗宾·韦勒(Robin Weller)联合编著的《灾害医学》(Medicine for Disasters)出版,成为灾害医学的首部理论著作。1989年12月,第44届联合国大会作出决议,从1990年1月1日起,将20世纪最后10年作为“国际减灾10年”,旨在通过国际上的共同努力,将世界上的各种灾害造成的损伤减轻到最小程度。在灾害医学教育方面:开设大学灾害医学教程;1986年,美国各州、市建立培训基地与中心;德、日、澳、意等灾害急救教育普及化。在灾害医学学科建设方面:开展受灾人群综合系统医学救助,灾害医学学术研究开展了现场化、跨学科、跨部门、跨地区、跨国界的灾害救助;灾害救援体系建设方面美国成立了国家灾难医疗体系(National Disaster Medical System),实现军民、军队

机动救援相结合。在灾害护理和康复方面,世界各国的护士协会发挥重要作用。2004 年印度海啸救援中,西太平洋地区的护士表现出色,斯里兰卡护士协会为灾民提供避难所,印度尼西亚护士协会提供安全的工作设施设备,泰国护士协会为灾民提供咨询服务;国际护士协会发表声明《护士与灾害的预防准备》,护士是灾害救援的协调者,与团队成员、医疗保健部门和相关领域发挥着重要作用,提出了将灾害预防准备纳入护理教育计划的主张。

1996 年,美军护士在救援中的地位和作用获得广泛认可,特别是在伤员集中点(Casualty Collection Point, CCP)协助红十字会开展相应的工作,同时联合紧急救援的相关机构、州政府、地方政府等救援机构一起提供协作性的救援工作;在组织训练方面,护士通过专门的救援场地训练,加强个人在各类环境中的生存技巧的培训;美军提出,专业的训练内容还要拓展到对需要照护者的鉴别和管理以及对相关仪器设备的维护等多个方面。1999 年,英国展开对救援和灾害健康教育专业化的教育和培训,采取实际训练和虚拟训练方式,参照高等教育机构(Higher Education Institute, HEI)、非政府组织(Non Government Organisation, NGO)及军队健康照护中心(Military Healthcare Professionals, MHP)相关要求培训。

我国灾害医学发展较为缓慢,在灾害医学教育方面无系统的教育课程与规划,医务人员的教育相对落后,救助人员综合素质亟待提高,灾害医学研究和全民教育存在严重不足;在灾害医学学科建设方面,政府的社会化、网络化、系统化、普及化协调机制差;在灾害医学体系建设方面,1995 年出台了“灾害事故医疗救援工作管理办法”;2001 年,成立了“中国灾害防御协会”,救援医学专业委员会成立中国国际救援队;2006 年,颁布国家突发公共事件总体应急预案。我国的灾害护理发展起步较晚,重视程度亟待提高,各大院校均未开展相关课程,无灾害救援护士认证及培养<sup>[2]</sup>。所以急需培养和造就科学、专业、规范的灾害救援护士队伍。

## 2 我国灾害发生情况及国内外救援需求状况

近 10 年,我国遭受的大型自然灾害呈明显增多趋势,1998 年南方遭受罕见的大型洪水灾害,受灾人口上亿,死亡 2 000 多人;2003 年爆发非典疫情,2008 年汶川大地震造成几万人死亡,几十万人受伤,国家遭受特别重大经济损失。大灾面前急需军队卫勤人员广泛参与抗灾救援行动<sup>[3]</sup>。美军尤其重视军事化救援力量建设与发展,其《联合作战纲要》中明确规定,抢险救灾行动在美国总统或国防部长指令下在美国本土地区、美国在海外的领地或海外地区进行计划和实施。因职能划分明确,美军能确保在 24 h 内迅速启动危机反应机制。而俄罗斯的经验是,在大的自然灾害面前,灾后数天内医疗救援的现场指挥和组织工作完全由军方来领导。许多国家军队医院相继设立长期战备医疗机构——特种医疗部队,以便发生灾情时能快速进入灾区。

## 3 灾害应急救援实践救护中存在的问题及启示

克里米亚战争中南丁格尔和她的护士团队将伤病员病死率从 42.0% 下降到 2.2%,可见护士对救援工作非常重要。灾害救援方面,护理人员不仅要挽救生命,其个人防护、相关伦理及法律知识掌握、提升灾害医学方面能力、做好知识传播都是必备的能力<sup>[4]</sup>。社会有责任和义务来完善减灾、防灾的应急工作,护理人员是灾害救援的全程参与者<sup>[5]</sup>,灾害救援护士不仅需要进行系统的理论知识和专业的技术培训;同时还要展开灾害救援专业知识的教育和培训工作。近年国内外对此进行研

究和实践,获得宝贵经验。但还存在灾害救援专业护士缺乏,灾害专业课程设置不尽合理,灾害救援继续教育不够系统等问题<sup>[2]</sup>。同时,医学救援实践中得到启示,应该看到我国自然灾害救援体系与发达国家和地区相比还存在较大差距,应从课程建设、规范制订、专业培训、器材研发和物资储备等多个方面加快建设和发展步伐,制订灾害医学应急预案,规范界定分级救治范围,明确物资、人员配置方案和支援需求;加强专业理论和临床技术研究,加强急救队伍建设和设备器材研制,方能满足平、战时批量伤员救护需要。如建立全国性的伤员转运体系和机制,制订伤员跨省区转运的运输工具选择、装备物资配备和陪护人员标准等技术规范,制定全国统一的伤票和转运病历<sup>[6]</sup>。在灾害护理专业建设方面,应规范灾害救援护理专业技术标准,开展常态化培训演练,加强培训课程标准化建设,建立并完善专业培训机构,开展系统化的模拟训练和演练,使灾害救援专用病区建设、人员培训、设施配置和能力建设达到灾害救护需要,全面提高护理专业灾害救援能力。

## 4 加强灾害应急救援专业救护的思考

灾害救援工作是一项社会系统工程,需要多部门、多力量的紧密配合才能圆满完成任务。灾害救援医学队伍结构、人员、知识、技能、装备、运行均面临挑战<sup>[7]</sup>。军队医院、武警医院是灾害救援的有生力量,应紧密贴近使命任务,深入研究探讨重大灾害应急医学救援规律,加快应急医学救援能力建设。(1)加强灾害医学救援力量内涵建设,提高医学救援组织管理能力。内容涵盖医学救援力量组织领导、人员编组、信息收集处理、技术支持、生活保障、药品器材供应、车辆和其他物资的储备以及平时演练等。(2)加强国家应急医学救援专业力量建设,提高医学救援整体技术实力。如抽组专业人员和骨干队伍,配备救护直升机、专用卫生飞机、快速舰艇等专用卫生运力及携行急救设施,开展实战化演习和专业训练。(3)加强灾害医学学科及人才建设,提高医学救援队伍整体素质。突出基础训练,打牢专业基础;突出卫勤演练,提高保障实力;加强实战训练,提高心理承受能力;做好物资储备,确保战斗力。

在应急救援护理队伍建设和专业管理方面,应全面注重理论和技术层面的培训和实际演练,加强实践层面的经验总结,在大灾面前展示护理队伍救援实力。(1)建立灾害救援专业救护培训体系。如在国家突发公共卫生事件应急系统框架下,探索灾害应急救援护理需求规律,设置灾害救援护理培训机构,设立灾害应急救援专科护士,加强专科护士认证和培训工作。在专科护士培训方面,建立相应的专业技术培训操作考核标准,确立培训周期;在专科护士管理方面,按照素质能力要求,与国内相应专科护士一样,在急诊、重症监护室、骨科等承担相应工作。(2)加强灾害救援护理功能模块建设。建立灾害医学救护临时病区配置标准,设立灾害护理专业模块构成要素与结构标准,加强灾害应急救援的适应性训练;在护理人员和专业能力建设及组成方面:建立人员配置标准,做好灾害救援护理组模块化抽组及相应培训工作,建立相应的工作岗位职责和任务分工,依据救援要求,加强专业训练以适应不同自然条件和作战环境下灾害救护需要。(3)加强多学科协作条件下灾害救援护士的专业能力建设。灾害救援护士承担着灾害救护、心理咨询、医疗协助、伤员转运、秩序恢复等多个层面的工作,对其专业技能和综合能力均充满挑战,灾害救援护士需要具有良好的组织管理能力、扎实的专业基础、熟练的实践技能和稳定的心理素质,还要具有良好的协作沟通能力,优化护士培训方案,注重专业能力建设才能适应灾害救援护理需要<sup>[8]</sup>。(4)加强灾

害救援护理工作研究。结合灾害救援护理理论和实践需求,探索研究国内外灾害护理原则及相关运作模式,加强灾害救援护理器具和特殊环境条件下护理技术的使用研究,解决灾害救援中护理理论和技术层面的问题,在灾害护理教育,灾害早期、中期、灾后重建护理,灾害护理伦理问题,灾害康复护理和心理干预方面加强探索和研究。

总之,灾害医学应急救援工作任务艰巨,护理人员担任医疗救护、卫生防疫、心理疏导、健康教育等多重角色并赋予计划交流、检伤分类、恢复公众健康能力等要求<sup>[9]</sup>。因此,护理队伍建设、护理培训机构设立及护理学科不断完善和发展,均有助于提高护理人员的灾害救护技能,提高救援实力。全面加强灾害救援护理队伍专业能力建设是积极挽救伤者生命、圆满完成灾害应急救援专业救护任务的重要保障。

#### 参考文献:

- [1] 张慧捷,孙玫,宋晨婕,等. 全专业适任护士在地震灾害救援中的地位和作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 631-633.
- [2] 代志敏,方琳,蒲敏. 我国灾害救援护士培养的思考和探

讨[J]. 当代医学, 2010, 16(33): 131-132.

- [3] 张雁灵. 地震灾害批量伤员医学救援的组织与实施[J]. 解放军医学杂志, 2012, 37(1): 1-5.
- [4] 黄叶莉,李书梅,王瑒,等. 文献回顾分析法总结灾害救援中的护理能力[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(19): 20-22.
- [5] 管晓萍. 对灾害救援护理培训的两点建议[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 638.
- [6] 张连阳. 加强汶川地震灾害医学救援的经验总结[J]. 创伤外科杂志, 2008, 10(5): 385-387.
- [7] 张军勇,丁迎周,张美进. 军队医院灾害医学救援能力建设的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(1): 57-58.
- [8] 张慧捷,孙玫,宋晨婕,等. 全专业适应护士在地震灾害救援中的地位和作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 631-633.
- [9] 刘逸文,成翼娟,廖燕. 从汶川地震紧急医疗救援实践探讨我国灾害救援护士的培养[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 598-599.

(收稿日期:2014-06-20 修回日期:2014-08-27)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.35.052

## 个体化舒适护理模式在胃癌根治术中的应用

周丽华,丁杏,黄燕华

(海南省琼海市人民医院肿瘤外科 571400)

中图分类号:R473

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)35-4840-02

科学合理的护理有助于缓解患者的不适,减少并发症的发生,控制患者不良情绪,提高患者生活质量<sup>[1-3]</sup>。舒适护理模式以提高患者舒适程度为宗旨,近年来在临床应用广泛<sup>[4-6]</sup>。然而,舒适护理模式并不是一成不变的,应根据每位患者的特性个体化实施。本文总结了胃癌根治术患者舒适护理的实施方案及其对患者生活质量的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 6 月至 2013 年 5 月本院行胃癌根治术患者 128 例作为研究组,对其进行舒适护理干预。其中,男 72 例,女 56 例,年龄 48~76 岁,平均(66.8±14.2)岁。主要临床表现:腹痛 82 例,黑便 22 例,呕血 8 例,恶心呕吐 8 例,腹胀 6 例,无症状 2 例。胃癌发生部位:胃窦 68 例,胃角 32 例,胃体 20 例,贲门胃底 8 例。转移情况:锁骨上及腹腔淋巴结转移 68 例,肺转移 12 例,肝转移 8 例,腹腔转移 6 例,无明确转移 34 例。文化程度:大学及以上 26 例,中学 62 例,小学 30 例,文盲 10 例。选择 2009 年 6 月至 2011 年 5 月行胃癌根治术患者 106 例作为对照组,实施常规普外科护理。其中,男 64 例,女 42 例,年龄 52~78 岁,平均(68.2±14.8)岁。所有病例均术前经病理确诊为进展期胃癌,均全身麻醉下行开腹手术。两组患者年龄、性别、临床症状、发病部位、转移情况及手术方式等差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 个体化舒适护理方法** 研究组根据每位患者的具体情况制定个体化舒适护理方案。主要内容包括术前及术后对患

者心理状况进行评估,进行心理疏导,缓解焦虑、紧张等不良情绪;术后指导患者保持正确体位,指导患者进行胃肠功能恢复性训练,采取适当的镇痛措施,缓解患者疼痛;合理饮食指导,防止反流、误吸,减少患者腹胀、腹痛等不适;及时与患者交流沟通,了解患者的社会需求,与患者建立亲密的护患关系。舒适化护理方案遵循个体化、人性化及科学性原则,贯穿于入院至出院整个过程。

**1.2.2 观察指标** 对比两组患者护理满意度、术后疼痛程度、生活质量及并发症发生率。采用自制护理满意度调查评估表对患者护理满意度进行调查,分为满意、基本满意、不满意。采用 WHO 疼痛分级标准进行疼痛评估:无疼痛为 0 级,可以忍受的轻微疼痛为 1 级,尚可忍受的明显疼痛为 2 级,不能忍受的剧烈疼痛为 3 级。生活质量评定采用健康调查简表(SF-36)进行评分。记录术后并发症如脱管、感染、梗阻、消化道出血、呼吸道误吸等。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS12.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 护理满意度** 通过护理满意度调查发现,研究组 128 例患者中满意 126 例(98.4%),基本满意 2 例(1.6%),无不满意患者;对照组 106 例患者中满意 96 例(90.7%)。研究组满意率显著高于对照组( $P<0.05$ )。

**2.2 两组患者疼痛程度比较** 研究组疼痛为 0 级者显著高于