

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240477

• 海军卫生保健 •

代医院船收容救护组工作的实践与思考

韩香玲¹, 丁陶², 陈千², 程笑³, 罗飞³, 徐菲^{4*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院肛肠外科, 上海 200433

2. 海军军医大学(第二军医大学)卫生勤务学系, 上海 200433

3. 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院心内科, 上海 200433

4. 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院耳鼻喉科, 上海 200433

[摘要] 本文以代医院船海上救护为背景, 探讨海上医疗救护过程中医护实践模式, 指出海上医疗救护中医护实践存在的不足, 并在借鉴往年收容救护训练成熟做法和经验的基础上提出改进收容救护实践的对策。本文旨在通过代医院船海上救护中收容救护组实践的全面视角, 对海上医疗救护工作的持续优化进行深入思考。

[关键词] 代医院船; 收容救护组; 海上医疗救护; 医护实践

[引用本文] 韩香玲, 丁陶, 陈千, 等. 代医院船收容救护组工作的实践与思考[J]. 海军军医大学学报, 2025, 46(8): 1081-1083. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240477.

Practice and reflection of reception and rescue team aboard simulated hospital ships

HAN Xiangling¹, DING Tao², CHEN Qian², CHENG Xiao³, LUO Fei³, XU Fei^{4*}

1. Department of Colorectal Surgery, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

2. Faculty of Health Services, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

3. Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

4. Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] Based on medical rescue operations aboard simulated hospital ships, this paper explores the medical care practice mode employed during maritime rescue missions, points out the deficiencies in current medical practices during rescue operations, and puts forward countermeasures to improve the practice based on past casualty reception and rescue training exercise. With a comprehensive analysis of casualty reception team practices on simulated hospital ships, this paper aims to provide insights for the continuous optimization of maritime medical care.

[Key words] simulated hospital ships; reception and rescue team; maritime medical care; medical practice

[Citation] HAN X, DING T, CHEN Q, et al. Practice and reflection of reception and rescue team aboard simulated hospital ships[J]. Acad J Naval Med Univ, 2025, 46(8): 1081-1083. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240477.

医院船作为我国未来重要的医疗保障力量, 对相关人员的战伤救治能力培养尤为关键。演练是一种实战化教学方法, 旨在通过模拟实战环境使学员熟悉并掌握基本程序和工作技能^[1]。本文依据代医院船演练经验, 对演练中收容救护组医护实践模式的现状进行分析, 提出改进收容救护组实践策略, 为制定适应需求的海上医疗队收容救护组医护工作流程提供思路。

1 收容救护组工作情况

1.1 前期筹备 选定6名教员负责组织训练工作。在分阶段训练中, 由2名教员先行理论授课, 后请另外4名教员协同配合进行实践教学, 课时时长约40 min, 共完成10余课时教学。

在实践教学阶段, 学员根据小队职务进行分工, 6名教员指导学员依据伤票进行伤情模拟处置

[收稿日期] 2024-07-08 [接受日期] 2025-07-08

[作者简介] 韩香玲, E-mail: hxl804674059@163.com

*通信作者(Corresponding author). E-mail: feifei08082010@163.com

并解答学员的问题,伤情处置完毕后,教员对学员进行提问与点评。在2次合练阶段,依据小队职务分工和演练进程,协同其他组室配合接收伤员并进行必要的辅助检查、转诊和后送,在此过程中,需为伤员携带标识牌、伤标、伤票和医疗文书。

1.2 正式演练 正式演练环节设有包括收容救护组在内,涵盖分级救护、指挥协调、后勤保障等方面的多个组室。其中收容救护组在代医院船上扮演着至关重要的角色,是各类轻、中度伤员收容治疗的主要环节,在整个救护链条中起着“承启枢纽”的关键作用。演练中,收容救护组学员分别担任医生、护士、卫生员及管理保障人员,核心职责是快速接收、分诊伤员,在时效窗口内完成伤员救治并高效管理患者流向,为后续确定性治疗或后送做好准备。

1.3 工作职责 收容救护组确立以伤员为中心的海上救治管理理念,以做好伤员救护工作为重点,灵活运用整体救护程序实施各项救护工作。医生应迅速评估伤员的伤情、判断休克征象、快速准确分类伤员,护士应依据医嘱协同完成伤员各项指标监测、建立静脉通路、抽血、用药、正确使用各种监护仪器、管理伤员各种留置管道、填写医疗文书等,组内人员协同配合完成伤员病情观察并及时汇报、与分类后送组进行有效沟通协调、正确使用信息化设备等。

1.4 具体开展 正式演练阶段,收容救护组的工作在代医院船舱室展开,共处置40余名模拟伤员,伤情评估、急救措施、伤员分类、及时转运和医疗文书完善等主要工作的正确完成率分别为76.7%、81.4%、86.0%、86.0%和58.1%。

2 收容救护实践问题

2.1 演练意识薄弱 收容救护过程中学员实战意识不强,倾向于将救治脱离实际情境而陷入救治误区,同时易忽视在实际情境中技能操作细节,如携带装备的注意事项和救治时的应对方式。部分学员过于关注技能考核分数及如何避免扣分,导致追求操作速度而忽略了技能的完整性,未能遵循基本的救治原则,仅满足完成考核要求而非追求实际救治效果,最终导致救治效果未能达到演练目标。

2.2 特色伤情模拟不全 海战伤中的烧伤、冻伤、淹溺及海水浸泡伤发生率较高^[2-3]。在演练中,

设计有海水浸泡伤、烧伤等战伤救治情景,然而学员仍以心肺复苏、止血、包扎、通气、固定、搬运这六大战救技术演练为核心,在护理方面也以这六大技术的护理为主。在收容救护过程中,学员过分注重六大技术单项技能的训练,而对完整救治流程的整合演练不够重视,这导致学员对救治关键流程认识模糊,对伤员整体伤情的掌控不足。

2.3 未突出一线救治链条 在演练中伤情设定偏向简化,未能充分考虑学员数量与救护所内各救治小组的任务分配需求,同时弱化了各组室之间的协同效应。最终表现为整体救治流程设计存在不足,收容救护组工作呈现孤立状态。伤情设定不充分也导致在收容救护工作中无法满足各专业技能考核需求,仅能检验单一技能,无法评估实际情境下的救治能力。

2.4 对伤员关爱意识不强 在演练中,收容救护组学员过分追求救治速度,忽视了对伤员的关爱,例如连接好心电监护仪后未给伤员做好保暖措施,面对伤票丢失时忽视伤员伤情而在第一时间机械地寻找伤票。

2.5 知识体系单一、技术能力欠缺 培训教员具备丰富的专科救治经验,但缺乏广泛战伤救治知识,在急危重症、海上特殊疾病及海上后送等方面知识欠缺。因此学员在收容救护培训及演练过程中,存在基础救护技术掌握较好但特殊伤救护、心理救护、途中救护及排除故障能力欠缺的情况,不足以应对海上环境中的各种紧急救治任务。

2.6 救护医疗文书欠缺 在演练中,收容救护组在救治伤员的整个流程中对医疗文书填写不重视,会导致实战中伤员信息的缺失。现用的医疗文书易损坏和丢失、格式多样且内容不统一,故处理效率低,难以适应伤情复杂、伤员变化快和数量增多的现代战场需求,且在不同救治环节或层级中伤员信息共享困难,伤情统计分析时可能因记录标准不一而导致数据不准确,降低救治效率^[4]。

3 收容救护实践对策

3.1 细化工作流程,灵活分工 短时间内伤员的大批量聚集会导致救援人员及资源短缺,因此应合理安排人员并明确岗位职责,细化分工,实行定人、定点救治^[5]。还应确保救护各环节衔接紧密,保障伤员在各环节都能得到及时有效的救治及救治过程

快速准确、规范有序。同时,医护人员还需具备高机动性和即时响应能力,做到“快速分类-急救处理-转运”,从而缩短单个伤员的处置时间,提高救治效率。

3.2 构建基于ADDIE模型的人才培养方案 ADDIE模型包括分析(analysis)、设计(design)、开发(development)、实施(implementation)和评价(evaluation)5个阶段,是以学习者为中心的一个全面而系统的教学模型^[6]。ADDIE模型具有良好的动态性、完整性、可拓展性及操作性,已广泛应用于教育教学、技能培训等领域^[7-8]。应用ADDIE模型可完善医护救治流程中的知识技能储备和救护意识。(1)分析阶段:教学设计者首先基于前期海上演练情景甄选出战创伤救护中影响学员医护知识技能发展的因素,同时采用访谈的方式了解学员对海上演练救护操作的想法,评估学员的素质能力、理论知识储备、对突发事件及外界环境变化的适应能力等,最后确立救护教学目标,确定培训计划和方式。(2)设计阶段:根据前期调查结果拟定的教学目标和培训计划设计培训课程、教学方法等具体内容,并确定培训考核的方式和方法。

(3)开发阶段:总结前2个阶段的工作,开发培训课程并请相关专家对课程方案可行性进行评估。

(4)实施阶段:带教教员经与学员充分沟通和交流后,结合学员知识水平、学历等实施分层次教学。带教学员首先梳理教学所涉及的救护知识要点,指导学员查阅文献资料完成相关理论知识准备,找出问题,纠正不当之处。然后,在实施情景模拟演练救护操作过程中演示规范的救护操作技术及展示全面的救护操作流程,实施一对一带教、手把手教学。与此同时,在海上演练期间主动加强与学员沟通交流,以及时发现有情绪异常的学员并采取有效措施进行心理疏导,缓解学员的焦虑、抑郁情绪,帮助学员尽快适应代医院船环境。(5)评估阶段:组建由带教督导员等主导的评估小组,定期总结案例教学过程中的经验及遇到的问题,进一步优化和更新教学内容。

3.3 完善海上救护信息化医疗文书系统 为确保伤员信息完整性、连续性,保障救治质量,提升救治效率,医疗保障亟待向信息化与智能化方向发展^[9]。救护信息化医疗文书系统的设计可以采取以下策略:(1)从伤票导入伤员基本信息或特定

时段医嘱,避免手动输入,减少重复。(2)设定危机值标准,借助系统自动检测异常并实时显示,提醒救护人员快速了解留观者病情。(3)将语音识别技术用于电子病历,以节省手工录入时间并保证质量。在紧急救治中,语音录入技术可弥补即时记录的不足,减少后期错误。尤其在大批量伤员救治过程中,可以利用此技术弥补因时间紧迫不能及时记录的问题。(4)救护任务繁重时可通过信息技术将伤员信息在线共享,既节省人力又能缩短救治准备时间。

[参考文献]

- [1] 李大伟,杨晓斌,孙涛.美海军医院船功能定位与启示[J].人民军医,2016,59(2):134-135.
- [2] 张天帅,刘兆辰,彭智颖,等.腹部开放性海水浸泡伤损伤控制性手术救治策略[J].海军军医大学学报,2023,44(10):1228-1232. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230014.
ZHANG T, LIU Z, PENG Z, et al. Damage controlled surgery for seawater-immersed opened abdominal injury: treatment strategy[J]. Acad J Naval Med Univ, 2023, 44(10): 1228-1232. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230014.
- [3] 王天宇,周梦夏,梁才全,等.现代海战伤特点、分类和分级救治的研究与启示[J].华南国防医学杂志,2021,35(12):900-903. DOI: 10.13730/j.issn.1009-2595.2021.12.012.
- [4] 马悦.战时护理信息系统中文书内容的构建[D].蚌埠:蚌埠医学院,2020.
- [5] CHEN S, YANG J, ZHANG L, et al. Progress on combat damage control resuscitation/surgery and its application in the Chinese People's Liberation Army[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2019, 87(4): 954-960. DOI: 10.1097/TA.0000000000002344.
- [6] BAHARUDDIN B. ADDIE model application promoting interactive multimedia[J]. IOP Conf Ser: Mater Sci Eng, 2018, 306: 012020. DOI: 10.1088/1757-899X/306/1/012020.
- [7] 王会英,强万敏,汪洋,等.基于ADDIE模型的培训在预防中心静脉导管相关血流感染中的应用效果[J].中国护理管理,2022,22(6):825-829. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.06.006.
- [8] 张淑.基于ADDIE模式的临床护士叙事护理培训路径研究[D].南昌:南昌大学,2020.
- [9] 黄昊,曾凡,颜耀华.二维条码伤票在灾害救援中的应用研究[J].医疗卫生装备,2010,31(11):113-114. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8868.2010.11.044.

[本文编辑] 魏学丽