

· 医院管理 ·

交通伤急救护理与卫勤保障野战护理相关性分析

葛学娣<sup>1</sup>, 费 军<sup>2</sup>, 凌 霞<sup>1</sup>, 李 冰<sup>1</sup>, 王莉英<sup>3</sup>

〔摘要〕 目的 探索平战结合的急救护理方法,科学有效地组织护理急救训练,提高卫勤保障中战伤救护水平。方法 对 2588 例交通伤患者的受伤部位、急救护理措施、护理方法进行分析,找出与战伤救护的相关性。结果 2588 例伤者除 18 例因伤情过重抢救无效死亡,其余均出院。交通伤的急救护理与战伤救护有较多的依从性、类似性,无显著差异( $P>0.05$ )。结论 交通伤急救中护士的快速反应能力、熟练的急救技能,批量伤员快速分流,有效的急救管理模式是交通伤患者抢救成功的关键,也是军队医院护理人员探索平战结合训练方法,提高战时急救护理能力,提升多样化军事行动卫勤保障能力的有效途径。

〔关键词〕 交通伤救护;野战护理;相关性;卫勤保障

〔中图分类号〕 R823 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2011)04-0375-02

现代战争是高科技武器装备及卫勤保障能力的较量<sup>[1]</sup>。军队医院肩负着军事斗争卫勤保障任务与灾害救援卫勤保障任务,军队护理人员在突发公共事件中是一支重要救护力量。当前,随着车辆的急剧增加,交通事故的发生率明显上升,护士的急救能力关系着抢救成功率的提高和伤残、死亡率的降低。我院从 1999 年与驻地交警部门合作,成立军、警联动交通伤紧急救护中心,创新了平时批量伤员急救护理模式,完善了急救护理训练方法,分析了与战时急救护理的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象 对 2003 年 1 月至 2009 年 12 月来我院救治交通伤批量伤员 2588 例急救护理方法进行分析,其中危重伤员 526 例;通过昆明某医院以“自卫还击战”“两山作战”病历史料记载<sup>[2]</sup>,对 2894 例战创伤患者的受伤部位、急救特点与护理措施进行回顾,其中危重伤员 1449 例。

1.2 方法

1.2.1 一般资料 本组 2588 例,其中批量 4~10 人为 226 次,批量最多的一次为 24 人,危重伤员 526 例,男性 2436 例、女性 152 例,年龄 7~67 岁,平均 31.2 岁,以青壮年为主。

1.2.2 评价内容 交通伤和战创伤两组伤员的受

伤部位分布、受伤者年龄、主要特征、危重伤员致险因素与现场救护方法。

1.3 统计学处理 根据文献记载<sup>[2]</sup>,对 2894 份战伤病历资料回顾性分析,两组不同致伤方法的受伤部位分布、危重伤员情况,急救护理措施与基本操作项目比较采用  $\chi^2$  检验,所有数据均由 SPSS 12.01 统计软件包进行处理。

2 结 果

2.1 比较两组不同致伤方法的受伤部位分布情况 无显著差异( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组受伤部位分布情况比较[例(%)]				
受伤主要部位	交通伤	战创伤	$\chi^2$ 值	$P$ 值
四肢伤	995(38.4)	1046(36.1)	3.100	0.078*
多部位伤	796(30.8)	1278(44.2)	104.350	0.000
胸背部伤	98(3.8)	94(3.3)	1.173	0.279*
头、颈部伤	162(6.3)	159(5.5)	1.452	0.228*
骨盆伤	55(2.1)	44(1.5)	2.810	0.093*
腰腹部伤	85(3.3)	88(3.0)	0.265	0.606*
其他伤	397(15.3)	185(6.4)	85.340	0.000

注:与战创伤比较,\* $P>0.05$

2.2 比较两组危重伤员的主要致险因素 无显著差异( $P>0.05$ ),见表 2。

3 讨 论

3.1 探索交通伤急救护理与野战急救护理模式 急救护理工作的重点是急、危、重症患者,现代战争的特点是多维、全方位、大纵深,在短时间内伤员量

基金项目: 解放军 117 医院科研基金资助项目 (2008YGZ009)  
作者简介: 葛学娣(1965-),女,江苏宝应人,主任护师,本科,从事护理管理、教育培训、创伤外科护理工作  
作者单位: 310013 浙江杭州,解放军 117 医院,1. 护理部, 2. 医务处,3. ICU

表 2 两组危重伤员的情况比较[例( % )]

因素	交通伤	战创伤	$\chi^2$ 值	P 值
大出血	199(37.8)	612(42.2)	3.092	0.079*
昏迷	122(23.2)	326(22.5)	0.106	0.744*
气胸	68(12.9)	183(12.6)	0.031	0.860*
截瘫	39(7.4)	124(8.6)	0.666	0.414*
气管切开	33(6.3)	78(5.4)	0.577	0.447*
窒息	11(2.1)	20(1.4)	1.263	0.261*
抽搐	4(0.8)	5(0.3)	1.468	0.226*
肢体坏死	6(1.1)	101(7.0)	25.594	0.000
其他	44(8.4)	—		

注:与战创伤比较,\* $P>0.05$

骤增,复合伤、重伤员增加<sup>[3]</sup>,这些特点与重大交通伤一致。目前,分类救治仍是解决战时突发性批量伤员救治的主要方法,我们在交通伤批量伤员的救护中按卫勤分队中分类救治后送的模式,探索了更可行、更快速的分类、分诊、分区方法。制订了交通伤急救护理工作流程,做好人力、物力和技术的协调统筹,使患者得到更有效的救治。

**3.2 建立平战结合的急救护理训练模式** 依据《军队医院机动卫勤分队训练教材》,战伤急救技术是指在负伤第一现场实施的救治技术,通常包括通气、止血、包扎、固定、搬运等技术,依其紧急程度,以通气和止血最为紧急。为提高护士的交通伤急救护理能力,可成立护理训练中心,构建急救护理培训与考核评价系统,对护士进行培训,重点考核与急救相关的 15 个项目<sup>[4]</sup>。文献研究报道,由于非战争军事行动卫勤保障的特殊性、复杂性,要求建立和完善军、政、警、民非战争军事行动训练的联训机制,加强联合训练<sup>[5]</sup>。

**3.3 强化护理人员的战斗精神与应急能力** 当前军队医院护理队伍结构呈多元化,地方聘用护士已成为执行一线任务的主要力量,由于交通伤具有突发性、临时性、紧迫性,与战创伤的特点相类似,可通过提高交通伤急救护理技能,不断提高护理人员的现场救护能力,练就沉着、冷静、临战不乱的战斗素质,更好地应对未来战争的残酷性<sup>[6]</sup>。

**3.4 实战化地应用战伤急救技术** 通气、止血、包

扎、固定、搬运五大战伤急救技术是交通伤现场救护中采取的主要急救措施。交通伤急救护理训练是立足平时保障战时的有效训练方法。“五大”战地救护技,看似简单,但要在各种条件下做好,特别是夜间,并非易事。要在模块化训练基础上,再组织综合化训练,提高军事护理人员执行各种任务的处置能力<sup>[7]</sup>。交通伤救治中心轮班的护理人员上岗前必须再次进行心肺复苏、战救技术的强化训练,护理人员要认真体验训练与实际应用的差别,重视转变训练成果。

**3.5 拓展护理人员使用新型战救器材的视野** 战伤救治医疗护理技术对卫生装备的依赖性越来越大,掌握与使用现代战伤救治设备是实现快速救护的基础,是实现连续性监护的决定因素,也是专科医疗救护前移的保障<sup>[8]</sup>。交通伤急救管理体系中,卫勤分队的部分设备平时纳入救治中心统一使用、维护和管理,既能提高医护人员使用新型设备的熟练程度,又便于掌握各类新型设备的性能与保养,还可以提高设备的使用率。

【参考文献】

[1] 黎 鳌,盛志勇,王正国. 现代战伤外科学[M]. 北京:人民军医出版社,1998:7.  
[2] 米继民,杨顺秋,周玉兰,等. 亚热带地区战伤救治护理特点分析[J]. 解放军护理杂志,2004,21(5):98-99.  
[3] 王正国. 高科技战争中的杀伤武器和战伤特点[J]. 解放军健康,1998,1(1):4-5.  
[4] 葛学娣,王莉英,凌 霞,等. 交通伤院前急救护理培训提升护士急救救治能力[J]. 解放军护理杂志,2009,26(12B):27-29.  
[5] 陈国良. 非战争军事行动卫勤训练之我见[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(8):712-714.  
[6] 沈旭东,刘晓荣,陈国良,等. 一体化联合作战军队医院机动卫勤分队保障能力评价[J]. 解放军护理杂志,2007,24(10B):76-77.  
[7] 李 巍,王仙园,尹华华,等. 野战护理学课程教学设置探讨[J]. 解放军护理杂志,2009,26(5A):66-67.  
[8] 王运斗. 高技术条件下外军野战卫生装备发展趋向[J]. 解放军医学情报,1995,9(3):152-154.

(收稿日期:2011-04-19)

(本文编辑:孙军红)