

· 护理园地 ·

心肺复苏情景考核模式在军队医院文职人员培训考核中的应用

黄顺红¹, 庄美平¹, 金明亮¹, 李萍妹², 李 健³

[摘要] 目的 探讨心肺复苏情景考核模式在军队医院文职人员培训考核中的应用效果。方法 对文职人员进行心肺复苏相关知识的摸底考核, 制定心肺复苏情景考核模拟案例, 组织情景模拟培训及考核。结果 对文职人员心肺复苏情景培训前后平均成绩比较的双侧 t 检验, 得 P 值均小于 0.01, 显示培训后的成绩较培训前有明显提高。结论 采取心肺复苏情景考核模式可大大提升文职人员应急处置能力。

[关键词] 军队医院; 文职人员; 心肺复苏; 情景; 考核

[中图分类号] R192 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.03.030

现代战争武器毁伤效应倍增, 损伤范围广、程度重, 伤类、伤型增多, 伤情、伤部复杂, 伤势严重。战伤急救应首先保持气道通畅和呼吸、循环功能的维持, 这是挽救生命的 ABC 法则^[1]。随着军队编制体制的调整改革, 文职人员已成为军队医院的一支重要力量, 熟练掌握各种条件下心肺复苏等救急技能, 对于提高医疗救治能力, 有着重要的意义。为此, 我院从 2011 年 3 月起, 每年组织对文职人员进行心肺复苏情景考核模式训练及考核, 取到较好效果。

1 一般资料

我院现有文职人员 37 名, 年龄 25 ~ 40 (34.25 ± 3.45) 岁; 硕士学历 4 名、本科学历 16、大专学历 17 名; 女性 23 名, 男性 14 名; 医师类 5 名、医技类 7 名、护理人员 25 名; 中级 8 名、初级 29 名; 工作年限 5 ~ 21 年。

2 培训及考核方法

2.1 摸底考核 为了解文职人员野战心肺复苏的掌握情况, 分别对文职人员进行心肺复苏理论及现场操作考核, 理论考核以 2010 年心肺复苏指南知识为主, 含心肺复苏基本概念、急救相关知识等, 85 分为合格。操作考核采用高级自动电脑心肺复苏模拟人, 含简易呼吸气囊、除颤仪的使用, 90 分为合格。通过考核了解文职人员对心肺复苏掌握现状, 确定培训重点。

2.2 病例编制 选副高级以上职称的急诊、外科、

重症医学科等科室医护人员参与病例的编制, 以医护人员执业资格证考试 A3、A4 题为模板, 依据战创伤和多样化军事任务医疗保障, 设计 3 种训练考核情景: ①医院外情景: 以溺水、触电、交通事故等意外事件导致的心跳呼吸骤停为主, 在判断现场安全的情况下, 当即行单人法心肺复苏和双人法心肺复苏、除颤等操作; ②医院内情景: 以住院患者各类疾病导致的心跳呼吸骤停为主, 发生在病房内, 通过及时报告医师, 由 1 名医师组织抢救, 1 名护理人员行简易呼吸器操作, 另 1 名护理人员行胸外心脏按压, 结合医嘱用药等操作; ③模拟战场情景: 以战创伤中贯通伤、非贯通伤、切线伤等所致的大出血、休克、窒息、心跳呼吸骤停情景为主, 场景设在帐篷内, 对伤者行心肺复苏、建立静脉通道、给氧、吸痰、除颤等操作。考核采取操作与提问相结合的办法。

2.3 授课与示教 选副高级以上职称的急诊、重症医学科、外科等科室骨干进行急救相关知识、国际最新 CPR 等相关知识、特殊仪器的使用等进行授课, 组织文职人员观看相关视频, 制定操作流程, 由培训中心教员承担演练示教。

2.4 实施培训 根据摸底考核结果, 拟订培训计划, 包含理论及操作两方面。对理论知识较薄弱的环节增加一定的课时, 邀请急诊科、重症医学科等高年资医师、培训中心教员等进行理论授课, 授课重点为野战条件下, 战争创伤的急救、并发症的处理等。授课后进行理论考核, 不合格者补考至合格, 合格后直接进入现场操作阶段。组织文职人员进行 3 人组合培训, 模拟患者突发心跳呼吸骤停需抢救, 由文职人员分别担任医生、护士甲、护士乙三个角色进行模拟抢救演练, 三个角色轮流交换演练, 直到每位文职人员均能完成三个角色的任务为止, 且要求配合

基金项目: 全军医药卫生科研基金资助项目 (11MA085)

作者单位: 1. 362000 福建泉州, 解放军 180 医院; 2. 361003 福建厦门, 南京军区鼓浪屿疗养院心理科; 3. 210002 江苏南京, 解放军 454 医院护理部

通讯作者: 李 健, E-mail: 271328088@qq.com

默契,掌握操作原则、特殊仪器使用以及突发意外状况的处理等。

2.5 组织考核 考核采取单人操作及 3 人模拟案例操作方法,单人进行心肺复苏考核,模拟案例由 3 人配合完成心肺复苏、简易呼吸器、除颤仪考核,即由文职人员随机抽取案例及 3 个不同角色共同完成,如一人进行心肺复苏、另一人进行简易呼吸器操作或除颤仪操作,操作合格颁发合格证。

3 结 果

通过情景培训考核,文职人员理论和操作技能成绩明显提高。见表 1。

表 1 文职人员心肺复苏情景培训前后
平均成绩对比 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

时间	理论成绩	操作成绩
培训前	87.24 ± 6.91	89.48 ± 3.57
培训后	95.65 ± 4.65 *	97.41 ± 7.35 *

注:与培训前比较, * P < 0.01

4 讨 论

4.1 心肺复苏能力是文职人员必备的重要技能 实践表明,生存率与心搏骤停时间成反比,每延迟 1 min 抢救成功就给下降 10%,1 min 内实施心肺复苏 (CPR) 成功率大于 90%,4 min 内达 50% ~ 60%,4 ~ 6 min 约为 40%,8 min 内约为 20%,10 min 以上基本无存活可能^[2]。军队编制体制调整改革后,文职人员在机动卫勤分队抽组、训练、保障任务中已经成为一支重要的卫勤力量^[3]。每名文职人员的应急处突能力、野战救护能力直接关系到战伤救护水平,每名文职人员必须熟练掌握心肺复苏等相关技能,确保迅速判断伤情,快速实施救治。

4.2 情景考核模式是贴近实战有效的训练方式 急救情景模拟设置急救场景,1 名医师参与演练,以训练护士在真实的情景中全方位、多角度地思维,积极主动地配合,提高应急处理能力^[4]。传统单人法心肺复苏,注重个人独立操作及流程,弱化对各种复杂、突发事件的处理,而采取情景考核模式,通过各类病例设置,既锻炼了个人能力,又锻炼了团队的合

作意识与协作能力。此外,让文职人员身处所设的情境中扮演角色,可充分调动他们的积极性和创造性,主动思考解决问题,从而提高实际处置和应对能力。

4.3 开展针对性训练是增强培训效果的重要因素 心搏骤停的原因以及心跳呼吸骤停的方式千变万化,最常见的是院外心跳呼吸骤停的现场急救、院内住院患者的心跳呼吸骤停的急救、室颤患者的急救以及各种原因导致患者呼吸先出现骤停然后出现心搏骤停的急救^[5]。采用情景训练考核模式,在培训前首先了解文职人员理论及操作存在薄弱环节,有针对性地制订培训计划,大大提高了文职人员心肺复苏水平。表 1 显示,培训后的成绩较培训前有明显提高,其主要原因是加强了针对性的训练。

4.4 情景考核模式是促进团队协调训练的有效方法 急救工作是一个系统工程,往往需要一个团队来共同完成;心肺复苏除强调 1 人完成外,还应培训 2 人甚至多人配合完成。传统的培训方式注重于急救理论与技能分项教授,忽略了医护合作抢救的培训,因而临床抢救时,即使个人抢救技能高,抢救人员也充足,但场面混乱,造成不知所措者、发号施令者多,分工不明^[6]。而采用情景训练考核模式,可设计由一个团队来共同完成的救治情景问题,促进医生与护理人员之间的协同配合训练,确保临床抢救时配合默契、快速高效。

【参考文献】

[1] 张连阳,王正国. 现代战伤一线急救[J]. 人民军医,2007,50(8):451-453.

[2] 林海清. 护理人员心肺复苏技能培训方法及效果[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(6):118-119.

[3] 金明亮,张朝阳,黄顺红. 军队医院机动卫勤分队抽组文职人员的标准流程构建[J]. 东南国防医药,2013,15(4):346-348.

[4] 医护合作式情景模拟训练在低年资护士急救能力培训中的应用[J]. 护理实践与研究,2013,10(4):97-98.

[5] 杨建中,彭 鹏,李文超等. 模拟情景式教学程序在心肺复苏教学中的应用[J]. 海南医学,2013,24(7):1072-1073.

[6] 刘 芳,陈红玲,姜广荣. 团队急救模式用于失血性休克产妇救治效果探讨[J]. 护理学杂志,2013,28(10):15-16.

(收稿日期:2014-02-18;修回日期:2014-03-25)

(本文编辑:史新中)