



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

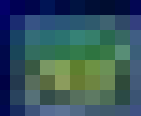
Disaster Nursing

灾难护理学

供护理、涉外护理专业用

主审 王一镗 主编 罗彩凤

江苏科学技术出版社



教育部普通高等教育“十二五”规划教材

Disaster Nursing

灾难护理学

王秋红、王秋红等主编

北京 人民卫生出版社

ISBN 978-7-113-21111-1



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Disaster Nursing

灾难护理学

供护理、涉外护理专业用

主 审 王一镗

主 编 罗彩凤

副主编 常姐平 林 琳 谭益冰

编 委 (按姓氏笔画排序)

江 虹 (江西中医药大学)

邱丰祥 (台湾长庚大学附属长庚医院)

邹圣强 (江苏大学临床医学院)

罗彩凤 (江苏大学临床医学院)

林 琳 (成都医学院)

常姐平 (长治医学院)

曹松梅 (江苏大学附属医院)

谭益冰 (广州中医药大学)

霍秀兰 (长治医学院附属和平医院)

江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

灾难护理学 / 罗彩凤主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 6

全国普通高等教育护理学专业教学改革“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5537-1077-8

I. ①灾… II. ①罗… III. ①灾害—护理学—高等学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第083048号

灾难护理学

主 编	罗彩凤
责任编辑	钱新艳
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
排 版	南京展望文化发展有限公司
印 刷	南通印刷总厂有限公司

开 本	880 mm×1 230 mm	1/16
印 张	10	
字 数	240 000	
版 次	2013年6月第1版	
印 次	2013年6月第1次印刷	

标准书号	ISBN 978-7-5537-1077-8
定 价	24.50元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了适应我国普通高等教育护理学专业教学工作的开展,全面提高专业人才的培养质量,深入贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》,服务于医疗教育体系改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,以《教育部、卫生部关于实施护理学教育综合改革的若干意见》《教育部、卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》和《教育部、卫生部、国家中医药管理局关于规范医学类专业办学通知》为指导,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年5月组织全国40余家高等医学院校开发了这套护理学本科教育教学改革“十二五”规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程40种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 打造我国护理学教育的主干课程 本套教材的编写,遵循护理学专业教育培养目标和专业认证标准,紧密结合护理本科教育教学改革成果,体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,努力为学生知识、能力、素质协调发展创造条件,同时也为其他层次护理学教育及教材编写提供科学的依据。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应护理学本科教学的需求。

3. 体现当代医学科学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,体现了护理学专业教学的核心思想和特点,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 本套教材摒弃了传统空洞不实的研究性知识,做到了基础课程与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,深化学生对所学知识的理解,力求面向临床、服务于临床。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,突出专业特色,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了各教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

7. 兼顾教学内容的包容性 本套教材编者来自全国40余所院校,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,注重全国范围的代表性和适用性。内容涵盖了国家护师资格考试大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

8. 紧贴教学实际 各科均根据学校的实际教学时数编写,强调内容的合理安排,深浅适宜,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握,适应本科教学的需求。在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下本科护理学教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

人体解剖学	黄秀峰 张 辉 主编	眼耳鼻喉口腔科护理学	陈燕燕 尚小领 主编
组织学与胚胎学	周劲松 主编	精神科护理学	于 勤 主编
正常人体形态学	张金萍 吴秀卿 主编	社区护理学	薛雅卓 主编
病理学与病理生理学	王万铁 蒙 山 主编	中医护理学	卢咏梅 郑贤月 主编
预防医学	周 涌 主编	康复护理学	李 津 李桂玲 主编
生物化学	冯明功 李存保 主编	传染病护理学	邹圣强 主编
生理学	瑞 云 余万桂 主编	急危重症护理学	王庸晋 江智霞 主编
医学微生物与寄生虫学	李水仙 赵玉玲 沈定文 主编	灾难护理学	罗彩凤 主编
医学免疫学	龚 权 曾 怡 主编	急危重症抢救技术	丁 梅 孟利敏 主编
护理药理学	吴基良 耿 磊 主编	临床实用护理技术	周 红 张晓霞 主编
护理专业英语	关 青 主编	护理心理学	李红玉 主编
基础护理学	赵小玉 景钦华 付云霞 主编	护理伦理学	张红霞 农乐颂 主编
护理学导论	仝丽娟 杨桂英 主编	护理管理学	刘化侠 辛 霞 主编
健康评估学	王绍锋 李玉翠 主编	护理教育学	刘 冰 吴之明 主编
内科护理学	魏 武 陶丽菊 主编	护理研究	姜丽萍 张爱华 主编
外科护理学	黄芳艳 闫曙光 主编	护理人文修养	丁 梅 王军辉 主编
妇产科护理学	柳韦华 杜立丛 主编	护理美学	郑文芳 主编
儿科护理学	张 瑛 主编	护理礼仪	刘芳印 主编
母婴护理学	杨 明 主编	人际沟通	曲 巍 杨立群 主编
老年护理学	张会君 王利群 主编	职业生涯发展与规划	吕春明 主编

序

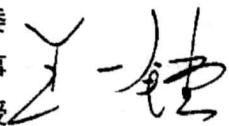
灾难包括自然灾害和人为灾难。随着生态环境恶化,世界范围内各种自然灾害发生的频率急剧上升,战争和恐怖活动也时有发生。如 2004 年印度洋海啸,2008 年汶川大地震,伊拉克战争等,这些灾难夺走了无数人的生命,造成了成千上万人的伤残。

灾难救援往往被认为无规律可循,传统观念错误地认为每场灾难都是不同的。事实上,所有的灾难,不管发生的原因是什么,都会造成相似的公共卫生后果。为此,诞生了灾难医学和灾难护理学。

灾难护理学(disaster nursing),作为一门新兴学科,是研究在灾难造成生命损伤的环境中,对伤员和受灾群体实施紧急护理救援、疾病防护和卫生保障的学科,是专门研究如何向受灾受伤群体提供预防、救治、康复等护理服务的学科。在灾难医学救援中,护士是最先到达现场的救援队伍之一,是灾难医学救援体系的中坚力量。但是,目前我国高等教育尚未将灾难护理纳入其中,还没有《灾难护理学》的高等教育教材,护士在灾难发生前大多未接受过专门灾难护理学培训,这制约了我国护士在灾难救援中的专业作用。为与国际灾难护理学教育接轨,填补我国灾难护理学高等教育的空白,提高灾难医学救援的护理能力,江苏大学临床医学院护理系和灾难医学系组织编写了我国第一部灾难护理高等教育教材——《灾难护理学》。

江苏大学护理系主任、硕士生导师罗彩凤教授,凭借多年参与灾难急救护理工作的临床经验和教育实践,凝聚国内有志于发展灾难护理学的专家,组织编写了这本《灾难护理学》教材。该书从灾难护理学的基本概念、基本技能和基本理论,常见人为灾难和自然灾害的现场紧急护理,灾难心理护理干预,灾难后营养护理,灾后疾病防疫等方面进行了较全面和系统的阐述,突出以“现场”和“伤员”为中心的灾难护理理念,将理论与实践紧密结合,具有很强的实践指导性。该书既可作为在校护理专业学生的教材,也可作为护士进行灾难护理学继续教育的参考资料。

中华医学会灾难医学分会名誉主委
国际人道医学学会理事
南京医科大学第一附属医院特聘终身教授



目 录

第一章 绪论	1
第一节 灾难护理学的相关概念	1
一、灾难的定义与分类	1
二、灾难护理学的定义	2
三、灾难护理学的特点与任务	2
四、灾难护理学与其他学科的联系与区别	3
第二节 灾难护理学的现状与发展	3
一、灾难护理学的起源	3
二、我国灾难护理学的现状	4
三、灾难护理学专科护士的素质要求	5
第三节 灾难救援中的法律与伦理问题	6
一、灾难救援中的法律问题	6
二、灾难救援中的伦理问题	8
第二章 灾难的医学应对	10
第一节 灾难医学救援的组织与管理	10
一、国外灾难救援医学组织与管理	10
二、我国灾难医学救援体系与管理	12
第二节 灾难的公共卫生应对	14
一、灾前公共卫生准备	14
二、灾难发生早期的公共卫生评估	16
三、灾难期间的公共卫生应对	17
第三节 护理在灾难应对中的作用	19
一、护理在备灾减灾阶段的作用	19
二、护理在灾难现场救援的作用	19

三、护理在灾后重建工作的作用	20
第四节 应急救援预案	20
一、应急救援预案体系	20
二、应急救援预案编制	21
三、应急救援预案演练	22
第三章 灾难现场救护技能	24
第一节 灾难伤员的解救	24
一、现场紧急救护原则	24
二、现场评估	25
三、伤员解救技能	26
第二节 灾难伤员的分检	27
一、概述	27
二、分检的原则与要求	27
三、分检的常用方法	28
四、分检的标识及其含义	30
第三节 现场救护技术	31
一、现场心肺复苏术	31
二、维持呼吸道通畅	33
三、开放静脉通路	35
四、止血、包扎、固定	37
第四节 灾难伤员的转运	41
一、转运的原则	41
二、转运的方法	42
三、转运的注意事项	44
第五节 救援人员的自我保护	45
一、自我保护的组织管理	45
二、救援人员的自我保护技能	45
第六节 遇难者的尸体处理	46
一、处理原则	46
二、处理流程	46
第四章 灾难现场的救援护理	48
第一节 地震伤员的紧急救护	48
一、概述	48
二、伤情评估	48
三、现场救护原则	49
四、护理措施	49
第二节 道路交通事故伤员的紧急救护	53
一、概述	53
二、伤情评估	54

三、现场救护原则	54
四、护理措施	55
第三节 矿难伤员的紧急救护	57
一、概述	57
二、伤情评估	58
三、现场救护原则	59
四、护理措施	59
第四节 气候灾难伤员的紧急救护	62
一、概述	62
二、伤情评估	62
三、现场救治护则	64
四、护理措施	64
第五节 火灾伤员的紧急救护	66
一、概述	66
二、伤情评估	66
三、现场救治护则	67
四、护理措施	67
第六节 急性中毒伤员的紧急救护	70
一、概述	70
二、伤情评估	70
三、现场救护原则	71
四、护理措施	71
第七节 核与辐射事故伤员的紧急救护	73
一、概述	73
二、伤情评估	74
三、现场救护原则	74
四、护理措施	75
第五章 灾难常见急危重症伤员的护理	78
第一节 创伤性休克	78
一、概述	78
二、伤情评估	78
三、救护原则	79
四、护理	82
第二节 多发伤	83
一、概述	83
二、伤情评估	83
三、救护原则	85
四、护理	86
第三节 昏迷	87
一、概述	87

二、伤情评估	87
三、救护原则	90
四、护理	91
第四节 急性呼吸窘迫综合征	92
一、概述	92
二、伤情评估	92
三、救护原则	93
四、护理	94
第五节 吸入性损伤	95
一、概述	95
二、伤情评估	96
三、救护原则	96
四、护理	97
 第六章 灾难伤员的营养护理	98
第一节 概论	98
一、失水/脱水、饥饿、应激时机体代谢特点	98
二、护理在营养支持的作用及营养模式	99
第二节 灾难伤员的常见水、电解质及酸碱平衡紊乱	101
一、水代谢紊乱	101
二、电解质紊乱	103
三、酸碱平衡紊乱	106
第三节 灾难伤员的常见营养问题与护理	110
一、灾难伤员常见的营养问题与护理	110
二、特殊环境下灾难伤员的营养护理	115
三、灾难应激心理相关的营养问题	118
四、危重症伤员的营养护理	119
五、各阶段的营养护理	120
 第七章 灾后常见传染病护理	121
第一节 概述	121
一、灾后传染病的特征	121
二、灾后传染病的预防与控制措施	121
三、灾后传染病的护理对策	123
第二节 细菌性痢疾	123
一、概述	123
二、病情评估	123
三、救护原则	124
四、护理	125
第三节 霍乱	125
一、概述	125

二、病情评估	125
三、救护原则	126
四、护理	127
第四节 鼠疫	128
一、概述	128
二、病情评估	128
三、救护原则	130
四、护理	130
第五节 乙脑	131
一、概述	131
二、病情评估	132
三、救护原则	132
四、护理	133
第八章 灾难心理危机干预与护理	135
第一节 概论	135
一、基本概念	135
二、灾后心理应激反应	136
三、灾难心理应激障碍	137
四、灾难心理干预原则与方法	139
第二节 受灾人群心理干预与护理	141
一、普通受灾人群的心理干预与护理	141
二、受灾儿童和青少年的心理干预与护理	142
三、灾难心理应激障碍人群的干预与护理	142
第三节 救援人员心理健康的维持与干预	144
一、产生心理反应的原因	145
二、救援人员替代性创伤心理的症状	145
三、救援人员心理干预与调适	145
参考文献	148

第一章 绪 论

随着全球自然灾害频发、恐怖主义活动在世界各处时有发生,以及战争仍然局部存在,特别是“9·11”恐怖袭击、SARS 疫情暴发、印尼海啸、汶川地震、福岛核事故等一系列灾难事件频频出现,给人类健康造成巨大的威胁和损害。由此,以研究和实施灾难应急救援、最大限度地减少和挽救人的生命安全为基本目的的灾难护理学应运而生,且在关注中不断发展。

第一节 灾难护理学的相关概念

一、灾难的定义与分类

(一) 灾难的定义

虽然不同学科中灾难(disasters)的定义有所不同,但几乎都涉及两个要素:灾难为自然或人为的破坏性事件,大多数具有突发性的特点;其规模和强度超出受灾地区的自救或承受能力。世界卫生组织(WHO)将灾难定义为:“任何能引起设施破坏、经济严重受损、人员伤亡、健康状况及卫生服务条件恶化的事件,如其规模已超出事件发生社区的承受能力而不得不向社区外部寻求专门援助时,就可称其为灾难。”而联合国“国际减灾十年”专家组对灾难所下的定义则更为简洁,即:“灾难是一种超出受影响社区现有资源承受能力的人类生态环境的破坏。”因此,可以得知,灾难是相对的,即不同地区因承灾能力不同,相同的破坏性事件对某些地区可以构成灾难,但对另外一些地区则可不构成灾难。

在一些书籍中,灾难也称为灾害,两者的概念相似,通常可认为等同但是稍有区别。一般认为,灾害的发生原因主要是自然因素,而灾难的社会性突出;另外,灾害比灾难危害程度较低,受灾范围较小,若其继续扩张和发展,则可演变成灾难。因此,灾难常常意味着具有严重后果,如造成大量的人员伤亡、经济巨大的损失或严重的环境污染等,并且还具备过程性的特征,如日本福岛海啸的危害持续相当长的时间,故其称为灾难。所以,灾难应可包含灾害,突出表现为社会性、危害性、持续性等特性。

与此同时,因灾难具有较强的情感熏染,容易造成公众的不安,还有一些与灾难相似的名词来代替灾难,如在法律法规等政府公文中常用“突发公共事件”来代表与灾难相似的事件。突发公共事件的定义是指突然发生,造成或可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害,危及公共安全的紧急事件,可分为自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

(二) 灾难的分类

按发生原因可分为:① 自然灾害(natural disaster),指由自然因素引起的,如地震(earthquake)、火山爆发(volcanic eruptions)、洪水(flooding)、干旱(drought)、台风(typhoon)、海啸(tsunami)、雪崩(avalanche)等;② 非自然灾害(unnatural disaster),指由非自然因素或人为因素

引起的,如战争(war)、核事故(nuclear accidents)、空难(plane crash)、道路交通事故(traffic accidents)、传染病爆发流行(contagious diseases outbreak)等。

按发生方式可分为:① 突发灾难,指发生突然,难以预测,且可造成巨大危害,如地震、火山爆发等;② 渐变灾难(又称潜在性灾难),其发生缓慢,但往往影响时间长、面积大,且具有一定的隐蔽性,危害也可以很严重,如2011年3月的日本福岛海啸,造成地震及核电站泄漏,受灾人数超过数十万,且核辐射的危害及影响将持续相当长的时间。

按发生的顺序分为:① 原生灾难,即始发或原发灾难,如地震;② 次生灾难,即原生灾难所诱发的灾难,如地震后的泥石流;③ 衍生灾难,即指由原生及次生灾难所衍生出的、较为间接的灾难,如核事故发生后对周围环境的长期影响。

按性质可分为:气象灾难(如水灾、龙卷风)、海象灾难(如海啸)、地质灾难(如地震、滑坡、泥石流)、疫病灾难(如H₁N₁型流感、SARS)、环境灾难(如温室效应、臭氧层空洞、空气污染)、交通灾难(如空难、高铁事故)、社会灾难(如战争、恐怖袭击)等。

按发生地点可分为:陆上灾难、海上灾难、空难或城市灾难和非城市灾难等。

二、灾难护理学的定义

灾难使受灾地区人群的生存环境造成不同程度的破坏,直接及间接影响着灾民的健康,甚至导致严重的伤亡,护理队伍是减灾防灾的重要力量,直接参与现场的应急救援、灾后的卫生重建等工作。这些护理工作对环境及对象都是有别于临床护理工作,所以灾难护理学作为一门独立的学科在近30年来经历了从诞生到不断发展的过程。

灾难护理学(disaster nursing)是研究在各种自然灾害或人为事故所造成的破坏性损伤条件下实施大规模受灾人群的紧急救援、疾病防护和卫生保障的一门科学,是为受受伤病员提供疾病预防、救治护理、康复等卫生服务的科学。它是一门综合学科,是灾害学、应急救援医学、预防医学、心理学、护理学等学科的有机综合体。

三、灾难护理学的特点与任务

(一) 灾难护理学的特点

1. 随机性

由于灾难的突发性,救灾医疗机构通常是在灾难发生时,根据灾难的特点组建,其医护人员来自不同的工作单位,各个学科的人员需要在最短的时间集结,组成有良好协作性的团队奔赴灾区迅速进行救援。

2. 危险性

灾难现场往往遭到严重破坏,保障生活的必需物质紧缺,同时又随时面临着二次灾难发生的危险,护理人员需要在缺乏保障、充满危险的环境下进行灾区现场伤员的救护。

3. 复杂性

不同于一般的院外救护现场,灾难造成大量的伤员需要同时救治,并且伤情复杂、严重、病情变化迅速、病种多,但是医学救援队伍不具备医院具有的大型设备和全面技术支持,造成了灾难现场救援的复杂性。

4. 综合性

灾难护理学的服务对象往往是大规模的受灾人群,除了需要具备内外妇儿等临床护理学科的知识外,还包含预防医学、社会学、心理学、管理学等方面的内容。

（二）灾难护理学的任务

① 研究各种灾难条件下的致伤规律,参与编制各种应急预案;② 实施灾难现场大规模伤员紧急救援;③ 控制和预防灾后传染病的发生和流行;④ 参与灾区的卫生系统重建;⑤ 实施受灾人群的心理危机干预;⑥ 研究及推广灾难护理学的教育体系;⑦ 参与减灾防灾的管理学研究。

四、灾难护理学与其他学科的联系与区别

（一）灾难护理学与灾难医学、应急医学

灾难护理学是灾难医学救援体系的重要组成部分,与灾难医学及其相似学科(如应急医学、灾难救援学等)具有同源性,在灾难救援中需要彼此合作,可以共享灾难救援的理念、工作方式、技能等。同时,灾难护理学是护理学的分支,在灾难救援中应具有对潜在健康问题的护理学科全面敏锐视角:护理的对象不应只局限于个人,而应该是群体以及整个社区;除了关注身体上的疾病,还应该全面进行护理评估,参与灾后的卫生重建以及心理康复等。

（二）灾难护理学与急救护理学

灾难护理学与急救护理学都是护理学的分支,急救护理学的一些知识与技能是灾难护理学的起源与发展基础,突出表现在院外急救护理方面。与此同时,两者又有着区别,重点体现在护理对象的数量以及护理环境的差异上,如灾难护理学是以群体救援为目标,而急救护理学的工作常常以小规模伤员救护为主;灾难护理学的工作环境是在灾区现场,医疗设备及物资缺乏,生活条件艰苦且具有危险性,而急救护理学的工作环境较为熟悉和安全,医疗设备条件也较为完善。

第二节 灾难护理学的现状与发展

一、灾难护理学的起源

随着近十几年的发展,我国灾难护理学已初步形成了具有专业特色的护理学科,其发展与急救医学、灾难医学有着共同发展的紧密联系。

院前急救、灾难医学与灾难护理学起源于战争,所以佛罗伦斯·南丁格尔与灾难护理学有着不可分割的关系。战争所积累的现场救援经验为灾难护理学提供了萌发和生长的土壤。1927年,世界上第一个急救服务组织成立于意大利佛罗伦萨,主要从事专业的伤员救护和转运工作。1976年,来自7个国家的国际著名麻醉科、内外科医生在德国美茵次(Minze)共同发起并成立了急救、灾难医学俱乐部(Disaster Medicine Club),将急救医学(Emergency Medicine)和灾难医学(Disaster Medicine)紧密联系在一起。不久,该俱乐部更名为世界急救医学与灾难医学学会(World Association for Disaster and Emergency Medicine, WAEDE),这标志着现代急救与灾难医学的开始,并每两年召开一次会议。长期灾难救援实践显示,仅依靠临床医生远远不能满足需要,灾难护理是其中不可忽视的力量。在悉尼召开的第13届国际灾难医学大会上,护理被认可为减灾救灾的重要内容,标志着灾难护理学在灾难医学中的重要角色被广泛认同。1995年阪神、淡路大地震之后,日本开始将灾难护理学作为一个特定的领域设置到教学计划中。美国在“9·11”事件之后也开始将灾难护理学提升到一个新的高度。2008年,在日本兵库县神户市举行了世界灾难护理学会(World Society of Disaster Nursing, WSDN)成立大会,成为现代灾难护理学的重要里程碑。

我国灾难护理学在灾难救援实践中不断发展,并发挥着重要的作用。2004年12月,印度洋海

啸发生后,我国护理人员第一次参加国际灾难救援,这表明我国灾难护理学已初具雏形。在随后的2005年10月巴基斯坦7.8级地震、2006年5月印尼5.9级地震的救援中,中国国际救援队的护士活跃在救援第一线。在“5·12”汶川抗震救援过程中,约有9万名医护人员参加,是我国历次灾难救援中,人数最多、涉及护理专业性最强的一次救护实践。护理团队通过有效的组织与专业的救护,达到了最大限度地挽救生命、减轻伤残、减少并发症、降低死亡率的目的,表明了我国的灾难护理学正在不断发展壮大,为今后的灾难救援提供了更为有力的保障。

二、我国灾难护理学的现状

(一) 灾难护理学学科建设与教育

我国第一支国家级地震灾害紧急救援队于2001年4月21日成立,护理人员是其中重要的组成部分,随着国际国内重大任务的圆满完成,这支救援队伍已经具备了一定的紧急救援专业知识及能力。但是,我国的灾难护理学教育还处于起步阶段,主要体现在以下方面:

1. 灾难护理学课程缺失

目前我国各个层次的护理课程体系中尚未灾难护理学课程的设置,仅个别军医院校开设了灾难护理学课程或相似课程(如战地护理学),另外少数院系将部分灾难护理相关内容整合到急救护理学、社区护理学等课程中。

2. 临床护士的灾难护理学在职教育不足

国内仅有少数几家医院设有灾难救援培训基地,安排有相关救援经验的人员进行教学,学成颁发证书,但是范围较小,难以满足社会对于灾难护理学专科护士的需求。

(二) 我国的灾难救援体系

在我国,《中华人民共和国红十字会法》明确了红十字会的职责之一就是开展救灾准备工作,在自然灾害和突发事件中,对伤员和其他受害者进行救助。《中华人民共和国护士管理办法》、《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》等法规文件,对医学机构及卫生技术人员在灾害发生时的责任作了规定:发生重大灾害、事故、疾病流行或者其他意外情况时,医学机构及其卫生技术人员必须服从县级以上人民政府卫生部门的调遣;遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人群生命健康的紧急情况,医生和护士都必须服从卫生行政部门的调遣,参加医学救护和预防保障工作,而且其依法履行职责的行为和权利受法律保护,任何单位和个人不得侵犯。

1995年,我国颁发了《破坏性地震应急条例》,规定地震发生时:“卫生部门应立即组织急救队伍,利用各种医学设施或者建立临时医学点抢救伤员,及时检查、监测灾区的饮用水源、食品等,采取有效措施防止和控制传染病的暴发流行,并向受灾人员提供精神、心理卫生方面的帮助。医药部门应当及时提供救灾所需物品,其他部门应当配合卫生、医药部门,做好卫生防疫以及伤亡人员的抢救、处理工作。”同年,卫生部门颁布的《灾害事故医疗救援工作管理办法》明确指出:灾害事故医疗救援的工作包括救援工作的组织管理、伤情报告、现场医学救护、伤员后送、各相关部门的协调、医学救援人员的培训及向公众普及灾害事故医疗救护、自救和互救的知识和基本技术等。

(三) 灾难护理学发展中存在的不足

1. 灾难护理教育是薄弱环节

我国目前尚无相应的灾难护理学学术组织,另外,灾难护理学教育培训体系处于起步阶段,如

各级学历教育和在职继续教育体系尚未普及灾难护理学课程,造成大多数护理学专业学生及在职护士缺乏系统的灾难护理学知识与技能,难以胜任灾难现场的救护工作,更缺少对灾难护理学有深入研究的优秀人才,这种局面使得我国灾难护理学学科发展远远不能适应我国政治经济发展的需要。

2. 公共卫生体系和应急机制的发展滞后

我国在公共卫生体系和应急机制建设的各个环节都存在滞后和薄弱的问题。过多大城市现有的医疗急救系统(如120急救中心、红十字会999急救中心)主要承担实施市民常规急救任务,是目前城市医疗急救和突发事件救援的重要力量。但是,一旦发生重大灾难,人民生命受到严重危险,甚至医疗急救系统本身也受到重大打击,现有医疗急救系统将难以胜任救援需要,此时只有完善的灾难医疗系统才能最大限度地降低灾难所造成的危害。

3. 灾难救援的不均衡性

灾难救援的实施受到多个方面的影响,包括以下方面:①灾难救援设施:我国的救援装备、通讯等与欧美、日本等灾难医学发展较早、较成熟的国家存在较大的差距。如我国救援队伍无自备救护车及车内全套先进的诊治抢救装备,通讯也不够发达,后勤供应保障也不足。②救援工作管理水平:由于灾难救援队伍来自不同的地区和不同的医院,救援人员素质参差不齐,救援技能的熟练程度有着较大差异,对救援的管理带来很大的挑战,这些都需要尽快规范和完善。③区域分布:在北京、上海以及东部沿海医疗资源丰富的城市已形成较为成熟的应急救援网络,但在中西部或偏远山区,医疗资源缺乏、交通和通讯落后,其救援能力难以应对严重的灾难冲击。④灾难种类救援能力:对于常见自然灾害(如地震、交通事故),目前已积累了一定的救援经验,但对于核辐射、生化或生物危险品灾害,以及特殊地域如地铁、高原的救援,我国还缺乏专业化的救援队伍与经验。

三、灾难护理学专科护士的素质要求

随着世界各地灾难的不断发生,WHO意识到,为了让各国护理人员能够参与援助活动,迫切需要建立一套灾难护理能力指标,为各国训练提供参考,使护理人员具备紧急生命救援的技能,和跨国界及跨领域合作的能力,遂于2009年与ICN共同出版了《ICN灾难护理核心能力的架构指南》一书。书中指出,护理人员是医疗工作人员中最多数且重要的一群,带有拯救生命、维护受灾者的健康,援助团体之领导与管理、资源分配与利用之沟通与协调等多重角色;更因灾难的特殊性须提供包括急救、创伤护理、紧急医疗、感染控制、心理支持,以及公共卫生护理等多方面的护理。同时,不同医院的护士在一个缺乏资源且多变、艰难困苦及不可预测的环境下,除了应用基础的护理知识和技能之外,尚会面临到繁多的种族文化及伦理道德的冲突与抉择,考验着危机处理、紧急决策的能力,因此,灾难护理人员必须在身心良好、能力充足的状态下,于任何一种类型的灾难(地震、水灾等)或环境(急救站、避难所、收容中心等)中,为增进健康和减少威胁生命的危害而努力。

目前,灾难护理学专科护士(简称灾难护士)的素质尚未制定出统一的标准。《ICN灾难护理核心能力的架构指南》提出灾难专科护士需熟知5个相关领域:“公共安全与危机管理、突发事件准备规划、突发事件统一指挥系统、突发事件的预案程序、国际组织在突发事件管理中的角色。”综合国内外学者的观点,灾难护理学专科护士至少需要具备以下素质:

(一) 能够制定综合的、相互协调的灾难护理计划

灾难救援队伍的组成涉及多个部门,包括武警、消防、医疗、预防等,需要彼此合作,并且灾区有地理环境被破坏、生活资源缺乏(如水、食物)、通讯及运输受限等情况,灾难护士需要根据灾难救援的特定环境进行计划,使救援得以有效进行。