

人道主义紧急情况下的护理：角色、挑战与应对策略

周贝柠, 乐李*, 郑璇

湖北医药学院附属十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】研究背景 在 humanitarian 紧急情况下, 如自然灾害、战争和全球疫情, 护理人员承担着至关重要的职责。随着全球危机频发, 护理在紧急救援中的角色愈发受到关注。尽管已有大量研究探讨了护理在此类情况下的作用, 但关于护理领导力、伦理决策、非传染性疾病预防和管理以及护理人员培训的系统综述仍较为匮乏。因此, 本研究旨在填补这些领域的研究空白, 为应对未来的紧急情况提供更为全面的护理策略。**研究目的** 本综述的主要目的是深入探讨护理人员在应对人道主义紧急情况中的角色、面临的挑战以及应对策略。通过分析护理人员在急救、创伤护理、公共卫生干预和心理支持中的作用, 本研究力图明确护理领导力在危机管理中的实践价值, 以及护理伦理在资源分配和跨文化护理中的重要性。研究还旨在评估非传染性疾病预防和管理中的护理作用, 并探讨如何通过培训和国际合作提高护理人员的应急准备水平。**研究方法** 采用系统性文献综述方法, 本研究筛选并分析了相关领域的关键研究文献, 并结合实际案例和数据进行了深入分析。通过对现有研究的比较与综合, 本综述探讨了护理人员在紧急情况下的具体作用, 并结合实际案例和数据, 提出了相关的策略建议。同时, 研究还通过案例分析和数据比较, 探讨了不同护理领导力模型、伦理决策模式及跨文化护理实践的适用性和局限性。**结果和发现** 研究表明, 护理人员在紧急情况下的角色不仅涉及直接的医疗护理, 还包括领导、协调和伦理决策等多个层面。研究表明, 通过参与高仿真模拟训练和国际标准化培训, 护理人员的应急反应能力和专业技能得到了显著提升, 这在多次实际紧急救援中得到了验证。此外, 研究还发现, 护理人员在非传染性疾病预防和管理中的作用不可忽视, 通过社区护理和跨部门协作, 他们在灾后恢复中发挥了关键作用。伦理决策和跨文化护理中, 护理人员展现出极高的文化敏感性和道德判断力, 为患者提供了更加人性化的护理。**结论** 本研究总结了护理人员在人道主义紧急情况下的多重角色及其面临的挑战, 并提出了加强护理人员培训、促进国际合作以及提升伦理决策能力的建议。未来的研究应继续关注护理在全球紧急情况中的作用, 并探讨如何进一步提高护理实践的有效性和适应性, 以应对日益复杂的全球健康挑战。

【关键词】 人道主义护理; 紧急救援; 护理领导力; 非传染性疾病预防; 护理伦理

【收稿日期】 2024 年 8 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240350

The role of nursing in humanitarian emergencies: challenges and strategic responses

Beining Zhou, Li Yue*, Xuan Zheng

Affiliated Taihe Hospital of Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei

【Abstract】 Background of the Study: In humanitarian emergencies, such as natural disasters, wars, and global epidemics, caregivers assume a crucial role. With the frequency of global crises, the role of nursing in emergency response has come under increasing scrutiny. Although a large number of studies have explored the role of nursing in such situations, systematic reviews on nursing leadership, ethical decision-making, non-communicable disease (NCD) management, and caregiver training are still scarce. Therefore, this study aims to fill the research gaps in these areas and provide more comprehensive care strategies for responding to future emergencies. **Study Objective:** The main objective of this review was to provide insights into the roles, challenges, and coping strategies of caregivers in responding to humanitarian emergencies. By analysing the role of caregivers in first aid, trauma care, public health

*通讯作者: 乐李

interventions, and psychosocial support, this study seeks to clarify the practical value of nursing leadership in crisis management and the importance of nursing ethics in resource allocation and cross-cultural care. The study also aimed to assess the role of nursing in the management of non-communicable diseases and to explore ways to improve the level of emergency preparedness of nursing staff through training and international co-operation. **Research Methodology:** Using a systematic literature review approach, this study screened and analysed key research literature in the relevant fields and provided in-depth analyses with real-life cases and data. By comparing and synthesising existing studies, this review explores the specific role of caregivers in emergencies, and proposes relevant strategic recommendations in the light of actual cases and data. The study also explores the applicability and limitations of different nursing leadership models, ethical decision-making models, and transcultural nursing practice through case studies and data comparisons. **Results and Findings:** The results of the study suggest that the role of caregivers in emergency situations involves not only direct medical care, but also multiple dimensions of leadership, coordination, and ethical decision-making. The results of the study showed that by participating in high-fidelity simulation training and international standardised training, the emergency response and professional skills of caregivers were significantly improved, which was verified in a number of actual emergency situations. In addition, the study found that the role of caregivers in NCD management could not be ignored, and that they played a key role in post-disaster recovery through community-based care and cross-sectoral collaboration. In ethical decision-making and cross-cultural care, caregivers demonstrated great cultural sensitivity and moral judgement, providing more humane care to patients. **Conclusion:** This study summarises the multiple roles of caregivers and the challenges they face in humanitarian emergencies, and makes recommendations to enhance caregiver training, promote international cooperation, and improve ethical decision-making. Future research should continue to focus on the role of nursing in global emergencies and explore ways to further improve the effectiveness and adaptability of nursing practice to meet increasingly complex global health challenges.

【Keywords】 Humanitarian Nursing; Emergency Response; Nursing Leadership; Non-Communicable Disease Management; Nursing Ethics

引言

在复杂多变的全球环境中, 人道主义紧急情况如同突如其来的风暴, 席卷着无辜的生命与安宁的家园。自然灾害如地震、洪水、飓风的肆虐, 战争冲突的蔓延, 以及全球性的疫情爆发, 不仅给受灾地区的人民带来了生命与财产的毁灭性打击, 更在全球健康体系上投下了浓重的阴影^[1]。在这些危急时刻, 护理人员不仅仅是救援行动的参与者, 更是确保生命延续的关键力量, 他们的作用无可替代^[2]。他们如同暗夜中的灯塔, 以其专业技能、快速反应能力和高尚的伦理决策水平, 照亮了救援行动的道路, 为受灾民众的生命安全筑起了一道坚实的防线。

护理人员不仅是医疗知识的传承者, 更是生命希望的守护者。在极端环境下, 他们不仅要面对生死攸关的决策, 还要在有限的资源与时间内, 迅速做出正确的判断与行动^[3]。这种压力与挑战, 要求他们不仅具备扎实的医学基础, 更需拥有过人的心理素质与应变能力。他们的每一次选择, 都直接关系到救援行动的成败与

受灾民众的命运^[4]。

1 护理在紧急救援中的角色

在紧急情况下, 护理人员是救援行动中不可或缺的一环。他们的专业技能、快速反应和伦理决策对于挽救生命、减轻痛苦和促进康复至关重要。护理人员在紧急救援中的基本职责包括提供即时医疗护理、支持患者及其家庭、协调资源和信息、以及参与长期康复和社区重建工作。他们的工作不仅限于医疗层面, 还涉及到心理社会支持和公共卫生干预。

1.1 急救与创伤护理

急救与创伤护理是紧急救援中的核心职责, 护理人员在现场第一时间评估患者的伤情, 采取迅速而精准的行动至关重要, 创伤救治是以团队配合和分工为基础的, 熟练、默契的团队配合能缩短创伤患者救治时间, 提升救治效率。护理人员作为创伤团队的重要组成部分, 在创伤救治中发挥重要作用^[5]。面对严重创伤, 他们首先要进行全面的伤情评估, 确定创伤的类型和严重程度, 然后采取相应的措施进行处理, 如清创、包

扎伤口、固定骨折等。^[6]对于出现心跳骤停的患者, 护理人员需要立即实施心肺复苏术(CPR), 这一过程要求他们具备高度的专业技能和敏锐的判断力, 以确保在最短的时间内恢复患者的自主循环。护理人员还必须掌握出血控制的技巧, 在面对大出血患者时, 采取直接压迫止血、使用止血带等方法, 迅速阻止失血过多导致的休克或死亡。同时, 他们与医生、急救队员紧密合作, 协调救援行动, 确保所有患者都能在黄金救援时间内获得必要的治疗。护理人员不仅是急救过程中的执行者, 更是救援团队的重要支柱, 他们通过高效的创伤管理和生命支持措施, 为患者争取宝贵的生存机会^[7]。

1.2 公共卫生干预

在灾后环境中, 护理人员承担着关键的公共卫生干预职责, 他们不仅关注个体患者的护理, 还必须站在更广泛的公共卫生角度, 确保灾区整体环境的安全与卫生。首先, 护理人员积极参与疫苗接种工作, 以防止传染病在灾区蔓延, 特别是在人口密集、卫生条件恶劣的情况下, 及时接种能够有效遏制疫情的爆发^[8]。此外, 护理人员负责传染病的预防与控制, 通过健康教育、隔离措施、个人防护装备的使用指导等手段, 减少疾病传播的风险。与此同时, 灾后常常面临饮用水源污染的威胁, 护理人员与其他公共卫生团队协作, 实施饮用水净化措施, 如水质检测、净水设备的使用和安全用水的宣传, 确保灾民能够获得安全的饮用水, 预防水源性疾病的发生^[9]。在这些过程中, 护理人员不仅是执行者, 更是健康教育的倡导者, 他们通过与社区的紧密合作, 提高灾区居民的卫生意识, 强化疾病预防, 最终保障整个灾区的公共卫生安全。

1.3 心理支持与精神健康护理

在灾难发生后, 护理人员不仅负责身体创伤的处理, 更在心理支持与精神健康护理中扮演着至关重要的角色。他们通过危机干预和心理咨询, 帮助受灾者应对突如其来的心理创伤, 缓解因失去亲人、家园或经历生命威胁而产生的强烈情绪波动^[10]。护理人员首先对受灾者的心理状态进行初步评估, 识别出那些可能面临严重心理问题的高危人群, 并迅速提供心理支持, 通过倾听和陪伴, 让受灾者感受到安全与关怀。他们还引导受灾者表达和处理情感, 提供心理教育, 帮助他们理解和正常化自己的情绪反应。此外, 护理人员会教导受灾者一些应对压力的技巧, 鼓励他们建立和恢复日常生活中的积极行为模式, 这些措施有助于受灾者重新建立心理平衡, 逐渐恢复精神健康^[11]。通过与专业心理健康团队合作, 护理人员还会为有需要的患者安排进

一步的心理治疗, 确保每一位受灾者都能获得持续的精神健康支持, 帮助他们从心理创伤中恢复, 重新建立对生活的信心。

1.4 护理记录与数据管理

在紧急情况下, 护理记录与数据管理是至关重要的, 因为它们直接影响到后续医疗干预的效率和决策的准确性^[13]。护理人员不仅需要在救援现场迅速而准确地记录每一位患者的基本信息、病情变化和治疗过程, 还要确保所有数据及时更新, 并能准确反映当前的医疗状况。这些记录为医疗团队提供了关键的信息支持, 帮助他们评估患者的病情, 制定针对性的治疗方案。此外, 完善的数据管理还便于后续的统计分析、资源分配和政策制定, 为未来类似紧急情况的应对提供宝贵的经验^[12]。因此, 护理人员的记录和数据管理工作不仅是紧急救援中的一项基础性任务, 更是保障患者安全和提高救援效率的重要保障^[14]。

2 护理领导力的实践与挑战

2.1 危机管理与决策

在紧急情况下, 护理领导者面临着高度不确定性和巨大压力, 他们的决策过程必须迅速而果断, 以确保救援行动的成功。护理领导者需要在资源极度匮乏的环境中做出关键决策, 例如如何合理分配医疗资源, 哪些患者应优先处理, 以及如何最有效地协调团队成员的工作^[15]。这些决定往往需要在信息不完全的情况下作出, 这就要求护理领导者在危机管理中具备高度的洞察力和判断力。他们不仅要保持冷静, 还必须能迅速评估复杂的情况, 权衡各方利弊, 制定出切实可行的行动方案^[16]。此外, 护理领导者还需不断监测和调整决策, 以应对随时可能发生的变化, 确保救援行动的连贯性和有效性。在这种高压环境下, 领导者的心理韧性和决策能力成为团队成功与否的关键, 他们必须通过有效的管理和领导, 维持团队的士气和效率, 最终实现救援目标。

2.2 跨文化领导力

在国际化背景下, 护理领导者面对的一个重要挑战是如何有效地处理跨文化团队的协作问题。多元化的团队意味着不同的文化背景、语言障碍和工作习惯, 这些因素可能导致沟通不畅、误解甚至冲突^[17]。护理领导者需要具备敏锐的文化意识和跨文化沟通技巧, 能够理解和尊重团队成员的文化差异, 同时创造一个包容的工作环境, 以促进团队的高效运作^[18]。在跨文化情境中, 领导者必须灵活调整管理策略, 既要平衡各方利益, 又要确保团队成员在追求共同目标的过程中

感到被尊重和理解。这种跨文化领导力不仅体现在语言的适应上, 还包括对文化特定行为、价值观和伦理观念的敏感性^[19]。通过建立跨文化信任和有效沟通, 护理领导者能够化解文化差异带来的挑战, 激发团队的创造力和凝聚力, 从而推动救援工作的顺利进行。

2.3 沟通与协调

护理领导者在紧急救援中扮演着桥梁的角色, 他们必须确保多部门、多专业团队之间的有效沟通和协调^[20]。由于紧急情况下信息传递的及时性和准确性至关重要, 领导者需要建立起畅通的信息渠道, 确保各个团队成员都能迅速获取所需信息, 并清楚自己的职责和任务。这种沟通不仅限于团队内部, 还涉及与外部组织、政府机构和社区的协调。护理领导者必须在高度动态的环境中有效管理信息流, 避免信息滞后或误传带来的不良后果^[21]。在协调方面, 领导者要整合各方资源, 优化救援流程, 确保不同专业的团队能够紧密合作, 减少因职能重叠或缺乏沟通而导致的效率低下^[22]。同时, 护理领导者还需要具备解决冲突的能力, 能够在团队内部或与外部伙伴之间出现分歧时, 迅速调解并找到共识, 以保证救援工作的连续性和一致性。

2.4 伦理决策与领导力

在紧急情况下, 护理领导者常常面临艰难的伦理决策, 尤其是在资源有限、时间紧迫的情况下, 如何在拯救生命和公平分配之间找到平衡, 成为领导力的重大考验^[23]。护理领导者必须在快速做出临床决策的同时, 严格遵循职业道德和伦理原则, 确保每一项决策都能最大限度地保护患者的权益^[24]。他们需要在患者优先级排序、资源分配等方面作出公正、透明的决定, 这不仅关乎个体患者的生命安全, 更涉及整体救援工作的公平性和伦理正当性。在做出这些决定时, 护理领导者还需考虑文化差异、社会背景等复杂因素, 以避免任何形式的偏见或歧视^[25]。此外, 领导者要在团队中树立良好的伦理榜样, 培养团队成员的伦理意识, 确保所有护理行为都符合专业标准和人道主义原则。通过对伦理决策的深思熟虑和果断执行, 护理领导者不仅保护了患者的基本权益, 也维护了团队的道德和职业操守, 确保了救援行动的正义性和社会信任度。

3 护理伦理与人道主义紧急情况

3.1 资源稀缺与伦理困境

在资源极度有限的紧急情况下, 护理人员常常陷入复杂的伦理困境, 他们必须在有限的医疗资源和庞大的患者需求之间找到平衡。这样的情境迫使护理人员做出艰难的决策, 如如何分配稀缺的药品、设备和护

理时间, 以及哪些患者应该优先接受治疗^[26]。这些决定往往涉及功利主义和义务论等伦理决策模式的适用性和局限性。功利主义主张最大化整体利益, 可能会倾向于优先救治有更大存活机会的患者, 而义务论则强调对每个个体的责任, 要求护理人员不因结果不同而差别对待患者。然而, 在实践中, 这两种伦理模式的应用并不总是能提供明确的指导^[27]。护理人员必须在道德规范、专业责任和人道主义义务之间不断权衡, 在极端压力下做出可能影响患者生命的选择。这种伦理决策不仅影响患者的健康结局, 也对护理人员的职业道德和心理状态产生深远影响。

3.2 患者自主权与知情同意

在紧急情况下, 确保患者的自主权和知情同意是护理伦理中的一大挑战。灾难环境下, 患者通常处于极度脆弱的状态, 他们的决策能力可能因身体或精神的极端疲惫而受到影响。然而, 护理人员依然有责任确保患者在治疗决策中拥有知情同意权, 并尊重他们的自主选择。这一过程在语言不通或文化差异显著的情境下变得尤为复杂。护理人员需要通过有效的沟通手段, 如使用翻译服务、简化信息传达等, 确保患者理解自己的病情、治疗方案及可能的后果^[28]。与此同时, 护理人员必须敏锐地意识到文化背景对患者决策过程的影响, 避免在无意中侵犯患者的文化或宗教信仰。通过平衡紧急护理需求与患者权利, 护理人员不仅维护了患者的尊严, 也加强了护理实践中的伦理透明度和信任感。

3.3 人道主义护理原则

在紧急情况下, 护理人员的工作必须严格遵循人道主义护理原则, 确保所有患者, 无论其背景、身份或地位, 均能获得公平的对待和必要的护理。这一原则要求护理人员以普遍的同情心和伦理标准进行护理, 不因患者的性别、种族、宗教或社会地位的不同而有任何偏袒或歧视^[29]。特别是在资源有限的情况下, 护理人员需要确保资源分配的公正性, 尽可能满足每个患者的基本需求。这种人道主义精神体现在护理人员的每一个决定和行为中, 无论是危机干预、急救护理, 还是心理支持, 都必须体现对人类生命和尊严的无条件尊重。通过践行这些原则, 护理人员不仅维护了患者的基本权益, 也增强了灾区社会对救援工作的信任和依赖, 使护理实践在复杂多变的环境中保持道德的正当性和一致性。

3.4 跨文化伦理挑战

在国际化的紧急救援背景下, 护理人员经常面临跨文化伦理挑战, 特别是在不同文化背景和宗教信仰

的患者之间, 护理实践可能会遇到复杂的伦理冲突。这些挑战要求护理人员具备高度的文化敏感性和伦理判断力, 能够理解并尊重患者的文化和宗教信仰, 确保护理措施符合患者的价值观念。例如, 在某些文化中, 患者可能拒绝特定的医疗干预或护理方式, 这时护理人员需要在不违背患者信仰的前提下, 寻求替代方案, 尽量满足患者的护理需求。同时, 护理人员还需警惕文化偏见或无意识的文化歧视, 这可能会影响护理质量或导致伦理失误。通过建立有效的跨文化沟通和协商机制, 护理人员能够化解潜在的冲突, 确保护理实践不仅符合医学标准, 更符合患者的文化和伦理预期, 进而提供更加个性化和尊重患者信仰的护理服务^{[30][31]}。

4 非传染性疾病管理中的作用

4.1 紧急情况下的 NCD 筛查与管理

在紧急情况下, 护理人员肩负着识别和管理高风险非传染性疾病 (NCD) 患者的重要任务, 这些疾病包括糖尿病、高血压和心血管疾病等。在灾难现场, 护理人员需要迅速筛查这些患者, 以避免因病情恶化而导致的严重后果。例如, 在 2015 年尼泊尔地震期间, 由于地震导致医疗系统瘫痪, 大量 NCD 患者失去了定期医疗护理的机会, 这时护理人员通过简化的筛查程序, 成功识别出需要紧急护理的高风险患者, 并及时提供了必要的药物和护理。护理人员必须在极度混乱和资源有限的环境中保持 NCD 管理的连续性, 确保患者能够继续获得必要的药物, 如降压药或胰岛素, 同时还要监测他们的病情变化。根据世界卫生组织的数据, 在灾难发生后的前几周内, 因 NCD 恶化而导致的死亡人数可能增加到平时的两倍, 因此, 护理人员的筛查与管理工作对挽救生命具有至关重要的作用^{[32][33]}。

4.2 资源整合与社区护理

在资源有限的紧急情况下, 护理人员必须通过整合现有资源来为 NCD 患者提供有效的社区护理服务。资源整合不仅包括药物和医疗设备的调配, 还涉及人力资源的最优利用和社区支持网络的建立。在 2017 年孟加拉的罗兴亚难民危机中, 护理人员与当地社区合作, 通过培训社区志愿者, 设立临时诊所, 并利用现有的卫生设施, 成功为数千名 NCD 患者提供了连续的护理服务。这种社区护理模式证明了在缺乏资源的环境中, 通过有效的资源整合和社区参与, 仍然可以为 NCD 患者提供必要的支持^[34]。社区参与在 NCD 管理中起到了关键作用, 因为当地居民熟悉环境和文化背景, 能够更好地识别和服务高风险人群, 同时也能提高护理服务的覆盖率和有效性。

4.3 健康教育与预防策略

在紧急情况下, 护理人员不仅要应对急性医疗需求, 还需承担起健康教育和疾病预防的重任, 以减轻非传染性疾病 (NCD) 在灾后的长期健康负担。在灾难后环境恶劣的条件下, NCD 患者面临着病情加重的高风险, 护理人员通过开展健康教育, 普及疾病管理知识, 帮助患者更好地自我管理。以 2010 年海地地震为例, 护理人员通过在临时安置点开展健康教育讲座, 发放疾病管理手册, 并示范如何在艰难条件下保持健康的生活习惯, 有效预防了高血压和糖尿病的恶化。研究表明, 通过这样的健康教育干预, 灾区内因 NCD 加重导致的住院率显著降低^[35]。护理人员的健康教育职责在紧急情况下尤为重要, 因为它不仅帮助 NCD 患者维持健康, 还能通过预防策略减轻灾后医疗系统的负担, 提升整体灾后恢复的效率。

4.4 跨部门协作与政策建议

在非传染性疾病 (NCD) 的管理中, 护理人员的作用不仅限于临床护理, 还涉及与政府、非政府组织 (NGO) 和国际卫生机构的密切合作, 以制定和实施有效的 NCD 管理政策和干预措施。在重大灾难中, 这种跨部门的协作对于确保 NCD 患者得到持续性护理至关重要^[36]。2014 年西非埃博拉疫情期间, 护理人员与世界卫生组织 (WHO) 和当地政府合作, 制定了一系列针对 NCD 患者的紧急应对措施, 如简化药品分发流程和设立临时护理站点。这些措施在疫情高峰期有效减少了 NCD 患者的并发症发生率, 并为以后类似的紧急情况提供了政策参考。护理人员在此过程中不仅作为执行者, 还积极参与政策制定, 提供一线的实践经验和建议, 以确保政策的实施切实符合患者的需求和灾区的实际情况。通过这种跨部门的协作, 护理人员帮助建立了更为完善的 NCD 管理体系, 为未来的灾难应对提供了宝贵的经验和指导^[37]。

5 护理人员的培训和准备

5.1 模拟训练与应急准备

在紧急情况下, 护理人员的应急反应能力和操作技能是决定救援成功与否的关键, 而模拟训练和情景演练在提升这些能力方面发挥了至关重要的作用。通过逼真的模拟场景, 例如模拟地震、洪水或大规模事故等紧急情况, 护理人员可以在接近真实的环境中练习应急操作, 磨练快速判断和应对的能力。这种训练不仅帮助护理人员掌握各种应急技术, 还能培养他们在高压环境下的冷静和果断。目前的培训项目中, 虽然模拟训练广泛应用于全球护理教育中, 但也存在一些不足

之处,例如模拟场景的复杂性和逼真度可能不足,难以完全复刻实际灾难中的混乱和不确定性。此外,培训内容有时缺乏跨部门协作的演练,导致在实际紧急情况下团队协作的效果不佳。研究显示,定期参加高仿真模拟训练的护理人员在应对紧急事件时的效率和准确性显著提高,表明这种培训模式在应急准备中的重要性。

5.2 心理素质与压力管理培训

在面对灾难和紧急情况时,护理人员不仅需要具备强大的专业技能,还必须学会管理自身的心理压力和情绪波动。灾难现场的高压环境容易引发护理人员的心理问题,如焦虑、抑郁甚至创伤后应激障碍(PTSD)。因此,心理素质和压力管理培训成为护理教育中不可或缺的一部分^[38]。这些培训通常包括压力识别、自我调适、情绪管理和应对策略等内容,帮助护理人员在面对压力时保持心理稳定,并有效应对灾难现场的各种突发情况。例如,2020年新冠疫情期间,许多医疗机构为护理人员提供了心理支持和压力管理课程,这些课程显著减少了他们的职业倦怠和心理困扰^[39]。研究表明,经过系统的心理素质培训,护理人员的抗压能力大大增强,他们在高压环境中表现得更加冷静和有效,这对于提高整个救援团队的工作效率至关重要。

5.3 国际合作与培训标准化

在全球化的背景下,国际合作在提升护理培训的标准化方面变得越来越重要。面对全球性人道主义危机,各国的护理人员需要具备一致的技能和知识储备,以便在跨国救援行动中实现无缝合作^[40]。国际合作的培训项目,例如由世界卫生组织(WHO)和国际护理学会(ICN)主导的全球护理培训计划,旨在通过共享最佳实践、统一培训标准和课程内容,提高护理人员的全球应急能力。这些项目推动了护理教育的标准化,使来自不同国家的护理人员能够在共同的框架下进行学习和实践。例如,参与过这些标准化培训的护理人员在国际救援行动中,展现出高度的一致性和协调性,显著提高了救援行动的整体效率。然而,培训标准的全球推广仍面临挑战,包括各国资源不均和教育体制的差异,这需要持续的国际合作与投入,确保所有护理人员都能获得高质量的培训。

5.4 技术应用与继续教育

随着技术的飞速发展,护理培训的继续教育模式也在不断创新,以确保护理人员的知识和技能能够与时俱进。最新的技术手段,如虚拟现实(VR)、增强现实(AR)和在线课程,正在被广泛应用于护理教育

中。虚拟现实技术可以模拟复杂的急救场景,让护理人员在沉浸式的环境中练习处理多种突发事件,而在线课程则提供了灵活的学习途径,使护理人员能够随时随地更新自己的专业知识。例如,一些医疗机构已开始利用VR技术进行灾难应急培训,研究表明,这种技术提高了护理人员的技能掌握率和应急反应速度。此外,继续教育还通过网络平台提供前沿知识更新,确保护理人员能够快速适应新出现的医疗技术和救援需求。这种基于技术的继续教育模式,不仅提升了护理人员的专业水平,也为他们应对未来更加复杂和多变的紧急情况做好了充分准备。

6 结论

综上所述,护理人员在人道主义紧急情况下发挥着不可替代的核心作用,他们不仅是医疗救援队伍的中坚力量,更是保障患者权益和维护人道主义原则的关键守护者。通过系统的模拟训练、心理素质培养和国际化标准的培训,护理人员的应急能力和专业技能得到了显著提升,使他们能够更加从容地应对各种复杂和多变的挑战。这些措施不仅提高了救援效率,也为全球卫生应急体系的完善提供了强有力的支持。

在紧急情况下,护理人员在伦理决策中所展现的敏锐判断和人道主义精神,确保了资源的公平分配和患者的尊严保护。他们不仅在技术上追求卓越,还在人文关怀中展现出深切的温暖与理解,这种以人为本的护理理念,有助于患者在灾难后迅速恢复心理平衡,重新建立生活信心^[41]。此外,护理人员通过在社区护理和跨部门协作中的积极参与,促进了社会的稳定与团结,并在灾后重建中发挥了桥梁作用,为灾区的全面恢复提供了有力保障。

未来,护理工作的持续发展和进步依赖于不断加强护理人员的培训与支持,尤其是在全球合作和技术创新的背景下。与此同时,关注护理人员的职业发展和心理健康,提供更广阔的发展空间和更良好的工作环境,是确保他们能够长期有效应对各种人道主义紧急情况的必要条件^[42]。总之,护理人员以其专业知识、高尚品德和无私奉献,为应对灾难和挑战提供了坚实的保障和希望。我们应继续重视并支持护理工作的进步,使护理人员在未来的紧急救援中发挥更加关键和持久的作用。

参考文献

- [1] Center for Research on Disaster. Annual Disaster Statistical

- Review 2012 Who Collaborating Centre for Research on the Epidemiology of Disaster(CRED)[EB/OL.(2015-08-08) [2020-04-17].
http://cred.be/sites/default/files/ADsR_2012.pdf.
- [2] Langan JC, Lavin RP, Griffin AR, et al. From Brainstorming to Strategic Plan: The Framework for the Society for the Advancement of Disaster Nursing: A Working Progress [J]. Nurs Adm Q, 2019, 43(1): 84-93.
DOI:10.1097/NAQ0000000000000335.
- [3] 徐玉兰, 刘义兰, 曹青, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下方舱医院护理管理模式的构建[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1024-1027.
DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.07.012.
- [4] Smith S, Farra SL, National Disaster Health Consortium: Competency-based Training and a Report on the American Nurses Credentialing Center Disaster Certification Development [J]. Nurs Clin N Am, 2016, 51(4): 555-568.
DOI:10.1016/j.cnur.2016.07.008.
- [5] Mock C, Owusu—Sekyere I. . Strengthening the care of the injured globally: the role of emergency nursing [J]. J Emerg Nurs, 2007, 33(6): 540-544.
- [6] 张艳春. 严重创伤性骨折 120 院前急救的干预效果[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(14): 50-52.
- [7] 刘晓娅. 院前急救护理干预在创伤性骨折患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(5): 1238-1241.
DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2024.05.067.
- [8] 孟昭刚, 吴晓青, 张子璇. 突发公共卫生事件心理干预策略探讨[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(4): 80-81.
- [9] 刘真. 地震灾难中传染病控制措施及关键技术研究[D]. 第三军医大学, 2011.
- [10] 孟昭刚, 吴晓青, 张子璇. 突发公共卫生事件心理干预策略探讨[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(4): 80-81.
- [11] 周娜, 彭旺, 高俊, 等. 护理人员应对突发公共卫生事件心理健康状况影响因素分析[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2024, 26(1): 65-70.
DOI:10.19539/j.cnki.2095-2694.2024.01.013.
- [12] 黄青梅, 张雯, 吴傅蕾, 等. 健康信息学方向研究生护理信息与护理大数据课程建设及评价[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(12): 1257-1260+1300.
DOI:10.16821/j.cnki.hsxx.2024.12.005.
- [13] 李夕然, 王宁. 我国国际护理实践分类的研究概况及启示[J]. 中国护理管理, 2020, 20(08): 1270-1274.
- [14] 姚瑶, 田宝文. 护理大数据的应用进展与挑战[J]. 护理研究, 2022, 36(09): 1594-1597.
- [15] 黄文婷. 4R 危机管理模式对急诊科护理人员危机事件处理能力的提升价值[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(04): 67-70.
- [16] 胡向荣. 论护理领导执行力的涵义[J]. 学校党建与思想教育, 2017, (04): 94-96.
- [17] 季美华, 郭巧红, 刘均娥, 等. 国际化护理人才培养实践与探索[J]. 医学教育管理, 2023, 9(05): 575-580.
- [18] 赵子睿. “一带一路”国际卫生护理领域合作与人才培养模式研究——以创新性为导向[J]. 产业科技创新, 2023, 5(05): 17-19.
- [19] 梅萍萍, 付林秀. 涉外及民族护生跨文化护理教学模式研究[J]. 佳木斯职业学院学报, 2022, 38(02): 98-100.
- [20] 凌碧娟, 江燕琼, 黄秋叶. 护理团队协作的障碍及应对措施[J]. 当代护士(下旬刊), 2013, (10): 157-159.
- [21] 马雷, 李建涛, 张超, 等. 医务人员团队冲突、团队凝聚力与临床重点专科能力的关系[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2945-2948.
- [22] 龙静, 郑松, 王乐. 创业团队异质性与创新: 战略共识和凝聚力的调节[J]. 科研管理, 2020, 41(12): 238-245.
DOI:10.19571/j.cnki.1000-2995.2020.12.022.
- [23] Hamric A, Spross J, Hanson C. Advanced practice nursing: an integrative approach [M]. 4th ed. Philadelphia: Saunders, 2013.
- [24] Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: a literature search [J]. Clin Nurs, 2018, 27(9/10): 1730-1743.
- [25] 赵蓉蓉, 庄一渝. 护理领导者伦理决策信心量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1376-1381.
- [26] 孙琳, 杜晓凤, 韦梅, 等. 急诊护理中的伦理困境与对策[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 159-161.
- [27] 洪慧芳, 卢根娣, 王成珏. 重大传染病疫情防控护士伦理困境的研究进展[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(11): 1266-1272.
- [28] 李选. 护理领导力的培养与建设[J]. 中国护理管理, 2013, 13(12): 1-3.
- [29] 联合国. 消除基于宗教或信仰原因的一切形式的不容忍和歧视宣言[A]. 联合国大会, 1981-11-25.
https://www.un.org/zh/documents/treaty/A-RES-36-55.
- [30] 王瑞琦, 陈勤, 徐敏. 护理本科生跨文化护理能力培养的研究进展[J]. 中华护理教育, 2020, 17(2): 175-178.

- [31] 韩琳, 马玉霞. 临床护理工作中常见的伦理困境及典型案例[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(36): 2819-2822.
- [32] 世界卫生组织. 非传染性疾病[EB/OL]. (2020-12-09) [2024-09-05].
<https://www.who.int/zh/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [33] NCD Countdown 2018 report:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
- [34] 王莉, 李益民. 影响社区护士对社区慢性病患者实施延续性护理服务因素的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(35): 2763-2766.
- [35] 王洁, 黄香妹, 金瑞芬. 我国住院患者健康教育的研究进展[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 09(4): 313-315.
- [36] 殷璇, 钱东福, 谷小丽, 汪润清. 慢性病服务跨机构协作模式探索及效果评价——基于医务人员的调查[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(6): 47-51.
- [37] 李青锋, 吴萍, 谢丽思, 刘婷, 谭聂琼, 龙利娟. ICU 护士跨专业协作能力现状及其影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(5): 534-539.
- [38] 孙慧卿, 宋秋香. 灾害救援专业护理团队一体化培训策略探讨[J]. 循证护理, 2018, 4(6): 572-573.
- [39] 安云霞, 张秀芬, 李丹琳, 等. 灾后护理中护士应对方式与交流恐惧研究[J]. 西部中医药, 2015(5): 84-86.
- [40] Éimhín Ansbro 等人. MSF experiences of providing multidisciplinary primary level NCD care for Syrian refugees and the host population in Jordan: an implementation study guided by the RE-AIM framework [J]. BMC Health Services Research, 2021, 21(1): 353. DOI: 10.1186/s12913-021-06333-3.
- [41] JAMSHIDIAN F, SHAHRIARI M, ADERYANI M R. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(4): 1256-1264. DOI: 10.1177/0969733018759830.
- [42] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 843-847.
DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20210129-00092.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS