

基于医护一体的急救应急演练方案设计与实施

王言静

四川大学华西第二医院小儿感染科护理单元, 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室 四川成都

【摘要】目的 针对医生轮转快致急救配合熟练度不足的问题, 设计实施医护一体急救应急演练方案, 重点提升团队对误吸心脏骤停患者的抢救及转运能力。**方法** 2023 年 6 月-2025 年 6 月, 每月开展 1 次急救应急演练, 共 27 例不同模拟场景演练, 核心为误吸心脏骤停抢救与转运流程, 参与人员为科室全体医生及护士, 采用医护一体模式明确职责、规范操作, 每次演练时长 0.5-1 小时, 通过演练前后团队配合评分、急救操作时间、转运流程完成质量评估效果。**结果** 演练后团队配合评分从 (65.2±8.5) 分升至 (92.3±4.1) 分, 误吸心脏骤停发现至抢救时间从 (5.8±1.2) min 缩至 (2.1±0.5) min, 转运流程规范完成率从 58.3% 升至 96.7%, 演练后与演练前有明显差异 ($P<0.05$)。**结论** 该方案能有效提升医护团队急救响应速度与转运规范性, 可推广, 尤其适用于医生轮转频繁的医疗机构。

【关键词】 医护一体; 急救应急演练; 误吸心脏骤停; 转运流程; 团队协作

【收稿日期】 2026 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260062

Design and implementation of emergency medical drills based on integrated medical and nursing care

Yanjing Wang

Pediatric Infectious Diseases Nursing Unit, West China Second University Hospital, Sichuan University; Key Laboratory of Birth Defects and Related Maternal and Child Diseases, Ministry of Education, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Objective The aim is to address the issue of insufficient proficiency in emergency rescue cooperation due to the rapid rotation of doctors, and to design and implement an integrated medical and nursing emergency rescue drill plan, with a focus on enhancing the team's rescue and transfer capabilities for patients with cardiac arrest caused by aspiration. **Methods** From June 2023 to June 2025, an emergency rescue drill was conducted once a month, involving a total of 27 different simulated scenarios. The core focus was on the rescue and transfer process of cardiac arrest due to aspiration. The participants were doctors from the department and nurses at levels N1-N3. The integrated medical and nursing model was adopted to clarify responsibilities and standardize operations. Each drill lasts for 0.5 to 1 hour. The quality assessment effect is based on the score of team cooperation before and after the drill, the time of first aid operation, and the completion of the transfer process. **Results** After the drill, the team cooperation score rose from (65.2±8.5) points to (92.3±4.1) points. The time from the discovery of aspiration cardiac arrest to rescue was shortened from (5.8±1.2) min to (2.1±0.5) min. The completion rate of standardized transfer procedures increased from 58.3% to 96.7%. There was a significant difference after the drill compared with before ($P<0.05$). **Conclusion** This plan can effectively enhance the emergency response speed and transfer standardization of the medical team, and can be promoted, especially for medical institutions where doctors rotate frequently.

【Keywords】 Integrated medical and nursing care; Emergency rescue drills; Aspiration and cardiac arrest; Transport procedures; Teamwork

临床中, 误吸心脏骤停发病急、进展快、死亡率高, 规范高效的抢救配合与转运流程对改善患者预后至关重要^[1]。但部分医疗机构医生轮转快, 导致医护协作不足, 易出现职责不清、操作衔接不畅等问题, 影响急救

效率^[2]。为此, 2023 年 6 月-2025 年 6 月, 本研究实施医护一体急救应急演练方案, 每月 1 次共 27 例场景演练, 聚焦误吸心脏骤停抢救与转运, 以提升医护团队急救协作能力与操作规范性, 保障临床急救。

1 资料与方法

1.1 一般资料

演练参与人员为科室住院医师、主治医师、副主任医师、住院总及全体护士。由于医生轮转安排，每次演练参与的医生团队会有一定调整，护士团队相对稳定。演练时间为 2023 年 6 月-2025 年 6 月，每月固定开展 1 次，每次演练时长为 0.5-1 小时，共完成 27 例场景演练，所有演练场景均为模拟场景，不涉及实际患者，场景设计参考临床误吸心脏骤停的常见诱因与转运过程中的常见问题。

1.2 方法

1.2.1 演练方案设计

(1) 成立医护一体演练小组：以科室主任为组长、科室护士长为副组长，科室骨干医护人员为成员组建小组。组长负责方案制定与统筹协调，副组长负责护士培训与操作指导，骨干医护共同参与场景设计、流程梳理及演练后复盘总结。小组不定期组织专项培训，演练中负责现场指挥与操作监督，演练后开展复盘分析并提出改进措施。(2) 制定误吸心脏骤停抢救流程：参考相关指南与国内急救规范，结合临床实际制定标准化流程，明确医护职责。医生到达现场后，需立即判断患者意识、呼吸、心跳，确认误吸后指导护士清理气道，同时进行胸外按压，条件允许时实施气管插管建立人工气道，根据患者情况开具急救药物医嘱并监测生命体征。护士需第一时间响应急救呼叫、携带急救设备到达现场，协助医生判断病情、清理气道、配合胸外按压，严格遵医嘱给药并记录，实时监测生命体征并反馈数据，同时做好抢救记录。(3) 规范转运流程：结合医院布局与科室分布设计合理转运路线，制定分转运前、转运中、转运后三环节的标准化流程。转运前，医生评估患者病情以确定转运必要性与可行性，护士准备并检查转运设备，医护共同确认患者身份信息，与接收科室沟通并告知相关情况。转运中，医生密切观察患者病情，出现紧急情况立即停止转运并就地抢救；护士持续监测生命体征并记录，保持气道通畅、确保设备正常运行，同时与接收科室沟通转运进展；安排专人疏导路线

避免拥堵。转运后，医护共同将患者转移至接收区域病床，与接收医护详细交接，交接完成后填写转运交接记录单。

1.2.2 演练实施过程

(1) 演练前准备：演练小组不定期组织专项培训，内容涵盖误吸心脏骤停急救知识、标准化抢救与转运流程、急救设备操作方法；每月演练前 1 周，演练小组通过科室会议告知参与医护人员演练时间、地点及场景主题。演练前 15 分钟，小组成员到现场布置模拟场景。(2) 演练过程实施：演练启动后，由演练小组人员发出急救呼叫以触发急救响应。参与医护人员需在规定时间内到达现场，按预设流程操作：护士携带设备到场，协助医生判断病情、清理气道；医生开展胸外按压、气管插管并开具急救医嘱，护士执行医嘱、监测记录生命体征。患者病情稳定后，医护按转运流程做好评估与准备，联系接收科室，转运途中监测病情、备好应急措施，抵达后完成交接。全程安排专人记录各环节时间、操作规范性及医护配合情况。(3) 演练后复盘总结：演练结束后即刻召开复盘会，先由记录人员汇报关键数据与发现的问题；再由参与人员依次发言，分享体会并分析问题成因；最后小组组长或副组长总结，肯定优点并针对问题提出改进措施，将措施纳入下次演练优化方案^[3]。

1.3 效果评估指标

2023 年 6 月（首演前）与 2025 年 6 月（第 27 次演练后）评估效果：用自制量表从 4 维度评团队配合（满分 100 分，专家打分取平均）；记急救响应及抢救有效时间；统计转运 4 环节规范完成率并算总率^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 演练前后团队配合评分比较

演练前总评分 (65.2 ± 8.5) 分明显比演练后 (92.3 ± 4.1) 分低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 演练前后团队配合评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	例数	职责分工清晰度	操作衔接顺畅度	信息沟通及时性	问题应对协调性	总分
演练前	27	58.3±9.2	62.5±8.8	66.8±7.5	68.2±8.1	65.2±8.5
演练后	27	94.5±3.1	91.2±4.3	93.6±2.8	90.8±3.5	92.3±4.1
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 演练前后急救操作时间比较

演练前, 误吸心脏骤停患者的急救响应时间 (5.8 ± 1.2) min, 抢救有效时间 (12.5 ± 2.3) min; 演练后, 急救响应时间 (2.1 ± 0.5) min, 抢救有效时间 (6.8 ± 1.5) min, 演练后两项时间指标均显著短于演练前 ($P < 0.05$)。

2.3 演练前后转运流程完成质量比较

演练前, 转运流程总规范完成率为 58.3%, 演练后, 转运流程总规范完成率提升至 96.7% ($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究中, 基于医护一体的急救应急演练方案通过成立专门的演练小组, 明确医护人员在误吸心脏骤停抢救与转运中的职责分工, 打破了传统医护分工明确但缺乏协作的模式, 使医护人员在演练中能够充分沟通、密切配合^[5]。从结果来看, 演练后团队配合评分显著提升, 尤其是职责分工清晰度与信息沟通及时性维度提升明显, 这说明常态化的演练让医护人员 (尤其是轮转频繁的医生) 快速熟悉了彼此的工作流程与职责范围, 减少了协作中的盲区^[6]。此外, 演练后的复盘总结环节, 让医护人员能够及时发现协作中的问题并共同制定改进措施, 进一步增强了团队的凝聚力与协作默契度, 为临床实际急救中的高效配合奠定了基础^[7]。

误吸心脏骤停的急救关键在于“快”与“准”, 急救响应速度直接影响患者的预后^[8]。本研究中, 演练后急救响应时间从 (5.8 ± 1.2) min 缩短至 (2.1 ± 0.5) min, 抢救有效时间也显著缩短, 这得益于演练中对急救流程的标准化设计与反复强化^[9]。通过每月一次的演练, 医护人员对误吸心脏骤停的抢救步骤 (如气道清理、胸外按压、气管插管、药物使用等) 更加熟练, 能够在紧急情况下快速做出反应, 减少操作犹豫与失误。同时, 规范的转运流程设计与演练, 解决了以往转运中“评估不充分、设备准备不足、交接不完整”等问题, 使转运过程更加安全、有序, 避免了因转运不当导致的病情加重, 提升了整体急救质量^[10]。

综上所述, 对于医生轮转较快的医疗机构而言, 每月开展一次、聚焦误吸心脏骤停抢救与转运流程的该方案, 能切实提升医护团队协作能力、急救响应速度与转运规范性, 显著改善急救效率与质量, 且方案临床实

用性与可操作性强, 可作为常态化急救培训手段推广, 为保障患者生命安全提供有力支撑。

参考文献

- [1] 洪闽女, 沈雪娟, 黄雪君, 等. 多学科医护一体化模式在马拉松医疗保障中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(7):92-95.
- [2] 黎晔, 刘恒, 黄艳, 等. 情景模拟式医护一体化教学培养口腔颌面外科护士应急能力的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):135-137.
- [3] 彭燕华, 易明伶, 钟昌萍, 等. 情景模拟式医护一体化教学培养口腔专科护士应急能力的效果观察[J]. 当代护理, 2023, 4(5).
- [4] 骆凌君, 陈美. 标准化沟通视角下医护一体化交接班模式在急诊留观室工作中的应用效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32(4):19-21, 25.
- [5] 陆飞, 苏颖, 胡君红, 等. 医护一体化情景模拟式护理查房对儿科实习护生应急能力培养的影响[J]. 智库时代, 2022(28):267-270.
- [6] 周彦. 探讨分析医护一体化培训在急诊科护士培训中的应用[J]. 健康必读, 2020(33):254.
- [7] 刘美满, 沈寻, 王文蕾, 等. 医护一体化预见性护理在癫痫患儿迷走神经刺激术围手术期中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(34):4706-4710.
- [8] 马晓娜, 江圣洁. 医护一体化护理在急诊科危重症患者急救中的应用研究[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(2):140-142.
- [9] 刘晓月, 张璞, 柏丽. 医护一体化急诊急救护理流程在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(10):155-157.
- [10] 陈苑新, 钟裕新, 郭婉玲. 医护一体化急救模式在创伤救治中的应用价值及安全性分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30(4):459-461.

版权声明: ©2026 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。

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



OPEN ACCESS