

院前急救知识与急救技能培训现状及展望

郭攀峰, 王建国

[关键词] 急救; 急救技能; 培训; 综述

[中图分类号] R 459.7

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.042

院前急救指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难等事故的病人在到达医院之前进行的紧急救护,包括现场紧急处理和监护转运至医院的过程,是急救医疗服务体系中的重要环节^[1]。院前急救的主要特点是“急”和“救”^[2],意外创伤、急症等的发生具有不确定性,此时急救是否及时准确对创伤病人的治疗和预后产生直接的影响。院前急救工作是急救医疗服务体系的首要环节和重要基础,具有社会

性、时间性、复杂性和条件性^[3],伴随着社会各界对急救工作的日益重视,社会中的每一个个体院前急救知识与急救技能的提高将对我国急救事业发挥重要作用。本文将从国内外急救知识与技能培训的方面进行综述。

1 国外现状

1.1 国外急救知识的普及状况 20世纪中期,欧美一些发达国家开始重视对急诊医学的关注并着手开展相关的急救系统建立和急救医学研究工作。许多发达国家群众急救知识的知晓率达到10%^[4],在美国平均每4个人当中就有1个人能够独立完成基本的初步急救操作,在新加坡平均每8个人当中就有1个人受过急救知识的培训,在悉尼平均每20个人当中就有1个人接受过急救知识的培训^[5]。在荷兰,10岁的儿童就开始接受急救知识教育。目前在发达国家的某

[收稿日期] 2015-11-30

[作者单位] 1. 蚌埠医学院 护理学系,安徽 蚌埠 233030; 2. 中国人民解放军第82医院 医务处,江苏 淮安 223001

[作者简介] 郭攀峰(1988-),男,硕士研究生。

[通信作者] 王建国,硕士研究生导师,副教授。E-mail: 1059939990@qq.com

良事件发生、提高护理质量、维护病人安全的目的。强化护理人员的安全文化态度是一个长期的过程,管理者不仅需要考虑整体团队,还需更加关注低年资、新进工作人员的信念和态度的引导与强化,同时,还要与相关部门协调配置充足的护理设备,并制定标准化的安全使用流程,以确保手术病人安全。

综上所述,从术中低体温护理干预应用现状来看,护理干预的执行效果与认知现状、安全文化态度、管理现状等多种因素呈相关性,为提高术中低体温干预质量,需针对上述影响因素采取有效措施优化改进,解决现存或潜在的问题,提升护理服务质量,使术中低体温护理干预措施能有效落实,从而为促进病人的手术效果及术后恢复奠定基础。

[参 考 文 献]

- [1] 鲁燕,马慧华. 保温护理对妇科腹腔镜患者术中应激的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12): 2900.
- [2] 郑晓蓝. 术中液体的保温护理对腹腔镜手术患者术中低体温及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(6): 1160.
- [3] 程秀卿. 手术患者术中低体温的相关因素分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(35): 29.
- [4] 石春静,常宗娥. 综合保温护理对老年患者术中低体温及术后并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(20): 21.
- [5] 刘刚,苏晓曼,闰秋菊,等. 手术室护士对术中低体温认知现状及影响因素调查[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(28): 3383.

- [6] 陈银娟,申海艳,陈娟慧,等. 护士对医院伦理气氛认知现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2012, 27(4): 1.
- [7] 王辞晓,吴峰. 成人在线学习自我效能感量表编制及测量[J]. 远程教育杂志, 2015, 6(6): 47.
- [8] 王晓晶,廖春丽,刘湘玫,等. 工作授能对护理人员患者安全文化态度的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7): 38.
- [9] 魏雪梅,李雪平,何剑. Maslach 倦怠量表在南充市临床护理教师应用中的信效度分析[J]. 医学与社会, 2013, 26(8): 75.
- [10] 何叶,侯爱和. 护士组织气氛感知量表的编制[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(2): 74.
- [11] 闫丽娟,康凤英,龟同智美,等. 中文版护士行为目标达成度评价量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(12): 1112.
- [12] 贾涛,李继平. 临床护士工作授能、自我效能和工作控制感调查分析[J]. 中国护理管理, 2010, 10(7): 30.
- [13] 敬洁. 四川省三级甲等综合医院手术室护士工作满意度现状调查与分析[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 783.
- [14] 顾梅,龚荣花,尹恩静. 腹腔镜直肠癌术中低体温相关因素及其护理进展[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(10): 878.
- [15] 柳雪鹏,位珍珍,张显珍,等. 我国护士职业倦怠的影响因素及对策研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(24): 2966.
- [16] 张悦,夏玲,姜云. 外科手术中低体温的护理干预研究进展[J]. 护干进修杂志, 2012, 27(17): 1556.
- [17] 李维瑜,刘静,余桂林,等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 107.
- [18] 肖菲,刘义兰,王礼桂,等. 构建护理人员人文关怀传递链的研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3 期中旬): 921.

(本文编辑 刘璐)

些地区几乎 1 个家庭就有 1 个人能够完成自救。为了鼓励更多的人积极踊跃地参与到院外的急救工作中去,某些地区的急救技能培训中心对急救工作优秀者给予颁发证书。

1.2 国外培训状况 美国在 20 世纪 60 年代开始实施急救医疗以来,陆续在 70 年代国会通过了《急救医疗服务体系法案》并完成了立法的相关程序,形成了全国范围内的综合急救医疗服务体系网络。美国对国民的急救培训问题特别地重视,国内的司机、学生、教师、警察、消防队员等都被纳入了培训对象的范围之内。在西方欧美国国家心脏病是位于癌症和心血管疾病之后夺取生命的第三大杀手^[6],相关资料^[7]显示,爱尔兰每年约有 70 万人因突发心脏病得不到及时有效的院前救治而死亡。美国部分地区的儿童在 10~12 岁期间要接受每年至少 2 个学时的急救培训^[8],在红十字会的指引下每年约有 12 万的群众自愿参加到培训中去,在心脏协会的带领下每年有近 500 万群众参与了急救培训。这些受过正规培训的民众在应对突发紧急事件时起到了很好的自救和他救作用。瑞典的院前急救工作在 20 世纪 80 年代初期开始大规模的发展起来,在美国心脏协会的指导方针的基础上开始实施了适合自己国情的心肺复苏培训计划,在 90 年代初期进行了培训计划修订。在瑞典国内有近一半的成员进行过心肺复苏的培训和指导^[9]。在澳大利亚,社区志愿者培训被当成是提高急救质量和效率的关键。急救事件突发情况紧急,病情变化迅速,在第一时间内第一目击者的急救知识和急救技能掌握和实施情况对被救护者的生命救护发挥着不可估量的作用。澳大利亚国内有一个由志愿者组成的“第一目击者”小组 Hatzolah,该小组接受一定时间的救护车培训,培训的内容包括急救技术、心肺复苏、氧疗和除颤仪的使用,该志愿者小组在各类的急救事件中平均反应时间 2~3 min,对急救事件发挥了重大的作用^[10]。新加坡国家中平均每 5 人当中就有 1 人能单独实施急救^[11]。地处地震多发地带的日本在急救培训方面作出了很大的努力,参加培训的人群更是发展到了中小校园当中,日本急救中心的一项调查数据显示,大阪府地区 196 所高中里急救教育的普及率为 92%,培训时间多是 2~4 学时,培训内容多是心肺复苏和止血法等相对简单的基础急救技术^[12]。

1.3 国外院前急救技能培训模式 目前国际上主要存在两种主要的培训模式:英美模式,欧陆模式。采用英美模式的主要成员国家或地区有英、美、日、澳大利亚、香港、台湾等。英美模式的急救理念是简单对伤员进行现场处理,处理后就近送往附近的医院救治,参加院前急救的人员多是警察、消防队员,救护车多是配备 2 个人,现场急救时间平均少于 30 min。欧陆模式采用者的主要国家有法、德、俄、葡等一些欧洲国家。欧陆急救模式的急救理念是重视现场救治,待伤者的病情稳定,再将伤员送往最佳的医院治疗。参加急救的人员是取得职业医师资格证书的医生,救护时间平均大于 30 min,救护车配备医生、护士、驾驶员 3 名人员^[13],急救车内配备呼吸机、除颤仪等一些先进设备。在急救运输工具上,这些国家多是集海、陆、空为一体,急救直升机的使用更是大大缩短了急救时间,提高了急救效率。

2 国内现状

2.1 国内院前急救知识知晓普及现状 深圳市在 2003 年开始正式实施社区第一目击者急救知识普及工程,经过一段时间的工作后急救知识普及率仍然不足 2%,广东、天津等地不足 1%。2006 年北京急救中心在一项针对大学生的调查^[14]数据显示,大学生对于突发事件如火灾、包扎、止血、晕倒处理的正确知晓率分别是 21.09%、45.51%、58.66%、54.28%。2008 年为了迎接奥运会,在北京也只有不到 1 万的市民拥有急救证书。2012 年王红等^[15]针对南充市民的一项调查显示 46.7% 的市民能正确拨打 120 急救电话,43.8% 的市民知晓国际急救标志 SOS,9.2% 的人能够正确进行心肺复苏。2014 年,向英等^[16]一项针对陕西省院前急救知识及技能培训现状调查显示,仅有 12% 的警察和 5.2% 高中毕业生了解一定的院前急救知识,大多数人了解部分或者是完全不知。由以上数据可见国内即使是一些发达城市居民的急救基础知识普及率也偏低。

2.2 国内培训现状 中国的急救培训工作起步较晚,在过去的几十年,虽然有关部门,如红十字会发出通知,开展急救培训,但没有产生强烈的反响。国内的院前急救培训项目目前没有现成统一的教材,没有统一培训质量控制标准,在培训时间上也无统一要求,各个地区相差甚大^[17]。实施急救的单位多是红十字会、急救中心和医院,在急救培训的人员上多是护士、急救医生等,对急救人员的要求也没有统一的规定,急救人员的岗位认证上各地区多是没有认证或自行认证。此外,我国急救事业在城市和农村地区发展严重失衡,由于农村地区交通、信息不发达,居民急救意识薄弱,更是很少关注急救培训,乡镇卫生院、村卫生室相关人员自身技能有限,多是无开展急救培训工作。

2.3 国内院前急救技能培训模式 自 20 世界中期以来,各类院前急救机构陆续在我国成立,随后相继成立了急救中心。到现在为止,急救中心仍然在各类创伤、中毒、急症、灾难等复杂情况的下的院前急救中发挥着主力军的作用。与发达国家相比,国内主要存在 6 种具有代表性的急救模式^[18]:以北京为代表的独立型急救模式,以广州为代表的指挥型急救模式,以上海为代表的院前型急救模式,以重庆为代表的依托型急救模式,以苏州为代表的联动型急救模式,以香港为代表的消防结合型急救模式。然而每一种急救模式又各有其自身的局限性,独立型急救模式急救半径的扩大,大大延长了急救人员达到急救现场的时间,降低了急救效率;指挥型急救模式虽然覆盖面大,但是急救中心却缺乏直接的指挥权限,很难保证急救质量;院前型急救模式容易导致各个急救环节之间脱节,急救车和医院急诊科不容易做好完美协调;依托型急救模式出车慢,急救人员同时扮演着院内急诊与院外急救的双重角色,容易顾此失彼;联动型急救模式由于各个警种之间的业务各不相同,在出警时衔接问题不好控制;消防结合型急救模式急救人员多是没有经过正规急救技能培训的消防部门和公安部门组成,他们的急救技术多不专业。

2.4 急救技能培训法律法规不完善 警察、消防人员、司机

等在国外必须接受相关的急救技能培训,而且还被要求必须学会使用体外除颤仪,为此专门设立了警务人员急救培训体系。国内曾经有人在20世纪80年代就开始重视并提倡在机动车辆、武警消防官兵和警察中开展心肺复苏和创伤急救技术等一些基本的急救技能培训,但是未能得到社会各界的回应^[19]。国内虽然有针对特殊职业人群必须接受急救培训的相关法律法规,但是也仅仅是停留在一些特殊的行业法规内,没有专门的卫生法律法规来进行规范。

2.5 全民施救意识不强 费素定等^[20]2014年开展的一项调查结果显示只有2%的农村居民认为自己有能力施救。何红等^[21]在2014年针对中山大学本科生急救意愿的一项调查数据显示,32.65%的学生不愿意进行施救,不愿施救的原因中担心传染病占33.76%,害怕背黑锅占32.91%,担心自己急救能力不够占16.5%。很多人都愿意去救援,然而自身没有急救知识和相关技能,只能是一筹莫展;相当一部分人虽然具备的施救技能和知识,但是考虑到担心救助不成功会承担法律责任最终放弃救助。针对这样的情况就出现了想救不敢救或者想救而不会救的左右为难局面。在一些特殊情境下如心肺复苏需要人工呼吸来给被施救者建立气道循环,在口对口进行人工呼吸的同时有些人害怕会得传染病而产生心理矛盾,最终一部分人放弃施救。

3 展望

3.1 政府主导,完善相关的法律和法规建设 急救技能的培训是一项社会性的公益活动,需要社会各界的支持,更需要在政府部门的引领下才能健康发展。在每一个城市应至少建立一个规范化的急救培训基地,政府部门提供场所、人才技术和培训器材支持,完善法律法规,把急救技能培训与考核纳入特殊岗位准入的法定程序,对施救者与施救者之间的存在的法律关系作出界定,从而减少“见死不救”的尴尬局面发生。

3.2 规范培训体系建设,完善培训考核机制 目前我国急救体系方面没有固定的模式可循,对于培训内容和考核方面也没有统一的教材和考核标准,多是心肺复苏和止血、包扎、固定、搬运等一些简单的急救内容。在今后的培训过程中可以借鉴西方国家的培训模式和理论,制定出适合我国国情的培训模式、考核标准。培训的课程设置上统一培训课时,统一培训材料,定期进行人才测评,测评合格者颁发急救合格证书。建议卫生部门开展全国性的竞技比赛,在全国范围内进行急救技能竞技比拼比赛,给予一定的奖励措施,吸引更多的人员了解并参与到其中,普及急救技术,引导全民参与。

3.3 针对不同人群,开展不同层次的培训 不同的人群自身的知识和理解能力以及所处的环境不同,对其开展的急救技能培训内容和方式也各异。针对专业急救人员的培训必须严格把关,对急救技能的每一项内容都必须做到熟练掌握,定期进行复训和考核。这不仅是对急救工作的负责,更是对生命安全负责。针对学生、交警、司机等非专业人员开展一些最基本的急救技术如心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运等内容的培训,在培训的方式上可以是定期在急救技能培训基地或培训医院开展讲座、技能示教,也可以是相关培训

人员上门开展急救技能培训巡回演示。

[参 考 文 献]

- [1] 陈君华,吴群红,郝艳华,等.黑龙江省疾病预防控制机构应急能力建设分析[J].中国公共卫生,2006,22(10):1253.
- [2] 朱一龙,陈虹,赵云鹏.社区健康服务中心实施院前急救的特点分析[J].中国全科医学,2007,10(18):1542.
- [3] 辛永团.关于院前急救发展的思考[J].中华急诊医学杂志,2006,15(9):777.
- [4] 殷欣,李文涛,安力彬,等.国内外公众急救知识普及现状比较[J].医学与社会,2009,22(8):42.
- [5] 何志杰,马俊勋.建立社区急救体系提高猝死抢救成功率[J].中国全科医学,2006,9(20):1659.
- [6] TANIGUCHI D, BAERNSTEIN A, NICHOL G. Cardiac arrest: a public health perspective[J]. Emerg Med Clin North Am, 2012, 30(1):1.
- [7] BERDOWSKI J, BERG RA, TIJSEN JG, et al. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies [J]. Resuscitation, 2010, 81(11):1479.
- [8] WISSENBERG M, LIPPERT FK, FOLKE F, et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest[J]. JAMA, 2013, 310(13):1377.
- [9] AXELSSON AB, HERLITZ J, HOLMBERG S, et al. Anationwide survey of CPR training in Sweden Foreign bomand unemployed are not reached by training programmes[J]. Resuscit Ation, 2006, 70(1):90.
- [10] CHAN T, BRAITBERG G, ELBAUM D, et al. Hatzolah emergency medical responder service: to save a life[J]. Med J Aus, 2007, 186(12):639.
- [11] 严光.考察香港圣约翰救护机构的启示[J].中国临床保健杂志,2006,9(5):421.
- [12] 蒲晓煜,马静,席淑华.国内外公众院前急救培训现状及我国院前急救培训展望[J].解放军护理杂志,2009,26(4B):39.
- [13] 吕传柱.灾难医学与院前急救[J].中华急诊医学杂志,2007,16(9):901.
- [14] 张雁,温新华,林长敏,等.国内外公众基础生命支持技术培训现状及其差距[J].中国全科医学,2006,9(20):1668.
- [15] 王红,朱丽红,张学峰,等.社区居民急救知识、态度、行为现状调查[J].中国医药导报,2012,9(6):114.
- [16] 向英,陆洲,鲍向红,等.院前急救知识及技能培训现状调查[J].社会与医学,2014,27(6):94.
- [17] 戚永清,罗子娟,谢东梅,等.院前急救培训模式的研究[J].岭南急诊医学杂志,2014,19(4):313.
- [18] 刘静,郝艳华,吴群红,等.院前急救模式与急救人员岗位培训国内外比较分析[J].中国卫生资源,2013,16(1):30.
- [19] 朱杰.国内外急救模式和急救立法情况介绍[J].上海人大月刊,2015(7):53.
- [20] 费素定,胡苏珍,金晓霞,等.宁波市农村居民院前急救知识、态度与行为现状的研究[J].中华护理杂志,2014,49(3):275.
- [21] 何红,陈庭佳,戴洁红,等.中山大学2012级新生急救知识水平的调查[J].广东医学院学报,2014,32(5):723.