

公共卫生视角下院前急救公众认知与现状研究

——以粤西四市为例

◆梁敏燕 温云峰 唐嘉文 梁卓恩 植才海 黄慧婵 黄国俊

(广东石油化工学院 525000)

摘要:本调研组采用访谈及问卷调查方式对粤西地区院前急救知识与技能知晓率进行研究,发现该地区存在院前急救普及率低、培训覆盖面小且内容单一、居民对急救知识需求量大、急救资源相对不足、急救网络体系不健全、急救水平与服务需求不适应等问题。因此,粤西地区加强院前急救知识宣传与技能培训,对提高居民院前急救水平,加快院前急救全民化,促进公共卫生安全,实现健康快速的发展具有重要意义。

关键词:公共卫生;院前急救;公众认知

1 前言

1.1 研究背景

研究表明,严重创伤伤员最佳抢救时间是30分钟,而猝死患者抢救的黄金时间只有4分钟。由于许多突发急、危、重症或意外伤害事故往往发生在行车途中、工作场所、居家环境等。如果现场的“第一目击者”能够立即实施正确、有效、基本的紧急救护,可争取到最初宝贵的抢救时间,可极大地降低院前死亡率和伤残率。我国大多数发生意外的病人在最初时间内没有得到有效救治,被救活的成功率极低,只有1.2%~1.4%^[1]。粤西地区相对于广东的其他发达地区,院前急救知识发展仍比较缓慢,普及仍然不全面,甚至有部分的偏远地区从未了解过相关知识。因此对粤西地区建立完善院前急救体系、普及院前急救知识,提高群众院前急救水平,加快院前急救全民化等方面进行研究亟不可待。

1.2 相关概念

1.2.1 公共卫生

公共卫生是指以保障和促进公众健康为宗旨,预防和控制疾病与伤残,改善与健康相关的自然和社会环境,提供预防保健与必要的医疗服务,培养公众良好卫生习惯和文明生活方式及提高公众健康素养的公共事业。

1.2.2 院前急救

院前急救属于基本公共卫生服务,是由政府主办的保障人民群众生命安全的公益性事业,是指伤病员在发病或受伤后进入医院前这一时段,由接受过教育培训,掌握急救科普知识与技能的现场目击公众或医务人员对其进行急救以维持基本生命体征、减轻痛苦和防止残疾的医疗行为总称。

1.2.3 第一目击者

第一目击者是指在现场为突发伤害、危重疾病的病人提供紧急救护的第一人,其救治可以延缓伤情,降低伤者的死亡或伤残率。第一目击者并非都是从医者,是伤者身边或现场的人,包括亲属、同事、警察、消防人员、司机、EMS救援人员、保安人员、导游及公共场所的服务人员等^[2]。

1.3 研究目的与意义

1.对粤西地区进行急救知识与急救技能的现状调查,了解其院前急救知识掌握度,应急抢救水平与现场急救应变能力。2.向当地政府相关职能部门了解急救卫生等相关政策,对民众的院前急救培训情况与培训效果。旨在引起粤西地区当地政府相关职能部门的重视,使其进一步完善院前急救体系,推出更多相关应急培训活动,唤醒居民自救互救意识,提高居民院前急救水平,加强地区公共卫生安全。3.根据调研结果,分析影响粤西地区急救知识与技能水平的因素,并提出相关的建议为相关部门制定急救培训方案提供参考依据。

1.4 国内外相关研究与政策

1.4.1 我国院前急救体系研究现状及相关政策

我国对公众的急救培训工作始于八十年代末。我国八部委在

1987年发布《关于开展群众性卫生救护训练的通知》,提出开展群众性卫生救护培训的要求;卫生部与中国红十字会1992年发布《关于进一步开展卫生救护工作的意见》,强调国家对于卫生救护工作的重视;2001年8月,国家又发出了《中国红十字会关于广泛深入开展救护工作的意见》;2003年和2006年国家先后公布《突发公共卫生事件应急条例》、《突发公共卫生事件应急预案》和《突发公共事件医疗卫生救援应急预案》;2007年8月《中华人民共和国突发事件应对法》指出对居民开展应急知识宣传活动和应急演练的重要意义和必要性^[3];紧接着在2008年,发布《关于深入开展救护培训工作的通知》,再次强调在高危行业中开展现场急救培训工作的重要意义^[4];在“十二五”规划期间建立国家级紧急医学救援基地,形成国家、省、市、县四级紧急医学救援网络,提高全国紧急救援能力和水平^[5];2016年中共中央国务院通过《“健康中国2030”规划纲要》提出建立起覆盖全国、较为完善的紧急医学救援网络,到2030年各种应急能力与发达国家持平。

1.4.2 国外院前急救体系研究现状及相关政策

国外对公众急救培训工作的研究起步较早^[6]。(1)英国:在1987年出现第一架急救直升机,后逐步发展成地面与空中立体型医疗急救模式^[7]。英国实行急救分级救治,根据患者病情紧急轻重分配不同急救出行方式,等级高至低依次是直升机、小轿车、救护车^[8]。所有急救工作者都必须通过急救培训并且持证上岗,一定时间后必须接受有关部门的再培训、资质认证后再重新上岗^[9]。(2)美国:1972年,美国医学会正式承认急诊医学是医学领域中的一门新学科。他们的急救知识普及率达到89.95%^[10]。美国使用的是急救优先分级调度系统,与英国相似又有所区别。2002年美国联邦应急管理局公布了《你准备好了吗?——市民灾害准备指南》,该指南主要为家庭应付各种意外情况提供自救互救措施^[11]。(3)法国在1936年,建立了消防、私人救护、急诊医生等多方参与服务的急救医疗系统,为此还专门设立了相应法律法规来支撑^[12]。(4)德国已建立海、陆、空全方位急救服务体系,成为空中急救网络最密集的国家^[13]。并推行强制性医疗保险,即当群众产生用于急救的直升机费用时,将获得全额报销^[14]。(5)日本急救通常要求专业的人员来操作,但311大地震之后,日本也开始重视呼吁民众学会自救。近年来,日本政府非常提倡自救、共救和公救的理念。(6)在澳大利亚,小孩从小培养急救意识,在校的孩子们会定期接受红十字会等急救机构培训,且寓教于乐,深得孩子们的喜爱。

2 调研对象与方法

2.1 调研地与调研对象

选取粤西地区四个有代表性地级市(湛江、茂名、阳江、云浮)作为主要调研地,在各市随机选取部分社区、公园对居民进行随机问卷调查,对受教育程度较低的群众,由调查人员口述协助配合完成调查问卷。调研历时28天。

2.2 调研方法

1.实地问卷调查:主要是线下纸质版问卷,在当地社区、街道、公园等地现场发放问卷,现场填写,完成后回收问卷。让受访者感到迷惑或做错的问题,调研组成员进行一一讲解并演示,起到宣传急救知识的目的。本调研小组为保证数据的原始性,确保当日完成数据统计,并对发现的问题进行讨论、分析与总结。2.现场访谈调研:本调研小组向受访者表明来意,通过聊天谈话并录音的方式深入了解有关院前急救知识普及率低的深层问题。访谈对象包括普通民众、红十字会工作者、医务人员,利于从不同角度全面分析原因,为相关部门给出更为合理的建议提供依

据。3.统计方法:采用SPSS22.0软件进行一般统计描述和F检验;知晓率=某问题回答正确人数/总答题人数。

3 调研数据分析

3.1 实地问卷调查

3.1.1 受访者基本情况

在回收的问卷中,男性有256人、女性300人。受访者年龄范围:11-68岁,其中26-35岁比例最多,占24.5%。受教育程度:小学及以下64人,占11.5%;硕士及以上12人,占2.2%;受过大学教育占的比例最多,有32.4%。工作性质:医务人员28人,占总数比5%。表示非医务人员非常有必要接受院前急救培训496人,占总数比例89.2%;而非医务人员中接受过培训的有104人,占19.7%;在接受过培训的群众中69.2%表示现实中遇到类似情况,选择直接送医院。原因是怕错过反而耽误病人以及怕背负责任。

由此可见,1.粤西地区医务与非医务人员比例严重失调,非医务人员中真正接受过培训的19.7%,而培训后能真正掌握自救互救的却只有31.8%。2.群众对急救知识技能培训的需求与现实社会对急救培训的重视度形成鲜明对比。

3.1.2 受访者对常见室内急救的处理能力

表1 受访者对常见室内急救的处理能力

急救项目	回答正确/例	知晓率
烧伤处理	468	84.2%
亲友过度饮酒至昏迷	476	85.6%
鼻子血流不止	24	4.3%
有关食物中毒	12	2.2%
抢救脱离电源的触电者	184	33.1%
煤气中毒	88	15.8%

室内急救方面:群众对烧伤与亲友饮酒致昏等常见问题的处理能力相对较好,而对流鼻血、食物中毒、抢救触电者及煤气中毒的处理能力却非常弱。这说明群众对这方面的知识更加急需,表明粤西地区需要加强这方面急救知识的宣传力度。

3.1.3 受访者对常见室外急救的处理能力

表2 受访者对常见室外急救的处理能力

急救项目	回答正确/例	知晓率
一般骨折的处理	64	11.5%
搬运颈椎骨折病人	488	87.8%
止血带的正确使用	64	11.5%
下肢大出血	17	3.1%
对落水者施救	132	23.7%
对上岸后的溺水者施救	199	35.8%
抢救中暑患者	92	16.5%
在户外遇毒蛇咬伤	20	3.6%

室外急救方面:对于如何搬运颈椎骨折患者有87.8%的群众能根据生活常识回答正确,而实际生活中能否真正达到急救效果仍然未知。而其他急救项目知悉率都在40%以下,甚至低于10%。这说明粤西地区方方面面的急救知识普及率相当低。

3.1.4 受访者对心肺复苏技能的掌握

表3 受访者对心肺复苏技能的掌握

急救项目	回答正确/例	知晓率
判断成年人心跳停止	268	48.2%
黄金抢救时间	120	21.6%
人工呼吸	412	74.1%
胸外按压的部位	372	66.9%
按压的正确体位	351	63.1%
胸外按压的正确频率	160	28.8%
完全掌握心肺复苏	48	8.6%

心肺复苏技能方面:对于心肌梗塞,呼吸骤停患者,能及时进行有效的急救,能极大地降低病人死亡率和伤残率。但本次调研数据显示,粤西地区居民能完全掌握心肺复苏整个流程的比例不足10%,即大多数人只了解急救过程的某一个环节或者一个点。由此可知,现实中如遇需要心肺复苏抢救的病人时,大部分人不具备救人的能力。

3.1.5 不同组别居民对急救知识的知晓率

表4 不同组别居民对急救知识的掌握

组别	曾培训过/例	知晓率(%)	未曾培训过/例	知晓率(%)	
非医务人员	104	51.7	424	36.1	
受教育程度	小学及以下	4	45.9	60	29
	初中	21	40	119	33.3
	高中及中专	46	47	114	34.9
	大学	64	55.3	116	44
	硕士及以上	4	52.2	8	47.5
年龄段(岁)	10-18	38	46.5	110	33.6
	19-25	64	48.7	68	42.7
	26-35	30	43.5	106	36.4
	36-50	27	54.4	69	32.2
	51以上	11	42	33	29.9

大多数受访者表示在高中甚至大学才第一次接受院前急救知识与技能培训;急救知识专业性强,即使接受过培训,现实中少用,容易遗忘。在19-25岁年龄段的青年人(大学生)学习能力强,知晓率相对较高。因此社会应重视对这个年龄段的青年(大学生)加强培训,并通过他们对其身边人产生影响,进行知识传播和行为的促进,形成一种良性循环^[5]。

3.2 访谈调研

本调研小组通过谈话录音并将录音内容转换成文字形式记录,访谈主要有两种形式:现场访谈和电话访谈。

3.2.1 现场对医务人员的访谈

医务人员表示:每一年都有市卫生院或红十字会的专业人员对乡村、镇的医务人员进行培训,培训的内容有止血、包扎固定、心肺复苏、中暑、电击等,但培训的对象仅医务人员,少有急救培训项目下乡及面向普通百姓。事实上,对普通百姓进行急救培训是非常有必要的。

3.2.2 现场对普通民众的访谈

大部分受访者表示:从未听过该城镇有急救培训项目的官方通知,百姓主要通过网络媒体和书籍获取相关急救知识,但仅限于理论,未具备实际操作的急救能力,生活中遇到需要急救的情况会直接送医院。

3.2.3 电话对红十字会的访谈

红十字会工作人员表示:省红十字会每年都下拨一部分的经费是专用于对普通百姓急救培训的,但经费及其有限,仅能偶尔在城市的公园开展活动,因此培训的范围较狭窄。有时受邀去企业培训企业干部。目前最主要的培训对象是高校学生、企业员工、乡村医务人员。

4 结论与建议

4.1 结论

综合本次所有的调研数据,粤西地区居民的急救知识极缺乏,现场急救培训活动少、培训面极狭窄而不全面,培训后能真正达到自救互救效果的更是少之又少,完全不能满足急危重伤病员出现时现场急救的需要,而造成这种情况并非单方面的原因。为此,本调研小组从以下几个方面提出建议。

4.2 建议

4.2.1 政府立法与监督,全面推动院前急救全民化

粤西地区院前急救知识技能普及率低,居民不重视急救知识的学习,政府方面有着不可推卸的责任。政府的相关立法不完善、监督机制不健全、宣传力度与经费投入不足,是导致院前急救普及率较低的重要原因。对此政府需要制定有针对院前急救培训实施的法律法规,以监督院前急救普及的落实,加大院前急救的宣传力度以及经费投入,做普及院前急救的强大后盾,提升公众院前急救的普及率,减少意外事故的伤亡比例。

4.2.2 公共卫生医疗组织执行,严格落实院前急救培训

当前,具有对公众普及急救知识资格的主要组织有急救中

心、红十字会和医院。该类组织应当积极响应国家的号召,定期开展知识更全面、内容更丰富、范围更广的急救培训活动,健全院前急救实施的管理制度,严格把控培训质量。急救工作者必须持证上岗,定期更新知识,工作后定期培训,严格考核通过后方可再上岗。完善粤西地区院前急救服务体系,深入社区、农村普及院前急救知识,提高群众院前急救技能水平,彻底改变群众不懂救、不敢救的局面。

4.2.3 社会齐参与,共同构建网络学习平台

当今社会,网络是信息传播的主力军,具有传播速度快、范围广的特点,应充分利用这一资源进行院前急救的宣传与学习,注意及时更新信息。媒体可充分利用微博、微信平台、飞信、QQ群、电台广播、教学网站等媒介资源,进行我国教育信息化的建设与发展,并通过授课、资讯推送、视频等模式进行公众急救培训教育^[6]。积极构建网络学习平台,营造急救知识技能学习的氛围,全面促进多种多样形式的有效学习。

5 结语

院前急救及时而有效的作用与一座城市甚至一个国家人民生活的方方面面都息息相关。院前急救水平的提高能降低一个城市乃至国家人民突发意外的伤残率,可以极大地保障了人民群众的生命健康,保存了社会的劳动力,起到间接拉动一座城市甚至国家的经济发展,促进社会的和谐。然而,对粤西地区群众而言,现场急救无论是从意识到知识技能、还是从急救设备到急救法规,都严重缺位。因此,为改变此状,粤西地区群众必须上下同心,才能解决问题。

参考文献:

- [1]黄子通.提高我国心肺复苏水平的措施与对策.中华急诊医学杂志,2004,3(13)
- [2]张军根.大学生急救技能培训的现况与对策研究.浙江大学,2008,1(5)
- [3]Gallagher EG, Lombardi G, Genis P. Effectiveness of bystander cardiopulmonary resuscitation and survival following out-of-hospital cardiac arrest [J]. J Am

Med Assoc, 1995, 274(24): 1922-1925.

- [4]叶云凤.公众自救互救知识技能培训方案研究.暨南大学,2016,10(4)
- [5]中华人民共和国卫生部.中国公民健康素养——基本知识及技能释义[J].中国实用乡村医生杂志,2009,16(4)
- [6]王声湧,田军章,董晓梅,等.紧急医学救援理论与紧急医学救援体系[J].伤害医学(电子版)2012年12月,1(4):1-7
- [7]Nicholl JP, Brazier JE, Snooks HA. Snooks. Effects of London helicopter emergency medical service on survival after trauma [J]. Bmj, 1995, 311(6999): 217-22
- [8]陆峰,李明华,吴德根,等.国外院前急救分类救护系统现状及其在我国的应用展望[J].中国卫生资源,2013,(01)。
- [9]赵爱娟,邹玉敏,吴雯婷,等.国内外院前急救管理发展综述[J].护理研究,2017,4
- [10]郑进.美国急救医疗服务体系介绍[J].中国全科医学,2007,(20)1719-120
- [11]李玉肖,陈实娥,朱琼.培训警务人员心肺复苏技能的方法及意义.中华护理杂志,2006,41(2):1582160
- [12]顾旭东,聂时南.法国院前创伤急救体系介绍[J].创伤外科杂志,2013,(03)286-288
- [13]何美娟,许玲玲,马明丹,等.国内外院前急救的现状[J].护理管理杂志,2016(01):24-26
- [14]张新蕾,魏彦芳,孔令山,等.德国汽车俱乐部空中急救培训体会[J].中华灾害救援医学,2014,(12)691-693
- [15]费国忠,蔡晓峰,刘艺林.急救中心和高校联合开办自救互救选修课的经验总结.中国急救医学,2001,21(11)
- [16]彭晖,黄文杰,罗海,等.地方医学本科院校公众急救技能培训的实践与思考[J].重庆医学,2017,46(3);411-412