



对我国公民急救知识普及与培训现状的探讨

赵娜¹ 欧阳妮² 通讯作者 李婷婷² 刘贝贝² 胡克武²曹晓玲² 王潇² 曹志威² 童谣² 王安琪² 李成² 刘世举²

1 甘肃庆阳合水县人民医院 745400 2 湖北医药学院 442000

【摘要】急救知识的普及与培训是我国急救医疗体系中最重要的一环。然而与发达国家相比,我国公民急救知识与急救技能的掌握程度都处于较低水平。本文主要是对我国公民急救知识普及与培训现状的探讨。

【关键词】公民;急救知识普及;培训现状

【中图分类号】R-4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2017) 01-207-02

1 对急救知识的认识

急救知识是在医学理论与救助经验基础上发展起来的的知识系统,具有极其强大的实践性、技术性和专业性。急救分为院前急救和院内急救,院前急救是公民从事的现场急救,它主要指当意外发生时,在医护人员或者救护车未到达之前,“第一目击者”以一般公认的医学原则为基础,利用现场的人力、物力对伤者实施初步的救助,从而维持患者基本体征的医疗活动或者行为。它具有突发性,紧迫性,艰难性和复杂性等特点。随着急救医学的不断发展,院前急救已经成为衡量一个国家、地区和城市急救医疗水平的标志。

2 急救知识普及与培训的必要性

意外伤害已经成为危害人类健康的全球性公共卫生问题,根据研究表明,我国每年因为意外伤害死亡的患者约70万,处于居民死亡原因的第四位。

院前急救是我国当前医疗救助中最为薄弱的环节,然而对于此问题的解决办法就是大力进行急救知识的普及与培训,使我国更多的公民能够在了解急救知识重要性的同时,初步提高急救技能,利用所学技能救助他人。在急救知识的学习中,我们了解到心脏骤停后的黄金抢救时间为4min内,严重创伤的抢救时间为30min内,这就意味着在急救的现场,时间是非常宝贵的,几分钟内就可以挽救一个人的生命。在心脏骤停后的4min内如果进行积极有效的抢救,成功率可达到50%。有统计学研究表明,在急救现场,第一目击者进行CPR的有效率为66.67%,而事故发生后送往医院由医生进行抢救的有效率为5.28%。由此充分证实了现场急救的重要性。

3 国内外急救知识普及与培训现状的对比

3.1 国外急救知识普及与培训现状

3.1.1 国外急救知识的普及率:国内外急救医学公认的生链的四个环节:“早期呼救、早期心肺复苏(CPR)、早期除颤、早期高级生命支持(ACLS)”对于前三项,现如今已经被作为基础生命支持技术向全国公民普及。自20世纪60年代以来,世界各国尤其是欧美国家越来越重视急救知识的普及与培训,并逐步推广,到目前为止已经趋于完善。据相关报道显示:美国接受过心肺复苏技术(CPR)培训的人数约占全国总人口的1/3,平均每四人就有一人经过正规的急救技能培训;近年来法国急救培训的普及率为其人口的40%,德国急救知识的普及率为80%^[1]。对于一个国家而言,提高公民的急救技能和急救知识普及率,更有利于提高国家急救医疗水平。

3.1.2 急救工作人员培训:对于专业急救人员的培训,美国红十字会每年约培训12万公民,美国心脏病协会每年约培训550万公民^[2],这些公民经过正规培训并通过资格认证后方可持证上岗;在法国,急救车司机不仅是一名驾驶员同时也是一名医疗急救人员,通过专业急救知识和技能的学习,能够协助医护人员完成高危病患的抢救^[3]。而且在一些发达国家,很多的急救工作也都是由经过正规培训的志愿者所承担。

3.1.3 国外急救培训的相关法规:由于德国联邦政府保护

每位公民急救的权利和义务,使得德国的急救培训在国际中是最好的。德国的每个成年人都必须当义务兵或者参加七年的急救义务工作,二者必选其一;公民在考取一般驾照之前,必须接受8学时的急救技能课程的培训,内容为基础生命支持技术;在考取卡车驾照前、参加运动协会和获取猎人证之前,必须接受16学时的急救知识、技能的培训^[4]。意大利的外勤警察必须经过初级急救技能的培训并学会使用自动体外除颤仪^[5];瑞典每年有5.8万人参加急救培训,全国的急救培训有统一教材和应急计划手册,所有的教授人员必须经过规范化的培训才能进行教授工作^[6];

3.2 国内急救知识普及与培训现状

与发达国家相比,我国公民的急救知识与技能相对欠缺,根据红十字会统计,截止2010年,我国培训合格的救护人员不足全国人口的1%,远远低于发达国家。但随着我国经济的持续发展,急救体系也在不断完善,从20世纪80年代以来,我国开始越来越重视急救知识的普及与急救技能的培训。

3.2.1 我国公民急救培训的相关政策与法规:由于我国急救医学起步较晚,急救科普教育比较落后,导致公民对急救知识的普及相对缺乏。到目前为止,我国在公民急救知识普及、院前急救培训及资格认证方面缺乏急救医疗法律、法规的支持,并且我国公民的院前急救培训没有统一的考核方法和救助标准。由于各种原因,专门从事急救工作培训的教授人员相对较少,从事急救技能培训的讲师大多都是在职医生,他们只能利用业余时间去教授人们一些急救技能,并没有专门的急救教程和急救教材。因此,建立健全安全的急救法律体系对于提高公众急救知识普及率起到了至关重要的作用^[7]。

3.2.2 我国尚未形成完整的医疗急救体系:因为我国开展公民急救知识的培训起步较晚,承担培训任务的红十字会主要依靠国家行政补贴或社会募捐资金开展此项工作,存在着实施与资金的双重困难。目前,各个省市的急救培训工作发展不平衡,尚没有固定的模式而言,急救知识的培训多在特殊群体中开展。且大多数心跳、呼吸骤停病人的发现者并未经过正规的急救知识与技能的培训,使得呼救、按压的不得当,造成了患者的“二次受伤”,耽误了院前急救的黄金时间^[8]。

3.2.3 社会对此重视程度不高,缺乏完整的公众急救体系:在国外,经过规范化培训并取得资格认证的专业人员才能承担相应的安全急救普及工作,同时他们还必须掌握国际急救知识、急救技能的最新标准和信息。日本是亚洲急救知识普及率最高的国家,他们将急救知识贯穿于整个教育阶段,根据不同年龄阶层培训不同的急救知识。相比之下,我国对此投入不大,在整个教育阶段,没有统一的急救教程,也没有完整的公众急救培训体系来支撑公众对于急救知识的认知程度。

3.2.4 培训内容和形式不够吸引人,有待创新:公众急救培训内容和形式比较单一片面,多为心肺复苏术、煤气中毒、小型创伤的抢救,较少涉及一些常见突发疾病的抢救。并且我国在培训方式上多采用宣讲和发放知识手册,很少涉及现



场演练, 公众得不到真正有效的实操演练, 导致其对急救知识只是停留在理论基础, 无实际操作能力, 遇突发状况只能是纸上谈兵。而且在急救知识的培训方面, 我国很少考虑到非医学公民的学习能力, 对公民培训大多采取医学生或者专业急救人员的培训方式, 对毫无医学基础的学员来说学习难度较大, 使其丧失急救知识学习的积极性。

4 应对我国急救知识普及与培训现状的政策

4.1 加大宣传力度, 增强急救意识

当地急救培训部门应当加大宣传力度, 动员社会各级力量, 多开展急救培训工作。建立急救知识网站, 采用“互联网+”的形式, 提高公众急救知识的普及率。通过报刊、杂志或在公共场所放置急救知识宣传手册和播放急救视频来提高公众对急救知识重视程度。多下基层走访社区居民, 了解其急救知识的漏洞, 有针对性的进行急救知识的培训, 从而营造全社会支持急救普及与培训工作的良好氛围, 激发公众救死扶伤的责任感和使命感, 培养公众对于急救培训学习的信心和动力, 让全社会都参与到急救培训的活动中去。

4.2 建立完整的急救培训体系

根据我国院前急救模式的现状, 建议政府健全院前急救相关建设制度, 卫生行政部门完善相关管理制度, 出台有关院前急救的专项法律法规, 使院前急救事业制度化、法制化^[9]。以当地卫生机构带头, 一院带一区的制度, 严格规定急救培训任务, 同时建立全国统一的培训模式, 按照不同人群制定不同培训方案, 注重因材施教。培训部门在全面普及急救知识同时, 积极向有关部门提供立法依据, 呼吁有关政府部门尽快制订相关急救法规, 通过法律规定保护公民拥有急救的权利和义务, 每个公民都有义务参与救护工作^[10]。对培训老师进行规范化管理, 由国内权威机构对其进行定期考核, 考核通过者方能继续参与指导培训工作, 不断提高师资力量, 提高培训能力。

4.3 以教育为根本, 深入贯彻落实培训目标

急救知识的普及工作应该从学校教育入手, 它是普及急救

知识和提高公民素质最根本的途径。教育部门应该抓住学校教育成本低、效果佳这一优势, 建立健全的急救知识教育制度, 将学校急救知识教育法制化。对于不同的年级制定不同的急救教育方案, 全面普及急救知识培训工作。可展开多部门联合培训, 比如医院、消防、公安等机构, 深入贯彻落实急救培训工作。

参考文献:

- [1] 吴国华, 马玲, 张文强, 等. 郑州市公众院前急救培训方式及效果研究[J]. 河南外科学杂志 2013, 19(1): 41-43.
- [2] 殷欣, 李文涛, 安力彬, 李月霞, 孙秋菊[J]. 国内外公众急救知识普及现状比较. 医学与社会, 第22卷第8期 2009年8月.
- [3] 何美娟, 许玲玲, 马明丹, 帅先洁, 刘勇. 国内外院前急救的现状[J]. 护理管理杂志, 2016年1月第16卷1期.
- [4] 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): 1668-1669.
- [5] 彭迎春, 梁万年, 王亚东, 等. 北京市特殊人群的急救知识及能力要求的定性研究[J]. 中国全科医学, 2007, 10(6): 479-481.
- [6] Axelsson AB, Herlitz J, Holmberg S, et al. A nationwide survey of CP R training in Sweden: foreign born and unemployed are not reached by training programmes[J]. Resuscitation, 2006, 70(1):
- [7] 陈建华, 刘有为, 程瑞玲, 公众急救知识普及及培训方法的调查[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(14): 2875-2876
- [8] 刘纯, 王玉俊, 战维芹. 开展全民急救普及培训是提升院前急救水平的关键[J]. 青岛医药卫生, 2005, 37(2): 147
- [9] 张梦娜, 余桂林, 吴婷婷, 等. 社区居民院前急救培训模式及影响因素的调查分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(11): 2739-2742.
- [10] 王晓娟, 付沫, 赵世莉, 付保国, 我国公众急救知识普及培训现状[J]. 护理学杂志, 2007, 9(22): 79-80.

(上接第205页)

中大部分属于比较积极的状态, 积极地应对来自人际交往的困扰对于自身的心理生理发展有显著促进作用。因此, 在教育实践教学当中, 要注重培养学生积极应对人际关系中的困难心理教育要注重“内外兼施”。“内”是指端正大学生自身面对人际关系压力的态度, 掌握应对人际关系压力的科学方法, 使他们面对人际关系压力的时候, 自觉采用积极的应对方式, 智的面对困境, 在失败中吸取教训, 以提高自身素质。“外”就是在学校课堂和校园文化中开展广泛的心理健康教育, 进行必要的心理健康辅导, 帮助大学生处理好各种复杂的人

际关系, 更好地完成由学生到中国特色社会主义事业合格建设者和可靠接班人的角色转变^[3]。

参考文献:

- [1] 李宏翰, 赵崇莲. 大学生的人际关系: 基于心理健康的分析[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 2004, 01: 116-121.
- [2] 张妍, 李飞, 周文华, 李炳坤. 中国大学生睡眠质量与心理健康关系的元分析[J]. 中国学校卫生, 2014, 03: 381-384.
- [3] 刘国帅, 卢春莉. 大学生压力应对方式与人际关系敏感度研究[J]. 山西大同大学学报(社会科学版), 2012, 02: 99-101.

(上接第206页)

献血环境以及献血过程中的舒适程度同样是影响人们是否再次愿意献血的重要因素之一。所谓的献血舒适度表现为献血过程中身体的舒适度、献血的等候过程以及献血后医务人员护理程度等等, 甚至还包括献血的环境、采血车的外观设计等因素。因此, 在献血的时候, 可以采用献血“一条龙服务”, 将献血者的等待时间缩短; 同时, 在献血过程中以及献血之后, 服务人员应该全程陪护献血人员, 缓解献血人员的压力, 增强其献血的安全感; 最后, 采血机构还应该提供干净、整洁的献血环境, 播放适当的轻松音乐缓解献血的压力。

3.4 给献血者适当的礼物作为回馈

本次调查表明, 在献血之后, 利用一些精美的小礼物作为对回馈能够在一定程度上适当的提高人们再次献血的意愿。

采血之后赠送一些精美的小礼物是比较普遍的通用做法, 虽然礼物的价格不高, 但是却能够对献血者进行很好的心理慰藉。在生活节奏不断加快的今天, 虽然一些献血者期望再次献血, 但是由于远离采血点或者时间忙等原因, 最终献血行为的失败。因此, 如果采血机构设置的采血设置合理, 以及采血时间得到很好的规划, 解决了献血者献血时间冲突问题, 则能够积极的调动献血者积极性。

参考文献:

- [1] 袁金秋. 无偿献血中存在的问题与对策[J]. 职业卫生与病房, 2013, 20(2): 160.
- [2] 李秀兰, 刘仁文, 颜建吾, 等. 无偿献血的影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2013, 15(1): 108-110.
- [3] 庄培芬, 金志鑫. 在献血服务中实施星级管理的体会[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(1): 57-59