

·论 著·

军队医院开办急救知识和技能培训社会课堂的实践与体会

汪春晖¹, 周冬兰², 焦 峰¹, 张建中², 赵亚萍¹, 李向阳¹, 郭攀峰¹, 王建国¹, 周 曙¹

[摘要] 军队医院普及公众急救知识,开办急救技能培训社会课堂是军民融合式发展的一项民生课题。本文阐述了开展急救知识和技能培训社会课堂的可行性分析,并从明确社会课堂的指导思想、确立培训的目标原则、完善硬件配套建设、精心选择培训内容、采取方式灵活多样、增强教员队伍素质能力等方面提出了思路与方法,同时仍需克服和解决一些体制机制等方面的问题和障碍。

[关键词] 军队医院;急救知识;急救技能;社会课堂;培训

[中图分类号] R821.1+3 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.017

The practice and experience of social training in emergency treatment knowledge and skills organized by military hospital

WANG Chun-hui¹, ZHOU Dong-lan², JIAO Feng¹, Zhang Jian-zhong², ZHAO Ya-ping¹, LI Xiang-yang¹, GUO Pan-feng¹, WANG Jian-guo¹, ZHOU Shu¹. 1. Medical Department, 82 Hospital of PLA, Huai'an, Jiangsu 223001, China; 2. Huai'an Emergency Centre, Huai'an, Jiangsu 223001, China

[Abstract] Military hospitals popularize knowledge of public emergency and first aid skills training is a social class of people's livelihood issues in the development of civil-military integration. This paper analyzes the feasibility of organizing emergency treatment knowledge and skills training in society. The thoughts and methods are put forward such as clearing the guiding idea of social class, establishing training target principle, perfecting the hardware construction of form a complete set, selecting training content carefully, taking the way flexibly and strengthening faculty team quality and ability. Meanwhile it is necessary to overcome the barriers from mechanism and solve the problems from emergency system.

[Key words] military hospital; emergency treatment; emergency skills; social class; training

应急救护员是中国红十字会“生命工程”的重要内容。近年来,随着气候环境的变化、经济社会的发展、生产活动范围的扩大,各类自然灾害、生产事故、交通伤害、突发意外、暴恐袭击等突发事件日趋增多,当意外发生时,最迅速、最有效的急救是身边的人或第一个发现者,这就要求社会公民应具备较高的应急救护意识和基本的急救知识和技能。急救中心的“白金 10 分钟、黄金 1 小时”充分说明了时间的重要性,在急救人员赶到现场之前,身边的人员能否充当好“第一目击者”的角色,对挽救生命及后续救治的效果起到至关重要的作用^[1]。为此解放军 82 医院自 2012 年面向社会公众开展急救知识普及和技能培训,总结 4 年来的做法,以期探索

更好的方法路径,推动“军民联动,共同参与”的局面。

1 开展急救知识和技能培训社会课堂的可行性分析

1.1 历史的优良传承 在“中国梦、强军梦”的重大战略思想指引下,军民融合式发展已成为当今中国改革创新的重要战略举措^[2]。军民融合这一传统在建国前就一直传承至今,解放前“军爱民、民拥军,军民团结如一人,视看天下谁能敌”等光荣传统是中国近代史上打败外敌、赢得解放的重要法宝。许多爱国拥军之士为抗日战争的勇士输送药材,赴前线担当救护员、担架员,甚至不惜牺牲了生命,抗日将士更是为了中华民族的生死存亡而前赴后继,为了保护中国人民的生命安危而流血牺牲,为救治劳苦百姓的伤痛而舍身忘我。解放后许多军队医院组建扩建,在为部队官兵服务的同时,适度收治地方伤病员,参与社会救援和抢险救灾。尤其改革开放以来,军队医院更是以“姓军为战、服务人民”为宗旨,强化自身建设,深化军民融合。“军民齐上

基金项目:江苏省医学人文社会科学基金(JSYRKJ2014-B-06);江苏省淮安市科技专项基金(HAP201575)

作者单位:1. 223001 江苏淮安,解放军 82 医院医务处; 2. 223001 江苏淮安,淮安市急救中心

通讯作者:周 曙, E-mail: zhoushu82yy@163.com

引用格式:汪春晖,周冬兰,焦 峰,等.军队医院开办急救知识和技能培训社会课堂的实践与体会[J].东南国防医药,2016,18(6):619-622.

阵,挽救幸存者”的事迹屡见不鲜。汶川地震,南京“毒鼠强”中毒群众抢救,“3.29”淮安氯气中毒群众抢救,历年的抗洪抢险等自然灾害救援无一不体现了军队医院为人民服务、为国家分忧的担当^[3]。当前在军民融合式发展的大潮中,许多军队医院均用不同形式和方法付诸于行动,守护人民的生命和健康是军队医院的职责所在、情感所系。

1.2 社会的现实需求 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急救系统的建立和急救医学研究工作。许多发达国家公众急救知识的知晓率达到 10%^[4],美国平均每 4 人中就有一人能够独立完成基本的初步急救操作;新加坡平均每 8 人中有一人受过急救技能的培训;悉尼平均每 20 人中有一人可完成“1+4”急救内容的操作;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些地区,每个大家庭就有一人能够完成自救,为了鼓励更多的人积极踊跃地参加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^[5]。一些国家的司机、学生、教师、警察、消防队员等均被纳入常态化的培训对象的范围之列,还有大量的志愿者主动申请参加急救知识和技能培训,国外多地更是将急救知识和技能培训列入到教育课程^[6-7]。而我国院前急救知识的普及和公众技能培训工作相对滞后。2014 年向英等^[8]的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完全不知。本课题组 2015 年对淮安市某产业园区的非医护类不同类人群共 3180 人进行了抽样调查,显示仅有 15.7% 的人了解一定的院前急救知识,绝大多数人部分了解或全然不知,仅有 1.6% 的人接受过急救知识和技能培训。此外我国急救事业在城市和农村地区发展严重失衡,农村居民意识薄弱,很少关注急救培训^[9],基层卫生机构和医护人员自身条件和能力有限,也无力开展急救培训工作。随着社会经济的发展,人民日益增长的健康生活需求与急救普及的滞后性矛盾日益突出,已成为全社会普遍关注和重视的一个重要问题,也是我国经济发展、文明进步、小康社会、民生工程的一个重要标志。

1.3 公众的迫切期待 当今世界,自然灾害、意外伤害、群死群伤等发生率高,社会关注度高,我国的急救培训工作起步相对较晚,在过去的几十年,虽然有相关部门,如红十字会发出通知,要求面向社会公众开展急救培训,但未产生强烈反响。国内对

公众组织的急救培训无现成统一的教材,也无统一培训质量控制和达标标准^[10]。有些社会人群即使接受培训,但很快就淡忘了知识和技能要领。本课题此次抽样调查中,94.3% 的人愿意接受急救知识和技能培训,69% 的人愿意接受 2 次以上复训,99.3% 的人愿意得到身边的“第一目击者”的快速急救。与 4 年前我院开展的培新对象比较,社会公众急救意识已有了明显提高,对急救知识和技能培训有了明显需求,对充分熟练掌握急救知识和技能有了期待。当今社会不乏有在居民区内、公交车上等公共场所发生意外的伤病者,群众自发上前急救的感人事迹屡见新闻视野,见义勇为、救死扶伤基金在许多地区已设立,也极大地激励了全社会积极投入到全民普及急救的行列中。非卫生机构中,公安部率先从 2006 年开始对我国部分城市试行配发警用急救包,之后在全国范围推广并列入单警装备的标准配置内容。全国公安民警培训大纲和培训教程中也将现场急救技能培训正式列入“六会”内容。但因种种原因培训在不同地区差异较大,存在现场急救技能不熟练、不可用^[11]。许多地区也在红十字会、急救中心、医疗机构等组织下开展公众的急救技能培训工作,部分地区获得的最终效果不甚满意^[12],有的地区现场急救技能应用还得不到法律保护,给公众参与第一现场急救援助带来困惑。

1.4 军队医院的优势 军队医院作为军队后勤保障的组成部分,在面对突发公共卫生事件时发挥着地方医院不可取代的重要作用。军队医院不仅有临床医学作为技术支撑,更有军事医学作为后盾,军事医学与临床医学相结合从而为完成各种复杂情况下的医疗救治提供保障。作为军队医院,平时救治伤病员,处理突发公卫,一旦发生战争,进行临时动员,迅速转换参与到作战中去,实现军地通用,军民融合,平战结合。同时军队医院院前急救技能培训的基础设施完备,规范化建设超前,人才储备充足,培训组织健全,培训严谨高效,培训效果显著。

2 开展院前急救知识和技能培训的思路与方法

2.1 端正指导思想 社会课堂的对象主要是“第一目击者”,即在现场为突发伤害危重疾病的伤病员提供紧急救护的人员。包括现场伤病员身边人员、救援医疗服务人员、警察、消防员、保安人员、公共场所服务人员等。而现场伤病员身边人员成份更为复杂,几乎包括了所有的社会不同类别的人员,对急救知识和技能的理解程度和接受能力不尽相同,培训有一定的难度。我们要求培训师必须端正

指导思想,做好心理准备,用恒心、耐心、决心做好培训工作,需制定切实可行的方法和计划,最终达到学有所长、学有所用的目的^[13]。

2.2 确立目标原则 一是内容设定上,要简单、实用,尽量做到让参训对象一看就懂、学得容易。二是对象组织上,要分组排班,根据不同类别人群,采取灵活而又区别对待的教学方式,“眉毛胡子一把抓”效果不好。三是教学过程中,应注重理论联系实践,先普及理论,再练习操作,反复 2 次以上,增强记忆和熟练程度,达到以技能为基础、视听为工具、练习为手段的目的。四是示教效果上,要达到现场处置尽量规范、实用,因地制宜,达到有效延长伤病员生命的基本要求。

2.3 完善硬件建设 4 年来,我院投入 1500 余万元建成了 1600 平方米卫勤(技能)培训中心、电教中心及网络考试中心。其中购进“模拟人”86 台(具),卫勤(技能)培训中心,包括昏迷、休克、心脏骤停等急危重症处理模块,基本生命支持、高级外伤生命支持等生命支持治疗模块,以及临床和护理基本理论技能模块;作为全市功能齐全的卫勤(技能)培训中心,还与淮安市急救中心签订军民共建合作协议,急救中心在市政府和卫计委的关心支持下建成了总面积达 1200 平方米的急救技能培训中心,共同承担全市医务人员及社会人群的急救知识和技能培训工作,4 年来已接收了近 2 万人次的培训。

2.4 精选培训内容 急救人员在上岗前必须要经过相关的知识技能培训,然而当前国内并无统一培训教材和考核标准^[14],多是地方医院自行设计相关教材和考核标准。我院主要借鉴了复旦大学出版社 2011 年出版的《新编急救护理学》中的相关标准设置培训科目以及中国红十字会编写的教材《救护员指南》。培训内容设定上主要围绕红十字会的培训内容救护新概念、心肺复苏、体外除颤、创伤救护、应急避险和人卫版本急救护理学中的常见急救情景,如心跳呼吸骤停,不明原因的昏迷、晕厥、休克、中暑、溺水、中毒、触电、烧(烫)伤、煤气中毒、创(外)伤、蛇(动物)咬伤等,先进行理论知识的普及,然后进行影像动作讲解演示;操作上主要包括的基本内容为“1+4”的急救内容、即心肺复苏+止血、包扎、固定、搬运,另外还需补充一些国内外院前急救必教内容,如在遇到突发心跳骤停时自动体外除颤仪(automated external defibrillator, AED)的使用以及遭遇紧急气管异物时海默利克手法的运用。在遭遇院外心跳骤停时 AED 可在很大程度上降低患者

死亡率^[15]。海默利克手法是针对发生气管异物堵塞时的一种紧急处理方法,该手法简单易学并且能有效降低患者窒息^[16]。实施阶段要精密筹划、严密布置、周密组织;同时运用课程评价、随访调查等方式追踪教学效果,征求意见建议,完善培训工作。

2.5 方式灵活多样 针对不同人群,如公安、消防等第一现场救援力量,主要采取请进来的教学方法,重点教、反复强化练,按照中国红十字会总会制定的考核标准进行考试,对成绩合格者颁发中国红十字会总会统一的初级救护员证书,便于现场施救中尽量规范,规避法律风险;如学生、企业员工等不便脱产的人群,采取自带“模拟人”和教学设备、课件及材料上门培训。针对不同环境,如在野外,采取搭台示教;在学校,运用体育场、阶梯教室示教;在机关事业单位,利用礼堂、会议室示教。针对不同气候,如暖天,采取“1 对 1”形式(即 2 名学员为一对),相互练习操作;冷天,采取“多人一模”形式(即几名学员为一组,公用一具“模拟人”),进行合作式训练^[17]。针对记忆衰变问题,制作“急救知识与技能操作手册”,图文并茂,并附有操作光盘,可供复习、巩固成果。提倡学员积极报名“回炉”复训,不定期承办“急救技能社会课堂”竞赛活动,邀请媒体参与,倡导全民急救,浓厚参训氛围。针对培训效果问题,发放问卷调查,征求意见建议,不断改进培训工作。据随访统计,一年内参加过 1 次培训的学员,“1+4”培训模块熟练掌握程度达 26.6%,参加过 2 次培训的学员,熟练掌握程度达 61.8%,接收过 3 次以上培训的学员熟练程度达到 83.7%;4 年来接收过培训的人员中有超过 200 人次参加过第一现场的伤病员急救,急救成功率达 75%。

2.6 建强教员队伍 一是落实责任分工,成立专门的培训组织,由分工副院长负责、医务处督导、科教科管理,培训中心具体组织计划、实施与评价,教员力量保持 10 人以上。二是实行医务人员全员培训,轮流组训,进行每月一小考,每季一大考,每年一竞赛。近年来本地区卫生系统急救知识与技能比武竞赛中,我院代表队蝉联了“两连冠”。三是优选兼职培训师,兼职培训师主要从临床医师和护士中产生,护士占多数,每一年轮岗一次,一年期满再调整到临床一线岗位任职。四是提高教学水平,对新引进医护人员,进行岗前培训与考核,确保急救知识和技能全部课目合格才予留用,这样也保证了培训师队伍的延续性和稳定性。通过激励的方式提高培训师的教学质量和水平,如评选不同级别的培训师(高、中、初三级),持证上岗,教学、比武等成绩

突出者给予奖励等。五是锤炼急救队伍,为适应非战争军事行动和未来作战卫勤保障需要,我院运用《陆战场野战医疗救护训练信息系统》这一重大科研成果,定期组织地方联动单位开展大批量伤病员的救治训练演练,着力打造一支军民融合的高素质急救队伍,由于我院贡献突出,近年来多人被当地市政府荣记一、二、三等功,我院还被当地市政府荣记集体二等奖 1 次。

3 体 会

公共安全威胁是当今全球普遍关注的问题和应对的难题,院前急救知识和技能培训的社会课堂任务是政府和人民共同关心和重视的一项长期而艰巨的社会工程,还需要不断提高认识,增强意识,解放思想,开拓创新,在军民融合式发展道路上还需要克服和解决一些体制机制等方面的问题和障碍。

3.1 急救体系一体化进程需提速 地方政府需将军队医院全盘纳入当地的急救网络体系,有利于军民联动,共同推动急救事业的发展,提高急救队伍的平时和战时急救能力,打造一支平战结合的急救队伍,为更好地开展院前急救知识和技能培训的社会课堂构筑平台、打下基础、打通机制壁垒。

3.2 社会课堂的硬件建设需加强 因重视程度及社会经济发展水平差异,目前各地社会课堂开展的还不平衡,从长远来看,社会课堂的开展以及全民急救普及工作是衡量一个地区文明程度的重要标志,也是国际人权组织评价体系的一个组成部分,因此当地政府必须加以重视,舍得在硬件设施上投入建设资金。

3.3 加强宣传引导,不断提高人文素质 人文素质提高的一个重要标志是人与人、人与自然的和谐与关爱。而和谐与关爱最显著的表达就是重视人与大自然生物的生命与健康。现代文明发展,从救治人、救治动物,已经进步到了保护环境、保护自然、保护地球和太空层面上。而人类急救的普及化如果还跟不上形势,那距离现代文明的目标就还有很长的路要走。

3.4 加快急救普及化的立法工作 国外许多地方已经建立了法律法规,要求一些特殊职业人群必须接受急救培训及取得合格证书才能上岗,还有的地方,对“第一目击者”上前救还是不能救作出了明文法律规定,即使救治失败亦予以免除法律追究。我国已有上海等地给予了立法,但国内在这方面的立

法工作还尚显迟滞,需要加快步伐,完善法律法规,避免发生见死不救和救了担责的尴尬局面,保证参与第一现场急救者受到法律保护,为普及全民急救互救事业创造积极的氛围和良好的环境。

我院的实践证明,在军队医院开办急救知识和技能培训的社会课堂,有助于生命“绿色通道”的延伸和拓展,符合军民融合式发展的大方向,也能确保战争状态下,军民联防、支前联救的传统“中国模式”。有助于降低军民平战时的伤亡率和致残率,有助于密切军政、军民关系,提高战斗力和凝聚力,确保平时保健康、战时保打赢。

【参考文献】

- [1] 亚森·阿不力未提,马 龙,王长林,等.乌鲁木齐市城市居民急救救护知识及技能调查研究[J].新疆医科大学学报,2015,38(5):625-626.
- [2] 孟东方,王资博.中国梦的内涵、结构与路径优化[J].重庆社会科学,2013(5):12-23.
- [3] 汪春晖,郭攀峰,周冬兰,等.平战结合创伤急救体系服务平台的构建[J].东南国防医药,2016,18(3):247-249.
- [4] 辛礼团.关于院前急救发展的思考[J].中华急诊医学杂志,2016,15(9):777.
- [5] 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):42-45.
- [6] 唐文杰,孙海晨,聂时南,等.南京军区南京总医院院前救治情况分析[J].医学研究生学报,2012,25(1):69-71.
- [7] 胡小南,孔伟栋,李 箬,等.浅谈医院应急医疗救援平台建设[J].医学研究生学报,2012,25(12):1295-1298.
- [8] 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):94-96.
- [9] 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):275-279.
- [10] 陆 峰,李明华.院前急救医生岗前培训的实践与探讨[J].中国医院,2011,15(3):55-57.
- [11] 刘昱欣,毛利达,邱润森,等.警察现场急救技能培训执法导向化改革趋势分析[J].湖北警官学院学报,2014,11(158):186.
- [12] 吕 冬,宋小花,谷蓉芳.社区居民心肺复苏技能操作培训的现状及启示[J].护理管理杂志,2012,12(2):115.
- [13] 罗 亮.论开展警察现场急救技能培训的必要性[J].武汉公安干部学院学报,2012,3(100):116.
- [14] 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,2016,16(1):24-26.
- [15] 刘晶晶,桂 莉,陈卓敏,等.基层军医除颤技能掌握现状及自动体外除颤仪培训的效果[J].解放军护理杂志,2015,32(1):24-26.
- [16] 倪自翔,易旭夫,刘 敏.气管异物及急救方法的法医病理学探讨[J].华西医学,2015,30(8):1447-1451.
- [17] 胡苏珍.社区居民自救互救体系的建立与实施[D].上海:复旦大学,2012:36-39.

(收稿日期:2016-09-30;修回日期:2016-10-17)

(本文编辑:刘玉巧; 英文编辑:王建东)