

- [5] Sobrino J, Shafi S. Timing and causes of death after injuries[J]. Proc (Bayl Univ Med Cent), 2013, 26(2): 120-123. DOI:10.1080/08998280.2013.11928934.
- [6] Tisherman SA, Schmicker RH, Brasel KJ, et al. Detailed description of all deaths in both the shock and traumatic brain injury hypertonic saline trials of the resuscitation outcomes consortium[J]. Ann Surg, 2015, 261(3): 586-590. DOI: 10.1097/SLA.0000000000000837.
- [7] Jiang GY, Shen WF, Gan JX. Development of the trauma emergency care system based on the three links theory[J]. Chin J Traumatol, 2005, 8(5): 259-262.
- [8] 赵小纲. 严重创伤救治若干新进展 [J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(2): 190-192. DOI:10.3969/j.issn.1009-4237.2013.02.037.
- [9] 陈云强, 颜时姣, 龙凯军, 等. 基于“快速康复外科”理念的创伤救治新模式探索 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(5): 488-492. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2017.05.002.
- [10] 罗卫庆, 任志刚, 郑树森. 损伤控制性外科在普通外科中的应用进展 [J]. 中华创伤杂志, 2013, 29(11): 195-202. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-8050.2013.11.025.
- [11] 明建中, 刘涛, 相呈县, 等. 外伤危重症患者腹部急诊增强 CT 扫描的诊断价值分析 [J]. CT 理论与应用研究, 2017, 26(2): 247-252. DOI: 10.15953/j.1004-4140.2017.26.02.14.
- [12] 居旻杰, 屠国伟, 贺黄裕, 等. 再入重症监护室患者的预后多因素分析研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(6): 624-628. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2015.06.011.

(收稿日期: 2018-08-11)

(本文编辑: 郑辛甜)

政府主导公众急救培训: 深圳宝安的实践

张文武¹ 窦清理¹ 梁锦峰¹ 陶伍元¹ 王从华¹

¹ 南方医科大学附属深圳宝安人民医院急诊医学科, 518101

通信作者: 张文武, Email: zww5@sina.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.01.027

针对心搏呼吸骤停者的心肺复苏 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) 是急诊医学重点内容之一。在我国院外心源性心脏骤停者的生存率约 1%, 远远低于欧美国家的 10% ~ 12%^[1-3]。这巨大差距的原因主要有: ①缺乏公众急救知识/技能培训, 导致公众对 CPR 知晓率低、公众 CPR 培训率低、公众现场 CPR 实施率低、院外 CPR 成功率低; ②缺乏稳定的对公众培训急救知识与技能的培训导师; ③缺乏稳定的培训经费来源; ④缺乏 AED (自动体外除颤器), AED 配置率低, 每 10 万人的保有量远不足 1 台, 使用率几乎为零; ⑤缺乏立法保护。2017 年 10 月 1 日正式实施的《中华人民共和国民法总则》, 其中被俗称为“好人法”的第 184 条规定: “因自愿实施紧急救助行为造成助人损害的, 救助人不承担民事责任”, 这从法律层面解决了“没人敢救”的问题。

为尽快缩小院外 CPR 成功率与欧美发达国家的差距, 笔者提出急诊医学要还“救”于民, 并对急诊医学为什么要还“救”于民、如何还“救”于民做了阐述^[2]。在深圳市宝安区倡导“健康宝安, 急救先行”的理念, 并落实在 2017 年第四季度对 4 000 余名宝安区政府公务员的急救知识与急救技能培训中, 取得了很好的效果, 得到了深圳市宝安区政府的重视与认可。深圳市宝安区政府于 2018 年 5 月 11 日颁布了《宝安区群众性应急救护培训工作方案》, 并将公众急救培训列入《宝安居民全生命周期健康服务手

册》和《健康宝安行动计划 (2018-2020 年)》; 深圳市宝安区卫生和计划生育局也于 2018 年 5 月 18 日发布“关于进一步做好宝安区应急医疗救护培训工作的通知”。由“政府主导公众急救培训”的新模式初步形成。

1 深圳市宝安区医疗卫生现状

1.1 宝安区医疗卫生机构与服务人口

截至 2017 年底, 深圳市宝安区医疗卫生机构总数 1 102 家。全区卫生技术人员 15 704 人, 其中医护人员 12 512 人 (执业医师 6 154 人、注册护士 6 358 人)。服务人口约 560 万。随着医疗改革的不断深入, 分级诊疗制度的实施, 宝安区委、区政府加强医联体的建设, 目前宝安区公立医疗机构形成“三个集团、两家医院”: ①宝安人民医院集团, 由原宝安区人民医院 (三甲)、宝安区石岩人民医院 (二甲)、宝安区福永人民医院 (二甲) + 48 家社康中心组成, 服务人口约 200 万。②宝安第二人民医院集团, 由原宝安区沙井人民医院 (三级医院)、宝安区松岗人民医院 (二甲) + 42 家社康中心组成。③宝安中医院集团, 由原宝安区中医院 (三甲)、宝安区针灸康复医院 + 7 家社康中心组成。两家医院为宝安区中心医院 (含 38 家社康中心) 和宝安区妇幼保健院。

1.2 深圳市宝安区急诊急救网络体系

深圳市急救中心“120”指挥调度遵循“集中受理、就近出车、就近抢救、就近能力护送”的原则^[4], 各急救

网络医院急诊科负责本区域内的院前急救任务,目前已形成以深圳市急救中心为龙头、76 家急救网络医院(包括三级医院 33 家、二级医院 18 家和一级医院 25 家)组成的医疗救治网络体系。十三五期间深圳市政府规划财政购置 AED 5 000 台(按 2 000 万人口计为 25 台/10 万人),并提出目标未来 10 年 AED 达到 100 台/10 万人。2017 年已购置 500 台(主要安装在机场、体育馆、车站、地铁等公共场所),2018 年计划购置 1 000 台,主要安装在社康中心(深圳市有 643 家社康中心)。

宝安区有 135 家社康中心,社康中心隶属于举办医院,即“院建院管”。社康中心既是急救的“网底”,又是急救的“前哨站”,加强社康中心的急救建设,是建立健全区域性急救医疗网的基础^[4]。因此,宝安区急诊急救网络体系是建立健全“家庭与社区急救(现场救护)、院前急救、院内急诊和危重病救治(ICU)”的“四位一体化”区域性急救医疗网。当务之急是全面开展公众(第一目击者)急救培训,使公众(第一目击者)成为现场救护的主力军^[2,4-5]。

2 “政府主导公众急救培训”模式的特点

2.1 创新的指导思想

倡导“健康宝安,急救先行”理念,把公众急救培训作为全生命周期健康服务的重要内容和“抓手”,列入《健康宝安行动计划(2018-2020 年)》。使公众掌握现场初级救护、灾害预防、逃生避险、常见急症救护等基础知识和实用性技能。强化公众参与现场救护的意识,提高公众自救互救能力,并与学生素质教育、健康教育相结合,与安全生产、职业培训相结合。将各类意外伤害造成的人员伤亡降至最低程度,保障公众人身安全。

2.2 坚持公益性原则

把公众急救培训作为一项以人为本的民生工程来落实,突出公益性和社会效益。任何单位和个人不得以宝安区红十字会(区红十字会)、区卫计局、公立医院、宝安区应急医疗救援培训中心的名义进行营利性培训。

2.3 明确公众急救培训的政府责任,制定政府相关部门职责分工

各行业、各部门要将公众急救培训工作纳入政府应急队伍体系建设管理,积极协调推进应急医疗救护的培训和演练工作。各部门的职责与分工如下:①宝安区红十字会、区卫计局、宝安区应急办(区应急办)牵头负责公众急救培训的总体工作,包括组织协调、监督检查等。区卫计局要将公众急救培训纳入各级医疗机构(医院)年度目标考核和应急管理工作体系;区红十字会和区应急办要充分发挥各自组织和资源优势,加强协作配合,共同推进急救培训工作开展。②宝安区应急医疗救援培训中心(设在宝安人

民医院集团)负责具体实施,包括急救培训师队伍建设、专业技术支持、培训计划、教具购买维护管理、组织培训等。③宝安区委政法委牵头将公众急救培训纳入军事训练内容。④宝安区委组织部、区人力资源和社会保障局和区委党校负责将公众急救培训纳入干部自选培训课程。⑤宝安区公安、消防和交警部门负责将公众急救培训纳入警衔培训课程,保证所有民警每两年能参加一次救护员的培训学习。⑥宝安区教育局负责做好在校教师和学生救护知识普及工作,组织学校医务人员和教师、职工参加应急医疗救护师资培训,必要时将公众急救培训内容纳入学生军训课程,每年创建一所应急医疗救护示范校。⑦宝安区团区委负责组织义工开展公众急救培训。⑧宝安区文体旅游局负责组织相关管理人员、旅行社导游、星级酒店服务人员参加公众急救培训。⑨宝安区网格办负责组织全区网格员每年开展一次公众急救培训。⑩宝安区各街道以及相关部门负责组织本部门内的服务行业的人员定期参加公众急救培训,提升应对突发事件时各种自救互救技能。

2.4 明确培训经费由政府财政解决

公众急救培训不以营利为目的,全部实行免费培训,培训经费通过年度财政预算解决。鼓励社会力量捐资在公共场所配备 AED 及急救用品。

2.5 明确医疗机构医务人员为急救培训导师的主要来源,急诊急救人员应起引领作用

宝安区内各级医疗机构(医院),要加强对全体职工(包括行政后勤人员、社区医务人员)进行急救知识与技能的培训,务求“人人过关”,医院急诊急救人员应起引领、主导作用。全区医务人员应主动作为公众急救培训的主力军、宣传员,各医院要积极选拔有意向的优秀医务人员参加师资培训,发展急救培训导师,作为急救培训师队伍的主要来源,培训导师名额占全院医务人员总数的 10% 以上。各医院急诊科主任为本单位的急救培训导师团队组长,不仅要带领急诊急救团队对本单位的全体员工进行急救知识与技能的培训,而且要负责本单位的急救培训导师的遴选推荐、统筹安排等工作,急诊科护士长为急救培训导师团队的具体联络员,全区急救培训导师统一纳入宝安区应急医疗救援培训中心管理调配。

2.6 明确工作任务、目标与规划

2.6.1 加强公众急救培训体系建设 建立以实际需求为导向,政府推动和社会参与相结合,注重实效、参与面广的公众急救培训工作格局。以辖区内机关单位、社区网格管理部门、中小学校为试点区域,对试点人群进行急救技能培训,继而推广至社会化培训。

2.6.2 加强公众急救培训规范化管理 按照“统一教学大纲、统一技术标准、统一考核标准、统一发证管理”的要求,

坚持理论知识讲授与救护技能实际操作相结合,不断优化培训课程设置,规范培训教学管理,强化监督指导,提升培训质量。根据不同受众的特点制订培训计划,对人数少、分布散的,采取定点集中培训,对人数超过一定数量且具备基本教学条件的,采取送教上门的方式进行现场培训,确保培训质量。区红十字会、卫计局、应急办要加强对公众急救培训工作的统筹指导,定期开展检查评估,严把考核发证关口。

2.6.3 加强急救培训师队伍建设 建设目标是 1 000 名以上急救培训导师队伍。宝安区应急医疗救援培训中心要建立完善急救培训导师师资队伍,建立健全师资培训档案,进行注册管理和教学跟踪,组织继续教育和评教活动,提升培训教学水平。保证急救培训师队伍的稳定性。

2.6.4 建立公众场所急救用品规划配置长效管理机制 将急救用品配置纳入宝安区应急救护体系建设中,结合宝安区各街道院前医疗急救布局规划,逐步分批分阶段推广急救用品配置使用。急救用品配置内容为 AED、简易通气装置、便捷式急救用品及辅助工具等。确定急救用品购置、安装、维护、培训及宣传等职责的主体承担机构,建立急救用品管理、监督和质量控制的长效机制,从根本上提高群众性应急救护的便捷性和成功率。

2.6.5 目标 到 2020 年,建立较完善的公众急救培训工作机制,公众参加急救培训的意识 and 积极性普遍提高,全区急救培训 22 万人。

3 已取得的初步成效

截止至 2018 年 11 月 11 日,2018 年以来已培训 543 期,培训 35 809 人,出勤培训导师 7 599 人次。

宝安区内各公立医院已启动对全体员工急救技能培训,已分别培训 117 期,共培训 7 905 人,出勤培训导师 1 722 人次。其中 4 家医院已完成医院内全员培训,共培训 77 期,培训员工 5 710 人,出勤培训导师 1 241 人次。

培训师资队伍建设已初具规模。已举办 7 期预选导师培训班,各家医院报名参加预选急救培训导师的医务人员 1 229 人,考核筛选合格者 1 029 人,并对这些预选出来的培训导师,分期进行强化培训,已强化培训了 13 期。已新购置培训用复苏模型 200 套和 AED 模型 198 套(目标各 500 套)。此外,制定了深圳市宝安区应急医疗救援培训中心《急救培训导师管理办法》,将急救培训导师分主讲导师、主训导师、督察导师和辅训导师四个层次,明确了各个层次急救培训导师的准入条件和职责,培训导师调派规则、

纪律要求和培训导师签约续办法等。

培训经费已有保障。日前,2018 年度 3 万人公众急救培训经费已到位,2019 年度 10 万人公众急救培训经费正在按程序申报 2019 年度财政预算。并在会同财政、审计等部门制定《宝安区急救培训经费管理办法》。

党员干部/公职人员(包括公安、消防、交警、教师等)、网格员、保安员、义工等带头参加急救培训。已培训 400 期,培训 25 230 人(包括社区群众),出勤培训导师 5 419 人次。

已进行中学生急救培训 26 期,培训 2 674 人,出勤培训导师 458 人次。

培训内容与方式深受欢迎。公众急救培训的内容主要包括:如何拨打 120 急救电话,现场心肺复苏术,AED 的使用,创伤急救基本技术(止血、包扎等),以及常见急症(昏迷、晕厥、胸痛、脑血管意外、异物窒息、鼻出血、触电、溺水、烧伤等)的处理等。培训导师配置标准:按学员与导师比例,每 4~6 名学员配备 1 名培训导师。对公众急救培训遵循“简单易懂,规范易学,形象生动,实操为主”十六字方针,深受公众欢迎。已有面对院外发生的心搏呼吸骤停者,接受过急救培训的公众(第一目击者)敢于立即实施规范的 CPR 并复苏成功的多起案例。

目前“政府主导公众急救培训”新模式已获得充分肯定,值得向深圳全市推广。

参考文献

- [1] 陈玉国. 踏遍青山人未老,风景这边独好[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(1):1-3. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2017.01.001.
- [2] 张文武, 窦清理, 陶伍元, 等. 急诊医学, 要还“救”于民[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(2):128-130. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.02.003.
- [3] 何小军, 陈振英. 2016 中国心肺复苏研究发展蓝皮书[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(8):979-981. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2017.08.034.
- [4] 张文武, 冯旭明, 田方, 等. 深圳市区域性急救医疗网络体系[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(5):390-392. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2006.05.002.
- [5] 祝益民, 刘晓亮. 现场救护需强化三个“一”理念[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(8):997-999. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.08.005.

(收稿日期: 2018-07-22)

(本文编辑: 郑辛甜)