

意外伤害院外急救现状与急救医学人才培养

李晓丹 夏欧东

【摘要】 通过分析我国意外伤害院外急救及急救医学专业人才培养现状,指出急救医学专业人才培养薄弱是影响意外伤害救治成功率的关键因素;建议通过加大教育主管部门的支持力度、构建急救专业人才教育体系、建立急救医学专业技术职称系列及制定完善相关法律法规等对策加强急救医学教育;以期达成提高专业人才职业素质和技术水平、降低意外伤害致死致残率、保障民众生命健康的目标。

【关键词】 院外急救; 意外伤害; 人才培养

【中图分类号】 R192

Current situation of extrahospital rescue for unintentional injury and cultivation of emergency medical talents Li Xiaodan, Xia Oudong. Department of Internal Medicine, the Second Clinical Medical College, Nanfang Medical University, Guangzhou 510282, China

Corresponding author: Li Xiaodan, Email: youyouangel2000@126.com

【Abstract】 This paper analyzed the current cultivation of professional talents of extrahospital rescue for unintentional injury in China, pointed out that the weakness in the cultivation of rescue professional talents was the key factor affecting the treatment success rate. This paper proposed that we can take countermeasures including improving education authorities support, establishing educational system for rescue professional talents, setting up its technical title series and formulating relevant laws and regulations to enhance the cultivation of rescue professional talents and to achieve the goal of increasing professional quality and technical level of rescue talents, reducing the mortality and disability rate of unintentional injury and safeguarding people's health as well.

【Key words】 Extrahospital rescue; Accident and injury; Talent cultivation

随着人类文明的高度进步、民众生活水平的不断提高及健康意识的完善,人们越来越注重生命的长度和质量,对个体健康安全的要求日益提高。但与之对应的是,社会、经济的高速发展,现代化、快节奏的生活给人们带来方便的同时,也导致人类疾病谱的变化和生活意外、自然灾害频繁发生,这些正成为危害人类健康的全球性公共卫生问题^[1]。如何正确、客观地认识意外伤害对民众健康的巨大威

胁并继而有的放矢应对,是社会各界尤其是医疗界面临的重要任务。

1 我国意外伤害院外急救现状

1.1 生活意外和心脑血管等急危重症严重威胁民众生命安全

据世界卫生组织预测,随着全球经济和工业化进程加剧、人口剧增和资源短缺、环境污染及人口老龄化等因素的影响,到 2020 年,造成人类死亡的前 4 位原因将是缺血性心脏病、抑郁、意外伤害(道路交通损伤为主)和脑血管疾病。在我国目前造成人类死亡前 5 位死亡原因为脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、意外伤害及心血管疾病。全球每年发

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.03.004

基金项目:2012 年广州市海珠区科普计划[KP2012(Z)-7]

作者单位:510282 广州,南方医科大学珠江医院内科学教

研室

通信作者:李晓丹, Email: youyouangel2000@126.com

生意外伤害 5 600 万人,死亡 118 万人,致残 500 万人^[2]。我国每年因意外伤害死亡约 70 万人,脑卒中死亡约 600 万人,并以每年 150 万人的速度递增;心肌梗死发病 300 万人/年,并以 50 万人/年的速度递增,其中 87%发病在家庭,死亡 260 万/年,其中 50%死亡在院外。我国心、脑血管疾病也随社会老龄化进程加快而逐年上升,到 2040 年中国 60 岁以上老人预计将达 2.5 亿以上,占总人口的 23.79%。心脑血管病和创伤成为威胁民众健康的主要原因,公共卫生保健存在严峻挑战^[3]。

1.2 第一时间现场急救对意外和急危重症的预后转归至关重要

意外和急危重症均具有突然发生、病情危急、多于医院以外的场所如居家、单位、公共场所等处发生的特点,现场没有医务人员及医疗设施。以院外心脏性猝死(sudden cardiac death, SCD)为例,在我国,第一目击者发现 SCD 患者到医务人员赶赴现场的平均时间为 10~20 min,已经错过最佳抢救时机。现场目击者实施心肺复苏(cardiopulmonary resuscitation, CPR)急救的比例,美国大多数城市为 30.0%~50.0%,一些城市甚至高达 74.0%;欧洲约 30.0%;美国 SCD 患者的平均院外生存率为 28.7%。而在我国,许多针对猝死者的回顾性调查显示,现场 CPR 实施率仅为 0.2%~0.3%,是全世界平均水平(2%)的 1/10 左右,院外心源性猝死患者的生存率不到 1.0%。近年 1 项针对珠三角地区 191.5 万人口的 SCD 流行病学调查结果显示,出院生存率仅为 2.9%,而国外发达国家可达到 10.0%~30.0%^[4-5]。因此,目击者对患者第一时间的救治水平是决定患者预后转归的重要因素,如其能迅速、正确地施以心肺复苏,在心脏停搏 4 min 内进行基础生命支持(basic life support, BLS),并于 8 min 内进行进一步生命支持(advanced life support, ALS),患者的生存率达 43.0%。反之,则会因错过抢救最佳时机而造成患者出现严重并发症甚至死亡的后果。

社会的发展和急救观念的更新,要求全民参与急救体系的建设。目前我国,因基层急救教育普及极为有限,普通公众并不具有一定的急救意识和基本急救技能;承担意外伤害救治的主要是医学专业急救人员,其职业素质和技术水平是决定救治成功率、降低意外伤害死亡率致残率的关键因素;因此,急救专业人才培养的系统性、规范性、长期性和有效性至关重要^[6-7]。

2 我国医学急救专业人才培养现状

2.1 急救专业人才培养教育体系薄弱

在欧美发达国家,绝大多数医科院校设有急诊急救医学专业,具有严谨、完整、规范的课程体系。医学生除了系统的理论学习外,还在见习及实习阶段进行大量的临床急救技能观摩、训练和实际操作,毕业后年轻医生拥有较多在急救岗位进一步巩固专科急救技能的机会,急救专业人才的延续、长期性培养对于保障急诊急救水平起到关键作用。如法国急救医生为九年制毕业的医学博士,必须有超过 50%的急诊科工作时间,其积累了丰富的临床急救工作经验。由于急诊同时涉及到成人与儿童、内科与外科、院内与院前,所以为了使学习更加有效,医学生必须在本科学习期间完成 4 个学期的实习,实习科室包括急诊接待处、院前急救、重症医学科(内科、外科、综合科)和儿科急诊;毕业时必须具备包括“无论在院内或院外,要能通过电话或临床检查确定病人求助的原因”等在内的 12 种能力。在日本,由国家急诊医学会制定急诊医学教育内容,要求医学生必须分别接受毕业前和毕业后多个急救医学教程的系统学习和培训,后续在医院实习时进行急救技能的培训,对学习的评价方法有理论测验、实习报告、技能考试等^[8-9]。

2.1.1 我国急救专业人才毕业前教育现状

在我国,急救专业化人才培养缺乏系统性、规范性、延续性。急诊(急救)医学一直没有纳入教育部所公布的专业设置中,目前仍是“临床医学(急诊医学方向)”,仅有南京医科大学、北京协和医学院等极少数院校开设了灾难和急救医学系,少数院校开设了学时极为有限的急救医学选修课,以理论授课为主,知识传授较为简略,辅以少量模拟培训。在临床实践阶段,医学生几乎没有在急诊科和重症监护病房(intensive care unit, ICU)的见习机会,实习时间仅为 1~2 周,加上较为严峻的临床环境和紧张的医患关系,医学生的急救实践技能训练空间极为狭窄^[10-11]。

2.1.2 我国急救专业人才毕业后教育现状

2009 年出台的《急诊科建设与管理指南(施行)》规定:“急诊科应当有固定的急诊医师,且不少于在岗医师的 75%,医师梯队结构合理。除正在接受住院医师规范化培训的医师外,急诊医师应当具有 3 年以上临床工作经验。”但这项标志着急诊医

学逐渐过渡到专科医师准入、保证急诊医学作为专门独立学科的制度在现实中落实不畅,各类意外的专业院前急救仍归属于急诊医学,尚未形成独立学科;职称体系中也只设急诊内科、急诊外科,未涵盖全部专业范畴,而院前急救的部分更是连专业职称系列都未建立。在意外现场出现涉及儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科等其他专业的急救问题时,往往因为医生缺乏全面系统的急救专业训练、知识结构单一、专业能力不足,而得不到及时有效的处理。在各医院从事急救专业的医生学历参差不齐,专业多为临床、全科或其他医学专业,多是毕业后直接分配到急诊科工作,少数从其他科室中途改行,没有经过正规的急诊医学专业培训,继续教育与进修的机会也较少;甚至有些医院急诊医生不固定,由各科室抽调人员轮换值班,急救专业人才队伍的质量无法得到保证^[11-12]。

2.2 急救专业人才储备不足、流失严重

在目前医学模式转变、医疗体制改革及患者维权意识不断增强的现实背景下,医疗服务体系在慢慢完善的过程中尚有许多不足。急救医学人才从业环境较为严峻,具有学科特殊和意外现场工作的双重风险,与同年资的其他专业人员相比,其收入待遇低、工作环境差、职业前途不明朗、职称晋升慢等均成为急救专业人才队伍不稳定的重要因素。在国内一些主要城市的急救中心,院前急救医生的流失非常严重,且有向二线、三线城市蔓延之势。同时,新毕业的医学生因急救专业要求高、风险大、待遇低而对院前急救职业望而生畏,很多医院出现急救医生的招聘缺口,人才储备严重不足^[13-14]。

3 加强急救专门人才培养的举措

3.1 教育主管部门加大支持力度

与发达国家相比,我国医科院校急救专门人才培养工作面临着实施及资金的双重困难,急救人才专业化、系统化的教育缺乏政策导向和支持。教育主管部门应对医科院校予以一定的经费支持,建立急救专业人才教育培训支撑体系,下拨急救人才培养的专门款项,加大监管力度,确保专款专用,切实解决教学计划制定、师资培训、教材场地保障等问题。从而更好地建立一支高素质的专业人才队伍,让急救专业人才获得规范、系统的培训,从思想上认可接纳急救专业,使得更多的医学人才自愿参与到急救学科的建设中,从而形成专业发展的良性

循环^[12]。

3.2 构建急救专业人才教育体系

急救医学是一门独立的学科,且涉及临床各科互相关连的各系统急危重症的救治监护技术,有其内在的联系与规律,具有丰富的内涵及宽泛的外延。急救专业人才与其他医学专业人员在知识结构和临床能力的要求上有着本质的不同,需要具备较强的专项业务技能以及独立应对各种复杂临床问题的职业素养和经验,必须了解急诊医学的基础理论并掌握核心抢救技术,因此,加强医科院校急救专业人才培养刻不容缓。

借鉴国外急救医学教育的先进理念和经验,在某些实力较强的综合性医科大学内增设急救医学专业,打造急救医学发展和人才培养的基础工程,分别设置三年制急救士专科、五年制急救本科以及七年制急救硕士教育等多层次教学;涵盖院前急救医学、院内急救医学、创伤学、重症医学、灾难医学等专业,建立规范化、专业化的急救医学立体教育体系,培养能适应急诊内、外、妇、儿、眼、口、耳鼻喉、院前急救和灾难医疗救援等的一线急救专业人才;提高急救专业水平,提高意外伤害患者的抢救成功率及治愈率。在尚不具备条件的院校开设急救系列必修或选修课,发展模拟急救培训,增加医学生见习阶段的急救技术观摩和实习阶段的急诊科、ICU 实习机会,提高医学生毕业前急救专业素质和基本功的培养。在毕业后教育方面,严格急救专业人员的准入与培训制度,提供延续性的国内外交流进修、继续教育机会,使得急救专业人才的技术水平不断提高。对缺乏系统急救培训教育背景的非专业人员应以讲座、集中培训、技能考核等多种形式普及急救知识和技能,以储备急救专业救护人力资源^[14]。

3.3 建立急救医学专业技术职称系列

急救专业人才严重不足的另外一个重要原因是晋升机会渺茫,缺乏相关的职称申报途径,严重打击了急救专业从业人员的工作积极性和职业忠诚度。急救职称与其他现有的职称系列考试内容、要求截然不同,现有的医学专业技术职称评定并不符合急救专业的工作性质。只有建立针对性强、符合急救专业性质的技术职称系列,才能解决急救专业从业人员的职业晋升出路,这是保证院前急救事业发展的必备条件^[12]。

3.4 制定、完善急救相关法律法规

国外发达国家对于意外伤害院外急救的实施有

非常完整的法律法规,如香港特区颁布的急救法规即对急救员的权利、义务和责任有相关规定,并对在抢救患者时急救员能够及不能对患者实施何种急救措施均作了明确界定。我国卫生主管部门应完善和制定相关的法律和规章,如《急救法》及各地的社会急救管理条例,修改《急救中心(站)管理办法》《院前急救人员从业管理条例》《院前急救从业人员资格考试大纲》《院前急救从业人员资格认证标准》《院前急救人员学历教育、在职教育、岗前培训大纲》等,避免意外伤害急救过程中可能引发的认知误区和纠纷^[11,15-16]。

4 加强急救专业人才培养的意义

在生物-心理-社会医学模式指导下,现代医学对健康和疾病的认识已从仅强调纯生物因素转化到综合考虑心理、社会及环境因素对机体的影响,把保护人类健康的重点从医疗转向预防。各种意外伤害已成为危害人类健康的全球性公共卫生问题,而从事院前急救、院内急诊和灾难管理等方面的人才培养却较为薄弱。随着经济全球化的快速推进和我国自身国际化趋势的需求,可以预见我国急救医学在未来数年内必然会产生质的飞跃,这就需要大量专业急救人才作为基础。因此,急救医学教育和专业人才培养将是决定我国院前急救医学学科的生存及发展的关键因素。分析反思,正视不足,通过各种举措加强急救医学教育,对于提高专业人才职业素质和技术水平,降低意外伤害致死致残率、保障民众生命健康具有非常重大的现实意义^[15-16]。

paredness and response in health system[J]. J Public Health, 2006, 14(5): 317-324.

- [2] WHO. 2000 年世界卫生报告[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000.
- [3] 叶林书. 国外急危重症救治生存链概要及对我国的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2008, 15(3): 74-77.
- [4] 殷欣, 李文涛. 国内外公众急救知识普及现状比较[J]. 医学社会学研究, 2009, 22(8): 42.
- [5] 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.
- [6] Anon. American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care[J]. Circulation, 2005, 112(24 Suppl): 9-12.
- [7] 黄子通, 杨正飞. 心脏性猝死的预警与综合防治[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(1): 11-14.
- [8] 张振新, 林长春. 中国和法国院前急救体系比较及启示[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(4): 624-625.
- [9] 尹林. 日本急救医疗的考察报告[J]. 中华急诊医学杂志, 1998, 8(1): 52-54.
- [10] 卢中秋, 陈寿权, 黄唯佳, 等. 在高等医学院校设置《急诊医学》选修课程的探索[J]. 岭南急诊医学杂志, 2002, 7(3): 304-305.
- [11] 吕传庆, 付大庆, 刘红梅, 等. 急救医学教育与急救人才梯度建设[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(2): 223-224.
- [12] 孙立敏, 陈斌. 医疗市场改革新形势下做好临床医学教育之探讨[J]. 医学与社会, 2005, 18(11): 49-50.
- [13] 罗银秋, 潘杰, 梁美英, 等. 佛山市公众基础急救知识技能掌握情况及需求调查[J]. 护理学报, 2010, 17(8A): 5-7.
- [14] 刘禅娟. 公众急救自救能力及提高的社会伦理因素[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(3): 102-106.
- [15] 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): 39-40.
- [16] 李宗浩. 创立发展中国救援医学事业[J]. 中国全科医学, 2004, 7(24): 1801-1803.

参考文献

- [1] Sidika TY, Tekeli Yesil S. Public health and natural disaster pre-

(收稿日期:2013-10-26)

(本文编辑:胡永国)

欢迎订阅,敬请赐稿!