

· 临床研究 ·

# 群体性突发事件应急救援的“一体化模式”

石胜蓉

(重庆市涪陵中心医院急救部 408000)

**摘要:**目的 探讨“一体化模式”应急救援体系在群体性突发事件的作用。方法 回顾性分析 2006 年 1 月至 2010 年 10 月重庆市涪陵区 109 起群体性突发事件的应急救援资料。结果 109 起群体性突发事件救援中,急救中心反应迅速,现场抢救及时得当,伤员转运快速安全,为院内治疗赢得了时机。结论 构建“一体化模式”应急救援体系可显著提高医疗应急救援水平,降低伤残率及死亡率。

**关键词:**急救医疗服务;群体性突发事件;一体化模式

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.16.021

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)16-1612-02

## “Integration model” for massive emergency rescue

Shi Shengrong

(Department of emergency medicine, Fuling Center Hospital of Chongqing City, Chongqing 408000, China)

**Abstract: Objective** To discuss the role of “integration model” emergency rescue system in massive emergency. **Methods** Data of 109 cases of massive emergency incidents were retrospectively analyzed in Fuling district from January 2006 to October 2010. **Results** In 109 massive emergency rescues, first aid center responded quickly, on-site rescued timely and properly, transported the wounded securely, and won opportunities for hospital treatment. **Conclusion** Construction of “integration model” emergency rescue system can significantly improve the level of medical emergency aid and reduce disability and death rates.

**Key words:** emergency medical services; massive emergency; integration model

在各种突发事件频发的社会环境下,各级医院除完成正常医疗工作外,还承担突发事件的医疗应急救援<sup>[1]</sup>。本院作为重庆市急救医疗中心分中心,承担着辖区内群体性突发事件的急救任务<sup>[2-3]</sup>。本院急救部于 2006 年 1 月至 2010 年 10 月直接参与 109 起重庆市涪陵区群体性突发事件的应急救援,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2006 年 1 月至 2010 年 10 月本中心对 109 起群体性突发事件进行了医疗救援。根据群体性突发事件原因和性质,将其分为交通事故、急性中毒、暴力事件、自然灾害和工业事故 5 类,见表 1。发生次数和受伤人员前 3 位依次为交通事故、急性中毒和暴力事件。109 起群体性突发事件受伤人数共 713 例,其中男 423 例,女 290 例;年龄 1~73 岁,平均 41.46 岁。

表 1 群体性突发事件类型[n(%)]

事件类型	发生情况	受伤人数	死亡人数
交通事故	76(69.72)	439(61.57)	24(82.76)
急性中毒	18(16.51)	202(28.33)	2(6.70)
暴力事件	8(7.34)	27(3.79)	0(0.00)
自然灾害	4(3.67)	30(4.21)	1(3.45)
工业事故	3(2.75)	15(2.10)	2(6.70)

**1.2 “一体化模式”应急救援措施** 120 调度员接到呼救电话后,启动群体性突发事件应急预案,派出值班救护车赶赴事故现场,并根据呼救内容调派其他救护车和储备急救物资随后出发。到达现场后初步核查判断情况,调派人、车和物资支援。对重大事件立即上报分管院领导,以便其能较快赶到现场,一

方面指挥现场医疗急救和调派本院相关医师、急救物资协同急救;另一方面与其他救援单位协调,共同进行紧急救援。院前急救人员通过红、黄、绿、黑卡对伤者进行快速检伤分类,最大限度发挥急救人员作用<sup>[4-5]</sup>。

伤病员救治采用一体化急救模式<sup>[6-7]</sup>,院前急救人员与院本部指挥中心保持紧密联系,及时报告伤病员的数目、初步诊断、已进行的处理、途中情况和到达医院时间等。伤病员到达院本部后,院前急救医护人员配合其他医护人员完成急诊检查、抢救、手术及重症监护等处理,直至伤病员留院观察或入院。在现场或院内通过验伤分类后,需专科治疗的伤病员(如颅脑损伤、骨折等)可直接送至各专科,甚至开放绿色通道直接进入手术室<sup>[8]</sup>。

### 2 结果

109 起事件中 74 例伤病员首先被当地救援人员送往最近的乡镇中心医院救治,132 例伤病员在现场没有经过医学处理被自行送到医院。507 例伤病员在院前急救人员的医疗监护下转至中心医院急救部进一步救治。460 例在 10 min 内得到初步诊治和转运。院前死亡 13 例,其中交通事故 11 例,工业事故 1 例,中毒 1 例;院内死亡 16 例,共死亡 29 例,死亡率为 4.07%。

### 3 讨论

提高群体性突发事件应急救援水平是各急救中心面临的重要课题<sup>[1,9]</sup>。重庆市急救中心涪陵分中心通过制定群体性突发事件的应急预案,构建“一体化模式”医疗应急救援体系,实现快速反应的现场急救,充分利用“伤后黄金 1 h”,实现现场与院内急救的无缝连接,甚至将外科处理延伸到事故现场,以提高抢救成功率,降低群体性突发事件中伤病员现场死亡率和致残率,取得了较好的社会效益。

**3.1 制定预案** 本中心以国务院颁布的《公共卫生突发事件应急条例》和国家卫生部颁布的《灾害事故医疗救援工作管理办法》为基础,参考重庆市急救医疗中心和其他省市急救中心的应急预案,如《重大道路交通事故医疗救援应急指挥预案》、《重大化学药品中毒医疗救援应急指挥预案》、《重大食物中毒医疗救援应急指挥预案》等,根据灾情、伤情特点,制订操作性强的医疗应急救援预案及其细则<sup>[10]</sup>,将急救关口前移,提高重大事件医疗救援效率<sup>[11]</sup>。

**3.2 构建“一体化模式”医疗应急救援体系** 在处理突发群体性事件时,急救中心的主要任务是迅速赶赴现场,快速实施医疗救护,最大限度降低损害<sup>[12]</sup>。“一体化模式”医疗应急救援体系在应急救援中发挥重要作用,具有以下特点:(1)高效的指挥系统;(2)科学合理的编配结构;(3)训练有素的技术队伍;(4)先进适用的装备及药材<sup>[13]</sup>。

“一体化模式”医疗应急救援体系由以下部门组成:(1)高速、有效的指挥机构。突发事件的医疗应急救援有较强的特殊性,伤员人数多,伤情重而复杂,现场人心恐慌,秩序混乱<sup>[13]</sup>。因此,建立高速、有效的指挥机构,协调各种救援力量,组织有效抢救,提高抢救成功率。指挥机构由院长、分管副院长和院职能部门相关领导组成。(2)院前医疗组。负责现场急救和验伤分类。人员主要由急救部具备多学科、多专业急救医学知识的医护人员组成,他们具有急救意识,在危、急、重症现场能独立进行诊断和抢救,实行 24 h 轮班待命<sup>[14-15]</sup>。(3)后送组。由急诊科医师、护士和驾驶员各 1 人组成,依据突发事件的规模、救治的任务设立 2~3 个小组,负责伤员的后送。(4)院内医疗组。由院内急诊科、ICU 及相关科室组成,负责伤员的专科救治。(5)医疗保障组。由检验、放射、药剂、防疫人员和供应室组成,负责药品、器材供应,防疫检疫工作及必要的辅助检查。(6)后勤保障组。由炊事员、驾驶员和担架队组成,承担生活和运输保障及伤病员的前接、后送任务。

**3.3 加强急救医学培训** 急救队伍人员应相对固定,强化急救意识,树立快速反应的急救观念,提高应急医疗救援的整体效能。加强院前急救队伍和院内急救队伍专业培训。院前急救医务人员应具备良好的综合素质,具有全面急救医学知识和现场急救技能,有计划地到医院各科室进行轮转学习,通过随访运送回院的急救患者,积累经验与教训。院内急救队伍既是院内抢救的中坚力量,又是院前急救队伍的后备力量<sup>[12,15]</sup>。对所有医务人员均应进行急救知识的培训,使其掌握院前急救的知识和全科急救知识。

总之,构建“一体化模式”医疗应急救援体系能够实现快速反应与高效现场急救,充分利用“伤后黄金 1 h”,实现现场与院内急救的无缝连接,提高抢救成功率,降低群体性突发事件

中伤病员现场死亡率和致残率。

#### 参考文献:

- [1] 肖力屏,马润璋.昆明市 2005~2007 年 18 次突发事件紧急医疗救援分析[J].云南医药,2008,29(3):309-310.
- [2] 陈抗侵,周勇,张建华,等.重庆市涪陵区群体性突发事件医疗急救情况调查[J].现代医药卫生,2008,24(13):1933-1935.
- [3] 张建华,陈抗侵,汪毅,等.山区群体性突发事件院前急救现状及对策[J].重庆医学,2008,37(14):1565-1567.
- [4] 毕强.一起 17 例交通事故伤的急救救援体会[J].中国急救医学,2007,27(11):1047-1048.
- [5] 刘秀香,刘义德.急救中心一体化创伤救治模式分析[J].实用全科医学,2008,6(4):369-370.
- [6] 管连斌.院前院内一体化救治模式在多发伤患者的应用[J].中国急救医学,2008,28(11):1045-1046.
- [7] 史长河.院前院内一体化救治交通事故多发伤 252 例分析[J].中国误诊学杂志,2007,7(24):5840-5841.
- [8] 徐世伟,文亮,刘明华,等.急救、手术、ICU 一体化创伤急救模式实践和探讨[J].创伤外科杂志,2007,9(2):103-105.
- [9] 洪建芳,姚照华,林建功,等.泉州市区突发群体伤亡事件流行病学特点与应急处置分析[J].中国全科医学,2007,10(20):1723-1725.
- [10] 李晓阳,王雅林.突发事件医疗救助管理的对策及措施[J].中国医院管理,2009,29(11):62.
- [11] 陈抗侵,张建华,周勇,等.重庆市涪陵区群体性突发事件流行病学和应急反应[J].重庆医学,2007,36(20):2091-2094.
- [12] 杨振华,李奕龙.重大车祸伤院前与院内急救一体化[J].中国实用医药,2010,5(20):260-261.
- [13] 路闯,卜祥振,袁宏伟,等.构建突发事件“一体化模式型”医疗应急救援体系的探讨[J].实用医药杂志,2009,26(1):76.
- [14] 王毅鑫,苏文利,孙仲伦,等.一体化急救模式在危重型多发伤救治中的运用(附 185 例报告)[J].中国中西医结合急救杂志,2008,15(4):243.
- [15] 孙仲伦,王毅鑫,朱文献,等.综合性医院急救一体化运转模式探讨[J].中国急救医学,2007,27(10):954-956.

(收稿日期:2011-01-15 修回日期:2011-04-06)

(上接第 1611 页)

裂样障碍阴性症状和阳性症状的再比较[J].医学理论与实践,1993,6(6):4-6.

[13] 黄明生,刘协和.精神疾病诊疗手册[M].北京:人民卫生出版社,2000:315-322.

[14] 曹长安,郭金宏,高欢.妄想阵发患者临床观察及随访分析[J].中国民康医学,2006,18(6):431.

[15] 阳中明,李江涌.癔症患者 46 例 5 年随访分析[J].临床心身疾病杂志,2008,14(2):153-154.

[16] 沈渔邨.精神病学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2009:541.

(收稿日期:2010-11-27 修回日期:2011-03-14)