

· 调查报告 ·

社区医生急救技能培训现状与需求调查*

王娟, 黄河清[△], 刘刚, 郭海涛, 周来新

(第三军医大学西南医院临床技能培训中心, 重庆 400038)

摘要:目的 了解社区医生对急救知识和技能掌握的情况及相关培训需求,为科学设置社区医生急救知识与技能培训课程(如培训内容和培训方式)提供实践依据。**方法** 采取随机抽样的问卷调查方法。对重庆市 16 个社区医疗机构,210 名社区医生基本情况、急救技能培训情况、综合急救基本掌握情况及培训需求进行调查。**结果** 重庆市 16 个社区中医生主要以青年、本科学历、初级职称、正式职工和临时聘用为主;倾向于选择短期专项培训和半脱产培训两种培训方式;62% 的社区医生对急救理论与技能的培训有强烈的需求。**结论** 社区医生对临床综合急救技能的培训需求较高,因此,建立可推广应用的辐射式临床急救技能培训体系,对加强并规范社区医疗卫生机构的行业行为具有积极意义。

关键词:社区卫生服务;医务人员;急救医学;在职培训;问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.27.025

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)27-2857-03

Present situation of training of first aid skills in community doctors and demands survey*

Wang Juan, Huang Heqing[△], Liu Gang, Guo Haitao, Zhou Laixin

(Clinical Skills Training Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To understand the present situation of training of first aid skills in community doctors and its related training demands in order to provide the practical basis for setting the related training courses(such as training content and methods) scientifically. **Methods** The investigation covered 210 community doctors in 16 community health agencies by random sampling questionnaire method, including the general information, first aid skills training situation, mastery of comprehensive first aid and relative training needs. **Results** In surveyed 16 communities, the community health care staffs were mainly young doctors with bachelor degree and junior titles. Most of them were formal and temporary employees. They tended to choose the short-term particular training and semi-job training. 62% of the community doctors strongly needed the first aid both knowledge and skills training. **Conclusion** The community doctors in Chongqing have high demands for first aid skills training. Therefore, establishing an extended and applicable radiant-type training system of clinical first aid skills has active significance to strengthen and standardize the profession behaviors of the community medical and health care institutions.

Key words: community health services; medical staff; emergency medicine; inservice training; questionnaires

我国社区医生构成主体是全科医生,但是这支队伍却存在诸多问题,数量少、专业结构不合理、学历和基础教育水平较低、专业发展条件薄弱等^[1]。以重庆市为例,截止 2006 年年底,重庆市仅建成社区卫生服务中心 150 个,社区卫生服务站 365 个,从事社区卫生服务的专业技术人员 8 363 名,其中大专及以上学历占 50.4%。全市社区卫生服务中心的仪器设备配置基本能达到一级医院标准,但部分社区卫生服务站设备仪器缺乏或陈旧落后,不能提供部分基本医疗检查,满足不了社区居民的需求^[2-3]。我国院前急救医疗服务主要由医生、护士承担,既不同于英美模式的急救员,也不同于法德模式的院内医生和护士,极大程度上增加了院前的病死率^[4]。伴随着医学模式的转变及人口的老齡化,突发疾病(特别是心脑血管疾病)的发生率与病死率日益增加,加之我国没有对院前急救人员的资质进行强制性规定,整体水平较低;社区医生素质参差不齐,普遍缺乏急救基本技能等已成为院前急救十分突出的问题^[5-6]。院前急救作为社区医疗和社会保障体系的重要组成部分,在急救医疗体系中占据着非常重要的地位。因此客观了解社区医生掌握急救知识和相关急救技能的现状及其培训需求,是制订适宜培训内容和培训方式的基础。本研究针对此问题,对重庆市、县 16 个社区医疗卫生机构的医生进行了问卷调

查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年重庆市、县 16 个社区医疗卫生机构医生 215 名,发出问卷 215 份,收回有效问卷 210 份,有效回收率为 98%。

1.2 方法 本次调查采取分层随机抽样的方法,收集调查对象的年龄、学历、职称、从业年限及以往培训经历等基本资料。问卷在参考文献和征询有关专家意见的基础上自行设计,调查表内容为综合急救理论知识、单项急救操作技能以及综合急救技能 3 个层次,调查方法以五级评分法进行评价,所有百分数精确到个位数^[7]。

1.3 统计学处理 使用 SPSS13.0 软件进行数据录入及统计学分析。继续医学教育参与率采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 210 名调查对象中,男 148 名(70%),女 62 名(30%);年龄 21~40 岁,平均 29 岁;工作年限为 1 个月至 18 年,平均 5 年;社区医生中最高学历硕士 24 名(11%),本科学历 140 名(67%),大专学历 29 名(14%),中专 17 名(8%)。

2.2 全科医生继续教育培训现状 (1)继续医学教育培训:

210 名调查对象中,有 148 名(70%)医生接受过继续医学教育培训,其中住院医师规范化培训 43 名(30%),全科医生培训 26 名(18%),急救技能专项培训 79 名(53%);半脱产(周末班)17 名(11%),全脱产 18 名(12%),短期专项培训 44 名(30%)。62 名(30%)医生未参加继续教育培训,其原因是人员紧张 24 名(39%),不知道培训信息 14 名(22%),缺乏培训经费 13 名(21%),其他原因 11 名(18%)。(2)社区医生获取急救理论知识的主要来源(多选)为:带教老师 121 名(58%),书籍 113 名(54%),同行交流 89 名(42%),杂志 56 名(27%),会议 52 名(25%),媒体 31 名(15%)。(3)获取急救实践技能的主要方法(多选):临床实践 186 名(89%),模拟训练 25 名(12%),计算机交互训练 2 名(1%),其他 10 名(5%)。(4)148 名参加过培训的总体效果评价情况:效果很差 3 名(2%),效果较差 1 名(1%),效果一般 94 名(63%),效果较好 36 名(24%),效果很好 14 名(9%)。(5)如有机会参加急救技能培训(多选):短期专项培训 119 名(57%),半脱产培训(如周末班)88 名(42%),全脱产集中学习 29 名(14%)。(6)社区医生的年龄、性别、学历及所学专业与所学专业在继续医学教育的参与率:20~30 岁参与率为 73%,>30~39 岁为 70%,≥40 岁为 54%($\chi^2=2.005, P=0.367$);男性参与率为 73%,女性为

66%($\chi^2=1.041, P=0.308$);硕士参与率为 71%,本科为 76%,大专为 55%,中专为 53%($\chi^2=7.624, P=0.054$);临床医学参与率为 72%,影像及其他为 63%($\chi^2=1.511, P=0.219$),差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 综合急救技能掌握情况及需求 社区医疗卫生技术人员对临床常见病、多发病的综合急救技能的理论熟练掌握并理解为 63%~85%,培训需求为 84%~94%;单项急救技能掌握并理解为 43%~96%,培训需求高达 84%~96%;综合急救病例熟练掌握并理解为 73%~83%,培训需求为 81%~90%。创伤急诊包括头部、胸部、腹部、四肢、脊柱创伤;环境急诊包括烧伤、冻伤、淹溺;循环急诊包括休克、心律失常、急性左心衰、心肌梗死、高血压危象;呼吸急诊包括 ARDS、肺栓塞、重度哮喘、呼吸衰竭;消化道急诊包括肠梗阻、急性胆管炎、急性重症胰腺炎、消化道出血;内分泌急诊包括低血糖、甲亢危象、糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态;神经系统急诊包括癫痫、脑栓塞、脑出血、高血压、短暂性脑缺血发作;其他急诊包括异位妊娠、过敏反应、输血反应、MODS、水电解质酸碱平衡紊乱。四大穿刺包括胸穿、腹穿、腰穿、骨穿;战创技术包括止血、包扎、固定、搬运。见表 1~3。

表 1 社区医生综合急救知识掌握与培训需求情况(%)

项目	知识掌握情况					理论培训需求				
	熟练	理解	一般	生疏	不知道	不愿意	不太愿意	无所谓	较愿意	很愿意
急救概述	47	38	13	2	0	3	0	7	31	59
检伤分类	46	21	18	13	2	3	2	11	29	55
环境急诊	30	37	19	11	3	3	1	7	33	56
创伤急诊	34	37	20	9	0	3	1	6	47	43
循环急诊	43	31	21	5	0	3	0	3	33	61
呼吸急诊	28	48	20	4	0	3	1	4	34	58
消化道急诊	37	38	21	4	0	3	2	6	32	57
内分泌急诊	28	44	24	4	0	2	1	4	42	51
神经系统急诊	38	33	23	5	1	3	0	3	38	56
其他急诊	32	47	15	5	1	3	1	4	34	58
心电图诊断	27	36	27	9	1	3	0	3	24	70

表 2 社区医生单项急救技能掌握与培训需求情况(%)

项目	技能掌握情况					技能培训需求				
	熟练	理解	一般	生疏	不知道	不愿意	不太愿意	无所谓	较愿意	很愿意
成人心肺复苏	66	30	4	0	0	1	0	8	22	69
婴儿心肺复苏	31	31	16	19	3	1	1	14	27	57
成人气道梗阻	31	38	24	5	2	1	0	7	31	57
婴儿气道梗阻	26	28	20	22	4	1	1	8	30	60
成人气管插管	41	27	16	12	4	1	0	7	26	66
环甲膜穿刺	29	24	22	16	9	1	0	6	26	67
电除颤	36	25	26	12	1	1	1	2	32	64
电复律	31	22	25	17	5	1	1	6	27	65
深静脉穿刺术	14	29	26	17	14	1	1	6	31	61
四大穿刺	43	35	15	4	3	1	1	5	36	57
胸腔闭式引流	35	41	12	8	4	1	0	10	31	58
心包穿刺	12	29	23	18	18	1	0	7	34	58
战创技术	62	24	12	2	0	1	0	12	28	59
换药、清创缝合	65	19	13	2	1	1	0	13	26	60
动脉穿刺	30	33	14	12	11	1	0	6	26	67
监护心电图识别	37	38	19	4	2	1	0	4	31	64

表 3 社区医生综合病例掌握与培训需求情况(%)

项目	综合病例掌握情况					技能培训需求				
	熟练	理解	一般	生疏	不知道	非常需要	较需要	无所谓	不太需要	不需要
基础生命支持	56	27	8	9	0	67	14	10	2	7
高级生命支持	39	34	11	14	2	66	15	10	2	7
低血容量休克	59	24	15	2	0	68	18	4	2	7
过敏性休克	51	33	14	2	0	73	13	4	3	7
心源性休克	40	35	19	5	1	68	20	2	2	8
重症哮喘	34	43	16	6	1	65	21	5	6	3
呼吸衰竭	38	38	18	4	2	68	21	3	2	6
急性肺水肿	40	37	17	5	1	70	19	2	2	7
急性心梗	31	44	15	8	2	66	23	3	1	7
上消化道出血	41	41	12	5	1	62	26	3	1	8
癫痫发作	34	42	16	5	3	58	28	5	7	2
水电解平衡紊乱	42	48	6	2	2	65	22	2	6	5
高渗昏迷	29	47	14	8	2	63	25	3	5	4
酮症酸中毒	26	47	18	8	1	66	24	1	7	2
药物/食物中毒	38	35	17	9	1	65	25	3	0	7
创伤早期救治	40	42	10	6	2	66	22	3	1	8

3 讨 论

美、英、德三国在继续教育体系创建与发展中都取得了丰硕的成果^[8],目前“中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定”中针对我国基层卫生保健的实际需求,明确提出积极发展社区卫生服务和“加快发展全科医学,培养全科医生”^[9]。但社区基本医疗服务提供能力受基层卫生人员数量和能力的限制,社区卫生服务的卫生技术人员和执业(助理)医师与其服务人口之比为 0.8‰和 0.39‰^[10],远远不能满足社区医疗需求,因此现有人员的素质水平成为医疗保健质量的关键因素。2003 年召开的全国社区卫生服务工作经验交流会上,许多省份认为缺乏高素质的全科医生已经成为发展社区卫生服务的瓶颈和制约因素^[11]。

本调查结果显示,重庆市社区医疗卫生技术人员以年轻本科毕业生为主,平均年龄为 29 岁,本科学历占 67%;社区医疗卫生技术人员对临床常见病、多发病的综合急救技能的理论可以熟悉掌握并理解者为 63%~85%,培训需求者为 84%~94%;综合急救病例熟悉掌握并理解者为 73%~83%,培训需求者为 81%~90%;而单项急救技能掌握情况不佳,为 43%~96%,培训需求者高达 84%~96%。由此可见,大部分社区医生对所列急救知识及技能虽可以掌握并理解,但绝大多数社区医生感觉到自身急救知识和技能的不足或知识老化,同时渴望学习新的、涉及学科更广的急救理论与技能。社区医院的医生大多是刚毕业不久的医学生,但目前医学院校大学生很缺乏急救知识和技能训练^[12],致使对社区医生的培训显得更加紧迫。

尽管社区一院前一院内医疗急救网络在很多地方已初步建成,但社区医生综合急救技能的培训工作尚处起步阶段,加之当前我国以全科医生为骨干的社区卫生服务队伍尚未形成,对全科医学的概念,以及全科医生在社区的作用存在着许多模糊认识和社会偏见^[13]。在基层危急重症患者抢救过程中,全科医生的急救技能是重要的影响因素。全科医生的医学知识

和医疗水平参差不齐,部分全科医生存在知识老化、缺乏长期临床经验、现场急救能力(包括急救知识和现场指挥能力等)较差,而这些因素可直接影响现场急救的抢救成功率^[14]。

本调查提示,在今后的社区医生急救技能培训目标和内容方面,很有必要加强单项急救技能操作的规范化培训,以及综合急救技能和团队协作能力训练;在培训执行方面,实施方式应考虑到社区医疗人员紧张的现状,尽量设计半脱产的短期培训课程。因此,在训练方法上,应尽可能整合现代医学模拟教育技术,模拟系统可应用于包括急救单项操作技术的标准化训练、复杂临床病例综合能力系统训练、抢救过程中非技术因素的全真演练以及提高救治过程中对突发意外的应急能力。可以随时在真实场景下反复训练,完成选择适合该受培训者的不同难易程度的专项操作练习及复杂病例的系统训练或团队针对性演练。以求保障患者安全、提高训练效率、缩短培训周期^[15]。

根据此次调查结果,更加明确了针对社区医生的临床急救技能培训课程的主要方向和内容,这对解决社区医疗的现实问题,提高社区健康服务水平至关重要。

参考文献:

- [1] 卢祖洵. 我国全科医学师资队伍现状分析与建设构想[J]. 全科医学临床与教育, 2011, 9(2): 121-122.
- [2] 刘卫平, 冉明会, 王润华, 等. 重庆市社区卫生服务机构发展现状及服务提供情况调查研究[J]. 重庆医科大学学报, 2008, 33(4): 465-468.
- [3] 李赞. 影响重庆市社区卫生服务功能发挥的因素分析及对策研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2009.
- [4] 王亚东, 关丽征, 彭迎春, 等. 我国院前急救医疗体系中存在的问题及立法的必要性[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(12): 799-802.

3 讨 论

小儿肠炎是中国小儿四大防治疾病之一,也是儿科感染性疾病发病率较高之一,小儿肠炎中又以小儿轮状病毒肠炎最多,小儿轮状病毒肠炎发病率高,全世界范围内,每年患该病的儿童超过 1.4 亿,且可造成 87 万以上人死亡^[4],多年以来治疗主要是对症处理,并无特效疗法。以往的治疗,因补液时间长、小儿痛苦、疗效不好,病程长,并发症多,且胃肠道修复时间长。往往导致小儿营养不良、厌食、消化不良,严重者影响生长发育,目前虽然抗病毒药物种类繁多,尚无特效药物治疗^[5]。随着“透皮给药治疗系统”的出现^[6],复合脉冲磁性治疗仪现已广泛用于临床或正在进入临床^[7],是近年来国内外兴起的新技术,集现代离子透析电化学、生物学与药剂学疗法和穴位疗法于一身,通过热疗和促进剂(水化剂、角质层剥离剂)的应用对皮肤进行预处理,增加皮肤的通透性;通过脉冲电流使 α 螺旋结构的多肽发生翻转形成平行排列,由无序性变为有序性,产生允许生物大分子药物通过的生物孔道。人为造成药物通过的直接通道,使药物顺利通过。通过离子导入的电泳作用和热疗的直接作用提高药物粒子的活化能和电趋向性,使药物粒子充分活化,以利于粒子的透皮转运。通过以上方法的协同作用促进了药物向体内的有效转运。腹泻电极片利用党参、炒白术补气健脾,调节胃肠运动,抑制胃酸分泌;利用当归、白芍消肿、养血柔肝、止痛。有研究表明,该类物质还有对多种细菌有抑制作用及良好的解痉的作用;并利用马齿苋、苦参、泽泻、双花清热燥湿解毒,研究还表明此类药物也具有对多种肠道细菌有抑制作用;并有收敛止泻、散寒行气止痛药物如五味子、白果、丁香等,可以抑制细菌生长、温中止痛缓解腹痛腹胀^[8],作用于脐部和止泻穴、促进药物通过完整皮肤毛细血管进入血液循环,具有消炎退热、收敛止泻、解痉镇痛,提高机体免疫功能之作用。经皮给药方法可使药物避免肝脏的首过效应和胃肠道酶的降解,具有许多优势^[9];通过皮肤吸收药物,避免了口服或注射药物的不良反应及痛苦,且起效快、药效强,其渗透性比口服药物提高 200 倍^[10]。经皮给药是世界卫生组织提出的最新给药的治疗方法,是目前国内外正在研究的热点之一^[11]。

综上所述,复合脉冲磁性治疗仪对于腹泻的作用主要通过以下几点产生:(1)磁场能降低肠蠕动,促进肠黏膜对水、电解

质、葡萄糖等物质的吸收;(2)磁场对一些酶类有一定的影响,如激活胆碱酯酶,使乙酰胆碱水解,进而使肠道的分泌量减少;(3)通过磁场的消炎作用起到止泻的效果。通过临床观察,复合脉冲磁性治疗仪辅助治疗轮状病毒肠炎,能快速收敛止泻、显效迅速、临床使用中无痛苦、无创伤、并且安全、无不良反应;设备投入少,简单易行。能减少患儿痛苦及家庭经济负担,更好地为患儿健康服务。是新一代儿科治疗新途径,值得在临床治疗小儿轮状病毒肠炎中推广应用。

参考文献:

- [1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:251.
 - [2] 吴瑞萍 胡亚美 江载芳. 诸福棠实用儿科学(上册)[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:437-440.
 - [3] 全国腹泻病学术讨论会. 腹泻病疗效判断标准的补充建议[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384.
 - [4] 解春红,朱启荣. 轮状病毒肠炎的研究现状[J]. 中华传染病杂志,2001,19(2):126-128.
 - [5] 董永绥. 加强对小儿慢性腹泻病的研究[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(1):1-3.
 - [6] 赵立岩. 经络学说在中药透皮治疗中的作用[J]. 中国针灸,1998,18(6):335-337.
 - [7] 陈小平,郭庆东. 二氢埃托啡透皮给药系统的研究[J]. 药学报,1996,31(10):770-774.
 - [8] 李开为,赵才祥,陈翠芳. 中药贴片经皮给药辅助治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 时珍国医国药,2005,16(7):648.
 - [9] 孙联文,郑家润. 透皮给药[J]. 国处医学皮肤性病学分册,1999,25(4):229.
 - [10] 申文忠,窦金明,刘静,等. 复合脉冲磁性治疗仪治疗小儿腹泻 120 例报道[J]. 山东医药,2006,46(28):82.
 - [11] 朱军,胡婷婷,徐景. 复合脉冲磁性治疗仪佐治小儿喘憋性肺炎的临床应用[J]. 江西医药,2010,45(1):51-52.
- (收稿日期:2012-03-06 修回日期:2012-05-10)
- (上接第 2859 页)
- [5] 戴莉蓉. 院前急救的现状和展望[J]. 中国医学理论与实践,2007,17(4):390-391.
 - [6] 尚祥光,王蒙,杨勇,等. 浅谈社区医疗在急救中的作用[J]. 中国医药论坛,2006,4(6):60-61.
 - [7] 方炳,施榕,姜宏,等. 浦东新区社区全科医生临床技能操作应用情况调查[J]. 中国全科医学,2010,13(21):2412-2416.
 - [8] 段立峰. 中外继续教育比较研究[J]. 继续教育研究,2008(2):6-7.
 - [9] 邹连堂,罗志勇. 全科医学教育与社区卫生服务现状分析与对策[J]. 卫生软科学,2010,24(5):418-420.
 - [10] 侯志远,孙晓杰. 城市社区基本医疗服务提供能力现状研究[J]. 中国卫生经济,2010,29(2):41-43.
 - [11] 孟群,崔树起. 我国全科医学教育培训现状与思考[J]. 中国全科医学,2006,9(3):175-176.
 - [12] 彭迎春,梁万年. 医科大学生急救知识培训现状与需求调查[J]. 卫生软科学,2008,22(6):449-451.
 - [13] 刘姿,周瑞敏. 全科医师社区培训工作的实践与思考[J]. 中国社区医学,2004,10(4):62-63.
 - [14] 张涛,任跃忠. 对全科医师进行急救技能培训的效果分析[J]. 中国全科医学,2006,9(3):188-189.
 - [15] 钱嵘,潘曙明,董利军. 模拟培训技术在急诊医学中的应用[J]. 中华急诊医学杂志,2006,15(11):1053-1054.
- (收稿日期:2012-01-30 修回日期:2012-04-19)