

基于教师与家长视角下的初中生创伤现场救护培训需求分析*

楼 婷^{1,2}, 江智霞^{1△}, 李昌秀¹, 胡汝均¹, 李 玉¹, 郭 晶¹, 周 静¹

(1. 遵义医学院护理学院, 贵州遵义 563003; 2. 贵州省人民医院干医科, 贵阳 550002)

中图分类号: R641

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2015)02-0276-03

学生是一个容易受到伤害的群体^[1], 极易发生意外事故^[2]。如何沉着镇静地应对自然或人为的灾难, 并具备基本的自救互救知识, 已成为当代中学生应具备的素质^[3]。本研究以教师和家长作为切入点, 从他们的角度分析了遵义市初中生创伤现场救护培训的需求, 探讨了初中生创伤现场救护培训现状、教师和家长对于实施培训的态度, 旨在推进遵义市初中生创伤现场救护培训的开展, 提高他们的创伤现场救护知识与技能水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 教师组: 采用立意抽样方法, 以遵义市汇川区某中学所有教师作为研究总体, 再按分层随机抽样方法从中抽取 2 个年级, 每个年级各抽取 14 名教师作为调查对象, 共抽取该校 28 名教师进行调查。家长组: 按照立意抽样方法, 以遵义市汇川区某中学七年级所有家长代表作为研究总体, 再按整群随机抽样方法从中抽取 2 个班级, 以抽取班级的所有家长代表作为调查对象, 共抽取该年级 150 名家长代表进行调查。经过问卷调查, 排除无效问卷后本次调查共 171 人, 其中教师 28 人 (16.4%), 男 10 人, 女 18 人, 年龄为 (40.06±2.63) 岁; 家长 143 人 (83.6%), 男 57 人, 女 86 人, 年龄为 (37.64±7.52) 岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 通过查阅和收集急救知识与技能培训方面的资料, 根据调查目的, 自行设计调查问卷, 问卷内容包括一般情况、培训现状和培训态度 3 个部分。问卷的信度: 采用专家效度, 由 11 名与急救相关的管理、教育、科研、临床方面的专家对问卷进行效度评价, 参数变动系数 (CVI 系数) 为 0.858, 说明内容效度较好; 问卷的信度: 使用重测法对问卷进行信度检验, 具体做法是对筛选出的 28 名教师进行问卷调查, 2 周后再对这 28 名受试者进行问卷调查, 并将两次调查结果进行统计处理, 得出信度系数为 0.735, 说明两次结果显著相关, 确保了调查问卷的可靠性。

1.2.2 问卷发放 由经统一培训的调查员于 2012 年 5 月至 6 月进行调查, 问卷采用不记名形式发放, 问卷填写完毕后, 调查员立即检阅问卷, 对前后作答矛盾、胡乱回答、漏填、错填以及填写不清的问卷视为无效。发放教师问卷 28 份, 回收有效问卷 28 份, 有效回收率 100%; 发放家长问卷 150 份, 回收有效问卷 143 份, 有效回收率 95.3%。

1.2.3 统计学处理 问卷经核查后统一编号, 经 Excel 建立数据库, 双人进行数据录入与核查, 在录入完毕后进行随机抽查, 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 初中生创伤现场救护培训现状 在“您的学生/孩子是否接受过创伤现场救护培训”的选项上, 171 份有效问卷中选

择未接受过培训的为 132 人 (77.2%), 选择受训 1 次的为 24 人 (14.0%), 选择受训两次及以上的为 15 人 (8.8%)。

2.2 教师和家长对于开展创伤现场救护培训的态度 171 人中有 167 人 (97.7%) 认为有必要对初中生进行创伤现场救护知识与技能的培训; 143 人 (83.6%) 认为应由家庭、学校和卫生部门三方共同负责培训; 71 人 (41.5%) 认为医学院校从事急救教学老师最适合作为培训教师; 152 人 (88.9%) 认为学校有必要为学生开设专门的创伤现场救护课程; 142 人 (83.0%) 认为有必要编写初中生创伤现场救护教材或讲义; 99 人 (57.9%) 认为学生最喜欢的培训方式是教育游戏与技能模拟操作的综合培训方式; 52 人 (30.4%) 认为应专门安排课时对学生进行培训; 141 人 (82.5%) 认为在七年级就应开展相关培训; 119 人 (69.6%) 认为每学期开展 1 次创伤现场救护培训较为合适; 78 人 (45.6%) 认为在学校开展培训面临的最主要问题是无专业培训教师。此外, 教师和家长两类调查对象进行以上各项选择比较, 在“培训时间的安排和培训面临的最主要问题”的选择上, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=14.045, 10.986, P<0.05$), 见表 1。其余各项选择差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 调查对象对开展初中生创伤现场救护培训态度的比较 [n(%)]

项目	教师 (n=28)	家长 (n=143)
培训时间的安排		
军训时	7(25.0)	31(21.7)
体育课时	1(3.6)	21(14.7)
寒暑假时	8(28.6)	24(16.8)
专门安排课时	3(10.7)	49(34.3)
选修课时	9(32.1)	18(12.6)
培训面临的最主要问题		
无专项资金	1(3.6)	26(18.2)
无专业培训教师	20(71.4)	58(40.6)
无专门培训场地	4(14.3)	20(14.0)
无教学时间	2(7.1)	33(23.1)
其他	1(3.6)	6(4.2)

3 讨 论

3.1 创伤现场救护培训现状分析 从调查结果看, 该地区初中生很少接受创伤现场救护培训, 究其原因可能与对初中生创伤现场救护培训的重视程度不够有关。许多发达国家都积极推行公众急救知识培训^[4], 具有较高的急救知识与技能普及率^[5-7]。虽然汶川大地震后我国加大了防灾减灾的力度, 各地红十字会和急救中心也积极推广、普及救护知识与技能, 但主要是对医务工作者和一些特殊岗位的人群, 如警察、消防员、驾驶员、保安人员、导游等进行培训^[8-9]。针对学生的培训较少,

* 基金项目: 贵州省社科基金项目 (11GZYB42); 遵义市社会发展攻关项目 (201026)。 作者简介: 楼婷 (1983-), 主管护师, 硕士, 主要从事急危重症护理及护理教育方向研究。 △ 通讯作者, Tel: 13985219073; E-mail: jzxhl@126.com。

而且大多数人没有充分意识到初中生掌握创伤现场救护知识与技能的重要性,认为即使学生遭遇了创伤,也应由医护人员负责急救,以致忽视了学习这些知识与技能的应用价值。

3.2 创伤现场救护培训的需求分析 本次调查显示绝大多数教师和家长都表示有必要对初中生进行创伤现场救护培训,由此反映出他们已意识到创伤现场救护知识与技能的普及对于提高学生自身的安全性具有重大意义,通过访谈发现他们认为培训有利于塑造学生冷静果断的意志品质,培养学生的社会责任感以及提高学生的应急能力。

3.2.1 对培训内容的需求分析 大部分教师和家长认为有必要编写初中生创伤现场救护教材或讲义,以及开设专门的创伤现场救护课程,这表明教师和家长希望培训要具有针对性,要考虑到学生的学习能力,培训内容不能过于“专业化”,远离学生的实际情况。此外,访谈中发现他们希望培训内容能够围绕生活中的急救常识展开,这也反映出他们希望初中生能够获得与生活息息相关的创伤现场救护知识与技能,以应对和解决遇到的实际问题。

3.2.2 对培训方式的需求分析 57.9%的教师和家长认为初中生最喜欢的培训方式是教育游戏与技能模拟操作的综合培训方式,由此可见单一的培训方式已不能满足培训的需求,这提示在今后的培训中培训方式要多样化,且不能只注重理论知识的讲解,更应注重技能操作的实践,同时也要关注学生的参与性,实现理论知识和技能操作的融合与互动。

3.2.3 对培训保障条件的需求分析 调查发现 83.6%的教师和家长表示家庭、学校和卫生部门三者联合有利于学生学习创伤现场救护知识与技能,他们认为家庭、学校和卫生部门应共同担负起普及创伤现场救护知识与技能的重任;在培训师资方面,教师和家长首选医学院校从事急救教学的老师,分析原因可能是认为由他们作为培训教师能更为生动、有趣地讲解相关知识与技能,有利于培训的有效开展;在培训时间的安排方面,两类调查对象的选择存在差异($P < 0.05$),教师首选项修课时进行培训,家长首选专门安排课时进行培训,可能是教师认为要掌握创伤现场救护知识与技能需要花一定的时间和精力,所以希望在不影响学生日常学习的前提下开展培训,而家长则希望孩子能利用专门的时间去学习,从而牢固掌握这些知识与技能,而且大部分的教师和家长认为开展培训的频率是每学期开展 1 次较为合适,提示在进行培训时要合理安排时间,尽量减少培训与学习的矛盾,使两者相得益彰。在培训面临的最主要问题方面,两类调查对象的选择也存在差异($P < 0.05$),教师认为培训时除了无专业培训教师外,无专门培训场地也是要解决的问题,家长认为不仅要考虑无专业培训教师这个问题,还要兼顾有无教学时间进行培训,因此在实施培训时要充分考虑这些影响因素,采取相应对策解决或缓解这些压力。此外,他们中的大部分认为从七年级就应该开始进行创伤现场救护等急救培训,访谈中他们表示初中阶段是开设急救培训最适宜的阶段,并建议有关部门根据不同年龄段学生的特点尽早开展培训。

4 建 议

4.1 采取有力措施逐步提高初中生的整体急救素质 《2011~2015 年全国卫生应急工作培训规划》中明确指出要普及公众卫生应急知识,到 2015 年城市居民覆盖率达到 80%,农村居民达到 60%。初中生作为优先普及人群,必须将其纳入到整体培训规划中,不断加大培训的力度。可采取以下措施:(1)多途径、多形式开展创伤现场救护培训。①“集中学”,我国实行九年制义务教育,在学校普及创伤现场救护知识与技能具有投入少和效果好的优势,是进行培训的最好途径,可充

分利用学校这个载体,集中时间组织学生进行统一高质量的培训;②“小组练”,将参训学生分组进行技能训练,同时安排培训教师进行指导,通过实际的操作练习来强化所学理论知识,以确保培训效果;③“请进来”,邀请从事急救培训或临床急救的工作人员作为培训教师,开展“院校联合”、“医校联合”的公益性培训活动,这既有利于缓解学校在培训师资不足等方面的压力,又有利于创伤现场救护知识与技能的推广。(2)分阶段、分层次进行创伤现场救护培训。通过调查和访谈等方式了解学生对培训内容、培训方式等方面的需求,对不同年级的学生按需进行分类分批培训。

4.2 制定适应初中生特点的个性化创伤现场救护培训方案 初中生处于身体发育的第 2 次高峰期阶段,是发展速度、力量、耐力等素质的关键时期,而这些素质则是掌握安全自护技能的基础^[10]。同时,这个时期的学生具有强烈的求知欲望和浓厚的参与意识,要充分考虑到学生的生理和心理特点,从他们的需求出发,科学制定培训方案,构建适合他们的培训内容和培训方式。例如,将深奥的创伤现场救护知识化解成通俗易懂、幽默有趣的培训内容,选择学生更喜欢的培训方式进行培训。

4.3 重视学校创伤现场救护培训师资队伍的建设 以往承担初中生急救培训的教师一般是学校的体育教师或学校医务室人员,专业的急救培训教师匮乏,这直接影响了学生急救素质的提升。因此,要以提高教师的急救素质为突破口,定期对他们进行培训,提高其创伤现场救护水平。如可邀请医疗机构中急救经验丰富的专家作为指导教师,发挥专家的引领作用;也可邀请医学院校从事急救教学的优秀教师作为培训教师,发挥骨干示范作用;还可征召家长中的红十字成员共同参与培训,发挥协助作用,以期组建一支素质优良的培训队伍。

4.4 搭建初中生创伤现场救护培训资源共享平台 优质的培训资源短缺是制约初中生创伤现场救护能力提高的重要因素。绝大多数的学校未开设专门的创伤现场救护课程,缺少专用的教材,更缺乏富有实效的实战操练,无法为广大学生提供模拟训练的物品和场地。要改变这些现状,就必须加快培训资源共享平台的建设。可从以下两个方面着手:(1)在《2011~2015 年全国卫生应急工作培训规划》实施的当下,学校可依托卫生部门提供的资源,建立学校急救培训基地,与卫生部门联合对学生培训;(2)卫生及教育部门应创设专门的创伤现场救护培训网站,通过远程教学传授相关的知识与技能,还可以利用 qq 等通讯工具积极开展与学生之间的交流互动。通过这些措施不断强化和深化创伤现场救护知识与技能的普及,促进学生创伤现场救护意识及能力的提高。

本次调查表明,教师和家长都认为应积极开展初中生创伤现场救护培训,让学生掌握必要的自救互救知识与技能,并希望通过各种有力措施使培训可持续发展,不断推动学生急救素质的提高。

参考文献:

- [1] 张瑾,朱士新,谢云龙,等.昆山市中小学生安全知识现状调查[J].中国学校卫生,2006,27(11):949-950.
- [2] 易高辉,于凤江,吕媛,等.某城镇初中学生急救知识现状分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2009,6(3):68-70.
- [3] 陆烈红,叶家薇,陈慧敏,等.中学生应急自救能力调查及护理干预[J].护理研究,2006,20(29):2654-2655.
- [4] 吴华,何路,张新定,等.海南高校学生应急避险健康教育效果分析[J].中国学校卫生,2010,31(9):1114-1115.
- [5] Arbon P, Hayes J, Woodman R. First aid and harm minimization for victims of road trauma: a population study

- [J]. Prehosp Disaster Med, 2011, 26(4): 276-282.
- [6] Larcan A, Julien H. First-aid in France. Current situation and future perspectives [J]. Bull Acad Natl Med, 2010, 194(6): 1071-1093.
- [7] Mark DB, Anstrom KJ, McNulty SE, et al. Quality of Life effects of automatic external defibrillators in the home: results from the Home Automatic External Defibrillator Trial (HAT) [J]. Am Heart J, 2010, 159(4): 627-634.
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.02.050
- [8] 李庆文, 廖义红. 浅谈急救教育走进职校 [J]. 中国科教创新导刊, 2009(24): 171-171.
- [9] 黄友华. 浅析大学生现场急救知识普及教育工作 [J]. 健康必读: 下旬刊, 2012(4): 421-422.
- [10] 陈亚仙, 马勇. 论体育在中小学自护教育体系中的作用 [J]. 南京体育学院学报: 自然科学版, 2010, 9(4): 5-7.
- (收稿日期: 2014-07-31 修回日期: 2014-10-16)

军队三级甲等医院临床医师医学人文意识的调查分析

张 珊, 路绪锋, 李 媛, 黄义玲, 张忠锋[△]
(第三军医大学人文社科学院, 重庆 400038)

中图分类号: 文献标识码: B 文章编号: 1671-8348(2015)02-0278-03

军队三级甲等医院是军队中等级最高的医疗机构, 无论是医疗技术还是医德医风, 在军队医疗系统中都具有很强的导向作用。在生物-心理-社会医学模式已经广泛被认同的今天, 军队三级甲等医院临床医师的医学人文意识现状如何, 在临床实践中能否做到医学人文教育与临床紧密结合, 是否已具备了适应新时期军队建设和高技术条件下局部战争必备的良好军事、政治、医学和身心素质^[1], 是广大医学人文研究者关注的问题。本研究通过对重庆市 3 所军队三级甲等医院临床医师医学人文意识的调查, 以了解军队高等级医院医学人文与临床结合的现状, 分析优势与不足, 并探讨在军队医院大力开展医学人文教育, 提升临床医学人文关怀的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为重庆市 3 所军队三级甲等医院的临床医师, 分别来自 25 个临床科室。共发放问卷 53 份, 问卷全部回收, 回收有效问卷 51 份, 有效应答率为 96.2%。调查对象中临床工作年限 1~5 年者 5 人, 6~10 年者 5 人, 11~20 年者 29 人, 20 年以上者 12 人。

1.2 调查工具 本次调查采用自编的《“医学人文如何走进临床”调查问卷》, 分为 3 个板块。第 1 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对临床实践中与医学人文相关常见问题的处理方法; 第 2 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对医院人文环境的评价; 第 3 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对医学人文教育的认识。

1.3 统计学处理 所有现场调查资料均使用 EpiData3.0 软件输入计算机。数据经整理后用 SPSS13.0 统计软件进行描述性统计分析。

2 结 果

2.1 军队三级甲等医院临床医师对临床实践中与医学人文相关常见问题的处理方法 对于在临床中常见的向患了不治之症的患者告知病情问题, 有 66.67% 的医师选择与患者家属沟通, 尊重家属的意见; 29.41% 的医师根据患者的具体情况决定是否告知; 仅有 3.92% 的医师会直接告知患者。

在处理患者决定与家庭决定发生矛盾的问题上, 72.55% 的医师选择由患者与家属自行商量, 在未得到结果前继续治疗; 9.80% 的医师选择尊重家属的决定; 5.88% 的医师选择尊重患者的决定。

在对效果相近的技术方案进行选择时, 医师做出选择的依

据依次是: 有利于减少患者痛苦 (49.02%), 在增加收入与减少患者痛苦之间尽量兼顾 (41.18%), 价格最经济 (7.84%) 以及其他即首先考虑疗效, 其次兼顾费用 (1.96%)。

在如何处理医院利益与患者健康的矛盾问题上, 74.51% 的医师选择了在维护患者健康的同时兼顾医院的利益; 剩余 25.49% 的医师都选择了从患者健康出发。

当患者和家属提出不合理要求时, 多达 90.20% 的医师选择坚持自己的治疗方案, 同时尽可能抚慰患者和家属的情绪; 仅有 5.88% 的医师选择坚持自己的治疗方案而不顾其他。

在选择医师应如何面对 ICU 重症患者家属可能产生的负面情绪和敌对心理时, 47.06% 的医师选择每天定时向患者家属通报患者情况; 29.41% 的医师选择在家属询问时给予耐心解释; 19.61% 的医师选择在有精力时才会做一些解释; 还有 1.96% 的医师选择对家属不予理睬。

在调查如何处理患者和家属不知情的较小医疗差错时, 49.02% 的医师选择能隐瞒就隐瞒; 25.49% 的医师选择主动告知; 17.65% 的医师选择在患者和家属质疑时才会承认; 仅有 1.96% 的医师选择坚决不承认。

在选择医患互不信任现象日渐增多的最主要原因时, 47.06% 的医师认为是医患之间沟通不够; 41.18% 的医师认为是医药费过高; 9.80% 的医师认为是医疗体制、媒体导向或利益冲突等所致; 仅有 1.96% 的医师认为是由于医师忽视对患者的人文关怀。

2.2 军队三级甲等医院临床医师对医院人文环境的评价 对于当前许多医院要求医师既要搞好临床又要做好科研的现实问题, 在分析其对临床医学人文的影响时, 高达 74.51% 的医师认为由于要分散精力做科研, 会造成临床人文关怀时精力不足; 13.73% 的医师认为科研能促进临床水平进而有利于医学人文关怀; 仅 9.80% 的医师认为没有影响。

与此相应, 在选择造成医师身心不安最重要的原因时, 45.10% 的医师选择了临床科研双线作战; 23.53% 的医师选择了临床高强度工作; 17.65% 的医师选择担心可能出现医疗差错和事故; 仅 9.80% 的医师选择了收入与付出不成正比。

当被问及如何对医院医学伦理委员会的看法时, 有 54.90% 的医师认为有利于加强医学人文建设; 但也有 43.14% 的医师认为它没有在临床实践中发挥实际作用。

在军队三级甲等医院人文环境是否应有别于其他医院的