

历回收,急诊病历未丢失。为地震伤在急诊的抢救处理留下了宝贵的研究资料。另外,在地震期间,为保证非地震伤员的就诊,本科启用第二分诊台,即在第二分诊台开始为非地震伤员进行分诊救治,每天完成上百人的分诊,实行双轨制管理,保证其他急诊患者就诊,受到非地震患者及家属的称赞。体现了社会公益性,减少震后性恐慌<sup>[3]</sup>,对社会稳定起到正能量作用。

## 参考文献

- [1] 李明凤,蒋耀文,邹利群.汶川地震紧急救援开创院内急救护理流程新模式[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,5(4):275-277.
- [2] Keven K,Ats K,Sever,et al. Infections complications after mass disaster: the Marmara earthquake experience [J]. Scand J infect Dis,2003,35(2):110-113.
- [3] 王玲,姚蓉,张志,等.转运地震伤员的急救物资配备[J].重庆医学,2008,37(24):2769-2771.
- [4] 李明凤,邹利群,李红,等.群体伤应急病历袋在青海玉树地震中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2011,6(2):184-185.
- [5] Ding R,McCarthy ML,Desmond JS,et al. Characterizing Waiting Room Time, Treatment Time, and Boarding Time in the Emergency Department Using Quantile Regression [J]. Acad Emerg Med,2010,17(8):813-823.
- [5] 胡海,何庆.汶川地震中直升机转运伤员 760 例[J].中华 • 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.047

急诊医学杂志,2008,17(9):908-910.

- [6] Guttman A,Schull MJ,Vermeulen MJ,et al. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario,Canada [J]. BMJ,2011,342:d2983.
- [7] 邹利群,张建成,蒋耀文.汶川大地震伤员信息资料收集与管理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,6(4):418-420.
- [8] 李为民,敬静.四川大学华西医院芦山地震应急医学救援纪实[J].中国循证医学杂志,2013,13(5):497-500.
- [9] 黄萍,沈红,陈雁,等.成组化分诊模式在应对突发大批伤员救治中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(4):326-327.
- [10] 叶磊,袁震飞,姜静媛,等.2118 例地震伤员检伤分类回顾性[J].护理研究,2009,23(8):2037-2038.
- [11] 邹利群,陈忠兰,周越.地震伤员急诊信息收集及管理[J].华西医学,2013,28(9):1339-1341.
- [12] 李六亿,武迎红,杨雪松.地震伤员救治初期医院感染的预防与控制[J].中华医院感染学杂志,2013,23(17):4225-4227.

(收稿日期:2015-02-17 修回日期:2015-04-08)

# 社区居民卫生应急认知状况及其影响因素分析——以重庆市渝中区为例\*

王 琼

(泸州医学院人文与管理学院,四川泸州 646000)

[中图分类号] R193.8

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3006-03

根据中国首届城市应急联动系统建设高层论坛公布的数据,中国每年因自然灾害、事故灾害和社会安全事件等突发公共事件造成的人员伤亡逾百万,经济损失高达 6 500 亿元,占中国 GDP 的 6%<sup>[1]</sup>。可以说,中国是世界上受自然灾害影响最为严重的国家之一。而大量的事实证明,很多居民在突发事件发生时,由于缺乏正确应对突发事件的知识,而导致受到二次伤害或者不能及时自救。为此,作者通过调查试图分析社区居民卫生应急相关知识的认知情况及其影响因素,期望为相关部门制定健康教育策略提供相关数据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究以重庆市渝中区为背景采用分层随机抽样方法进行调查,该区共划分为 12 个街道,109 个社区居委会,常住人口为 65 万。先抽取七星岗、解放碑、菜园坝、大坪和朝天门 5 个街道作为调查范围,然后在每个街道随机抽取 2 个社区,每个社区随机抽取 84 名,共 840 名社区居民在 2013 年 3~5 月进行问卷调查。

**1.2 方法** 调查采用问卷调查法,结合怀远县疾控中心网站卫生应急相关知识调查问卷<sup>[2]</sup>自行设计问卷,本次调查共发放

840 份问卷,剔除不合格问卷,获得有效问卷 810 份,问卷有效率为 96.43%。

**1.3 调查内容** 本次调查的内容主要包括:调查对象的基本情况;卫生应急科普知识知晓情况;不同人群卫生应急科普知识知晓率情况;应对卫生应急事件的行为形成率;卫生应急科普知识来源途径情况。

**1.4 统计学处理** 回收问卷在进行核准后,利用 EpiData3.0 软件将数据输入计算机,然后用 SPSS13.0 软件进行相关的统计分析,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  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 调查对象的基本情况** 810 位调查对象的性别、年龄、文化程度分布情况如下。其中男 426 名(52.6%),女 384 名(47.4%), $\leq 20$  岁 132(16.3%), $>20\sim 40$  岁 456 名(56.3%), $>40$  岁 222 名(27.4%)。小学及以下文化程度 132 名(16.3%),中学 366 名(45.2%),大专及以上 312 名(38.5%)。

**2.2 卫生应急科普知识知晓情况** 社区居民卫生应急科普知识的知晓率不高,11 个基本卫生应急相关知识问题项目的总

\* 基金项目:四川省 2011 年“高等教育质量工程”建设项目子项目(D1750)。 作者简介:王琼(1984—),硕士,讲师,主要从事卫生事业管理的研究。

体正确回答率为 66.56%，正确回答人数：交通事故电话 354 名(43.70%)，呼吸道传染病应对知识 522 名(64.64%)，消化道传染病应对知识 552 名(67.96%)，病死禽畜处理方法 498 名(61.11%)，化学中毒处理方法 258 名(31.90%)，食物中毒处理方法 456 名(56.30%)，毒气、化学品泄漏正确逃生方法 281 名(34.69%)，放射性事故应急处理 252 名(31.10%)，地震应对知识 606 名(74.50%)，水灾应对知识 702 名(86.96%)，火灾应对知识 690 名(85.33%)。

2.3 不同人群卫生应急科普知识知晓率情况

2.3.1 不同性别社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较 在社区卫生应急科普知识相关问题中总体正确回答率男性(71.80%)高于女性(61.48%)，差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.264, P < 0.05$ )，具体卫生应急科普知识男女正确回答率见表 1。

表 1 不同性别社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较(%)

卫生应急科普知识类别	性别		$\chi^2$	P
	男	女		
交通事故电话	43.66	28.13	13.51	<0.01
呼吸道传染病应对知识	62.68	66.80	3.95	<0.05
消化道传染病应对知识	76.96	67.97	5.03	<0.05
病死禽畜处理方法	62.32	59.77	3.88	<0.05
化学中毒处理方法	30.99	17.19	18.69	<0.01
食物中毒处理方法	61.97	50.00	10.56	<0.01
毒气、化学品泄漏逃生方法	59.16	50.00	4.31	<0.05
放射性事故应急处理	40.85	20.31	20.15	<0.01
地震应对知识	75.86	72.99	3.56	>0.05
水灾应对知识	80.85	80.63	0.68	>0.05
火灾应对知识	79.44	76.25	2.05	>0.05

2.3.2 不同年龄层社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较 社区居民小于或等于 20 岁、>20~40 岁、>40 岁各年龄组的卫生应急科普知识总体正确回答率分别为 55.93%、77.41%、58.75%( $\chi^2 = 15.10, P < 0.05$ )，且在不同项目中不同年龄组之间卫生应急科普知识的正确回答率差异有统计学意义，见表 2。

表 2 不同年龄层社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较(%)

卫生应急科普知识类别	年龄组(岁)			$\chi^2$	P
	≤20	>20~40	>40		
交通事故电话	23.08	44.44	59.38	133.00	0.01
呼吸道传染病应对知识	71.15	69.10	41.67	540.00	0.01
消化道传染病应对知识	71.15	69.79	47.22	540.00	0.01
病死禽畜处理方法	65.38	65.63	57.81	540.00	0.01
化学中毒处理方法	30.77	34.72	28.13	135.00	0.01
食物中毒处理方法	38.46	66.67	46.88	135.00	0.01
毒气、化学品泄漏逃生方法	46.15	65.28	53.13	135.00	0.01
放射性事故应急处理	30.77	36.11	16.67	135.00	0.01
地震应对知识	63.74	79.96	75.89	945.00	0.01
水灾应对知识	78.46	88.61	84.37	675.00	0.01
火灾应对知识	78.46	89.94	76.25	675.00	0.01

2.3.3 不同文化程度社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较 社区居民不同文化程度人群卫生应急科普知识总体正确回答率分别为：小学及以下(36.54%)，中学(52.17%)，大

专及以上(73.96%)。不同文化程度的社区居民其卫生应急科普知识正确回答率差异有统计学意义( $\chi^2 = 20.25, P < 0.05$ )，且不同文化程度、不同卫生应急相关知识项目正确回答率差异均有统计学意义，见表 3。

表 3 不同文化程度社区居民卫生应急科普知识正确回答率的比较(%)

卫生应急科普知识类别	文化程度			$\chi^2$	P
	小学及以下	中学	大专及以上		
交通事故电话	25.00	35.71	48.05	28.01	0.01
呼吸道传染病应对知识	40.63	51.79	71.22	32.56	0.01
消化道传染病应对知识	56.25	58.93	76.75	54.21	0.01
病死禽畜处理方法	31.25	62.50	60.04	13.56	0.01
化学中毒处理方法	25.00	28.57	47.24	35.00	0.01
食物中毒处理方法	25.00	34.29	62.00	33.93	0.01
毒气、化学品泄漏逃生方法	25.00	28.29	56.00	35.00	0.01
放射性事故应急处理	5.00	14.29	40.00	34.25	0.01
地震应对知识	51.79	63.27	82.57	45.00	0.01
水灾应对知识	85.00	80.00	88.20	15.64	0.01
火灾应对知识	67.50	80.00	86.00	26.98	0.01

2.4 应对卫生应急事件的行为形成率 在“与家人讨论如何应对灾害事件”选项中 65.30%(529/810)的社区居民表示很少与家人讨论，20.61%(167/810)的表示经常与家人讨论，14.07%(114/810)的居民表示从不讨论。在“是否与家人进行过逃生演练”行为中 82.35%(667/810)的社区居民表示没有进行过逃生演练，只有 17.65%(143/810)的社区居民进行过逃生演练。“如果要为突发的灾害事件提前做准备，家庭需要做哪些准备？”中大部分居民都认为需要多种应对方案，见表 6。

表 6 社区居民应对灾害事件不同准备方案的比较(%)

应对灾害事件不同准备方案	需要	不需要	不知道
了解居住地可能发生的灾害情况	87.4	5.9	6.7
制定家庭逃生计划	84.4	8.9	6.7
准备逃生物品	84.4	8.9	6.7
进行逃生演练	83.7	10.4	5.9

2.5 卫生应急科普知识来源 33.6%的社区居民获得卫生应急科普知识途径为电视，31.0%的社区居民通过网络获得卫生应急科普知识，见表 7。

表 7 获取卫生应急科普知识的途径

获取卫生应急科普知识的途径	n	应答次数(%)	应答人数(%)
电视	546	33.6	67.9
收音机	42	2.6	5.2
报纸、杂志	252	15.5	31.3
家人、朋友口传	192	11.8	23.9
网络	504	31.0	62.7
医疗卫生部门	90	5.5	11.2

3 讨论

通过卫生应急知识的宣传，提高居民的卫生应急能力，能在突发公共卫生事件发生时，提高其及时、有效的现场自救和互救能力，减少突发公共事件的不良影响。为了减少卫生应急事件对人们的伤害，提高社区居民卫生应急应对能力，结合调

查结果作者认为可以从以下几个方面入手。

**3.1 引导社区居民正确了解平时很少接触的突发事件的应急处理** 社区居民对卫生应急科普知识问题总体正确回答率为 66.56%，说明社区居民卫生应急科普知识的掌握情况不理想。其中居民对日常生活中经常接触及经常宣传的卫生应急科普知识掌握情况较好，但对一些平时很少接触的突发公共卫生事件应对相关知识的掌握情况不尽如人意。其中“放射性应急处理”、“如果误食农药或其他有毒化学物品，正确处理方法”、“毒气、化学品泄漏正确逃生方法”等项目回答正确率较低，与李莉等<sup>[3]</sup>2010 年对四川城乡居民应对突发公共卫生事件知识调查分析中显示的一样。分析原因：这部分卫生应急状况在社区居民的日常生活中较少发生，并且居民较少接触放射性事故应急处理，误食农药或其他有毒化学品处理，毒气、化学品泄漏逃生方法等相关知识。只有 43.70% 社区居民表示在发生重大交通事故时应该拨打急救电话 122，说明居民对交通事故急救电话的知晓率不高。

因此，我国非常有必要加强卫生应急科普知识的相关教育，引导社区居民正确了解卫生应急科普知识，特别是一些平时很少接触的突发事件的应急处理。

**3.2 针对不同人群的卫生应急科普知识教育工作，偏重点应有所不同** 国内现有的文献报道显示地区、职业、年龄、文化程度、个人经历灾害情况等因素影响突发公共卫生事件知识水平<sup>[4-7]</sup>。本文调查发现，经  $\chi^2$  检验，不同性别、不同年龄阶段、不同文化程度的社区居民对卫生应急科普知识的正确回答率差异有统计学意义。女性、文化程度较低、年龄较大或较小的社区居民卫生应急科普知识正确回答率相对较低，分析原因：男性相对于女性来说其应急科普知识正确回答率较好，原因是大多数男性喜欢了解不同的知识，视野更广。文化程度较低、年龄较大或较小这部分居民受年龄、文化程度等的限制，理解能力相对较差，自我保健意识比较弱，所以获取卫生应急科普知识的主动性就比较差，对卫生应急科普知识正确回答率也就较低。

因此，社区在进行卫生应急科普知识相关教育时，针对不同人群的卫生应急科普知识教育工作，偏重点应有所不同，对于年龄较大、文化程度较低者要注意采取通俗、可行的宣传方法及时、准确地将核心信息传播给公众，最大限度地满足低文化程度民众的信息需求。中小學生由于生理、心理各种原因，在突发事件中防护能力相对较差，所以进一步加强中小学及幼托机构应急健康教育，适时开展卫生应急知识竞赛、科技夏令营、专题讲座等，使其逐步掌握预防、避险的基本技能知识，逐步把自救逃生演练纳入学校安全教育计划中。注重对女性群体的卫生应急科普知识教育。

**3.3 提高社区居民卫生应急科普知识应用的有效率** 调查结果显示，65.2% 的社区居民表示很少与家人讨论如何应对灾害事件，说明社区居民在如何应对灾害事件的重视程度不够。当问及是否进行过逃生演练时，只有只有 17.8% 的社区居民进行过逃生演练。因此，有必要提高社区居民对卫生应急事件的重视程度，保证不同文化程度、不同年龄层次的人群对卫生应急事件有高度的认识并保持一定警惕性。同时树立起应对突发公共卫生应急事件的信心，并且定期进行逃生演练，提高社区居民卫生应急科普知识应用的有效率。

**3.4 开展多种形式的健康教育，确实提高社区居民应对突发公共事件的能力** 33.6% 的社区居民获得卫生应急科普知识的途径为电视，31.0% 的社区居民通过网络获得卫生应急科普

知识，15.5% 的社区居民通过报纸、杂志获得，其他是通过医疗卫生部门、收音机获得。说明社区居民获得卫生应急科普知识的途径主要是电视和网络。

应用电视、互联网覆盖面广的特点，由专业人士及时提供准确的卫生应急相关知识，从而提高社区居民的卫生应急科普知识的知晓率。

同时社区应该进一步加强宣传力度，通过开展多种形式的健康教育，确实提高社区居民应对卫生应急事件的能力。包括以下几点：(1)以社区为单位开展现场专题宣传活动和卫生应急知识讲座。组织有关医生参加卫生应急管理的现场宣传，在宣传点设置宣传栏、摆放宣传展板、悬挂宣传标语、发放相关宣传资料，大力开展公共卫生安全知识进社区活动。(2)定期开展健康教育宣传会议，并向居民宣传卫生应急方面的知识，在社区树立公共卫生安全意识和责任意识，宣传“尊重生命，热爱生活”的理念，普及基本的预防、避险、自救、互救等技能。(3)结合普法、依法行政等宣传活动，宣传普及有关应急管理的法律、法规知识，增强公众的法制意识，提高公众应对突发公共卫生事件的综合素质<sup>[8-12]</sup>。

## 参考文献

- [1] 新京报, 安全教育是最好的灾害救援[NB/OL]. (2008-07-11)[2013-06-18]. <http://news.sina.com.cn/o/2005-11-28/04347554966s.shtml>.
- [2] 怀远县疾病预防控制中心. 卫生应急相关知识问卷调查[EB/OL]. (2012-08-31)[2013-4-11]. <http://www.hyxcdc.com/bencandy.php?fid=67&id=2205>
- [3] 李莉, 宁艳, 程玉兰, 等. 四川城乡居民应对突发公共卫生事件知识与技能现况调查[J]. 中国健康教育, 2010, 26(10): 8-12.
- [4] 戴冉, 张晋昕, 李伟栋, 等. 广东省城市居民应对突发公共卫生事件知晓情况及其影响因素[J]. 中国健康教育, 2011, 27(9): 651-654.
- [5] 陈艳. 北京市朝阳区公众应对突发公共卫生事件知识与技能调查研究[D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2009.
- [6] 邱静. 城市社区人群突发公共卫生事件认知状况及应对能力调查分析[D]. 石家庄: 河北联合大学, 2011.
- [7] 王亚东, 刘温文, 李香蕊, 等. 我国卫生应急管理培训存在的问题及对策研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2011(10): 827-830.
- [8] 陈艳, 程玉兰. 国内外公众应对突发公共卫生事件逃生自救知识与技能概况[J]. 中国健康教育, 2009, 25(3): 220-223.
- [9] 凌玉, 陈发钦. 我国突发公共卫生事件应急管理存在的问题和对策[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(2): 189-191.
- [10] 樊丽平, 赵庆华. 美国、日本突发公共卫生事件应急管理体系现状及其启示[J]. 护理研究杂志, 2011, 25(3): 569-570.
- [11] 刘焯娟. 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): 102-103.
- [12] 陈璐, 崔玉树, 王鲁, 等. 山东省基层卫生应急工作的现状与对策探讨[J]. 预防医学论坛, 2012, 18(12): 957-959.