

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.07.023

## 贵阳市老年人救护知识与技能现状\*

楼婷<sup>1</sup>, 仲朝阳<sup>2</sup>, 柏晓玲<sup>3△</sup>, 罗忠琛<sup>3</sup>, 逢锦<sup>4</sup>

(1. 贵州省人民医院干医科综合病房, 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院护理学院, 贵阳 550002; 3. 贵州省人民医院护理部, 贵阳 550002; 4. 贵州省人民医院心内科, 贵阳 550002)

**[摘要]** **目的** 调查老年人救护知识现状、影响因素及培训意愿,为制订老年人救护培训方案提供依据。**方法** 采用简单随机与便利抽样法抽取贵阳市 3 个城区的 488 名老年人,用自制老年人救护知识与技能现状调查问卷进行调查。描述性分析一般情况、培训现状及意愿,救护知识得分采用独立样本 *t* 检验和方差分析。**结果** 救护知识现状:医疗急救电话知晓率最高,为 66.6%,其余救护知识知晓率不足 20.0%。培训现状及意愿:接受过救护知识培训者仅 13.3%。91.9% 和 94.1% 的老年人认为有必要和愿意参加救护知识培训。获取救护知识途径:网络媒介和家人朋友介绍分别占 37.5% 和 22.4%,其次为书报杂志、宣传栏、相关知识讲座。影响因素:经历救护培训者其知识与技能掌握情况优于未经历者;文化程度越高,掌握越好;不同职业掌握情况由高到低分别是专技人员、行政人员、工人、农民。**结论** 老年人救护知识匮乏,救护培训意愿强烈,政府和有关机构应共同完善急救法和急救培训体系,制订适宜老年人身心特点的救护培训方案,加大老年人的救护培训力度,提高救护能力。

**[关键词]** 老年人;急救;知识;技能;能力

**[中图分类号]** R821.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2018)07-0944-03

### Status quo of rescue knowledge and skills among elderly people in Guiyang City\*

LOU Ting<sup>1</sup>, ZHONG Zhaoyang<sup>2</sup>, BAI Xiaoling<sup>3△</sup>, LUO Zhongchen<sup>3</sup>, PANG Jin<sup>4</sup>

(1. Comprehensive Wards, Department of Cadres Medical Treatment, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China; 2. School of Nursing, Traditional Chinese Medicine of Guiyang College, Guiyang, Guizhou 550002, China; 3. Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China; 4. Department of Cardiology, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo, influencing factors and training willingness of rescue knowledge in elderly people so as to provide the basis for formulating the elderly rescue training programs. **Methods** A total of 488 elderly people in three urban districts of Guiyang City were sampled by simple random and convenient sampling methods. The self-made elderly people rescue knowledge and skill status quo questionnaire was used to conduct the investigation. The general condition, training status quo and willingness were descriptively analyzed. The rescue knowledge score adopted the independent sample *t* test and variance analysis. **Results** The rescue knowledge status quo: the awareness rate of medical emergency call was the highest (66.6%), and the rest rescue awareness rate was less than 20.0%. The training status quo and willingness: the people receiving the rescue knowledge training only accounted for 13.3%. 91.9% and 94.1% of the elderly people considered it necessary and were willing to participate in the rescue knowledge training. The pathways obtaining the rescue knowledge: network media and families or friends introduction accounted for 37.5% and 22.4% respectively, followed by books and magazines, publicity column and related knowledge lectures. The influencing factors: the knowledges and skills grasping situation in the elderly people experiencing the rescue training was better than those without experience. The higher the education level, the better grasping the rescue knowledge. The grasping situation in different occupations from high to low were special technical staffs, administrative staffs, workers and farmers. **Conclusion** The elderly people are short of rescue knowledge, their willingness of the first aid training is strong. The government and relevant agencies should jointly perfect the first aid law and first aid training system, and formulate the rescue training program that suitable for the elderly physical and mental characteristics, increase the rescue training strength and increase the rescue ability of the elderly people.

**[Key words]** elderly; first aid; knowledge; skills; ability

我国老龄化社会进程不断加剧,预计到 2030 年,老年人口将占全国总人口的 1/4<sup>[1]</sup>,到 2040 年达到老龄化高峰<sup>[2]</sup>。老年人属于弱势群体,多数患有慢性疾病,多病共存现象普遍,随着生理、心理机能的不断退化,常常是意外伤害、突发疾病等不良事件的高危人群<sup>[3]</sup>。老年人掌握相关救护知识与技能,有助于其救护能力的提高,能够让他们积极应对不良事件,还能发挥“第一目击者”的作用,对于最大限度地避免风险、维持老年

人的功能状态、降低院前伤亡率以及减轻老年人家庭与社会的负担具有重要意义。因此开展本次调查,旨在了解贵阳市老年人救护知识与技能掌握现状,为开展老年人救护知识与技能培训以及构建老年人救护培训方案提供借鉴。

### 1 资料与方法

**1.1 对象** 从贵阳市 6 个城区(云岩区、南明区、乌当区、白云区、花溪区和观山湖区)中简单随机抽取的 3 个城区作为样本

\* 基金项目:贵州省科学技术厅-贵州省人民医院联合基金(黔科合 LH 字[2014]7032 号)。 作者简介:楼婷(1983—),主管护师,硕士,主要从事老年护理的研究。 △ 通信作者, E-mail: baixiaoling2003@163.com。

表 1 老年人救护知识掌握现状[n=443,n(%)]

救护知识	知道	了解	不知道	救护知识	知道	了解	不知道
医疗急救电话	295(66.6)	53(12.0)	95(21.4)	异物刺入身体的处理	18(4.1)	95(21.4)	330(74.5)
急救电话讲述内容	67(15.1)	204(46.0)	172(38.9)	中暑的处理	33(7.4)	224(50.6)	186(42.0)
心肺复苏操作方法	17(3.8)	123(27.8)	303(68.4)	鼻出血的处理	79(17.8)	238(53.7)	126(28.5)
海氏急救方法	28(6.3)	89(20.1)	326(73.6)	关节扭伤的处理	34(7.7)	109(24.6)	300(67.7)
电梯下坠时的保护措施	35(7.9)	147(33.2)	261(58.9)	烧烫伤的处理	35(7.9)	126(28.4)	282(63.7)
火灾正确逃生方法	47(10.6)	247(55.8)	149(33.6)	急性剧烈腹痛的处理	19(4.3)	46(10.4)	378(85.3)
天然气中毒的处理	47(10.6)	214(48.3)	182(41.1)	心绞痛发作时的处理	27(6.1)	113(25.5)	303(68.4)
骨折固定方法	26(5.9)	128(28.9)	289(65.2)	低血糖的处理	33(7.4)	152(34.3)	258(58.3)
加压包扎止血方法	36(8.2)	137(30.9)	270(60.9)	直立性低血压的处理	38(8.6)	141(31.8)	264(59.6)

区(分别是云岩区、南明区和观山湖区),再从样本区中便利抽取 488 例老年人作为调查对象。我国《老年人权益保障法》规定大于或等于 60 岁的人群为老年人<sup>[4]</sup>,故纳入标准:(1)60~80 岁;(2)无认知功能障碍,能听、说、读、写;(3)知情同意,自愿参加调查。排除标准:(1)无生活自理能力;(2)行动不便者。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 经查阅文献、课题组讨论,咨询 7 名专家(研究方向:老年医学 4 名、老年临床护理 1 名、急救护理 1 名、护理管理 1 名;学历:博士 2 名、硕士 2 名、学士 3 名;职称:高级职称 4 名、中级职称 3 名),自行设计《老年人救护知识与技能现状调查问卷》,包括一般情况、救护知识与技能掌握情况、培训现状及培训态度 4 部分。救护知识分别包含应急反应系统启动(2 个条目)、意外伤害处理(8 个条目)和突发疾病处理(8 个条目)3 个维度,18 个条目。对问卷进行信效度检验,信度采用内在一致性检测,其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.898,大于 0.700,效度根据专家评审和预调查结果,测得其内容效度指数(content validity index,CVI)为 0.827,大于 0.700,问卷信效度良好。

1.2.2 调查方法 调查前先培训某三甲医院从事老年临床护理工作的 8 名护士作为调查员,培训内容包括调查目的、内容、发放与回收问卷方法等,调查时研究者现场说明研究目的、方法,采用统一的指导语发放问卷,填写完后收回。

1.3 统计学处理 对问卷统一编号,采用 Excel 2010 双人录入数据并核实,SPSS19.0 统计软件进行分析。用频数、构成比和(或) $\bar{x}\pm s$  描述一般人口学、培训现状、培训意愿及救护知识得分。对救护知识得分进行  $t$  检验和单因素方差分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 共发放问卷 488 份,收回 461 份,有效问卷为 443 份,有效回收率 90.8%。其中男 96 例(21.7%),女 347 例(78.3%);年龄 60~69 岁 285 例(64.3%),70~80 岁 158 例(35.7%),平均(68.7 $\pm$ 7.4)岁;文化程度:小学 183 例(41.3%),初中 128 例(28.9%),高中及中专 75 例(16.9%),大专以上 57 例(12.9%);职业:农民 229 例(51.8%),工人 95 例(21.4%),行政例员 55 例(12.4%),专技人员 64 例(14.4%);居住方式:与子女同住 324 例(73.1%),独居 119 例(26.9%);近 1 年发生过意外伤害例数:有 74 例(16.7%),无 369 例(83.3%);慢性病史:无 138 例(31.2%),患 1 种 202 例(45.6%),两种及以上 103 例(23.2%);是否接受过救护培训:是 59 例(13.3%),否 384 例(86.7%)。

2.2 老年人救护知识掌握现状 医疗急救电话知晓率最高,为 66.6%,其余救护知识知晓率不足 20%,见表 1。

表 2 老年人救护知识得分单因素分析(n=443)

项目	n	救护知识得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	t(F)
性别			0.196
男	96	27.99 $\pm$ 8.24	
女	347	27.79 $\pm$ 6.40	
年龄			0.813
60~69 岁	285	28.04 $\pm$ 7.10	
70~80 岁	158	27.46 $\pm$ 6.27	
文化程度			24.396 <sup>a</sup>
小学	183	25.37 $\pm$ 5.31	
初中	128	28.04 $\pm$ 6.78	
高中/中专	75	29.41 $\pm$ 6.83	
大专以上	57	33.11 $\pm$ 7.25	
职业			12.361 <sup>a</sup>
农民	229	26.17 $\pm$ 6.20	
工人	95	28.61 $\pm$ 5.90	
行政人员	55	29.55 $\pm$ 6.00	
专技人员	64	31.82 $\pm$ 8.92	
慢性病史			0.863
无	138	27.70 $\pm$ 7.09	
1 种	202	27.43 $\pm$ 6.43	
2 种	44	28.68 $\pm$ 7.73	
3 种及以上	59	28.92 $\pm$ 6.71	
与子女同住			-1.784
是	324	28.22 $\pm$ 6.91	
否	119	26.85 $\pm$ 6.48	
发生意外伤害			0.376
是	74	28.12 $\pm$ 6.78	
否	369	27.78 $\pm$ 6.82	
接受过救护培训			-2.832 <sup>a</sup>
是	59	30.78 $\pm$ 8.05	
否	384	27.40 $\pm$ 6.51	

<sup>a</sup>:  $P<0.05$

2.3 老年人救护知识得分单因素分析 对性别、年龄、文化程度、职业、慢性病史、居住方式、是否发生过意外伤害和是否接

受过救护培训进行单因素分析,结果不同文化程度、职业及是否接受过救护培训的知识得分有差异( $P < 0.05$ ),不同群体的救护知识得分具体见表 2。不同文化程度及职业两两比较结果:小学与初中、高中/中专、大专及以上的  $P$  值分别为 0.003、0.000、0.001,初中与大专及以上、高中/中专与大专及以上的  $P$  值分别为 0.000、0.015,初中与高中/中专的  $P$  值为 0.609。农民与工人、行政人员、专技人员,工人与专技人员的  $P$  值分别为 0.021、0.008、0.000、0.029,工人与行政人员、专技人员与行政人员的  $P$  值分别为 0.857、0.315。

**2.4 首选救护方式** 受到突发疾病和意外伤害时老年人首选急救方式:自救 201 例(45.4%)、他救 105 例(23.7%)、不知所措 137 例(30.9%)。

**2.5 获取救护知识途径** 获取途径为多项选择,根据勾选次数由多到少依次为广播电视手机等网络媒介(350 次,37.5%),家人朋友经验相传(213 次,22.4%),书报杂志(145 次,15.4%),医院、居委会或卫生院的 知识宣传栏(145 次,15.4%),相关医疗单位的救护知识讲座(86 次,9.3%)。

**2.6 培训现状和意愿** 接受过救护知识培训的老年人仅 59 例(13.3%),认为有必要学习和愿意参加救护知识培训者分别为 407 例(91.9%)、417 例(94.1%)。老年人愿意学习救护知识原因(为多项选择),根据勾选次数由多到少依次为:自救(287 次,32.3%)、多学知识(251 次,28.3%)、救别人(186 次,21.0%)、感兴趣(163 次,18.4%);老年人不愿意学习救护知识原因:害怕学不会(123 次,55.4%)、不敢操作(91 次,41.0%)、不感兴趣(8 次,3.6%)。

### 3 讨论

#### 3.1 老年人救护知识与技能现状及其影响因素

**3.1.1 老年人救护知识与技能掌握不佳** 老年人整体上对救护知识的掌握不容乐观,除医疗急救电话外,拨打急救电话讲述内容、火灾正确逃生方法、天然气中毒紧急处理、鼻出血处理,知晓率不足 20%;海氏急救法、电梯下坠时的保护措施、骨折固定方法、加压包扎止血法、中暑与关节扭伤、烧烫伤、心绞痛发作、低血糖、直立性低血压处理,知晓率不足 10%;心肺复苏操作方法、异物刺入身体与急性剧烈腹痛处理,知晓率不足 5%。MURAD 等<sup>[5]</sup>研究认为培训非专业人员急救知识可明显降低创伤死亡率。因此,政府应高度重视老年人的救护知识与能力,社会应加强老年人救护知识的宣传力度,社区卫生服务中心、红十字会等相关部门应积极开展老年人救护知识讲座与培训,满足老年人安全知识需求,提高老年人自救互救能力。

**3.1.2 文化程度、职业与培训史为影响老年人救护知识与技能的相关因素** 调查结果显示,老年人救护知识掌握情况与学历、职业和是否接受过救护培训有关。究其原因,初中以下文化人群基本为进城养老的农民,其自身理解力、逻辑思维能力较弱,很少接触救护知识,学习机会甚少。而初中以上人群大多为工人、专技和行政人员,该类人群理解、阅读能力要优于前者,而且企事业单位人员接触救护知识可能更多一些。因此,加强对初中以下学历和农民群体的救护知识培训是重中之重。本次调查结果表明参加过救护知识培训的老年人对知识掌握较好,提示开展救护培训对提高老年人救护知识储备、掌握一定的自救互救能力具有重要意义。

**3.2 老年人救护培训意愿强烈** 90%的老年人认为有必要且愿意学习救护知识与技能,原因是老年人希望通过学习后能在紧急时刻救助自己和指导他人实施急救操作。有调查显示老年人有紧急救助、受到保护和确保安全等社会服务需求<sup>[6]</sup>。现场访谈亦发现老年人呼吁相关部门多到社区、基层开展救护培

训讲座,以帮助空巢、困难和遇难时不知所措的老年人积极应对突发事件。调查显示,不到 10%的老年人因担心救护知识太难,害怕自己学不会或学会也不敢进行操作而不愿参加救护培训,这可能与老年人视、听觉能力、记忆力、运动灵活性及速度、反应能力退化,以及担心引起纠纷,承担不必要的责任有关。但研究表明老年人的智力尚有可塑性,坚持用脑对老年人智力维护和社会功能具有积极促进作用<sup>[7]</sup>;同时也提示我国当前社会完善急救法律法规的紧迫性和提高公民基本道德素质、构建社会主义和谐社会、传递正能量的必要性。

**3.3 积极促进老年人救护能力的提高** 有报道显示,国外 88%的老年人接受过系统的心肺复苏培训<sup>[8]</sup>。而本次调查结果显示,仅 13.3%的老年人参加过救护培训。提示我国现阶段对老年人救护知识的宣传力度、开展培训讲座的次数尚不足,建议医院、红十字会、社区卫生服务中心等机构采取优势互补、强强联合方式,成立老年人急救知识培训小组,专门负责老年人的救护培训工作,以满足老年人学习救护知识的意愿,提高救护能力。通过调查与现场访谈发现,老年人希望通过实物展示、现场演示,理论与实践结合的方式进行讲座培训,语言深入浅出、通俗易懂、声情并茂,这为今后老年人救护培训方案的设计提供了思路。

**3.4 建立并完善老年人救护培训体系** 有研究指出,发达国家在 20 世纪中后期已实施急救法,而我国在院前急救方面至今依旧无法可依<sup>[9]</sup>。而在联系调查对象时,部分区域政府、居委会因不了解国家政策,亦无相关法律保护而不愿组织此次调查工作。因此建议政府牵头、相关单位合作,针对我国目前的医疗卫生服务体系、院前急救现状和老年人救护知识掌握情况,出台相关法律法规,完善相关管理制度,使老年人救护培训有法可依,保障老年人救护培训工作积极开展,满足老年人对救护知识等社会服务的需求。各级政府、社区居委会要大力支持和帮助公益事业的推广,建立适宜老年人身心特点的救护培训体系,为老年人提供更多的社会福利与便利。

2016 年全国卫生与健康大会与全国卫生应急工作会议指出要“全方位、全周期保障人民健康,大力推进卫生应急工作规范化建设,倡导卫生应急社会参与”,老年人是弱势群体,随着老年人口比例的逐年上升,应引起社会各界的重视。因此,建议政府、医疗卫生机构、红十字会等尽快制订适宜老年人身心特点的救护知识与技能培训方案,积极开展老年人救护培训,完善院前医疗急救服务体系,建立健全公众自救互救制度,降低院前伤亡率,发挥老年人在社会中的言传身教作用,进而推动我国社会公众急救能力的普及与提高。

### 参考文献

- [1] 郑晓瑛,陈功,庞丽华,等. 中国人口,人力资本变化趋势[J]. 市场与人口分析,2007,13(1):1-11.
- [2] 刘碧英. 老年人心理特点与心理保健[J]. 中国临床心理学杂志,2005,13(3):373-374.
- [3] 方荣华,邓学学,李霞. 空巢老人健康状况及护理需求调查[J]. 华西医学,2016,31(4):759-761.
- [4] 全国老龄工作委员会办公室. 正[EB/OL][2017-03-19]. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/12/174717.html>.
- [5] MURAD M K, HUSUM H. Trained lay first responders reduce trauma mortality: a controlled study of rural trauma in Iraq[J]. Prehosp Disaster Med, 2010, 25(6): 533-539.
- [6] 庄嘉元,姜小鹰,张旋,等. 我国东部地区(下转第 949 页)

(23.5%), 医疗保险报销比例与综合医院相距较小有 6 例(11.8%), 其他原因有 6 例(11.8%), 见表 4。

表 4 患者不愿意双向转诊的原因

转诊选择	主要原因	频数	构成比(%)
不愿意向上转诊	不能自己选择转诊医院	24	38.5
	转诊手续繁琐	19	30.8
	不清楚流程和标准	14	23.1
	没有费用上的优惠	14	23.1
	综合医院费用较高	29	46.2
不愿意向下转诊	对基层医生的不信任	71	88.2
	对基层设备不满意	48	58.8
	收费与综合医院差别不大	14	17.6
	药品不全	19	23.5
	医生态度不好	14	17.6
	保险报销比例与综合医院相距较小	6	11.8
	其他	6	11.8

### 3 讨 论

调查显示,长沙市居民医疗卫生服务需求高,但双向转诊的开展情况远远达不到居民的医疗卫生服务需求,其实施过程中仍然存在巨大的问题,未来双向转诊的顺利实施仍然是一个巨大的挑战。

**3.1 基层医疗卫生机构诊疗水平差** 调查中发现,即使在医疗保险报销差距为 40% 时,仍然有人拒绝基层医疗机构首诊,原因是因为基层医疗机构医生技术水平差、医疗设备不齐或质量差<sup>[1,3]</sup>。提示,提高基层医疗机构诊疗水平是分级诊疗医疗体系建成的关键点<sup>[4-5]</sup>。患者患病后到基层医疗机构进行首诊的倾向高于到综合医院,说明患者对医疗机构的选择上基层医疗机构有优于综合医院的趋势,但造成综合医院“门庭若市”,基层医疗机构“门可罗雀”的原因需要进一步探讨<sup>[6-7]</sup>。

**3.2 双向转诊知晓度低,满意度不高** 在本次调查中,知晓双向转诊的患者仅为 76 例,占 21.1%,而知晓双向转诊的患者中愿意通过转诊到基层医疗机构占 77.6%,愿意通过转诊到综合医院的占 82.9%。这说明在知晓双向转诊的情况下有绝大部分的患者愿意转诊,得到大部分居民的支持,有利于双向转诊的开展实施<sup>[8-10]</sup>。双向转诊知晓度低,成为阻碍双向转诊实施过程中的重要因素,这提示,对居民进行双向转诊政策宣传,提高双向转诊的知晓度,加强双向转诊的群众基础<sup>[10-12]</sup>。同时,虽然患者对双向转诊服务满意度达 85.7%,但没有患者选择非常满意,并且有 3 例对现有双向转诊服务表示不满意,这表明,目前实施的双向转诊制度不仅知晓率较低,患者满意度也有待提升。

**3.3 家庭健康契约式服务签约率低** 家庭契约式服务的实行,使卫生资源倾向于基层医疗卫生服务领域,强化基层医疗

卫生机构的服务功能和能力,使其卫生服务网底的作用进一步得到体现,促进分级诊疗体系的形成。2013 年,湖南省长沙、株洲、郴州、怀化、益阳等地陆续开展了家庭契约式服务的一些探索,但在此次调查中,仅有 2.5% 的患者签约了家庭健康契约式服务。如何提高家庭契约式服务的签约率,充分发挥全科医生的基层保健作用,是分级诊疗体系形成的重要突破口<sup>[13-14]</sup>。

### 参考文献

- [1] 杨坚,谢添,金晶,等.我国各省分级诊疗政策分析[J].中国卫生经济,2016,35(1):14-17.
- [2] 李娜.城市医疗服务中双向转诊机制研究[D].天津:天津医科大学,2014.
- [3] 梁万年.全科医学[M].北京:人民军医出版社,2010:3-32.
- [4] 朱美英.实施双向转诊制度的实践与思考[J].上海医药,2014,35(8):15-17.
- [5] 匡莉.基于全科医疗的“社区首诊和双向转诊责任制”政策框架及要素[J].中国卫生政策研究,2015,8(2):19-26.
- [6] 苏瑾,杨辉,易春涛.社区卫生服务中心双向转诊的实践与思考[J].中国医院管理,2016,36(5):74-75.
- [7] 杨立成,李林,鲍琳辉.天津医务人员和患者双向转诊知晓度及意愿性的调查[J].中国医院管理,2015,35(7):75-77.
- [8] 余健新.广州市双向转诊制度的实施现状及其改进研究[D].兰州:兰州大学,2013.
- [9] 郜琳,董恒进,王林浩,等.浙江省卫生人员对分级诊疗和双向转诊的认知调查[J].中华医院管理杂志,2015,31(12):925-928.
- [10] 彭立蓉,姚迎春.大型综合医院与社区卫生服务中心双向转诊运行模式及管理[J].华西医学,2014,29(5):979-981.
- [11] 刑春利.从社区角度分析医联体模式下分级诊疗的实施现状[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [12] 张冬莹,郑婵娇,黄翔,等.广东省城乡地区开展家庭医生式服务的 SWOT 分析[J].中华全科医学,2015,13(5):689-691,705.
- [13] 颜星,肖双,苟正先.家庭健康契约式服务的开展现状研究[J].中国全科医学,2016,19(10):1133-1136.
- [14] 王佩,骆达,韩超,等.天津市契约式家庭责任医生制度的实施现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(10):1138-1141.

(收稿日期:2017-08-22 修回日期:2017-10-26)

(上接第 946 页)

老年人护理服务需求及影响因素研究[J].中华护理杂志,2016,51(8):992-997.

- [7] BONGAARTS J. Human population growth and the demographic transition[J]. Philos Trans R Soc B Biol Sci, 2009,364(1532):2985-2990.
- [8] RICHMAN P B, BOBROW B J, CLARK L, et al. Ability

of citizens in a Senior living community to perform life-saving cardiac skills and appropriately utilize AEDs[J]. J Emerg Med, 2007,33(4):395-399.

- [9] 鞠庆梅.我国院前急救的发展现状[J].护理研究,2013,27((33)):3715-3716.

(收稿日期:2017-08-26 修回日期:2017-11-21)