

## 影响院前急救的原因分析及处理

姚洁

(广西北海市人民医院, 广西 北海 536000 E-mail: 2439188304@qq.com)

**摘要:**分析目前影响我国院前急救事业发展的主要因素,提出建立完善的院前急救体系的措施,以适应社会经济发展与人民健康医疗水平提高的要求及提高院前急救能力。为加强院前急救体系建设、为制定有关院前急救的相关政策提供依据。

**关键词:**院前急救;原因;处理

**中图分类号:** R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0456-02  
**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.077

院前急救是急救医疗体系的重要组成部分,是一门新兴的学科,具有不可预见性、多样性、时间性、复杂性等鲜明的特点。目的是:应对各种灾害性事故及各类突发公共卫生事件中,起到及时有效地维持患者生命,防止再次损失,减轻患者痛苦,减少伤残率,提高抢救成功率,为后续院内救治创造条件。为了争取患者宝贵的抢救时机,缩短院前急救时间,现将探讨影响院前急救的主要原因和正确处理总结如下:

### 1 影响院前急救的常见原因

1.1 接听呼救电话不详 120 指挥急救救援中心,调度员接到急救呼救信息时,未问清楚患者的主要症状、发病诱因、有无活动性出血、神志是否清醒,呼吸、脉搏等生命体征相关的主要表现及患者的详细地址、联系方式就挂断电话而导致救护车跑空趟延误抢救时间。

1.2 平均反应时间长,急救意识不强,出诊速度慢 由于呼救人当时情绪紧张慌忙中,未能准确说明现场状况从而使接到电话的调度员未能迅速指挥医务人员准确赶赴现场,也未能根据现场情况,指导现场第一目击者对患者进行紧急救治处理,如心肺复苏术,简单止血包扎急救措施或救护车司机对地理环境不熟,未能准确行走快捷的路线以及交通堵塞,途中车辆故障,导致到达急救现场目的地的时间被耽搁,延长了急救反应时间。

1.3 急救车设备配置不完善 各地的经济发展水平不同,缺乏统一的规范标准,形成各地的急救车装备也参差不齐,有的地区出诊急救车装备只有普通的诊疗箱、心电机等<sup>[1]</sup>,到达现场才发现抢救物资该带的没带或急救仪器未处于应急状态,如抢救时人工气囊漏气、吸引器压力不足、呼吸机无氧气等,降低了院前的检查和诊疗水平,影响院前急救工作的开展。

1.4 出诊医务人员急救意识、操作技术水平参差不齐 当前出诊 120 急救中心的急救医务人员配置中,均为轮岗制,主要由医院内各个科室轮流调派各科年轻医务人员出诊 120 急救工作。由于各学科专业不同,加之均为年轻医务人员参加工作时间短,临床经验不足,培训急救训练时间短,以致对突发公共卫生事件和紧急事件的反应能力不一,急救水平各有差异。如车载的急救器械操作不熟练,护士在车辆颠簸运行中,未能成功操作一针见血的静脉输液技术等,直接影响院前急救质量。

1.5 开放性院前急救环境弊多利少 在开放性的环境里,医护人员对病人实施的急救、治疗、护理等,病人家属均亲眼目睹。危重病人病情突然变化而抢救无效时,病人家属心理压力,容易激动,易引起纠纷,直接干扰医护人员的抢救工作。

1.6 公共场所未设急救设备,对民众的急救知识普及率低 民众对急救知识缺乏,遇到公共突发事件不知如何处理及拨打 120 救援,有的拨打 120 后不能采取急救措施而是等到急救人员到来。如对溺水、电击者等未能采取一些措施,错过了抢救时机,危及生命<sup>[2]</sup>。

### 2 处理

2.1 接听电话后迅速行动 接到急救呼救信息后,准确问明地址,判断病情及现场情况,立即派出救护车及医护人员并做

好相关记录,遇到突发卫生公共事件或大型灾害事故发生,首先问明情况(如:事故发生的时间、地点、种类、伤亡人数和程度、联系人电话等),迅速组织医护人员和救护车出诊,同时汇报上级主管领导。

2.2 加强急救医疗网络建设 缩短反应时间,建立计算机网络、120 网络信息数据统计、分析系统,以现代呼叫中心系统呼叫指挥调度系统为核心,以综合地理信息系统(GIS)和全球定位导航系统(GPS)、无线数字集群技术、无线视频传输以及计算机辅助决策系统为辅助的现代化指挥调度系统<sup>[3]</sup>,与公安消防、军队等联网,开展联合行动,达到信息传递的无缝隙。在调度受理环节中通过有线通信系统、指挥调度系统、地理信息系统、定位导航系统实现 120 电话呼入电子地图准确定位确定现场,急救指令自动下达达到救护车及救护车自主导航等,最大限度地缩短了从 120 电话呼入到救护车到达现场的急救反应时间<sup>[1]</sup>,从而提高危急重病人的抢救成功率。

2.3 提高现场灾害事故紧急医疗急救效果 快速的反应是决定大型灾害事故现场急救任务完成的关键,在大型灾害事故中,急救中心从呼救受理到指挥调度应在 1 min 完成,详细问清对方病情、地址、伤员人数,并详细记录出车情况,做到白天 1~3 min 内,晚上 1~5 min 内出车。保持 120 急救系统电话通畅,急救通讯设备不得用于非急救通讯,避免出诊途中寻找病人耽误抢救时间。24 h 内配有第一医疗救援分队(正班),第二医疗救援分队(副班)随时到岗待命,这是降低伤病员现场死亡率的关键。在遇到人数众多、伤情严重时,立即启动抢救领导小组,检伤分类,仔细识别危重伤病员,将病人及时转运到医院进行进一步的急救处理;在转运过程中要充分利用救护车上的设备对病人实施生命支持与监护;到达医院后积极开展救治,调整病床,尽量将伤病员集中治疗观察,组织急救专家对伤病员进行会诊。

### 2.4 加强各类人员的院前专业技能培训

2.4.1 不断提高急救业务学习和技能训练 随着高科技车载急救设备应用于院前急救,出诊医护人员必须与时俱进,不断学习急救理论知识水平,熟练掌握各种车载急救设备<sup>[4]</sup>的操作及技术,如双人心肺复苏法、心脏除颤器、起搏器、心电监护、呼吸机、气管插管等。努力提高公共突发事件和紧急意外事件的应变能力,缩短院前急救时间,争分夺秒,及时有效地救治患者,提高抢救成功率,降低死亡率。

2.4.2 培训医患心理沟通技巧和协调能力 在院前急救中,面向的是社会各界人士,各组文化差异不同,所以要求医护人员应掌握城市与农民、知识分子与家庭妇女、当地人与外地人的区别,根据患者不同的情况用不同的语言和方法同患者和家属用通俗精辟的语言进行沟通,耐心做好各种解释工作,避免由于听不懂,造成患者的各种误解。急救过程中,患者家属因为疾病而产生急躁、焦虑情绪,同时又缺乏相关的医学常识,稍有不慎,就会与急救人员发生冲突。因此,救护人员应富有同情心,视患者为亲人,对于重症病人及时告知病情的转归和结果,用精辟通俗的语言,准确做好解释安慰工作,避免院前各种

纠纷的发生<sup>[5]</sup>。

2.4.3 加强院前急救专业技能训练 对每批新到的医护人员进行车载设备的使用、突发事件的应急处理和创伤四项基本技能操作的培训和考核。同时还要进行救护人员自身防护技能的培训。院前急救医生在院外所遇病种多样化,涉及内、外、妇、儿、五官等各科急危重病及多器官功能障碍疾病。除了对各医学专科知识的广泛学习,其专业化培训更应侧重于对各科急危重病的急救及对病情的综合评估,除了掌握基本生命支持治疗外,还要注意高级生命支持治疗的培训,提高患者的预后。

2.4.4 进行救护车司机岗前培训 提高司机的思想觉悟,增强责任感,明确时间就是生命,树立急救观念,提高应急能力,接到院前紧急呼救信息后,做到驾驶稳、准、快,按规定时间到达现场。

2.5 加强急救车上急救药品、器械、仪器的管理 急救车车载物品的配置,与急救人员的安全及院前急救的质量和效果密切相关。实施院前急救物资的护士长—质控员—院前急救护理人员三级管理,多层次监督提高护理人员的风险管理意识;医护人员熟练操作急救车上所有仪器设备;加强交接班管理,将交接班要查看的药品、器械、无菌物品、消毒隔离要求、车厢环境卫生等书面打印。实行救护车车内交接班,严格按照要求逐项进行交接,保证急救药品齐全、数量充足;急救器械完好处于备用状态,定专柜放置,标签明显,定期检查、消毒;车内环境干净、整洁。其他所需物品准备充足。班班交接并记录,补充消耗的药品、器械,急救药品要注意失效期,及时更换。发现问题及时报告相关负责人,及时处理,损坏的器械及时报修,使急救药械完好率达100%<sup>[6]</sup>。

2.6 加强民众自救互救知识的宣教

2.6.1 向公众普及、公共突发事件和意外事故发生时各类常见疾病抢救措施的教育与宣传 提高大众对突发事件的应急水平,使人人都懂得急救知识,让公众都学会正确的呼救和基本急救技能。包括:如何正确拨打急救电话,呼救电话中所讲述目前最危险的情况,发病时间、详细地址、发病诱因、既往病史、患者是否清醒及有无活动性出血情况,以及等候救护车的确切地址等。掌握徒手心肺复苏和简单的创伤包扎,进行自救、互救,能在专业急救医护人员到达前采取及时有效的急救措施,为院前抢救赢得时间,提高成功率,降低死亡率。

2.6.2 对“重点人群”的培训 公安巡警、消防武警、出租车司机、地铁工作人员等是特殊人群,他们多是第一目击者,因此在这些重点和特殊人群中普及急救知识是非常重要的,这样可以大大提高社会人群对突发事件的应变能力。

2.7 加强社区卫生服务机构的建设,充实卫生技术力量 社区医生可在社区内定期举办免费急救知识培训班,提供咨询、宣教服务,对伤病员及家属进行针对性心理疏导,减轻家属恐惧、紧张、躁动情绪。理解、主动配合院前急救,并参与部分院前急救工作,弥补和缩短院前急救在时间和空间的不足<sup>[7]</sup>,也是社区卫生服务事业与院前急救体系部分融合发展方向的重要内容。

中国院前急救的未来应该是一个全民参与的“社会化急救”,应该是一个法制健全、标准化的“规范化急救”,应该是一个信息通畅、网络覆盖全面、自动响应的“信息化急救”,应该是一个反应迅速、机动性强、人员梯队合理、资源储备充足的“准军事化急救”<sup>[8]</sup>。逐步完善和加强院前急救体系是急救医护人员和社会各层共同努力的方向。

#### 参考文献:

- [1] 邹萍萍,龚纯贵,邹建锋,等. 我国院前急救体系面临的困境及对策分析[J]. 卫生软科学, 2013, 27(10): 616-618.
- [2] 王中明,李建. 浅谈院前急救工作中存在的问题及对策[J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 397.
- [3] 武义敏. 关于稳定院前急救机构医务人员队伍的几点思考[J]. 中国当代医药, 2012, 9(20): 212-213.
- [4] 李海坤. 急诊护理工作中存在的问题及应对策略[J]. 右江医学, 2012, 40(3): 437-438.
- [5] 蔡慧娟. 急诊护理管理在预防和解决医患纠纷中的作用[J]. 右江医学, 2014, 42(1): 131-132.
- [6] 孙丽华,曲俊杰. 浅谈基层医院院前急救护理质量管理[J]. 中国农村卫生, 2013(9): 77-78.
- [7] 丘锦彪,黄远泉,黄伟琼. 社区卫生服务在院前急救中的作用初探[J]. 中国实用医药, 2012, 7(18): 257-258.
- [8] 吕传柱. 中国院前急救近十年的发展及未来展望[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(6): 568-570.

收稿日期: 2014-04-16; 修回日期: 2014-06-05

## 论艾滋病歧视及消除歧视的对策

覃志国<sup>1</sup>, 曾艳丽<sup>1</sup>, 赵均英<sup>1</sup>, 黄联玲<sup>2</sup>①

(1. 广西百色市防治艾滋病工作办公室, 广西 百色 533000 E-mail: lchgood2000@163.com;

2. 广西百色市卫生局, 广西 百色 533000)

**摘要:** 阐述当前我国艾滋病歧视的现状, 分析艾滋病患者遭受歧视的原因及当前我国在消除艾滋病歧视所面临的主要困境, 提出消除艾滋病歧视的对策。

**关键词:** 艾滋病歧视; 消除歧视; 对策

**中图分类号:** R512.91

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0457-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.078

艾滋病患者的歧视是指对艾滋病患者(包括艾滋病病毒感染者和艾滋病病人)从个体和群体水平上的偏见、排斥、羞辱和歧视等心理及行为<sup>[1]</sup>。这种歧视使他们在医疗卫生服务、就业、教育、住房等方面不能享有同他人平等的待遇。不仅给艾

滋病群体的生活和心理带来严重影响,而且干扰了艾滋病的预防和治疗,加大了控制艾滋病传播的难度,间接地促进了艾滋病的流行<sup>[2]</sup>。本文就艾滋病歧视及消除歧视两个方面进行探讨。