

• 调查报告 •

泸州市居民对中西医结合现场急救认知现状与
学习意愿的调查研究*吴悠阳¹, 谢明江², 何芮先¹, 陈艺鑫², 汤华军^{3△}

(西南医科大学: 1. 中西医结合学院; 2. 药学院; 3. 基础医学院人体解剖学教研室, 四川 泸州 646000)

[摘要] **目的** 了解泸州市居民对中西医结合现场急救的认知现状、民众对中西医结合进行现场急救的态度及对学习急救知识的意愿, 探讨提高全民现场急救能力的方法和途径。**方法** 自行设计调查问卷, 以网络推送及线下调查等方式, 对居民的基本信息、居民对急救知识的了解程度、对中西医结合急救的接受程度、突发情况的急救能力、接受急救知识的态度、对急救知识偏好及获取途径等进行一系列调查, 对调查收集的数据整理并进行统计学分析。**结果** 回收有效问卷 1 028 份, 25.8% 的居民对现场急救知识了解较少, 31.4% 的居民对中医方面的现场急救知识了解较少, 45.9% 的居民未主动获取过急救知识, 居民对中暑患者及心脏病患者的急救知识正确率较低(35.9%、57.6%), 88.2% 的居民认为中西医结合进行现场急救值得研究, 62.5% 的居民愿意每天花费 10 min 学习急救知识, 居民更愿意学习户外突发状况类急救知识(78.9%) 及居家突发状况类急救知识(81.4%), 77.4% 的居民愿意以网络推文、小视频等方式学习急救知识。**结论** 泸州市居民对急救知识的了解情况不容乐观, 但态度相对积极, 有关部门应出台更多的奖励制度及法律保障, 以提高居民积极性, 同时应加大对中西医结合现场急救研究的投入, 并以多种形式宣传、培训, 将其融入居民生活中。

[关键词] 现场急救; 认知; 学习意愿; 问卷调查; 中西医结合; 居民; 泸州

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.06.019 中图法分类号: R195.1

文章编号: 1009-5519(2024)06-0989-05

文献标识码: A

Survey on the status quo of cognition and learning willingness of residents in Luzhou
city on on-site first aid of integrated Chinese and Western medicine*

WU Youyang¹, XIE Mingjiang², HE Ruixian¹, CHEN Yixin², TANG Hua jun^{3△}

(1. School of Integrative Chinese and Western Medicine; 2. School of Pharmacy;
3. Department of Human Anatomy, School of Basic Medicine, Southwest Medical
University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status quo of residents' cognition of on-site first aid of integrated Chinese and Western medicine in Luzhou city, to explore people's attitude towards on-site first aid and their willingness to learn first aid knowledge, and to explore the methods and approaches to improve the ability of the whole people in field first aid. **Methods** The questionnaire was self-designed, and a series of surveys were conducted on residents' basic information, understanding of first aid knowledge, acceptance of first aid in combination with traditional Chinese and Western medicine, first aid ability in emergencies, attitude towards first aid knowledge, preference for first aid knowledge and access to first aid knowledge by means of online push and offline investigation, etc. The collected data were sorted out and statistically analyzed. **Results** Among the 1 028 valid questionnaires collected, 25.8% of the residents had little knowledge of first aid, 31.4% of the residents had little knowledge of traditional Chinese medicine first aid, and 45.9% of the residents did not take the initiative to acquire first aid knowledge. The accuracy rate of first aid knowledge for patients with heat stroke and heart disease was low (35.9% and 57.6%). 88.2% of the residents believed that on-site first aid with integrated Chinese and Western medicine was worth studying, 62.5% of the residents were willing to spend 10 min a day to learn first aid knowledge, and residents were more willing to learn outdoor emergency first aid knowledge (78.9%) and home emergency first aid knowledge (81.4%). 77.4% of residents were willing to learn first aid knowledge through online tweets and videos. **Conclusion** Luzhou residents' understanding of first aid knowledge is not optimistic, but their attitude is relatively positive. Relevant departments

* 基金项目: 四川省科技厅基金项目(2023JDKP0039); 四川省大学生创新创业科研项目(S201910742111)。

作者简介: 吴悠阳(2000—), 本科生在读, 主要从事中西医临床、现场急救方面的学习。△ 通信作者, E-mail: 337578364@qq.com。

should introduce more reward systems and legal protection to improve residents' enthusiasm, and increase investment in on-site first aid research of integrated Chinese and Western medicine, and use various forms of publicity and training to integrate it into residents' lives.

[Key words] First aid; Cognition; Learning willingness; Questionnaire survey; Combination of Chinese traditional and Western medicine; Citizens; Luzhou

现场急救指当意外或急症发生时,在医护人员到达前,以一般公认的医学原则,利用现场人力、物力给予急性受伤者或疾病突发者初步的紧急急救或救助,以抢救其生命、改善病况和预防并发症^[1]。居民若能成为合格的第一目击者,并愿意进行现场急救,将能在一定程度上提高院前急救的成功率。作者通过调查泸州市居民对急救的认知现状及态度,以探讨普及中西医结合进行现场急救知识的可行性及方式方法。

1 资料与方法

1.1 对象 采用随机抽样的方法抽取泸州市 7 个社区共 1 033 人进行调查,有效问卷 1 028 份,有效回收率为 99.5%。

1.2 纳入标准 (1)知悉本次问卷的目的;(2)同意填写调查问卷。

1.3 排除标准 采用逻辑排除法,将其中前后回答不一致的问卷剔除。

1.4 方法 根据相关文献资料,自行设计调查问卷。内容包括:(1)居民基本信息,包括性别、年龄、文化程度、居住地、年收入等。(2)对急救知识的了解情况。(3)对急救知识的掌握情况,包括对高热、中暑、心脏病、外伤患者的急救措施,每项各 1 题,采用多选、计分形式,每题有 2~3 个正确选项,2~3 个错误选项,选项包含中医及西医的急救手段,选中正确行为选项计 1 分,选中错误行为选项计-3~-2 分,选择“不管他”计-5~-4 分。总分-25~10 分,每题分数大于 0 视为正确。具体问卷题目及评分规则如下:(1)高热昏迷患者的处理,选“打急救电话”“物理降温”“助服安宫牛黄丸”“摆置侧卧位”“远远避开”分别得 1、1、1、1、-5 分,不选得-3、0、0、0、0 分;(2)中暑患者的处理,选“掐十宣穴”“做人工呼吸”“协助饮水”“安置到阴凉处”“不管他”分别得-2、-2、1、1、-4 分,不选均得 0 分;(3)心脏病患者出现心口绞痛、呼吸困难、面色苍白、冷汗淋漓的处理,选“助服速效救心丸”“做心肺复苏术”“讲笑话”“不作为”分别得 1、1、-2、-4 分,不选均得 0 分;(4)野外划伤导致下肢出血患者的处理,选“按压地机、血海、阿是止血”“唾液消毒”“用衣服或布条包扎”“助饮热水”分别得 1、-2、1、-1 分,不选均得 0 分。(4)急救意愿,包括对中西医结合进行现场急救的态度、学习急救知识的意愿、对急救知识的学习倾向及不愿意学习急救知识的原因。

1.5 统计学处理 采用 SPSS25.0 进行统计分析,计数资料以百分比(%)表示,对 2 个或多个构成比采用 χ^2 检验,对两样本均数采用独立样本 t 检验、多样本

均数采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 在 1 028 名居民中,男 409 名(39.8%),女 619 名(60.2%)。来自农村,535 名(52.0%),城镇 311 名(30.3%),城市 182 名(17.7%)。年龄 8~<18 岁 220 名(21.4%),18~<30 岁 447 名(43.5%),30~60 岁 361 名(35.1%)。文化水平:高中以下 249 名(24.2%),专科 231 名(22.5%),本科 481 名(46.8%),研究生及以上 67 名(6.5%)。职业与医学相关 370 名(36.0%),与医学无关 658 名(64.0%)。年收入水平:无收入 103 名(10.0%),3 万以下 519 名(50.5%),3 万~5 万 271 名(26.4%),>5 万 135 名(13.1%)。

2.2 急救知识了解情况 对于现场急救知识,12.5%的居民认为自己了解很多,61.7%的居民认为自己了解一些,25.8%的居民认为自己了解很少。在对于现场急救知识了解的自我认知方面,男性了解程度高于女性,年长者了解程度高于年幼者,不同文化水平的居民了解程度排序依次为研究生及以上>专科>高中>本科,年收入越高对急救知识的了解程度越高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

对于中医方面的现场急救知识,14.9%的居民认为自己知道很多,38.2%的居民认为自己知道一些,31.4%的居民认为自己知道很少,15.5%的居民完全不知道中医方面现场急救知识。在对于中医方面的现场急救知识知晓的自我认知方面,男性知晓程度高于女性;不同居住地的居民知晓程度排序依次为农村>城镇>城市;不同年龄段的居民知晓程度依次为中年(30~60 岁)>少年(8~<18 岁)>青年(18~<30 岁);不同文化水平的居民知晓程度排序依次为专科>研究生及以上>高中>本科;非医学职业的居民知晓程度高于医学职业的居民;年收入越高,对中医方面急救知识的知晓程度越高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 急救知识的掌握情况 居民各项急救知识的平均分依次为高热昏迷 $[(1.77 \pm 1.57)$ 分]、中暑 $[-0.36 \pm 1.61]$ 分、心脏病 $[-0.21 \pm 2.23]$ 分、野外划伤 $[(0.80 \pm 1.09)$ 分],总平均分为 (2.00 ± 3.36) 分。

医学有关职业的居民总平均分高于非医学有关职业的居民,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、居住地、年龄、文化水平、年收入的居民总平均分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

对于高热昏迷患者的处理,农村及城镇居民平均分高于城市居民,30 岁以下居民平均分低于 30~60 岁居民,不同文化水平居民平均分情况依次为专科>研究生及以上>本科>高中,医学相关职业居民平均

分低于非医学职业居民,年收入 3 万以下的居民平均分低于年收入 3 万以上的居民,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同性别的居民平均分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 居民急救知识得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	高热昏迷	中暑	心脏病	野外划伤	总平均分
性别					
男	1.82±1.60	-0.55±1.61	-0.05±2.09	0.68±1.12	1.90±3.43
女	1.74±1.55	-1.24±1.61	-0.31±2.31	0.88±1.06	2.07±3.32
<i>P</i>	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05
居住地					
农村	1.87±1.42	-0.44±1.56	-0.08±2.14	0.76±1.10	2.11±3.16
城镇	1.83±1.64	-0.48±1.67	-0.09±2.20	0.76±1.13	2.01±3.62
城市	1.40±1.81	0.07±1.62	0.77±2.44	0.98±0.96	1.67±3.50
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05
年龄(岁)					
8~<18	1.61±1.78	-0.17±1.75	-0.47±2.39	0.98±1.06	1.95±3.96
18~<30	1.60±1.75	-0.15±1.60	-0.52±2.42	0.90±1.01	1.83±3.60
30~60	2.09±1.07	-0.75±0.47	0.34±1.73	0.57±1.16	2.25±2.56
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05
文化水平					
高中	1.61±1.64	-0.18±1.72	-0.33±2.27	0.90±1.01	2.00±3.65
专科	2.06±1.23	-0.81±1.55	0.18±1.86	0.60±1.14	2.03±2.85
本科	1.70±1.69	-0.18±1.54	-0.41±2.38	0.88±1.08	2.00±3.43
研究生及以上	1.94±1.30	-0.84±1.58	0.33±1.87	0.51±1.08	1.94±3.45
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05
职业					
医学	1.67±1.83	-0.22±1.56	-0.33±2.36	0.92±1.08	2.05±3.71
非医学	1.83±1.40	-0.44±1.64	-0.14±2.15	0.73±1.09	1.98±3.15
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05
年收入					
无	1.55±1.85	0.03±1.61	-0.72±2.49	0.99±1.03	1.86±3.87
<3 万	1.56±1.52	-0.38±1.68	-0.30±2.19	0.72±1.04	1.60±3.30
3 万~5 万	2.10±1.28	-0.94±1.43	0.27±1.77	0.56±1.18	2.00±2.79
>5 万	2.11±0.93	-0.80±1.48	0.56±1.56	0.57±1.11	2.43±2.46
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05
总得分	1.77±1.57	-0.36±1.61	-0.21±2.23	0.80±1.09	2.00±3.36
可得分数	-8~4	-8~2	-6~2	-3~2	-25~10
分数>0 占比	91.6%	35.9%	57.6%	73.1%	69.6%

对于中暑患者的处理,农村及城镇居民平均分低于城市居民,年龄 30 岁以下的居民平均分高于 30~60 岁居民,文化水平在专科及研究生及以上的居民平均分低于高中及本科的居民,医学相关职业居民平均分高于非医学职业居民,不同年收入的居民平均分情

况排序为无收入>3 万以下>5 万以上>3 万~5 万,差异有统计学意义($P<0.05$);不同性别的居民平均分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

对于心脏病患者的处理,男性居民平均分高于女性居民,农村及城镇居民平均分低于城市居民,年龄

30 岁以下的居民平均分低于 30~60 岁居民,不同文化水平居民平均分情况依次为研究生及以上>专科>高中>本科,医学相关职业居民平均分低于非医学职业居民,年收入越高平均分越高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

对于野外划伤患者的处理,男性居民平均分低于女性居民,农村及城镇居民平均分低于城市居民,年龄 30 岁以下的居民平均分高于 30~60 岁居民,不同文化水平居民平均分情况依次为高中>本科>专科>研究生及以上,年收入越高平均分越低,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同职业的居民平均分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.4 急救意愿 居民通过抖音/快手等网络渠道(52.9%)、书籍/报刊(48.5%)、家人/朋友(38.8%)了解过现场急救相关知识。88.2%的居民认为值得研究中西医结合的现场急救。94.4%的居民愿意学习现场急救知识。居民最感兴趣的急救知识是居家突发状况类(81.4%)、户外急救(78.9%)、灾害急救(40.3%)。

对于学习现场急救的渠道,77.4%的居民希望以网络推文、小视频等方式进行碎片化了解和学习,64.1%的居民希望以社区宣传讲座等方式进行针对性学习,仅 36.6%的居民希望通过书籍等进行系统化学习。62.5%的居民愿意花费平均每天 10 min 的时间来学习急救知识。

54.1%的居民主动获取过现场急救相关知识,45.9%的居民未主动获取过现场急救知识。居民未主动学习急救知识的原因主要是感觉太难了,出了事自然有专业人员出手(38.2%),其次是费时间、费精力(33.8%)。

3 讨论

3.1 居民急救知识水平不够 从得分结果可看出,居民的急救知识得分均较低,无论是高热昏迷、中暑的急救,还是心脏病、野外划伤的急救,所得分数的平均分均在满分的一半以下,其中中暑及心脏病患者的救助得分尤为突出,平均分均小于 0。这与祝雪花等^[2]在温州市展开的公众急救知识调查结果一致。在我国,急救知识和技术不够普及是个普遍问题^[3]。与发达国家全民急救教育普及率达到 30%以上(有的甚至达到 80%)相比,我国真正训练有素的“第一目击者”只有 1%~5%^[4]。具体到心脏骤停和心肺复苏方面,我国院外心脏骤停患者存活率不足 1%,而发达国家可高达 25%;我国成人心肺复苏术普及率仅在 1%左右,而美国是 60%^[5]。可见,提高居民急救知识水平刻不容缓。

3.2 居民自我认知存在偏差 对于现场急救知识了解的自我认知方面,不同性别、年龄、文化水平、年收入的居民了解程度存在差异,然而在居民认知得分中,差异却无统计学意义($P>0.05$),且居民普遍认为

自己了解一些急救知识,实际认知得分平均分却仅有 2 分。这与商思懿等^[6]在丽水市展开的公众急救知识整体知晓度结果一致,说明部分居民比较自信,部分居民比较自卑。故在科普急救知识时,应注意对女性、青少年、高中生、低收入人群多加鼓励。另外,在检测居民认知程度时,应多以试题测验形式,以提高精准度。

3.3 居民急救态度积极但主动性不佳 本调查结果表明,94.4%的居民愿意学习急救知识,但仅 54.1%的居民主动学习过急救知识。这与高静等^[7]调查结果相似。为提高居民主动性,可开展多种形式的宣传,如有奖答题、知识竞赛等。近年来网络文化发展得越来越迅速,多数居民获取急救知识的途径均在网络上,并且也希望在网上进行学习,故可以在网络平台上发布动画视频的方式提高居民的兴趣。但由于网络课程质量参差不齐,公众教育水平及医学背景不同,且媒体宣传途径相对缺乏专业性,缺乏实践传授,可能也存在学习效果不佳的问题^[8-9],同时也存在老年人和孩子不会使用互联网的情况,故应采用线上与线下相结合的方式,理论可在线上线下同时进行,实操与考核应在线下开展,并定期进行应急演练。另外,还应强调急救的时效性。让居民不要有“遇事不决找专业人员”的想法。与此同时,还应完善急救设施的配置。截至目前,泸州市公共场所急救设施严重不足^[10],自动体外除颤仪(AED)仅泸州梓潼路学校及泸州高中附属学校进行了配置。以国际标准“每 10 万人配备 100~200 台 AED”来估算,我国仅 0.4 台/10 万人,公共场所 AED 配置率极低^[11]。没有完善的急救设施,公众学习急救知识的主动性将大大降低。

在面对中暑、高热昏迷、野外划伤的患者时居民会选择施救,但在面对心脏病患者时 33%的居民不施救,这一方面与急救知识和急救技术缺乏有关;另一方面可能也顾虑民事纠纷,害怕因施救失误被问责,害怕见义勇为之举被心怀不轨的人加以陷害。故应向居民科普民法:“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的,救助人不承担民事责任。”^[12]政府层面也应制定更多的优惠政策和推广措施,让居民在危急情况能有信心、有能力伸出援手。参考世界各国对急救知识的推广政策^[13],可令各个行业优先录取有急救师资格证的,并且对教师、司机、警察、社区工作人员开展专门的急救培训。

3.4 不同人群兴趣与短板存在差异 针对不同人群可以有针对性地进行急救技能指导。如在科普其他急救知识时联系上居家突发类急救知识及户外急救知识,对农村及城镇人口反复科普一些中暑、心脏病等的急救知识。根据居民的短板与兴趣为其制定更为贴切的急救内容,能大大提高居民的积极性,同时也能加快普及的效率^[14]。

3.5 中西医结合的现场急救有待研究 大多数居民

认为值得进行中西医结合的现场急救。目前,中医急救技术及中医药对灾后疾病防治方面的优势已被广泛认可^[15],但中西结合急救的开展仅局限于院内,故有关部门及研究机构可进一步研究与普及中西医结合的现场急救知识,以提高现场急救的成功率及优化预后。

参考文献

- [1] 付忻,冯铁男,王朝昕,等.国内外公众现场急救知识普及和培训现状[J/CD].中华卫生应急电子杂志,2015,1(3):56-58.
- [2] 祝雪花,姜丽萍,蔡福满,等.温州市公众现场急救知行信现况的调查分析[J].解放军护理杂志,2012,29(6):9-12.
- [3] 姜宏,王志红.平时公众的灾难教育[J].中国健康教育,2005,21(10):778-779.
- [4] 祝益民,韩小彤.第一目击者:现场救护指南[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015.
- [5] 李想,郁之涵.社会力量在公众急救推广中的作用[J].安全,2022,43(12):23-28.
- [6] 商思懿,王久鹏.丽水市公众基础急救知识与现场急救技能普及现状与意愿调查[J/CD].世界最新医学文摘:连续型电子期刊,2020,20(80):269-270.
- [7] 高静,刘喜文.西安市公众自救互救认知水平的现况调查[J].中国社会医学杂志,2018,35(2):

214-216.

- [8] 张洁琼,王玥,刘奎,等.陕西省公众院前急救能力现状调查及需求分析[J].空军军医大学学报,2022,43(7):897-901.
- [9] 董娜,白晶,仇子钰,等.1 138 名非医务人员院前急救技能知晓及培训的调查研究[J].医学理论与实践,2022,35(23):4108-4111.
- [10] 孙雪,蒲凡,王琼.公共场所急救资源的配置现状调查与研究:以四川泸州为例[J].行政事业资产与财务,2021(8):48-49.
- [11] 翟绍琪,张志颖,张如意,等.公共场所自动除颤仪配备义务的伦理剖析与法律规制[J].医学与哲学,2023,44(2):49-52.
- [12] 中华人民共和国民法典[M].北京:人民法院出版社,2020.
- [13] 万志盈,付沫.国内外居民急救素养现状比较[J].护理研究(中旬版),2017,31(11):4057-4060.
- [14] 左可盈,李菁,杨思维,等.我国公众院前急救普及现状和培训新模式的策略研究[J].保健医学研究与实践,2023,20(2):187-191.
- [15] 苏芮,郭玉红,刘清泉.中医药应急能力建设现状及相关政策研究[J].中国中医急症,2019,28(9):1665-1668.

(收稿日期:2023-05-06 修回日期:2023-12-21)

(上接第 988 页)

and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990 – 2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet Infect Dis, 2018, 18(11):1191-1210.

- [19] LI N, CAI Q Q, MIAO Q, et al. High-throughput metagenomics for identification of pathogens in the clinical settings[J]. Small Methods, 2021, 5(1):2000792.
- [20] WANG S, AI J W, CUI P, et al. Diagnostic value and clinical application of next-generation sequencing for infections in immunosuppressed patients with corticosteroid therapy [J]. Ann Transl Med, 2020, 8(5):227.
- [21] ZHU N, ZHANG D, WANG W, et al. China novel coronavirus investigating and research team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. N Engl J Med, 2020, 382(8):727-733.
- [22] CHEN S L, KANG Y T, LI D, et al. Diagnostic performance of metagenomic next-generation sequencing for the detection of pathogens in bronchoalveolar lavage fluid in patients with pulmonary infections: Systematic review and meta-analysis

[J]. Int J Infect Dis, 2022, 122:867-873.

- [23] 漆丹平. 探讨血清缺血修饰白蛋白和肌红蛋白联合检测对急性心肌梗死早期诊断的临床价值[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(4):595-597.
- [24] CHELLAPANDIAN D B, LEHRNBECHER T, PHILLIPS B, et al. Bronchoalveolar lavage and lung biopsy in patients with cancer and hematopoietic stem-cell transplantation recipients: A systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Oncol, 2015, 33(5):501-509.
- [25] FARNAES L, WILKE J, RYAN LOKER K, et al. Community-acquired pneumonia in children: cell-free plasma sequencing for diagnosis and management [J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2019, 94(2):188-191.
- [26] SIMNER P J, MILLER S, CARROLL K C. Understanding the promises and hurdles of metagenomic next-generation sequencing as a diagnostic tool for infectious diseases[J]. Clin Infect Dis, 2018, 66(5):778-788.

(收稿日期:2023-09-02 修回日期:2023-12-27)