



助第一目击者伸援手

▲ 湖南省人民医院 周瑾容

在发病、受伤的现场最早几分钟、十几分钟极其至关重要，医学上称之为“救命黄金时刻”。然而，在这个关键的时间内，人们往往习惯于等待专业人员，这种思维延伸到现场救护时使人们将抢救的希望完全寄托于医护人员身上，或是想方设法将患者尽快送到医院，往往使患者丧失了最佳的抢救时间。

公众急救知识严重欠缺

“遇事都依赖专业人员”是当今人们的惯有理念。而绝大多数时候，急救车和急救专业人员往往不能迅速赶到，在现场的往往是“第一目击者”。然而，我国经过训练的合格第一目击者不到1%。这成为了湖南省人民医院院长、湖南省急救医学研究所所长祝益民的“心病”。在他的倡导和主导下，我们开展了以“现场救护——第一目击者”为主题的公益培训。

我国每10s就有1人因心脑血管病死亡，每年54万人死于猝死，居全球之首，相当于每天有六艘“东方之星”沉船遇难的人数，每年各类伤害发生约2亿人次，死亡人数逾百万。

而在美国每年心脏猝死占36%，其中80%发生在家中，抢救生存率28.7%。在澳大利亚，每100人中有1人拥有急救员证书，香港每10人中有1名，新加坡每5人中有1名，美国每3人中有1名，北京正在为每150人拥有1名而努力（新目标为每80人拥有1名），而在长沙，每2000人中仅1名有过培训经历。

研究发现，约有88%的猝死患者发生在家中，很多去世者往往是由于抢救不及时，没有得到正确、及时的帮助，等到医生到达现场时已经太晚。

急救“三个一” 生命有所依

祝益民说，等急救车、等专业人员，不会救、不敢救、不去救，都会最终导致痛失救命良机。这已是我国急救“荒”

下急救“慌”的真实写照。他认为，任何一个社会人都可能成为“第一目击者”。在“救命黄金时刻”对患者实施及时、先进、有效的初步救护可挽救更多生命。因此，他提出了在伤病突然发作的第一现场，第一目击者在第一时间作出迅速正确的反应的三个“一”理念。

公众、医护人员热情参与

我们向各专业医疗单位、红十字会、各相关媒体及教育单位等发出了共同建立“现场救护——第一目击者行动联盟”的倡议，并在每年1月11日开展“现场救护——第一目击者行动”活动。

2016年我们进社区、进学校、进企业、进机关、进基层的，全年举办了培训70场次，同时在院内开辟急救小屋，配备专职培训老师和专门培训教具，免费接纳市民来院学习急救知识和急救技能。越来越多市民参与到培训中，2016全年培训已达万余人次。公众的热情参与，也激发了医护人员的培训热情。市民张女士说：“通过培训学习到了急救知识，再也不用等待，可立刻救人于危急时刻。”还有市民说：“培训期间看到了医护人员的辛劳和付出，感谢你们一直以来的帮助。”这些都让我们感受到这项工作的意义和价值，更坚定了我们“人人学急救，急救为人人”的信念。

目前该项目已成为湖南省具有最大规模和影响力的公众急救培训品牌项目，是我们服务更多患者的“法宝”。

善
为



我与患者共成长

因地制宜 高血压防控

▲ 新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心 岳娜

新疆是高血压高发区，据不完全统计，新疆至少有高血压患者400万余人，也是心脑血管病高危群体，除与遗传因素有关外，新疆少数民族独特的饮食习惯、生活方式，造成了高盐和高脂肪摄入、肥胖、吸烟、饮酒等高血压高危因素在新疆基层群众中普遍存在。为了改善新疆高血压的防治情况，我们一直在努力探索，并取得了一定成效。

高血压患病率达50% 防治形势严峻

调查显示，新疆农牧区30岁以上人群高血压患病率高达46.8%~50%，农牧区人群的血压平均水平明显高于其他地区，高血压的患病率是其他地区的两倍，但是当地的公众、甚至连基层医务人员的心血管病防治意识却极其淡薄，加之农牧区家庭年收入仅为3000元、牧区居住分散、医疗水平落后等原因，高血压的知晓率、治疗率和控制率远远低于我国的一般水平，形成“小病”不管不问，等到卒中、心衰、肾衰等严重并发症出现时才四处求医、“亡羊补牢”的医疗局面。

高血压导致的心脑血管病正严重危害着人民健康的同时，其高额的医疗支出，使不少已经脱贫的农牧民“因病返贫”。

合适的方案

面对如此严峻的高血压防治形势，结合新疆农牧区的实际情况，中心提出和建立了的“适合基层的高血压联合治疗方案”和拓展方案。

该方案充分考虑诸多因素，在经过长期临床实践检验的基础上，经济有效，血压控制率达87%；更重要的是乡村医生便于掌握和应用，农牧民可在基层医院根据血压、脉搏直接接受合理、有效的诊疗，农牧民易于接受、依从性好，有效防止了农牧民因经济原因、疗效不佳等随意停药现象。同时减轻患者负担，且解决了因地域及交通的限制不能坚持随访的情况，便于各级防治点的医

务人员随时对患者的不良生活模式及危险因素进行综合干预。

该方案使得我们能够在现有条件下以切实可行的方法和手段将我国农牧区高血压和心血管病的危害控制在最小范围。通过此方案乡村医生可及时排查难治性高血压和继发性高血压的可能性，及时将可疑的患者转往上级医院。

寻找适宜的防治方法

近年国内外也相继出台了多项很有意义的“高血压防治指南”。但这些指南多数需要对患者进行较为全面的检查和评估，同时强调患者的“个体化治疗”，更适用于有一定的医疗水平和患者有一定的防病治病意识的地区和环境，但在农牧区的这种居住分散、医疗水平相对落后，人群防治意识非常淡薄的环境里，医生掌握不了指南，高血压防治更达不到广覆盖的目的。

由于新疆独特的地理位置因素，基层乡村医生接收医学发展的新知识更新慢，而基层高血压患者的数量却在逐年增长，若高血压没有得到及时、有效控制，其引起的心脑血管类疾病将更为制约着新疆社会经济可持续发展和社会稳定。因此，该项目的提出与实施具有重大的意义。

2006年“适合基层的高血压联合治疗方案”被国家卫生部列为“十年百项”全国推广项目，该方案在我国多个省市的基层推广。该项目也成为农牧区推广切实可行的适合中国国情的高血压控制方案。

