

# 对社区工作者开展心肺复苏“理实一体化”培训模式的效果研究

樊立芸

北京市昌平区社区卫生服务中心护理部, 北京 102200

**摘要:** 目的: 研究对社区工作者开展心肺复苏“理实一体化”培训模式的探讨。方法: 本辖区某社区在 2019 年 5 月—2019 年 11 月期间筛选辖区内 93 名社区工作者(居委会工作人员)作为本次的研究对象, 开展心肺复苏“理实一体化”培训, 采取现场问卷调查和实操评分等级的方式进行研究, 应用统计学软件对培训前和培训后的数据统计分析。结果: 培训后心肺复苏相关知识、态度、心肺复苏急救技能合格率均显著优于培训前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 结论: 对社区工作者开展心肺复苏“理实一体化”培训, 为社区居民心脏突发事件提供了一条有效的急救途径, 具有推广应用价值。

**关键词:** 社区工作者; 理实一体化; 心肺复苏; 培训模式

在生活中, 大多突发疾病和意外事故极易发生在医院以外的地方, 因人们的现场急救知识和急救技能欠缺, 导致错过现场急救的最佳救治时间, 从而使后期治疗加大难度<sup>[1-2]</sup>。而心脏骤停是最致命性的。心肺复苏技术(CPR)是抢救心脏骤停的最有效的方法。研究表明, 发生心脏骤停时如在最初的 4-6 分钟内实施有效的 CPR, 存活率可达 49%-75%。社区工作者发挥着上情下达、联系左右、协同四方等作用, 是指导服务社区管理工作的纽带和核心, 是广大社区居民的“娘家人”, 因此社区工作者的 CPR 急救能力决定一个地区的心脏自救自护的水平、提升院前急救率、减少病死及伤残率。本研究从 2019 年 5 月—2019 年 11 月期间筛选 93 名社区工作者开展“理实一体化”心肺复苏培训措施的效果, 具体分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本社区在 2019 年 5 月—2019 年 11 月期间筛选 93 名社区工作者作为本次的研究对象, 其中男 21 例, 女 62 例, 年龄 27—65 岁, 平均(41.34±7.13)岁; 纳入标准: 具备正常的认知和交流能力, 初中以上学历并且自愿参加。排除标准: 患有语言障碍、精神疾病、肢体残疾者, 患有严重器质性病变及拒绝参加者。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 培训师资

依托医联体内三级医院经美国心脏协会心血管急救培训中心培训认证的基础生命支持师资的作为培训老师, 均是来自三级医院的临床急诊科、心血管科及 ICU 的护理老师。

#### 1.2.2 培训内容及方法

采用《2015 国际心肺复苏及心血管指南》为教材, 主要包括急诊的急救要素, 心肺复苏(CPR)的操作要领及注意事项, 其中包含判断意识、摆放复苏体位、胸外心脏按压、开放气道、人工呼吸、心肺复苏有效指征等操作要点。通过现场提问和学员讨论完成理论学习, 在培训时采用理论知识讲解、视频播放、培训师操作示范、学员在模拟人身上练习, 理论和实践交替进行, 培训老师随时进行指导与纠正, 循环培训。

### 1.3 研究工具

(1) 一般资料调查表包括性别、年龄、学历、是否学习过心肺复苏、是否遇到过急救场合、家人是否有心血管疾病

等

(2) 心肺复苏知识及调查问卷(知识、态度、培训需求等)

培训前对 93 名社区工作者以问卷的方式调查对于心肺复苏知识的掌握情况。参照 2015 版《单人徒手心肺复苏操作流程》评分标准, 根据文献查询, 结合 Delphi 法专家 2 轮函询及预调查修订而成。包括一般资料调查表、心肺复苏相关情况调查问卷(知识、态度及培训需求等), 其中知识问卷共 10 个题项, 每题赋值 10 分, 答对计 10 分, 答错计 0 分, 总分 0~100 分, 分数越高, 表明心肺复苏的相关知识掌握得越好, 经预实验, 知识问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.657; 态度问卷共 6 个条目, 分 4 级计分, “1”表示“完全没有”, “2”表示“一般没有”, “3”表示“有些”, “4”表示“非常有”, 每个条目得分 1~4 分, 总分越高表示社区工作者对实施心肺复苏技术的态度越积极, 意愿越高, 抢救成功的把握越大。培训后再用同一问卷再次进行考核, 对比前后问卷评分结果, 分析培训效果。

(3) 心肺复苏技能考核: 培训前和培训后 2 名护理老师一组, 分组进行考核, 其中包含环境评估、判断意识、呼救、摆放复苏体位、胸外心脏按压、开放气道、人工呼吸、按压通气比例、心肺复苏有效指征等操作要点, 由培训老师根据 2015 版《单徒手心肺复苏操作流程》给予评分(0-100 分)。分值越高代表操作能力越强。

### 1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS22.0 统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较进行 t 检验, 计数资料以[n(%)]表示, 进行  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义为( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

(1) 培训前后的理论、实践评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )

表 1 培训前后理论、实践评分对比[n=93, ( $\bar{x} \pm s$ )]

项目	培训前	培训后	t 值	P 值
理论知识	45.31±6.90	89.69±5.39	-48.88	<0.05
实践能力	33.71±6.83	87.32±5.59	-58.58	<0.05

(2) 培训前后社区工作者心肺复苏相关态度得分比较( $P < 0.05$ )

表 2 培训前后社区工作者心肺复苏相关态度比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	培训前	培训后	t 值	P 值
非医院环境的心脏骤停有无可能通过 CPR 而救活	2.82±0.75	3.25±0.61	-4.432	0.001
社区工作者有无必要学习心肺复苏知识与技能	3.62±0.68	3.76±0.36	-3.462	0.000
公共场所有无必要配备急救设备	3.58±0.62	3.68±0.55	-1.839	0.075
有无必要对其他居民宣传心肺复苏急救知识	3.31±0.70	3.75±0.41	-3.752	0.003
参与心肺复苏知识培训的兴趣	3.38±0.68	3.71±0.49	-3.568	0.001
使用心肺复苏技术抢救病人的把握	3.23±0.52	3.81±0.58	-4.738	0.032

(3) 培训前后心肺复苏急救技能比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 培训前后心肺复苏急救技能比较[n=93, n(%)]

项目	培训前	培训后	$\chi^2$	P值
正确判断意识	34 (38.39)	83 (89.62)	38.79	<0.05
正确呼救和记录	29 (31.18)	72 (77.42)	40.06	<0.05
正确摆放复苏体位	42 (45.16)	85 (91.40)	45.90	<0.05
胸外按压的手法	40 (43.01)	90 (96.77)	63.87	<0.05
胸外按压的部位正确	33 (35.48)	81 (87.10)	52.21	<0.05
胸外按压的频率正确	26 (27.96)	75 (80.65)	52.02	<0.05
胸外按压的深度正确	19 (20.43)	68 (73.12)	51.85	<0.05
打开气道的方式正确	30 (29.63)	65 (72.81)	51.98	<0.05
人工呼吸的方式正确	48 (51.61)	86 (92.47)	38.55	<0.05
按压与通气的比例正确	15 (16.13)	59 (63.44)	43.45	<0.05
掌握心肺复苏有效指征	46 (49.46)	73 (78.49)	17.00	<0.05

### 3 讨论

“理实一体化”的培训是参照德国的“双元制”培训模式制定的, 其主要目的是将理论教学及实践教学融为一体, 提升学员的理论知识 and 实践操作能力。社区工作者并非是医护专业人士, 缺乏专业的急救知识, 因此对于心脏骤停的突发事件的处理和专业水平感到力不从心, 针对他们的需求开展培训。在培训过程中, 老师将理论知识与实践操作交替进行, 理中有实, 实中有理, 丰富课堂培训和实践培训, 提高培训兴趣和培训质量。社区工作者是可以作为现场的“第一目击者”立即实施正确、基本的紧急救护, 可争取到最初宝贵的抢救时间, 极大地降低院前死亡率和伤残率。

由于社区工作者受各种主客观条件限制, 如学历整体水平偏低、培训资源匮乏、接受专业培训和学习的机会少, 在遇到急救场合时, 自己施救能力不够, 加之当前复杂的社会环境中舆论对于少数道德沦丧事件的反复渲染, 导致民众担心背黑锅而不敢积极施救, 这些均阻碍了社区工作者学习 CPR 急救知识和现场急救的实施。本研究中, 通过专业人员手把手指导培训、反复练习后, 社区工作者在 CPR 态度、相关知识及技能方面均有显著提高。大多数社区工作者表示在

遇到急救场合时更愿意实施, 消除其对实施急救技能的顾虑, 改善其参与急救的态度, 提高提供安全的协同救助能力, 提高了心脏骤停的院前急救生存率。结果表明: 培训前后社区工作者心肺复苏相关态度和知识技能比较差异明显, 均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

在生活中, 意外事故总是防不胜防, 对人们健康和生活造成了严重危害, 这也是人类共同关注的问题<sup>[3-4]</sup>。作为社区工作者, 要不断提升自身素质, 学习专业知识, 特别是心肺复苏等急救知识的培训, 才能在日常服务居民时有心脏骤停的突发情况下, 为社区居民提供专业的急救技能。本研究中社区工作者经过“理实一体化”心肺复苏培训, 极大地提升其心脏骤停的急救能力, 提高了心肺复苏成功率, 还能传播自救与互救知识, 提高社区居民的自救互救能力, 树立社区居民的急救意识, 带动更多的社区居民参与到心肺复苏急救培训之中。

综上所述, 对社区工作者开展心肺复苏“理实一体化”的培训, 是基于国情, 建立有效的区域性急救援助体系, 对于提高社区工作者学习心肺复苏相关知识的态度和进行现场施救的技能非常必要。可提高社区工作者学习兴趣及参与的积极性, 以此提高培训效果, 进而提高社区工作者的自救自护能力, 提高心肺复苏的普及率及院前急救的成功率。为社区医院急救培训提供一种可行性方案, 具有应用价值, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 李伟健, 李婉君, 黄惠玲. “理实一体化”培训思维在社区居民急救技能培训中的应用效果观察[J]. 中国医学创新, 2018, 23(4): 118-121.
- [2] 李伟健, 黄婉坤, 叶健敏. 社区居民对急救技能培训模式需求调查分析[J]. 中国医药科学, 2017, 4(7): 149.
- [3] 李姗姗. 社区人群实施急救护理培训的问题与对策分析[J]. 现代养生, 2017, 24(18): 274-274.
- [4] 佐莉英. 社区内开展急救知识和技能培训效果分析[J]. 当代医学, 2016, 10(22): 164.