



## 各國正全力提升急救效果 法德美日經驗值得借鑒

《中華人民共和國基本醫療衛生與健康促進法》的基本醫療衛生服務、醫療衛生機構、健康促進等章節中都提及急救服務、急救知識技能的提升，在全社會建立及時、規範、有效的急救體系，對人民群眾的生命健康十分重要。當前我國急救體系還不夠完善，相比，國外一些國家的經驗和做法可以給我們帶來一些啟發。

### 法國：院前急救做到深入幹預

醫療緊急救助服務中心是法國醫療急救系統的核心，覆蓋全國，它提供了高效的院前急救，真正做到了“把醫生送到現場”。

1986年，法國政府通過了一項法律，明確規定緊急救助服務中心應當對所有急救電話進行接收和分派，並全天候24小時工作，在最短的時間內對急癱患者提供盡可能好的、有效的救治服務。法國醫療緊急救助服務中心官方網站數據顯示，目前法國每個省都設有一個急救中心，每個急救中心可覆蓋50萬人口，全國有350個醫院還配有“移動急救服務室”，該急救網絡能更好地覆蓋全國。

醫療緊急救助服務中心可調度附屬醫院的救護車，在全國擁有40多架救護直升機，平均1架直升機的服務範圍約為2個省。此外，巴黎緊急救助服務中心還負責接收高鐵和飛機的電話緊急呼叫，盧盧茲緊急救助服務中心負責海上船隻的醫療求助。

法國心理學家、精神科醫生弗朗索瓦·達內特認為，法國院前急救系統從呼叫中心到現場幹預的各個環節，都有專業醫生在場。首先，電話接線員是經過專業培訓、掌握急診疾病相關基礎知識及治療原則的急救專家，在收到緊急呼叫時會對病情進行判斷並作出最初醫學評估，再轉給中心調度醫生。然後，調度醫生會再進行評估，給出相應醫療建議，或派一名全科醫師或救護車前往患者家裏，并向分派醫療組發出指令。

院前深入幹預或治療是法國醫療急救系統的優勢。要保證這一過程順利進行，首先需要多個醫療急救平臺的配合。呼叫中心的調度醫生會與消防員、警察、社區醫生等相互協作並遠程指導。其次，完備的設施和優秀的急救人員也是重要保障。在法國，要成為緊急救助服務中心的麻醉護士，除必要的3年基礎護理學習外，還需額外進行兩年麻醉復蘇專科學習，而醫生基本都是9年畢業的醫學博士生。司機也需經專業培訓，以協助醫護人員進行危重患者的搶救。

法國急救體系的另一個特點體現在院前急救與院內診療的高效銜接上。在院前急救中，調度醫生便已經完成分診工作，針對心腦血管疾病、多發傷患者等會提前聯繫好住院病房，避免在急診科逗留。針對重癱患者，調度醫生會利用公共或私人醫療機構資源盡快找到適合其病情的科室，並通知醫院做好準備，以迅速開展治療。

### 德國：普通市民是急救的重要參與者

“請先確認周邊環境安全，然後拍打傷患雙肩並進行呼喊，觀察其有無應答。如無回應，應趕緊撥打急救電話112。接下來，進一步判斷頸動脈是否搏動、有無呼吸。如果有呼吸，說明患者只是昏迷，幫助其側躺，保證呼吸道通暢，等待急救人員到來即可；如沒有呼吸，說明病人心臟驟停，需要立即進行心肺復蘇……”德國柏林急救培訓中心的工作人員安德雷亞斯正在向學員介紹交通事故後應對傷患採取急救的流程，這是急救培訓課中最重要的內容之一。他說，同樣的內容他每年都要向不同批次的學員介紹數十次。

據統計，德國急救培訓普及率高達80%，每年有超過100萬的居民參加這種時長近8小時的急救培訓課程。根據德國政府規定，所有駕照申請者都必須通過急救培訓，才能參加駕照考試。德國《刑法典》更是明確指出，在保證自身安全前提下，對需要急救的人施救是市民應盡的義務。若沒履行該義務，市民甚至可能面臨刑罰。安德雷亞斯說，市民發現傷者後第一時間撥打急救電話告知情況並採取初步急救措施，是為下一步專業救治贏得寶貴時間的重要一步。

德國各聯邦州都根據自身情況在法律中以不同形式明確規定了從接到急救電話到急救人員到場的時限：在德國人口最多、最稠密的北威州，城市急救時限為8分鐘，農村地區的救援時限受客



觀條件所限，相應延長至12分鐘；巴符州規定的急救時限為10~15分鐘；黑森州則規定，90%的救援須在10分鐘內趕到，15分鐘內急救到位率須達到95%。

要達到時效規定，高效的急救網絡必不可少。在德國，參與急救行動的主體既有醫院、消防、紅十字會等專業公共救援機構，也有地方、私人救援公司，德國聯邦國防軍及其所屬醫院也參與其中。

為了讓這麼多救援機構在急救中發揮最大效果，德國各地區設立了區域性整體化調度中心。調度中心既負責調度地區急救工作，也負責調度消防工作。在柏林，調度中心就是由消防部門負責管理運營的，中心可以通過專業無線電設備與市內的25座配有專業急救車輛和人員的急救站取得聯繫，急救站可以直接根據調度中心安排立即出發救援。除急救站外，柏林市內的35座消防站也配有經專業急救人員和車輛，也可隨時提供救援服務。

除地面急救渠道外，德國的空中救援也有超過50年的歷史。據了解，德國現有83座直升機救護站，擁有88架直升機，基本可實現覆蓋德國全境，作為地面急救的補充。特別是在高速公路發生交通事故，或是偏遠農村地區需要急救時，急救直升機可發揮重要作用。德國汽車司機協會擁有35架救援直升機，是德國擁有直升機最多的救援機構，2019年，該協會提供了53967次空中救援服務。

### 美國：分級指揮，快速到達

美國急救系統是從最初的救護車將病人接送到醫院，發展成一個由多機構參與的協調急救服務系統。在美國，急救醫療體系由聯邦、州和地方三級政府組織監管，並通過引入志願者、非營利或營利性機構來運營。

在聯邦政府層面，由於緊急醫療服務大多與公路上發生的車禍有關，因此交通部國家公路交通安全管理局設立了一個負責統籌全美緊急醫療服務的辦公室，向全美各地的緊急醫療服務機構提供建議、幫助和支持，完善全美緊急醫療服務網絡並收集相關數據。每個州也設有緊急醫療服務辦公室，負責規劃和協調全州急救系統。縣市一級政府通常設有緊急通信和應急管理辦公室，負責本行政區內的醫療緊急調度和緊急響應等事宜。

在美國，典型的緊急醫療服務的例子是這樣的：當911報警系統接到求救電話後，當地調度員會根據情況轉給警察、消防站或其他急救機構。救護車緊急趕往事發地。根據緊急醫療服務辦公室的統計，從救護車、消防車出動到抵達救護地點，平均為6.7分鐘。緊急醫療服務系統被激活後，相關醫療機構會遵守嚴格的程序，救護病人，比如不同程度的創傷要送到哪一類創傷急救中心，什麼程度的病人要送到最近的醫院急診室。跟車急救員還決定病人是否可以選擇他想要的醫院，什麼樣的病人可以進行現場治療等。所



## 教你的孩子學會“等待”



0~3歲的寶寶由於缺乏抑制衝動的能力，耐心等待對他們來說是很大的挑戰。當和其他孩子一起遊戲時，他們都想第一個拿玩具，聽故事時搶着說話，想要什麼馬上就要。這時，讓孩子學會等待尤為重要，

先看一個真實試驗。上世紀80年代，在美國斯坦福大學幼兒園，心理學家給幼兒園的小朋友們分棉花糖，並告訴他們，如果能等到工作人員回來時再吃，還可以得到額外的糖果，然後就離開了。有的小朋友拿起糖就吃了，而有的小朋友為了能得到更多糖果，用各種辦法克服，例如唱歌、分散精力，甚至假裝睡覺。這個試驗一直追蹤到這些孩子上高中，乃至工作後。他們發現，那些當年能等待的孩子日後的學業更優秀，事業也更成功，差異非常明顯。

對孩子來說，學會等待是一個重要的能力，否則孩子在真正的社會交往中容易受挫，因為很多事情需要孩子學會等待，小到遊樂場排隊玩自己喜歡的項目，大到控制焦慮浮躁等待學業上的成功。

學會等待的本質是能夠延遲滿足，前提是孩子要有充足的安全感。簡單解釋就是他必須確信，經過等待後，他一定可以得到。如果孩子內心沒有安全感，他勢必要馬上抓在手上。如何給足孩子安全感？這就需要父母多陪伴，與孩子互動，多鼓勵孩子。同時，父母還要以身作則，言出必行，答應孩子的事情一定

有的緊急醫療服務機構都設有醫療主任一職，一般是有執照的急診科醫生擔任，負責日常對急救員的培訓，解決在緊急醫療響應中出現的各種疑難問題。

緊急醫療響應的最後一環節是醫院的急診科和創傷中心等。美國各地的公立醫院、大學附屬醫院和私營醫療集團，普遍設立了急診科。據統計，全美共有5200家急診科，廣泛分布在全美每一個縣。

此外，美國民眾急救意識極強，基本急救技術普及率達九成。美國是最早對公共場所設置自動體外除顫器(AED)進行立法的國家之一，早在20世紀90年代，美國各州就開始規定公共場所必須安裝AED，要求在步行10分鐘內即可獲得。家庭便攜式AED幾乎每家必備，小型急救箱普及率達99.25%。除專門培訓心肺復蘇的機構外，各大中小學校、各社區服務機構均有專業教授院前急救培訓的課程。

美國“健康事務網站”一篇文章認為，美國的緊急醫療系統經歷了很多實戰檢驗，但也暴露了諸多問題：其一是急救體系資金不足，且分布過於分散；其二是急診費用居高不下，對於沒有保險的美國人是一筆沉重的負擔；其三是醫院急診科接待了很多低收入群體的初級診療業務，降低了急診使用效率，並增加了就診等待時間。

### 日本：從學校開始普及AED

在東京生活和工作，不管是警察崗亭、商場、酒店，還是地鐵車站，到處都能看到自動體外除顫器(AED)。據推算，日本約有60萬臺AED，是世界AED普及率最高的國家之一。

據日本AED財團稱，日本每年約有7萬人心臟猝死。病人心臟突發意外後，每隔一分鐘生存率就降低10%，而在幾分鐘內馬上使用AED的話，會抑制對大腦和心臟的損傷，病人痊愈的幾率會大幅提高。有統計顯示，比起僅僅撥打119，壓迫胸骨進行心臟復蘇的話，生存率會增加2倍；若再使用AED，生存率會再上升2倍。

日本AED的普及不是一蹴而就的。2004年5月，在大阪市桃山學院，一名叫重響的高三學生在1500米跑步臨近終點的地方突然倒地。盡管老師及時採用了心肺復蘇和人工呼吸等方法，依然沒能挽救回他的生命。但如果當時有AED的話，這名學生或許能被救活。當時的日本醫生法規定，祇有醫生、救急救命者、空乘人員才被允許使用AED。而且，當時日本設置AED的場所有限，這所學校就沒有。

前重響去世一個月後，日本厚生勞動省向日本各地政府下發通知說，普通人也可以使用AED。後來，很多地方都設置了AED，但很多人對於如何使用并不清楚，也不敢輕易使用。2011年9月，在埼玉市，一名叫桐田明日香的小學六年級學生在學校跑完1000米之後，突然倒地。老師們用擔架將她抬到保健室，但遺憾的是，在救護車到來的11分鐘內，學校設置的AED，因為無人會用而沒能派上用場，最終這名女孩失去了生命。

桐田明日香的母親為了防止女兒的悲劇重演，呼吁埼玉市教育委員會等制定一份應急手冊。第二年，埼玉市教育委員會匯總了一份在有人倒地時的應急應對手冊，不僅教給人們如何判斷是否有呼吸和脈搏，還建議人們在不能確定呼吸與脈搏之際立刻使用AED。這個小冊子也被稱為“明日香模式”，并在日本各地得到推廣。

目前，幾乎日本所有學校都有一臺AED。為了更好地發揮它的作用，日本小兒循環器學會制定了一份《學校管理下的AED管理運用指南》。這份指南建議學校把AED設置在顯眼的教學樓大堂，考慮在體育館、游泳池等容易發生意外的地方多設置幾臺AED；要求保管場所不要上鎖，確保365天24小時隨時可使用。

要兌現，不讓孩子的等待落空。

在安全感充足的前提下，接下來就是設置界限，幫助孩子學會等待。3歲以內的孩子，父母可以使用“一分鐘原則”，讓孩子等待一分鐘。孩子還沒有明確的時間概念，最好的辦法是用沙漏。因為沙漏是視覺化的，孩子容易理解，讓他知道沙子漏完了，就可以滿足他的願望。這時，心急的小朋友會拼命搖晃沙漏，但很快就會知道，他的搖晃不能幫助沙漏流得更快，慢慢也就改為耐心等待了。隨着年齡增長，等待時間可以延長，如兩歲等待2分鐘，三歲等待3分鐘。當孩子等待結束時，父母要給予反饋，“謝謝你等待了X分鐘，你能做到，這就叫耐心，你真棒！”這樣及時的肯定，會逐漸內化孩子的行為，讓孩子擁有“耐心”這個品質。

孩子沒有即刻滿足，哭鬧怎麼辦？這時，不要訓斥孩子，但也不要馬上滿足孩子。首先，要與孩子“聯結”，如抱抱孩子，身體的接觸能安撫孩子的情緒；或者問孩子，你是不是很着急？當孩子用準確的詞語說出自己的情緒時，他的情緒就會大大緩解。這是因為，當使用語言表達時，就激活了孩子的“理智腦”部分，從而抑制了“情緒腦”部分。此外，還可以用做遊戲方法緩解孩子的情緒，加強親子聯結。