

基层乡镇卫生院心肺复苏急救技术推广实践研究

文秀芹 美合日阿依·阿卜力米提 麦麦提伊敏·图鲁贡

洛浦县人民医院 新疆 洛浦 848200

【摘要】：我国心搏骤停（SCA）发生率逐年上升，心肺复苏（CPR）成功率与生存率显著低于发达国家，其核心短板在于基层急救力量薄弱、群众急救意识不足、第一目击者施救率低。乡镇卫生院作为农村地区急救第一响应主体，承担着院前急救、现场处置、技术普及、群众培训等关键职能，是提升区域心肺复苏成功率的核心支点。本文以基层乡镇卫生院医务人员为实施主体，围绕心肺复苏急救技术推广体系构建、实践路径、培训模式、质量管控、长效机制等内容开展系统性研究。通过构建“院内规范化培训+院前急救能力提升+乡村两级普及推广+群众科普宣教”四位一体推广模式，结合实践案例阐述推广流程、质控要点、效果评价指标，并分析当前基层推广存在的人员不足、设备短缺、培训不规范、群众接受度低等现实问题，提出针对性优化策略。研究表明，以乡镇卫生院为主体开展心肺复苏技术推广，可显著提升医务人员急救操作合格率、缩短急救响应时间、提高群众急救知识知晓率与现场施救率，有效降低心搏骤停患者院前死亡率。本研究可为全国农村地区心肺复苏急救技术普及、基层急救能力提升、健康乡村建设提供可复制、可落地的实践参考。

【关键词】：乡镇卫生院；基层医务人员；心肺复苏；急救技术；技术推广；院前急救

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.070

1 引言

心搏骤停是威胁群众生命安全的急危重症，我国每年发生心搏骤停人数超过55万，院前心肺复苏成功率不足1%，农村地区因急救半径大、响应时间长、群众急救知识匮乏，死亡率远高于城市水平^[1]。黄金四分钟内有效施救是提高生存率的关键，而乡镇卫生院作为农村急救体系的枢纽，承担着现场处置、院前转运、技术普及与健康宣教的核心职责，是打通生命救治“最后一公里”的关键力量。当前基层心肺复苏推广仍面临诸多短板：医务人员操作不规范、培训体系不健全、村医急救能力薄弱、群众“不会救、不敢救、不愿救”现象突出^[2]，加之设备不足、制度不完善、联动机制不顺畅，严重制约急救质量与救治效果。

国家高度重视基层急救能力建设，多次强调以基层医疗机构为载体普及急救技能，推进健康乡村建设。在此背景下，开展基层乡镇卫生院心肺复苏急救技术推广实践研究，具有重要现实意义与应用价值。本研究立足农村实际，以乡镇卫生院医务人员为主体，构建系统化、标准化、可落地的推广体系，探索院内培训、技术下沉、全域科普、院前联动的全链条路径，完善质量控制与长效管理机制，针对性破解基层推广难题，全面提升医务人员、村医及群众的急救素养与实操能力。通过科学研究与实践检验，形成可复制、可推广的基层急救技术普及模式^[3]，为降低农村心搏骤停死亡率、提高院前救治成功率、筑牢基层健康防线提供理论支撑与实践参考，助力健康中国战略在基层落地见效。

2 基层乡镇卫生院心肺复苏推广体系构建

以乡镇卫生院为核心枢纽，构建“组织管理—培训实施—技术普及—质控督导—效果评价—长效保障”六位一体的心肺复苏急救技术推广体系，确保推广工作规范化、系统化、可持

续开展。

2.1 组织管理体系

成立由科教中心主任任组长，大内科主任、急救中心护士长任副组长，急救中心医护人员、科教中心成员为核心成员的急救技术推广工作小组，明确职责分工：科教中心牵头制定年度培训计划、开展理论授课、组织操作考核与质量管控；统筹乡村两级科普宣教、数据统计与效果评价；急救中心医护人员负责标准化操作示教演练、规范急救流程、管理急救物资与随访督导^[4]；保障心肺复苏模拟人、AED训练机等设备的日常维护与物资供应，形成“院长统筹、多组协同、全员参与”的组织架构。

2.2 推广对象体系

构建三级全覆盖推广对象网络，实现基层急救能力全域覆盖：第一级为乡镇卫生院全体在岗人员，涵盖临床医生、护士、公卫医师及检验、放射、后勤值班人员，确保院内急救响应无死角^[5]；第二级为辖区村医、乡村干部、学校校医与教职工、交通协管员等关键岗位人员，筑牢乡村急救网底；第三级为普通村民，重点覆盖中老年人群、学生家长及务工返乡人员，提升群众自救互救意识。

2.3 技术内容体系

严格遵循《2025AHA心肺复苏及心血管急救指南》与国家基层急救规范，统一推广标准化操作内容：心搏骤停早期识别（意识、呼吸、脉搏快速判断）；紧急呼救规范流程（120启动、现场信息精准报告）^[6]；规范胸外按压（部位定位、按压深度5—6cm、频率100—120次/分、充分回弹、中断时间<10秒）；开放气道与人工呼吸（仰头抬颏法、有效通气指征、按压通气比30:2）；AED标准化使用流程（开机—粘贴电极片

—分析心律—除颤—持续按压)；复苏后初步处置与转运交接要点。

2.4 保障体系

从人员、设备、制度、经费四方面筑牢推广基础：人员保障上，固定2-3名骨干医师/护士为专职急救培训师，定期赴上级医院进修更新技能；设备保障上，按标准配备心肺复苏模拟人、AED训练机、急救箱、面罩、呼吸囊等实操器材^[7]；制度保障上，制定《心肺复苏培训管理制度》《急救技能考核办法》《质控督导细则》，将推广工作纳入常态化管理；经费保障上，从基本公共卫生服务经费、医院专项经费中列支培训、物资及设备维护费用，确保推广工作持续推进。

3 以乡镇卫生院医务人员为主体的推广实践路径

以乡镇卫生院医务人员为核心实施主体，按照强主体、强网底、强覆盖、强实效四阶段递进模式，构建全链条、可落地的心肺复苏急救技术推广路径，实现从院内规范到乡村普及、从技能掌握到应急联动的闭环管理^[8]。

3.1 第一阶段：院内医务人员规范化提升（强主体）

本阶段核心目标是让乡镇卫生院全体医务人员实现人人过关、操作规范、随时能用，筑牢院内急救核心能力。每季度开展一次全员理论培训，由专职培训师讲解最新指南更新要点、标准化急救流程、复苏后并发症预防及急救相关法律风险防范，强化先按压后通气、尽量减少中断等核心理念^[9]。同时开展标准化实操示教，统一规范胸外按压部位、深度、频率、充分回弹要求及中断时限，同步演示开放气道与人工呼吸标准动作。将医务人员分组开展模拟人实操练习，由培训师一对一纠正按压过浅、频率过快、通气过度、手臂弯曲等常见问题，保证充足实操时长。每季度组织全员操作考核，不合格者暂停急救值班资格，补考合格后方可上岗，每月开展门诊、病房、院前等多场景模拟急救演练，强化团队协作与应急处置能力。

3.2 第二阶段：对村医全覆盖培训与技术下沉（强网底）

本阶段目标是将急救技术下沉至村卫生室，让村医成为农村地区第一目击者、第一响应人，筑牢乡村急救网底。每季度组织辖区全体村医开展集中培训，采用理论精讲加实操演练的模式，重点讲解心肺骤停识别、基础按压操作及规范呼救流程，贴合村医实际工作场景简化内容，确保易学易用。由卫生院医务人员包村开展巡回带教，深入各村卫生室现场示教，一对一纠正操作问题，结合乡村真实案例讲解急救要点^[10]。统一发放操作流程、急救口诀手册及教学视频二维码，方便村医随时复习巩固。严格落实人人必考、持证上岗要求，考核合格发放急救技能合格证书，并将心肺复苏技能掌握情况纳入村医年度

绩效考核，推动村医主动学习、规范操作。

3.3 第三阶段：面向乡村全域的科普与普及（强覆盖）

本阶段以卫生院医务人员为宣讲主力，全面开展五进科普活动，实现乡村全域急救知识普及，提升群众自救互救意识。走进村庄，利用健康讲座、村民大会、赶集时段开展科普，用通俗易懂的语言和现场演示普及急救口诀。结合家庭医生签约与慢病随访走进家庭，面向中老年人群众与家长普及心肺骤停识别与应急处置知识。走进学校，对教职工与高年级学生开展基础急救培训，培育校园急救力量^[11]。针对滑雪场、机关单位、游乐设施场所等人员集中区域开展专项培训，提升职场突发急症应对能力^[12]。

3.4 第四阶段：院前急救联动与快速响应（强实效）

本阶段核心是打通院前急救“最后一公里”，实现快速出车、规范施救、高效转运，切实提高心肺骤停患者救治成功率。与县级120急救指挥中心建立实时联动机制，接到呼救立即出车，途中由随车医务人员电话指导现场人员先行胸外按压，抢占黄金抢救时间。为急救车辆统一配备标准化急救箱、AED、面罩、呼吸囊等设备，定期检查维护，确保随时可用。规范院前急救记录，完善复苏后处置、生命体征监护、转运交接等全流程，实现与上级医院无缝衔接^[13]。每次急救任务结束后及时组织复盘总结，梳理流程问题，针对性优化培训与处置方案，持续提升院前急救综合能力。

4 结语

心肺复苏技术是守护生命的关键技能，基层推广则是保障农村群众健康的重要防线。本研究围绕乡镇卫生院心肺复苏急救技术推广展开系统实践，构建组织管理、培训实施、技术普及、质控督导、效果评价、长效保障六位一体体系，形成强主体、强网底、强覆盖、强实效的四阶段推广路径，有效提升基层急救能力与群众自救互救水平。研究表明，以卫生院为枢纽开展规范化推广，可显著提高操作合格率、缩短响应时间、提升知晓率与施救率，切实降低院前死亡率，成效显著。基层急救能力提升非一日之功，需要持续发力、久久为功。未来应进一步强化队伍建设、创新培训模式、完善保障机制、优化科普方式、健全联动体系，将心肺复苏推广纳入常态化管理，推动急救技能走进村庄、家庭、学校与重点场所，让更多人掌握救命技术。乡镇卫生院要持续履行枢纽职责，以高质量推广守护群众生命安全，为健康乡村建设注入强劲动力。

本研究为基层心肺复苏推广提供实践方案，希望为全国农村地区急救能力提升提供借鉴，让急救更普及、生命更有保障，用专业与责任守护亿万基层群众的健康与幸福。

参考文献：

[1] 李斌,何佳,杨菊秋,等.基层医院院前急救指导[M].云南科技出版社:202308:244.

- [2] 苗茂云,张向锋,刘云,等.乡镇卫生院护理人员继续教育内容需求调查[J].护理研究,2018,32(16):2593-2596.
- [3] 张瑛琪,高原,褚晨晨,等.住培医师心肺复苏技能掌握情况分析思考[J].中国继续医学教育,2021,13(35):68-72.
- [4] 熊云志,李文芬,李娟,等.2019年临朐县院前心肺复苏急救知识及实践技能操作培训效果评估[J].预防医学论坛,2020,26(07):541-543.
- [5] 张琼,苑艺,王秀莉,等.基层医务人员开展心肺复苏培训必要性和培训模式选择的调查研究[J].中国医药科学,2021,11(22):154-156+161.
- [6] 张兰,张青,于梦,等.公众心肺复苏培训运行策略和高质量开展实践探索[J].继续医学教育,2021,35(08):66-68.
- [7] 田娜,初雪云,赵亚,等.心肺复苏宣讲对医护人员相关知识掌握情况和心源性猝死患者抢救成功率的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(19):160-161.
- [8] 于洋.中国心源性猝死现状与线上心肺复苏培训系统研发及验证推广[D].北京协和医学院,2024.
- [9] 韦建革,黄卓毅,陈新,等.急诊科指导团队实战演练在心肺复苏培训中的作用[J].蛇志,2022,34(02):275-278.
- [10] 徐贵.9例心肺复苏抢救成功体会[J].人人健康,2020,(03):109.
- [11] 尚贵莹,张雯雯,李双君,等.基层医院医务人员“心肺复苏急救术”的调研与培训[J].中华全科医学,2018,16(03):480-483.
- [12] 周维钰.云南省鲁甸县民众对全科医学、院前急救知晓程度的问卷调查及对策研究[D].昆明医科大学,2024.
- [13] 黄靓,陈雯,游凤娇.家门口的幸福升级[N].闽北日报,2026-03-25(005).