

行远自迩,开展伤害三级预防工作

王声湧

我国的伤害研究和防治工作虽然起步较晚,但是头角崭现,已经锋芒初露。在伤害死因监测、青少年伤害干预、道路伤害流行病学研究、运动伤害的防治和院前急救等方面已经达到国际先进水平。一个以政府支持,高校牵头的伤害防治和研究正在全国各地蔚然兴起。

伤害的研究和防治工作目的是减少伤害的发生、死亡和残疾,减少伤害造成的损失和社会负担。伤害干预措施立竿见影,效果明显。以教育、防范和强制为主的安全促进(主动预防)投入少,收益大,但效果不稳定,易反复;立法、工程和技术等生物力学措施(被动预防)是消除伤害隐患、危险环境和危险因素的根本,但其牵涉面广,而且受政治、经济、文化等所制约。因此,伤害的预防与控制必须坚持不懈,落实伤害的三级预防措施。

一级预防旨在防止和减少伤害的发生,即在伤害发生之前采取措施,使伤害不发生或少发生。其中包含两个方面的内涵:全人群策略(population strategy)指降低人群暴露于伤害的危险水平(环境、因素、机会和条件);高危策略(high risk strategy)指消除高危人群对某种伤害的特殊暴露和降低危害(harm reduction)。主动的一级预防是通过信息传递和行为干预,帮助居民提高安全意识、伤害防治常识和自我保护能力,包括宣传教育、培养训练、督导强制等方式达到安全促进(safety promotion)的效果。认知与行为不相一致是安全促进的主要障碍,从幼儿时期开始培养安全意识和营造一个良好的社会氛围,可以使年轻人对自己的行为有能力作出抉择和制约。被动的一级预防必须从工程和产品的设计阶段便充分考虑到伤害与安全问题,社会和消费者的监督也是必不可少的。

二级预防旨在降低伤害的死亡率和致残率,即在伤害发生后的自救互救、院前医护、院内抢救和治疗。伤害者第一时间紧急救护(emergency care and first aid)包括就地和院前抢救,是提高生存机会和减少后遗症残疾的关键。每一个地区都必须建立指挥灵敏、反应快捷、高质高效的院前急救系统(急救中心和急诊室)。珠海市将计算机系统应用于院前急救的指挥调度,使伤害院前急救达到迅速、准确,浙江省把急救医疗中心、救护站及跨地区协作抢救形成网络,发挥高速、高效作用,成为伤员的生命“绿色通道”。

三级预防的主要任务是使受伤者恢复正常功能、早日康复和使残疾人得到良好的照顾和医治。伤害可能造成3%~5%的躯体功能受损(暂时性失能)和1%的残疾(永久性失能),这些人的康复、治疗和照料是社区卫生保健工作的一项经常性任务。

伤害是一个社会安全和公共卫生问题,因此,一个地区的伤害预防与控制,需要有一个协调机构把有关政府部门、非政府组织(团体、企业、事业)和学术单位的工作统筹起来。西欧、北美、澳洲等工业化国家都有从国家到地方的安全组织管理机构和研究机构。珍惜人的生命,保障居民的安全,使他们免遭伤害是各级政府的职责。在我国,火灾、道路伤害、职业伤害和中毒等的防治已有专门机构负责,但是,由于对伤害事件的管理与处理、伤员的救治与预防仍处于分而治之、各行其道的状态,鸡犬相闻,老死不相往来。例如道路伤害年年讲,车祸发生数与伤亡数却年年上升,1999年我国平均每天发生1 100起车祸,日均死亡230人,受伤800人。这类事情应该由谁来管?怎样管?一个部门不可能独立解决好这些问题,归根结底必须成为一种政府行为。

疾病控制部门在伤害防治工作中的主要任务是(1)伤害监测(surveillance):包括伤害的发生、死亡、转归、危险因素、危险环境和高危人群等方面的监测,目的是分析伤害的严重性、危害性、趋势、社会代价及防治成效。监测方法有医院监测、社区监测、环境监测、特定人群监测、危险因素监测等。自杀是我国首位伤害

死亡原因,但是至今还未见有关自杀的监测报告;家庭暴力(人身虐待、性虐待、精神虐待、情感虐待、暴力威胁等)和对儿童/老人的虐待与疏忽至今仍只见案例报告。(2)危险因素确定(risk factor identification):不同类型、不同地区、不同人群伤害的危险因素不同,必须客观地分析其必然原因与偶然原因(根本原因与诱因),分析受伤者/肇事者-动因-环境三者的关系,确定危险暴露、暴露量与事件间真实的关联程度。(3)干预评价(intervention evaluation):做好干预措施评价,必须注意措施的内涵明确和可操作性与可重复性;评价指标要具体、量化、客观;应有对照人群或社区,注意其可比性,并作纯效果(net effect)比较;评价与推理要实事求是和合乎逻辑,综合评价时应突出主要措施及其作用,单项措施评价要严格摒除其他非观察因素所带来的影响和偏倚;评价还应分别即时效应或中长期效果,时间系列研究可有利于说明这个问题;社会代价和成本-效益分析常常可以收到相得益彰的结论。(4)控制方案(control programme):对某一地区伤害的总体防治工作、对一个地区某一特定人群或对某一类型伤害的控制工作进行规划,提出在近期和/或中期的防治工作目的、内容、方法与评价指标、经费预算和时间进度等。控制方案应包括三级预防的具体措施,也是各个有关部门的综合措施。控制方案必须由政府来组织拟订和组织落实,疾病控制部门理所当然要当好参谋。

要使我国的伤害预防与控制的总体水平赶上工业化国家,我们必须兼权熟计,负重致远,为政府提供更丰富、更确切的决策依据,逐步开展伤害三级预防工作。