预防伤害　减少伤亡　降低损失

王声湧

R1　C

在短短的10年中,我国伤害研究、预防与控制工作进展很快,成效显著。从现在到2005年,我国的伤害预防、控制和研究必须注意以下几个方面。

一、伤害研究的重点:全国性或地区性的资料统计分析属于常规工作,现况调查和描述性研究只能作为进一步研究的基础资料,这些仅仅是伤害研究的起步或初始阶段。我们的注意力应该放在:①对某一类型伤害,或某一高危险人群,或某一特定地区的伤害研究。我们需要的是真实、可信、有价值和可利用的证据。在伤害研究中仍有许多空白,例如医疗伤害、婴儿窒息、消费品伤害、私营企业的职业伤害的面纱一直还没有被揭开;交通伤害虽然有许多报道,但对中国有4亿辆自行车和6亿人使用自行车的伤害研究还不尽人意,别的国家对中国青少年因骑自行车颅脑损伤的情况十分感兴趣;中国的自杀死亡率居世界第一位,而且是女性自杀死亡率高于男性的少数国家之一,其他国家都认为不可思议,对此我们也尚未找到合理解释;至于特定地区(如旅游景点)的伤害的研究对旅行伤害来说意义更为重大,但至今尚无人问津。②分析性研究的目的必须要明确回答伤害与特定暴露的真实关联。譬如小学生多发生跌伤,尤其以楼梯跌伤最多见,伤情也最重,楼梯数量与人流量,楼梯的质地、阔度、扶手、摩擦系数,每一阶梯的高度、宽度等与跌倒的关系怎样,从工效学上如何提出防止楼梯跌倒,跌倒了尽可能不受伤,这个问题做好了,青少年伤害可减少1/5。③伤害的疾病负担研究。迄今有许多报告都说明伤害的疾病负担大于传染病、慢性病,我们还需要提供更多的真凭实据,用什么指标?如何去评价?要有科学的态度,合理的测量,客观的比较和合乎逻辑的推理,才能令人信服。

二、伤害的预防与控制

1.伤害的预防:预防的主要任务是做好被动保护,具体预防措施是通过宣传、教育、培训,增强安全观念,提高防患意识和自我保护能力,达到安全促进的目的。预防策略包括:①全人群策略:必须把伤害的三级预防融入到初级卫生保健和社区卫生服务工作中。安全促进、就地救护、院前急救、伤员转送、后期康复和残疾人照料等,都与社区卫生服务六大功能密切相关。②危险人群策略:不同伤害类型的危险人群不同,例如窒息多发生于婴幼儿,老年人则以跌伤常见,车祸大多是青年男性,自杀则以女性青年常见;不同职业从业人员、老人、运动员、中小学生的伤害类型各不相同。因此,不同危险人群的预防策略不尽相同,措施应有针对性,因人而异。

2.伤害的控制与监测:干预措施既要讲求实际效果,同时还要进行成本效益评价。每项措施效果要算细帐。因此,任何干预效果评价一定要建立在正确的研究设计上,结果才是真实可靠和有推广应用价值,应该遵循的原则是:①有对照(社区);②有科研设计和有据可查(记录的保存);③有纯效果分析(net effect);④最少应有3~5年的效果评价(时间系列观察);⑤可重复(推广应用)。

通过地区监测(全国、省、市、社区)、行业监测(工农业、医疗、旅行、消费品等)、伤害类型监测(车祸、火灾、自杀等)、特殊人群监测(老年人、学生、运动员、司机等),长期不间断地收集伤害的信息,建立起各种各样和各地区的数据库,如死因监测数据库、中毒数据库、车祸数据库、火灾数据库、学生伤害数据库等。由小到大,逐步扩大伤害的监测种类和覆盖面,用10年左右时间初步联点成网,建立起我国伤害数据库。

伤害预防和控制总体工作的奋斗目标是:①落实措施,减少伤亡;②伤害监测,建数据库;③降低损失,减轻负担。

3.做好3个结合:①伤害与灾害相结合:灾害必然导致伤害,群死群伤的重大伤害实际上是一种社会灾害。地震、台风、水灾、沙尘暴、雪崩等是自然灾害;车祸、空难、海难、火灾、暴力、战争则是社会灾害,称之谓"人祸"。这些可以总括为社会重大灾难伤害事件,如果结合起来研究,可能更能引起政府和社会的重视。②躯体损伤与精神伤害相结合:每一种伤害或灾害不仅可能造成伤亡和残疾,更多是精神创伤和心理障碍。例如一次火灾,死伤人数不一定很多,但是遭遇火灾的人在心理上有一段相当长的"失常"状态,有的人可能终生留下阴影。③卫生工作和其他部门的工作相结合:只依靠卫生部门不可能达到控制伤害的目的,必须依靠政府统筹,实现部门协作,发挥社会各方力量,动员居民参与,从主动保护和被动保护两方面做好伤害预防。

(本文编辑:杨莲芬)