

中瑞学生急救知识和技能认知现状调查研究

唐启骏, 陈奕凡, 张哲嘉

北京第二外国语学院 中瑞酒店管理学院, 北京 102601

DOI: 10.61369/VDE.2025180019

摘要 通过探究中瑞酒店管理学院学生对急救知识和技能的认知现状, 为优化服务业应用型高校急救教学提供依据。研究采用问卷调查、统计分析等方法, 对本校学生研究进行调查。研究发现学生存在“高知晓率、低实操率”、施救意愿不强等的普遍问题。

关键词 急救知识普及与技能运用; 施救影响因素; 急救培训; 教学改革

Research on the Cognitive Status of First-Aid Knowledge and Skills among Students of BHI

Tang Qijun, Chen Yifan, Zhang Zhejia

Major of Health Service and Management, students of BHI, Beijing 102601

Abstract : By exploring the cognitive status of first-aid knowledge and skills among students of BHI, this study provides a basis for optimizing first-aid teaching in application-oriented college of the service industry. The study adopts methods such as questionnaire survey and statistical analysis to investigate the students of the college. It is found that students generally have problems such as "high awareness rate but low practical operation rate" and weak willingness to rescue.

Keywords : popularization of first-aid knowledge and application of skills; influencing factors of rescue; first-aid training; teaching reform

引言

应急救护知识普及是国家公共卫生体系建设的重要内容; 高校学生急救认知与能力的提升是重要环节。该领域我国非医学类专业大学生“高知晓率、低实操率”问题尤为突出。现有研究结果表明, 尽管理论知识知晓率普遍达60%–90%, 但关键急救技能(如CPR)知晓率仅34.2%^[1], 技能操作合格率不足30%, 仅20%的学生能相对规范地实施CPR^[2]。

理论知识学习渠道方面, 48.6%的学生通过自媒体网络平台获取急救知识, 仅28.32%的受访者主动学习, 62.1%依赖权威媒体宣传, 31.7%通过亲友口传^[3]。这种非系统性的学习易引发认知偏差, 反映到关键数据上, 即胸外按压正确步骤的知晓率仅为30.75%, 人工呼吸要领的知晓率则为35.25%。部分群体救技能错误率最高达97.57%。

大学生急救知识学习中的心理因素(如自信心不足、惧怕担责)直接影响其施救意愿及技能学习效果^[4]。

现有研究缺乏对应用型大学(尤其是泛服务业)学生急救认知的针对性分析, 未涉及该群体急救能力的差异化需求。

本文通过对中瑞酒店管理学院学生的知识掌握、技能水平与施救意愿的研究分析, 可为, 将服务行业适配性纳入高校急救教育研究框架, 为现有高校急救知识培训体系优化提供思路, 为“行业定制化急救教育”提供理论支撑。

一、研究方法

(一) 研究方法

问卷调查法

采用自行设计的问卷进行调查, 问卷内容包括学生基本信息、是否接受过急救安全知识培训、急救知识的获取途径、对急救知识的态度、面对突发情况时的顾虑、希望参与的培训内容及

形式、基础急救技能知识掌握情况等。发放问卷200份, 发放周期2个月, 收回有效问卷183份, 有效回收率91.5%。

(二) 研究对象

随机抽取本校的183名大学生(男生77人, 女生106人), 并根据研究需求进行分类统计。大一45人, 大二105人, 大三23人, 大四10人。健康服务与管理专业48人, 非健康服务与管理专业135人(健康服务与管理专业在课程体系中已系统性纳入急救培

训模块)。

二、结果与分析

(一) 培训参与情况

在表1表明急救知识培训的参与比例随年级升高呈现递增趋势。

表1 急救培训参与情况年级分析表

项目	大一	大二	大三	大四	小计	百分比 (%)
参加过	14	51	13	6	84	45.9%
未参加过	31	54	10	4	99	54.1%
总计	45	105	23	10	183	100%

(二) 学生对于急救知识的来源

通过图1可以看出,由于健康服务与管理专业的学生在大二课程中包含了急救培训模块,故该专业学生主要学习途径是学校课程;而其他专业的学生获取急救知识的途径跟依赖网络。由此可见,学校教育是学生获取知识最直接的途径。

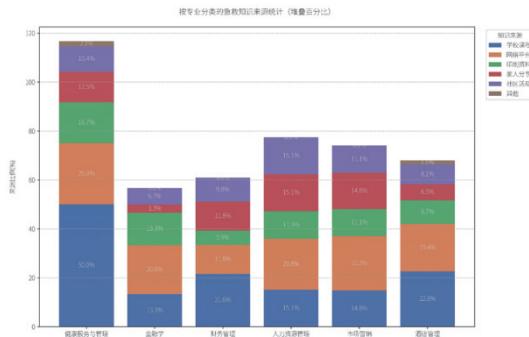


图1 按专业分类的急救知识来源

(三) 对已接受培训学生的分析

1. 已接受培训人员的受训渠道

表2数据卡方检验结果显示 ($\chi^2=25.603$, 自由度 =5, $P=0.0001 < 0.05$) , 健康服务与管理专业与其他专业学生在培训形式选择上存在显著统计学差异。该专业学生选择“实操课”的比例显著高于其他专业 (17.86% vs 7.14%)。而其他专业学生更倾向于“自己参加的校外培训” (22.62% vs 4.76%) 和“学校组织的专门培训” (20.24% vs 3.57%) 及“健康教育课” (19.05% vs 2.38%) , 学校课程依旧够作为主要渠道。

表2 培训形式 (n=84)

项目	健康服务与管理人数	健康服务与管理百分比	其他专业人数	其他专业百分比	总人数	百分比
健康教育课	2	2.38%	16	19.05%	18	21.43%
选修课	0	0.00%	1	1.19%	1	1.19%
实操课	15	17.86%	6	7.14%	21	25%
学校组织的专门培训	3	3.57%	17	20.24%	20	23.81%
自己参加的校外培训	4	4.76%	19	22.62%	23	27.38%

其他(酒店培训)	0	0.00%	1	1.19%	1	1.19%
----------	---	-------	---	-------	---	-------

2. 已接受培训人员参与急救的意愿及阻碍

由表3可知,多数学生具备基础施救意愿,但57.14%的人受外部条件制约,表明施救行为的稳定性较弱,易受场景因素影响。

深入调查阻碍施救的因素得到表4通过项目总占比分析,阻碍因素按重要性排序为:操作风险 (87.5%) > 法律风险 (85.4%) > 误解风险 (60.4%) > 设备不足 (41.7%) , 超85%的受训人员将「操作不当加重病情」和「缺乏法律保护」视为主要阻碍。仅41.7%的受训人员提及设备不足,说明急救场景中设备配置已基本满足需求,或受训人员更依赖自身技能而非设备。

表3 受训人员的施救意愿 (n=84)

施救意愿	人数	百分比 (%)
非常愿意,毫不犹豫地提供帮助	27	32.14%
视情况而定,如现场环境、伤者情况等	48	57.14%
不愿意,认为这是专业人员的事	9	10.71%

表4 受训人员施救的阻碍性别分析比表

项目	总人数 (n=48) [n (%)]
担心操作不当加重病情	42 (87.5)
若无法法律保护则不愿意施救,因为害怕被人恶意诬陷或敲诈	41 (85.42)
怕被患者或家属误解	29 (60.42)
没有急救设备	20 (41.67)

3. 已接受培训人员的真实掌握情况

由表5可以看出,学生对于急救知识的正确率随难度提升而递减,正确率呈现明显分层:心肺复苏黄金时间 (88.10%) > 按压频率 (65.50%) > AED 操作 (32.10%) , 但健康服务与管理专业依托专业课程设置在每一个单项中依旧占有较高比例的正确人数 (每题单一专业人数占比28.38%—34.55%)。

表5 受训人员急救知识掌握程度情况 (n=84)

项目	健康服务与管理正确人数	健康服务与管理百分比	其他专业正确人数	其他专业百分比	总正确人数	百分比
心肺复苏黄金时间 (4分钟内)	21	28.38%	53	71.62%	74	88.10%
心肺复苏按压频率 (100-120次)	19	34.55%	36	65.45%	55	65.50%
AED 操作方法 (正确步骤)	8	29.63%	19	70.37%	27	32.10%

4. 对未接受培训学生的分析

由表6通过单样本比例检验,愿意参加急救培训的比例 (73.74%) 显著高于50% ($p<0.001$)。这表明绝大多数受访者对

参与急救培训持积极态度。对不愿参与培训的人群进行深入调查得到表7, 其中绝大多数并不完全否定急救知识的价值, 但可能因认知偏差(如认为非必备)导致参与意愿低。

表6 如果有机会是否愿意参加急救培训 (n=99)

项目	人数	百分比 (%)
会	73	73.74%
不会	26	26.26%

表7 未受训且不愿参与急救技能培训人员对急救知识的态度 (n=26)

项目	人数	百分比 (%)
觉得有专业急救人员即可完全不重要	1	3.85%
觉得有一定的作用, 但不是必备技能	25	96.15%

在针对未受训且不愿参与急救技能培训的27名人员进行的进一步调查获得表8, 其中“开展方式不够吸引”(66.67%)和“学习主动性不强”(62.96%)的百分比明显高于其他项目。

表8 急救知识及技能传播时的阻碍 (n=27)

项目	人数	百分比 (%)
开展的方式不够吸引	18	66.67%
普及效果不好	15	55.56%
学习急救知识的主动性不强	17	62.96%
学校与社会对此不重视	13	48.15%
学校与社会开展的力度不够	14	51.85%

三、结论与展望

(一) 研究结论

通过本次研究发现, 中瑞酒店管理学院学生(非健康管理专业)急救知识来源依赖非课堂的外部环境, 且相关技能掌握不扎实, 反映非系统性学习的认知偏差。泛服务业学生(如酒店管理)需场景化培训; 心理与障碍性障碍显著、操作能力自信不足与法律风险担忧是制约施救行为的核心因素。通过健康服务与管理专业与其他专业的对比, 反映出学校课程仍是学生获取知识最

直接有效的途径。在课程体系中系统性地纳入急救培训模块, 可以切实的提高学生的急救能力和施救意愿。

(二) 建议

基于研究结论, 为提升中瑞酒店管理学院学生急救能力, 建议从课程体系、培训模式、保障机制三方面协同改进。

在课程设置上, 尝试将急救培训嵌入各专业课程方案, 结合行业设计场景模拟教学内容, 提升培训与职业需求的适配性。或将急救知识融入体育课程、健康教育课程; 结合军训开展战地救护训练, 重点强化止血包扎、骨折固定等泛服务业高频需求技能^[1]。

针对知识掌握的不均衡性, 增加实操训练比重, 尤其是AED操作的手把手教学, 通过高频次模拟考核强化技能熟练度, 或通过3D动画演示、VR情景模拟、标准化病人(SP)角色扮演提升参与度, 缩小理论与实践差距。

针对施救意愿的制约因素, 可联合红十字会等机构推动“校园急救设备标准化配置”, 提升急救设备可及性(现有配置率<20%); 开展“急救法律保障”专题讲座, 缓解学生的法律风险担忧。

(三) 研究局限

尽管本研究取得了若干重要发现, 但仍存在客观研究局限: 量化分析依赖横截面数据, 未能追踪学生急救能力随时间演变的动态过程, 可能导致因果推断偏差; 质性分析仅通过自填式问卷获取传播障碍信息, 缺乏深度访谈对“自信心不足”等主观因素的解构。

样本代表性方面, 研究虽覆盖酒店管理、财务管理等5个专业, 但未纳入交换生或继续教育群体, 且样本集中于校内, 可能削弱结论的外推效力。变量控制上, 未区分学生家庭背景(如父母职业是否涉及医疗行业)对急救认知的潜在影响, 亦未考量校园急救文化(如社团活动频率)的调节作用。

这些局限为后续研究提供了改进方向, 建议扩展至多地区、多类型高校, 引入纵向追踪设计, 并控制家庭资本、校园文化等混淆变量, 以提升研究结论的普适性与解释力。

参考文献

- [1] 江申, 卫哲, 马东池. 大学生急救知识普及态度与需求调查研究 [J]. 开封教育学院学报, 2019, 39(4): 48–50.
- [2] 李瑞丰, 王梓, 付仪, 等. 综合性大学非医学专业学生急救知识普及及培训效果调查 [J]. 攀枝花学院学报, 2021, 38(2): 31–35.
- [3] 杨洁净, 邓海霞, 魏烨杉, 等. 大学生校园应用“急救帮”APP急救知识技能的调查情况与分析 [J]. 蛇志, 2020, 32(3): 337–341.
- [4] 李秀华, 包菊, 黄爱杰. 大学生急救复苏知识教育探讨与研究 [J]. 论坛, 2007, (10): 106–107.