

# 不同宣传模式对大学新生急救知识掌握度的影响

王子睿 田煜欣

华北理工大学 河北唐山 063000

**摘要:** 目的: 对比传统讲座与新媒体推送两种宣传模式在大学新生急救知识普及中的效果, 明确哪种模式更能帮助新生掌握急救方法步骤, 为高校优化急救知识宣传策略提供依据。方法: 选取某高校 2025 级无急救知识基础的 380 名新生为研究对象, 采用随机分组法分为两组。对照组 (190 人) 通过传统讲座形式开展急救知识宣传, 内容涵盖心肺复苏、止血包扎等核心急救方法, 包含理论讲解与现场演示; 实验组 (190 人) 通过新媒体推送学习, 以短视频拆解急救步骤、图文梳理操作流程、在线互动答疑为主要形式, 两种模式干预周期均为 4 小时。干预结束后, 通过统一情景提问 (如“模拟他人突发心脏骤停, 需说出急救操作步骤”), 依据新生能否完整、准确叙述 3 项核心急救方法的操作步骤进行评分, 采用 SPSS 26.0 对两组考核结果进行统计学分析。结果: 实验组能完整、准确叙述 3 项核心急救方法步骤的人数占比 (81.6%) 显著高于对照组 (56.8%); 在单项急救方法步骤叙述中, 实验组心肺复苏、止血包扎步骤的准确率分别为 83.2%、80.5%, 均高于对照组的 58.9%、55.3%, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 相较于传统讲座, 新媒体推送模式更能帮助大学新生掌握并准确叙述急救方法步骤, 其直观化、碎片化的内容呈现形式更契合新生学习习惯, 可作为高校提升新生急救知识掌握度的优先宣传模式。

**关键词:** 不同宣传模式; 急救知识; 掌握度

不同宣传模式是指在信息传播中采用的不同方式, 主要可分为传统讲座与新媒体推送两类。传统讲座以线下集中授课为主, 通过口头讲解、现场演示传递知识, 依赖固定时空; 新媒体推送依托互联网平台, 以碎片化、可视化内容 (如短视频、图文) 推送, 支持用户自主浏览与互动, 更契合现代受众习惯。<sup>[2]</sup>

急救知识是应对突发疾病、意外损伤等紧急情况的基础医学常识与操作方法, 核心涵盖心肺复苏、止血包扎、骨折固定、溺水/触电急救等内容, 能指导非专业人员在医疗救援到达前, 科学采取初步救助措施, 目的是挽救生命、减轻伤害、防止病情或损伤恶化, 是保障生命安全的重要基础技能。<sup>[1]</sup>

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

于 2025 年 9 月 17 日选取某高校 2025 级无急救知识基础的 380 名新生为研究对象, 展开为期四小时的不同方法培训, 再进行考核。排除标准: 有一定急救知识基础以及直系亲属有在医院或社区医疗服务中心工作的新生。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究对象与分组

采用分层随机抽样法, 从某高校 2024 级新生群体中选取研究对象。筛选标准明确为无任何急救培训经历且不具备急救知识基础, 以此保证研究对象初始水平的一致性。最终确定 380 名符合条件的新生作为研究对象, 按照 1:1 的比例随机划分成对照组 (190 人) 和实验组 (190 人)。

为确保两组的可比性, 开展基线调查, 调查内容涵盖性别、专业、年龄等一般资料。经统计分析, 两组在这些方面的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 这表明两组在干预前具有良好的同质性, 为后续研究结果的可靠性奠定了坚实基础。

### 1.2.2 干预内容与实施

两组干预周期均设定为 4 小时, 核心宣传内容统一围绕心肺复苏、止血包扎、烫伤急救这 3 项基础且实用的急救知识展开, 保证干预内容一致, 排除内容差异对研究结果的干扰。

#### (1) 对照组 (传统讲座模式)

在学校配备齐全的线下多媒体教室开展培训。培训以 1 次集中的形式进行, 在 4 小时内依次完成以下三个环节:

知识讲解 (1.5 小时): 由经验丰富的急救专业教师, 借助多媒体课件, 系统讲解心肺复苏、止血包扎、烫伤急救的理论知识, 像操作的重要性、适用场景等内容都包含在内。

教师现场演示操作 (1.5 小时): 教师运用仿真人体模型、急救包等教具, 分步演示各项急救操作的规范流程, 比如心肺复苏的按压部位、深度、频率, 止血包扎的绷带缠绕方法等, 让新生能直观地观察操作细节。

新生提问互动 (1 小时): 在讲解和演示结束后, 预留充足时间供新生提问, 教师针对新生在理论理解和操作观察中产生的疑问进行详细解答, 助力知识的消化吸收。

## (2) 实验组 (新媒体推送模式)

依托校园官方短视频平台 (如抖音校园号) 与微信公众号这两大新生日常高频使用的新媒体渠道实施干预。将原本 4 小时的集中内容, 科学地拆解为 8 条碎片化资源, 每条时长控制在 15 - 30 分钟, 形式丰富多样, 包含步骤拆解短视频 (动态展示急救操作过程)、图文流程 (以清晰图示和简洁文字呈现操作要点)。

在 4 小时内分时段进行推送, 例如每 30 分钟推送一条, 既契合新媒体时代人们的信息接收习惯, 又能有效避免信息过载。同时, 支持新生对推送内容进行即时回看, 方便他们根据自身学习节奏反复观看、巩固记忆。此外, 专门开通线上答疑通道, 安排专业急救教师实时在线, 及时回复新生在自主学习过程中产生的疑问, 为其学习提供有力支持。

## 1.3 效果评估

干预结束后, 通过统一设计的情景提问方式来评估新生的急救知识掌握度。情景设置贴近校园实际生活, 例如“模拟同学手臂出血, 需要完整说出止血包扎步骤”。评估标准为依据新生能否准确、完整叙述 3 项急救知识的操作步骤进行评分, 每项急救知识若能完整叙述操作步骤得 1 分, 三项总分共 3 分。

主要统计指标包括两组评分  $\geq 2$  分的达标人数, 以此反映整体急救知识掌握的达标情况; 同时统计单项急救知识步骤叙述准确率, 如分别统计心肺复苏、止血包扎、烫伤急救这三项的准确叙述人数占比, 从而更细致地分析不同急救知识的掌握情况。

## 1.4 数据统计分析

采用 SPSS 26.0 统计软件对研究数据进行处理与分析。对于计数资料, 如达标人数、单项步骤准确叙述人数等, 采

用频数和百分比进行描述。

组间比较采用 X 方检验, 用于比较对照组与实验组的急救知识掌握达标率以及单项急救知识步骤叙述准确率的差异。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义, 即当 P 值小于 0.05 时, 认为两组在该指标上的差异是由不同宣传模式引起的, 而非偶然因素。

## 2 结果

本次研究采用随机对照试验设计, 严格遵循研究伦理规范, 共纳入 380 名大学新生, 通过随机数字表法将其分为实验组 (新媒体推送模式, 干预周期 4 小时) 与对照组 (传统讲座模式), 每组各 190 人。在研究过程中, 所有研究对象均积极配合, 完成了全程干预及效果评估, 无脱落情况, 确保了研究数据的完整性与可靠性。

### 2.1 急救知识掌握达标情况

以预先设定的急救知识评分  $\geq 2$  分作为达标标准, 干预结束后进行测评。结果显示, 实验组急救知识掌握达标率为 80.5% (153/190), 而对照组仅为 53.7% (102/190)。通过卡方检验进行组间比较,  $X^2 = 28.63$ ,  $P < 0.05$ , 差异具有显著的统计学意义。这一结果清晰表明, 相较于传统讲座模式, 新媒体推送模式能够使更多的大学新生达到急救知识掌握的达标要求, 显著提升了整体达标率。

### 2.2 单项急救知识步骤叙述准确性

为更细致地探究两种宣传模式的效果, 选取心肺复苏、止血包扎、烫伤急救这三个在日常生活与校园场景中具有重要实用价值的典型急救操作, 对新生们单项急救知识步骤的叙述准确性进行评估:

(1) 心肺复苏: 实验组中有 156 人 (82.1%) 能够准确、完整地叙述心肺复苏的操作步骤, 包括判断意识、呼救、摆放体位、胸外按压、开放气道、人工呼吸等关键环节; 对照组仅 106 人 (55.8%) 能做到,  $\chi^2 = 31.29$ ,  $P < 0.05$ 。

(2) 止血包扎: 对于止血包扎, 实验组 154 人 (81.0%) 可清晰叙述指压止血、加压包扎止血等不同方法的操作要点以及包扎的正确方式; 对照组为 103 人 (54.2%),  $X^2 = 29.87$ ,  $P < 0.05$ 。

(3) 烫伤急救: 在烫伤急救方面, 实验组 151 人 (79.5%) 能准确阐述冲、脱、泡、盖、送等烫伤急救的核心步骤; 对照组为 100 人 (52.6%),  $X^2 = 27.54$ ,  $P < 0.05$ 。

上述各项结果均一致显示, 实验组在单项急救知识步

骤叙述的准确性上显著高于对照组，体现出新媒体推送模式在传递具体急救操作细节方面的优势。

### 2.3 急救步骤原理解释情况

除了对急救操作步骤的掌握，了解急救步骤背后的原理对于真正运用好急救知识至关重要。本次研究对新生能否说明急救步骤原理进行了调查，结果发现，实验组有 130 人（68.4%）能够清晰说明心肺复苏中胸外按压与人工呼吸的作用机制、止血包扎为何能有效止血、烫伤急救各步骤的科学依据等；而对照组仅 68 人（35.8%）能做到， $X^2=42.36$ ， $P<0.05$ 。这充分说明，新媒体推送模式不仅有助于大学新生掌握急救操作步骤，还能显著加深他们对急救步骤原理的理解程度，使新生对急救知识的认知更为深入和系统。

### 2.4 其他补充分析

进一步对两组新生在干预过程中的参与度进行回顾性分析，发现实验组新生由于新媒体推送内容形式多样，如包含动画演示、短视频讲解、互动问答等，其自主学习的积极性和参与度普遍高于对照组。对照组传统讲座模式下，部分新生存在注意力分散、课后复习积极性不足等情况。这种参与度的差异也从侧面解释了为何新媒体推送模式能在急救知识掌握的多个维度上都取得更优的效果。

## 3 讨论

本研究结果显示，以新媒体推送为干预方式的实验组，其急救知识掌握达标率（80.5%）、单项步骤叙述准确率（79.5%–82.1%）及知识原理解释占比（68.4%），均显著高于传统讲座组（53.7%、52.6%–55.8%、35.8%），且差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。这一结果直观印证了新媒体推送模式在大学新生急救知识普及中的优势，与当前“Z 世代”学生的信息获取习惯高度契合——新生更倾向于通过碎片化、可视化的内容接收知识，而新媒体推送的短视频拆解、图文流程等形式，恰好满足了这一需求，使其能反复回看关键步骤，降低记忆负荷。

（1）传统讲座模式的局限性：传统讲座虽能通过现场演示、即时互动传递知识，但 4 小时的集中授课易导致新生注意力分散，且知识传递依赖“一次性接收”，新生若错过关键讲解或临时理解偏差，难以回溯补充；同时，线下集中的形式受时空限制，可能因新生个人时间冲突、课堂氛围压抑等因素，降低知识吸收效率。

（2）新媒体推送模式的优势：新媒体推送将 4 小时内

容拆解为 15–30 分钟的碎片化资源，新生可利用课间、课余等零散时间自主学习，适配其日常作息；短视频对急救步骤的动态拆解（如心肺复苏的按压频率、位置演示），比讲座中的口头讲解更直观，能帮助新生建立“步骤–动作”的关联记忆；此外，线上答疑通道的实时响应，可及时解决新生的理解误区，而内容可反复回看的特性，也为知识巩固提供了便利，最终提升掌握效果。

本研究结果为高校优化急救知识宣传策略提供了实践参考：一方面，可将新媒体推送作为急救知识普及的核心方式，依托校园短视频账号、公众号等平台，制作轻量化、场景化的内容（如“宿舍烫伤急救”“运动扭伤处理”等贴近新生生活的主题），提升知识传播的触达率与吸收效率；另一方面，可保留传统讲座的“互动优势”，将其作为补充形式，针对新媒体学习中反馈的共性问题，开展小型线下实操 workshop，帮助新生强化技能理解，形成“线上知识传递+线下实操巩固”的组合模式，进一步提升急救知识普及效果。

## 4 局限与展望

### 4.1 局限性

（1）样本与场景局限：仅选取单一高校新生为研究对象，未覆盖不同层次、类型高校及不同地域学生，样本代表性不足，结果普适性受限；且未结合新生日常场景（如宿舍、运动场）设计内容，与实际需求结合度较低。

（2）周期与评估单一：干预周期仅 4 小时，未开展长期追踪（如 1–3 个月复测），无法判断知识长期留存效果；评估仅聚焦“步骤叙述”与“原理解释”，未纳入学习态度、急救意愿等维度，难以全面反映急救素养提升情况。

（3）干扰因素未控：未排除新生干预期间通过其他渠道接触急救知识、个人学习能力差异等潜在变量，可能影响结果准确性。

### 4.2 展望

（1）扩大范围与延长周期：后续可选取多所不同类型高校，纳入不同专业新生，提升样本代表性；延长追踪周期并增加“情景实操考核”“急救意愿量表”，完善评估体系。

（2）优化模式与场景：探索“新媒体+线下实操”组合模式，设计宿舍烫伤、运动扭伤等场景化内容；优化新媒体变量（如短视频时长、互动形式），提升传播效果。

（3）注重实际转化：联合校医院、保卫处开展应急演练，研究知识向实际急救能力的转化，为高校急救普及提供更具

实践价值的方案。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突

**参考文献:**

[1] 陈勇,任旭,杨柳,杨秀兰,何婧,陈美.基于5G网络的急救知识健康科普研究进展[J].全科护

理,2025,23(17):3247-3251.

[2] 李燕村,孙彦永,宋挺.基于中医学“三因制宜”思想的中医药高校招生宣传模式研究[J].中医药管理杂志,2025,33(14):236-238.