

重庆市公众止血包扎实施意愿及影响因素的质性研究

刘 华, 张 燕*

重庆医科大学公共卫生学院, 重庆

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年4月30日; 发布日期: 2025年5月13日

摘 要

为了解重庆市公众止血包扎的意愿及影响因素。采用目的抽样法对14名重庆市公众进行深度访谈, 运用内容分析法进行整理、分析。归纳出两大主题, 即公众实施止血包扎的意愿与态度和影响公众实施止血包扎的因素, 其中影响因素又分为个人能力、社会关系和风险感知三个亚主题。个人能力和社会关系是止血包扎的重要影响因素, 风险感知降低公众止血包扎实施意愿, 需加强公众止血包扎技能培训, 保护施救者合法权益, 以提高止血包扎实施率。

关键词

公众, 止血包扎, 意愿, 影响因素, 质性研究

A Qualitative Study on the Willingness of the Public to Perform Hemostasis and Bandaging and Its Influencing Factors in Chongqing

Hua Liu, Yan Zhang*

College of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: Apr. 30th, 2025; published: May 13th, 2025

Abstract

This study investigates the determinants of public willingness to perform hemostatic bandaging in

*通讯作者。

Chongqing Municipality. Purposive sampling was employed to conduct in-depth interviews with 14 residents, with data analyzed through systematic content analysis. Two principal themes emerged: willingness/attitudinal dispositions toward hemorrhage control interventions and their contributing factors, the latter further categorized into three subthemes—personal competency, social relational dynamics, and risk perception. Findings indicate that technical proficiency and social networks significantly influence intervention willingness, while perceived risks act as deterrents. The research underscores the necessity of implementing competency-enhancing training programs and establishing legal safeguards for responders to optimize hemorrhage control implementation efficacy within the populace.

Keywords

General Populace, Hemorrhage Control Interventions, Behavioral Intention, Multifaceted Determinants, Qualitative Inquiry

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不受控制的大出血导致失血性休克是创伤中可预防死亡的主要原因之一[1], 全球高达 40% 的创伤死亡是由大出血造成的[2]。而中国作为世界第二人口大国, 创伤也是中国的五大死因之一[3]。对于创伤患者来说, 在最初的 24 小时内, 出血是造成近一半死亡的原因[4]。因此, 在创伤发生的最初几分钟内控制出血非常重要[5]。在紧急情况下, 公众作为第一目击者采取处理措施, 能够很大程度上节约等待的时间、减轻疾病的损伤和挽救患者的生命[6], 2022 年《院前急救待援期公众应对措施专家共识》, 强调了居民在“第一时间”对患者进行有效施救的重要性[7]。然而, 虽然公众在紧急情况下可以在拯救生命方面发挥至关重要的作用, 但只有在公众有知识、信心和意愿提供帮助的情况下, 公众干预才会有效。有研究指出只有 7% 的人报告对执行急救有信心, 能够掌握正确的知识和技能, 并愿意在紧急情况下采取行动[8]。已有研究表明, 创建和广泛实施面向公众的止血包扎培训课程, 可以提高公众的信心水平, 并提高他们向伤者提供援助的意愿[9]。现有研究多侧重于止血包扎的培训干预, 而少有止血包扎实施意愿及其影响因素的相关研究。因此, 本研究旨在通过质性研究的方式探究公众止血包扎实施意愿及其影响因素, 寻求提高公众止血包扎实施意愿的对策。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用的抽样方法为目的抽样法, 遵照质性研究的资料饱和, 即以受访者的信息反复出现, 且数据统计分析时不再出现新的主题为原则[10]。根据受访者的性别、年龄、文化程度、职业、培训经历等因素, 以最大差异化原则选取研究对象, 尽可能纳入不同特质的研究对象。研究对象基本资料见表 1。

2.2. 方法

2.2.1. 研究方法

采用现象学研究方法, 对重庆市公众进行面对面的半结构式访谈, 以了解其实施止血包扎的原因, 提炼出公众实施止血包扎的影响因素。

Table 1. Demographic profiles of interviewees**表 1.** 访谈对象基本资料情况

编码	性别	年龄	文化程度	职业	培训经历
N1	女	26	本科	体检医生	有
N2	女	40	大专	自由职业者	无
N3	男	23	大专	药店销售	有
N4	女	35	高中	家庭主妇	无
N5	女	20	大专	学生	无
N6	男	27	本科	专业技术人员	有
N7	男	24	大专	社区工作人员	有
N8	男	28	本科	公务员	无
N9	女	42	本科	教师	有
N10	女	27	本科	公司职员	无
N11	男	53	小学	保安	有
N12	女	37	高中	个体户	有
N13	男	33	本科	交警	有
N14	男	40	高中	出租车司机	有

2.2.2. 访谈提纲

在回顾现有国内外止血包扎实施意愿现状及其影响因素的文献，经专家讨论设计访谈提纲，访谈提纲包括以下方面：1) 从自身背景及生活经验来看，您对止血包扎的理解是怎样的？2) 如果您碰到有人发生创伤大出血，您的感受如何？您会采取什么行动？面对以上情况，您认为您将遇到哪些问题？

2.2.3. 资料收集

通过半结构式访谈进行收集资料，访谈前向被访者说明访谈目的，并保证对所得资料进行保密，取得被访者同意后，在自然环境下进行访谈，地点由受访者选择，以安静、方便、不受干扰为原则。访谈全程录音，研究中保护访谈对象隐私，并用编码代替姓名。

2.2.4. 资料分析

访谈结束后 24 小时将录音转录成文字，使用 Nvivo 10 软件，遵照 Colaizzi 现象学 7 步分析法对访谈内容进行开放性编码并将相似编码进行归类，总结归纳出主题与亚主题。

3. 结果

通过对 14 名重庆市公众大学生进行访谈，总结出两个主题：1) 对外伤性大出血患者实施止血包扎的意愿与态度；2) 影响公众实施止血包扎的因素。其中实施止血包扎的影响因素又分为个人能力、社会关系和风险感知三个亚主题。

3.1. 主题一：公众实施止血包扎的意愿与态度

当受访者被问到遇到外伤性大出血患者会怎么做时，4 位受访者(N2, N4, N7, N11)表示愿意实施止血包扎，但由于止血包扎的知识和技能不了解而担心抢救失败。如 N2：“自己对于止血包扎了解也比较片面，只知道包扎住，把血止住，但是让我具体去做，我会觉得很难，因为不知道从哪下手，该准备什么工

具,该干什么才能有效的帮助他把血止住。”N4:“我感觉遇到了最大的问题还是不会操作,没有经历过,也没有专门说去学习,只是在抖音上有时候刷到过,主要就是会考虑到自己不会止血包扎。”N7:“在救援过程中,我觉得我会遇到可能包扎止血的能力不是足够的问题,没什么信心去施救,因为有些专业的手法并不能像专业的人员那般,可能存在大出血止不住的情况。”N11:“因为毕竟普通人哪见过这种场面,而且练习的时候操作失误也就失误了,但是在性命攸关的时刻,心理层面越紧张,肯定越会觉得进行止血包扎会在某个环节出错导致失败。”3位受访者(N3, N10, N12)表示不同的施救对象会影响自己进行止血包扎的态度。如N3:“如果说是那种表达能力还没怎么被开发的儿童,或者不太能够很好沟通的中老年人,我还是会选择观望,多一事不如少一事。”N10:“也担心有些老年人,本来就有些基础疾病,到时候感染啥的,引起不必要纠纷才麻烦。”N12:“如果遇上老年人、小孩我会慎重考虑,大概率不会帮忙的,因为这两类人群可能导致不良后果的概率增大以及家属也可能会很难缠,可能会承担责任。”

3.2. 主题二:影响公众实施止血包扎的因素

3.2.1. 个人能力

1) 实施信心。实施信心来源于熟练的急救技能。有一半的访谈者表示自己没什么实施止血包扎的信心,在很大程度上影响了止血包扎的实施。N2:“如果我提前学习过止血包扎这方面的知识的话,我应该还是对自己有点信心。”N7:“我觉得我会遇到可能包扎止血的能力不是足够的问题,没什么信心去施救。”N8:“我遇到这种情况我也不好去判断,去操作,没信心、也怕自己失误。”N9:“对自己的不自信、害怕错误处理导致更严重后果、害怕担责任。”N10:“我们普通人肯定不敢乱动,最多压住伤口,等专业的人来。”

2) 专业指导。专业指导所提供的急救知识要点和技能要点是公众实施止血包扎的基础,受到专业指导的程度对公众积极的实施意愿至关重要。部分受访者表示在紧急情况下,首先考虑到的是需要专业人员的指导。N2:“然后跟120说一下现场的情况,看一下能不能先简单做一下处理什么的,看医生需要我做点什么,同时再询问一下身边有没有人遇到过这种情况的,会不会处理,然后积极配合他们的指挥。”N6:“我会第一时间拨打急救电话,并告知医务人员受伤情况与伤者基本信息,在他们指导下看我能做些什么。”N7:“我会立刻询问周围的人,是否是专业的医生和护士,如果有的话,我会配合他们,如果没有的话,我会主动上前进行施救。”N8:“对于家人的话,我肯定会更着急一些,首先肯定会打120求救,然后还会寻求他人的帮助,实在没有其他人帮助,最后可能还是会尝试一下。”

3) 识别大出血。在止血包扎过程中,能否准确识别大出血直接影响急救效果、方法选择及患者预后。部分受访者提到大出血的表现及包扎手段,也有受访者表示对大出血没有真实的判断。N2:“就是比如我们在外面那种紧急情况下遇到了创伤,需要我们发现他身体某个部位,比如说手臂或者大腿出现了大出血,然后我们找一些绷带一样的东西给他扎起来止血。”N5:“我看过一些视频,一些大伤口特别是较大的动脉,那血都是喷出来的,就需要绑伤口上端,不能太紧也不能太松,所以止血包扎不同情况还是需要一定技能知识储备,要根据伤口的情况来选。”N9:“对于止血包扎,遇到紧急状况首先第一反应是紧急求助专业的医务人员,其次对于出血的情况没有真实的判断。”

3.2.2. 社会关系

1) 亲人施救。其对急救行为的影响具有双重性,既可能通过情感驱动提升实施意愿,也可能因情绪压力增加操作风险。绝大多数受访者都提到积极对家人进行施救,若是对陌生人进行施救,则表示有更多的担忧。N2:“可能对于亲近的人,认识的人我会更大胆一些吧。因为毕竟是自己熟悉的人,所以即使在我对于包扎止血这个操作不太熟悉的情况下,在当下没有更好的选择的情况下,我可能是会对他进

行包扎止血的。而对于陌生人,更多的会是谨慎小心,尤其是在公共场所时,人越多会越紧张。”N3:“亲近的人会帮忙呼救,进行帮助,认识的人会根据他的状态征求他的意愿,陌生人的话不会大于会,社会比较现实,多一事不如少一事。”N6:“如果是家人的话,我会第一时间拨打急救电话,并告知医务人员受伤情况与伤者基本信息,在他们指导下看我能做些什么。随后视伤者情况采取必要的包扎措施,如使用布条、皮筋等止血带替代物止血。如果是陌生人受伤,我可能不会在第一时间采取急救或呼叫120等措施,而是观察周围是否有伤者的亲朋好友在场。”

2) 社会支持。社会支持包括情感支持、工具性支持、评价支持等,其作为外部环境资源,对公众实施止血包扎的意愿、能力和操作质量具有多维度影响。部分受访者在模拟情境下提到了社会支持这一影响因素,足够的社会支持能够实施意愿与自我效能感,缓解施救后的心理负担。N6:“第二个问题就是止血包扎实施难度,缺少工具、缺少处理经验都是较大的问题。”N9:“对于亲近的人、认识的人、陌生人都会上前进行帮忙止血包扎,但没有止血带等相关的急救工具,对于陌生人我可能只会拨打120,而自己亲近的人,如果没有专业工具,我判断有必要的情况下,会使用一些可以替代效果的工具进行处理,并等待120到来。”N12:“第一个肯定是相关的知识技能这些,包哪里,咋个包都不知道欸,你咋敢上手嘛,以前喊去培训也没有认真学,真用起来手生。然后可能是环境干扰。比如客人围过来拍照,家属情绪激动骂人,这些要是出现了可能也会对救人造成些影响。”

3) 社会责任感。对于止血包扎,社会责任感通过道德义务内化,将救助他人视为公民责任,形成行为规范(如,“我有义务帮助伤者”)。部分有医学背景的受访者提到社会责任感。N1:“我就是感觉我要上去帮忙,算是一种社会责任感吧,因为我是医务工作者,所以我会尽我最大的努力去抢救。”N7:“首先不管是面对家人还是陌生人,我都会立即拨打120,并让周围的人帮我一起施救,尽量的减少出血,直到专业救援到来。”N9:“我会选择靠近,进行基础判断,拨打急救电话,然后力所能及的帮忙,控制好自己的情绪,不会因为场面血腥而远离。”

3.2.3. 风险感知

1) 法律纠纷。绝大多数受访者都提到法律纠纷影响他们的止血包扎实施意愿。N3:“作为我们普通人最多可能就是去就近的药店买点儿酒精给他消毒,但是我觉得在这些所有的操作过程中全程录像,毕竟人心叵测,如果引起纠纷那真的就百口莫辩了。”N6:“如果是陌生人受伤,我可能不会在第一时间采取急救或呼叫120等措施,而是观察周围是否有伤者的亲朋好友在场。同时,考虑到潜在的风险与责任,我不会对其进行止血包扎。毕竟我不是专业的医生,也不具备应急处理外伤的经验,这些劣势都有可能转化为后续法律纠纷的源头。”N9:“如果遇上老年人、小孩我会慎重考虑,大概率不会帮忙的,因为这两类人群可能导致不良后果的概率增大以及家属也可能会很难缠,而且这类人群我去询问的时候与操作后他的家属的态度可能有所不同,可能会承担责任。”N13:“怕担责,现在救人反被讹的新闻太多,没有专业技能支撑的普通人宁可拍视频发抖音也不敢伸手。”

2) 感染疾病。感染疾病也是受访者所提到的重要的止血包扎实施意愿的阻碍因素。N4:“主要是担心法律问题吧,还有感染疾病,突发情况下没有有效的保护措施。也担心有些老年人,本来就有些基础疾病,到时候感染啥的,引起不必要纠纷才麻烦。”N5:“那如果周围没有人帮忙的话或者没人的话我可能才会上手帮忙止血。因为我可能主要接触了很多艾滋病这种血液传染病,可能对陌生人的血液比较排斥,非万不得已我可能都不想接触。”N7:“除此之外,我还是有点担心感染疾病,因为对伤者的情况不了解,如果有像艾滋病或者其他血液传播疾病,我还是会有点害怕感染。”

3) 失败风险。失败风险也是受访者提到的止血包扎实施意愿阻碍因素。N3:“有很多原因让我不想实施,比如说环境不允许啊、止血包扎的条件达不到啊,还有舆论压力,太害怕了,现在网络发达,一旦你去帮忙救人,去实施止血包扎失败了都有可能被批判为凶手。”N9:“自己对止血包扎的信心有60%,

但是要是遇到情况复杂以及不配合,我觉得很可能会失败。自己会觉得难受,其次就是会犹豫要不要帮助止血,自己动手还是口头帮忙?如果是车祸或其他不能移动,或者说因为包扎加压力会导致很严重的后果的情况我也会选择不进行止血包扎。”N10:“除非我的止血包扎熟练程度已经让我觉得我一定可以成功完成我的操作的情况下,我可能会对其他人施以援手。因为失败风险太大的话,我盲目施以援手反而是对病人不好,好心办坏事的话也是对双方都是一种极大的危害。”

4. 讨论

4.1. 个人能力是影响止血包扎意愿重要因素

止血包扎作为一项技术性急救行为,其有效实施需以操作技能为根基。根据班杜拉的社会认知理论,个体行为决策受自我效能的直接影响,而自我效能来源于能力掌握、实践经验和社会反馈三重路径[11]。本研究发现,14名受访者中一半参加过止血包扎技能培训,但在模拟情境下其能力和信心不足,导致没有足够的意愿进行止血包扎。说明在培训过程中,需要通过情境化重复训练使止血包扎技能从“需要刻意控制”的陈述性知识转化为“自动化执行”的程序性记忆,确保在真实的高压出血场景中(如动脉破裂时的视觉冲击、伤者呻吟的听觉干扰)仍能保持操作稳定性和施救积极性。当前公众止血包扎实施率低的核心矛盾在于:技能缺失导致自我效能不足,进而引发“不敢救”与“不会救”的恶性循环。因此,构建以能力提升为核心,模拟情景强化的培训体系,能够打破这一循环,从根源上重构公众的行为驱动机制。

4.2. 社会关系呈现亲缘偏向, 社会支持影响公众决策

个体感知到的社会压力(如重要他人或群体的期望)会对行为决策的影响。在本质性研究中,公众对亲人实施止血包扎的意愿显著高于对陌生人,N2的表述“对亲人会更大胆施救”印证了对亲属的救助责任可显著降低法律纠纷担忧,而对陌生人的救助则受舆论压力和责任纠纷制约;同时亲属关系引发道德义务感(如N6“对家人会更着急”)说明其作用强度与亲属关系紧密度呈正相关。质性研究结果发现在缺乏止血工具时,公众的救助信心降低,进而导致实施意愿的降低。国外相关研究也发现[12],无论是否接受过医疗培训,为公众提供创伤急救箱都能显著提高实施止血包扎的信心,从而影响实施意愿。不同的止血工具[13],不同的止血敷料[14]也会影响止血包扎的实施意愿。表明环境资源是能力转化为行为的不可或缺的重要条件。

4.3. 感知风险降低公众止血包扎实施意愿

感知风险通过法律纠纷、感染疾病与失败风险三维度抑制止血包扎实施意愿。制度性信任缺失导致了法律纠纷,担忧被起诉的受访者施救意愿降低。法律环境通过改变施救行为的预期成本-收益比,直接影响决策理性。中国《民法典》第184条的“好人法”条款,理论上将施救者法律风险从“无限责任”降至“重大过失”门槛。但在实际生活中,仅有少部分公众知晓该条款,但实证研究表明,仅27.38%的公众知晓该条款[15],且司法实践中“重大过失”缺乏明确界定,导致法律威慑效应未完全消解。感染疾病的风险认知导致公众意愿降低,具体表现为止血包扎情境下,反感血液接触和防护工具的缺失。可参考自动体外除颤仪的公共场所配置,建立止血包扎的急救物资配置系统,以降低公众的风险认知,提高止血包扎实施意愿。失败风险则需要自我效能的提高,当个体对自身技能产生确定性认知(如“我清楚如何正确使用止血带”)时,其对操作风险的评估会从“可能导致二次伤害”转向“大概率挽救生命”,从而提高公众施救意愿。

5. 结论

政府及相关机构应构建以能力提升为核心的培训体系,从根源上重构公众的行为驱动机制。以技能

自信、实践强化、社会认可为递进框架,遵循认知构建、行为固化、价值内化的行为改变规律,形成完整的闭环干预链条技能自信缓解能力焦虑,实践强化克服知识、行为断层,以培训、实践、激励路径实现正向反馈,推动急救行为从个体偶然事件进化为群体规范。

社会关系与法律保障的协同作用,本质是文化基因与制度理性在急救场景中的博弈与融合。只有通过精细化立法、合理配置急救资源以及净化社会风气等措施,才能突破以亲疏关系为主导的行为惯性,培育现代社会的普遍性救助伦理。这不仅是提升公共卫生应急能力的必由之路,更是中国社会从“熟人伦理”向“契约文明”转型的微观缩影。

总而言之,止血包扎实施意愿的形成与转化是一个典型的复杂适应系统,其核心特征在于个体认知、社会环境、制度设计等多层次要素间并非单纯的叠加作用。单一变量(如技能培训)的影响往往因为其他要素间的协同或拮抗效应而发生改变。通过科学的方法,构建可行的系统,将急救培训、法律保障、资源配置、等措施整合起来,以助力止血包扎实施率的提升。将理论与公共卫生实践相结合,为健康行为干预提供新的分析框架。

参考文献

- [1] Caubère, A., de Landevoisin, E.S., Schlienger, G., Demoures, T. and Romanat, P. (2019) Tactical Tourniquet: Surgical Management Must Be within 3 Hours. *Trauma Case Reports*, **22**, Article ID: 100217. <https://doi.org/10.1016/j.tcr.2019.100217>
- [2] Rijnhout, T.W.H., Wever, K.E., Marinus, R.H.A.R., Hoogerwerf, N., Geeraedts, L.M.G. and Tan, E.C.T.H. (2019) Is Prehospital Blood Transfusion Effective and Safe in Haemorrhagic Trauma Patients? a Systematic Review and Meta-Analysis. *Injury*, **50**, 1017-1027. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.03.033>
- [3] 陈道堃, 林维成, 张鹏, 等. 创伤急救体系的发展与现状[J]. 北京大学学报(医学版), 2017, 49(2): 368-371.
- [4] Catmull, S.P. and Ashurst, J.V. (2019) Autotransfusion. *StatPearls*.
- [5] Ramachandra, G., Ramana Rao, G.V., Tetali, S., Karabu, D., Kanagala, M., Puppala, S., *et al.* (2021) Active Bleeding Control Pilot Program in India: Simulation Training of the Community to Stop the Bleed and Save Lives from Road Traffic Injuries. *Clinical Epidemiology and Global Health*, **11**, Article ID: 100729. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100729>
- [6] 王明太, 白蔷薇, 李欢, 等. 社区“第一目击者”培训对心源性猝死患者院前急救的意义[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 156-158.
- [7] 周明, 张娜, 蒋新军, 等. 《院前急救待援期公众应对措施专家共识》解读[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(1): 71-74.
- [8] Heard, C.L., Pearce, J.M. and Rogers, M.B. (2019) Mapping the Public First-Aid Training Landscape: Uptake, Knowledge, Confidence and Willingness to Deliver First Aid in Disasters/Emergencies: A Scoping Review. *Disasters*, **44**, 205-228. <https://doi.org/10.1111/disa.12406>
- [9] Goralnick, E., Chaudhary, M.A., McCarty, J.C., Caterson, E.J., Goldberg, S.A., Herrera-Escobar, J.P., *et al.* (2018) Effectiveness of Instructional Interventions for Hemorrhage Control Readiness for Laypersons in the Public Access and Tourniquet Training Study (PATTS): A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surgery*, **153**, 791-799. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.1099>
- [10] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(12): 1059.
- [11] Bandura, A. (1999) Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, **2**, 21-41. <https://doi.org/10.1111/1467-839x.00024>
- [12] Rajeh, M.T. (2022) Modeling the Theory of Planned Behavior to Predict Adults' Intentions to Improve Oral Health Behaviors. *BMC Public Health*, **22**, Article No. 1391. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13796-4>
- [13] Tsai, A.Y.J. and Tan, A.Y.K. (2022) The Expanded Theory of Planned Behavior in the Context of Environmental Protection Behaviors for Undergraduates: Roles of Moral Norms and University Class Standings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article 9256. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159256>
- [14] Srivastava, S.K., Mishra, A., Singh, S. and Jaiswal, D. (2023) Household Food Waste and Theory of Planned Behavior: A Systematic Review and Meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research*, **30**, 97645-97659. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-29141-0>
- [15] 罗雯, 何小俊. “好人免责条款”颁布后武汉公众心肺复苏技术的现状调查[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 35-39.