

自救互救综合应用式考核评价的标准化路径探索

——以创伤急救培训为例

张肖 郭立萱 陈必超
武警海警学院 浙江 宁波 315800

摘要: 自救互救能力是降低创伤致死致残率的关键要素,其培训效果直接取决于考核评价体系的科学性与规范性。当前创伤急救自救互救考核存在评价标准模糊、考核形式单一、实操权重不足等问题,制约了培训质量的提升。本文以创伤急救培训为研究载体,剖析自救互救考核评价的现存痛点,从考核指标体系构建、考核流程标准化、考核结果应用机制三个维度,探索自救互救综合考核评价的标准化路径,为提升创伤急救培训实效、完善自救互救能力建设体系提供理论参考与实践指引。

关键词: 自救互救; 创伤急救; 考核评价; 标准化路径

1 引言

在灾害事故、突发事件及军事行动等场景中,创伤是最为常见的伤害类型,约80%的创伤死亡发生在伤后1小时的“黄金救治时间”内。现场自救互救作为创伤救治的首要环节,能够有效为专业救治争取时间、降低伤残率。而培训是提升自救互救能力的核心手段,考核评价则是检验培训效果、优化培训方案的重要抓手^[1]。

当前我国创伤急救自救互救培训考核多以理论笔试和简易实操为主,存在考核标准不统一、考核内容与实战脱节、考核结果难以量化等问题。部分考核过于侧重理论知识记忆,忽视了复杂场景下的应急处置能力;部分实操考核缺乏标准化评分细则,主观评分占比过高,导致考核结果公信力不足。

基于此,本文以创伤急救培训为切入点,探索自救互救综合考核评价的标准化路径,旨在构建一套科学、系统、可复制的考核评价体系,推动自救互救培训从“形式化”向“实效化”转变,为提升全民及特殊群体的创伤应急处置能力提供支撑。

2 创伤急救考核评价的现存问题

2.1 考核指标体系碎片化,缺乏系统性

考核指标是考核评价的核心依据,当前创伤急救自救互救考核指标存在明显的碎片化特征。一方面,指标设计未能覆盖创伤急救的全流程,多聚焦于止血、包扎、固定等单一技能,忽视了伤情评估、现场环境判断、急救资源调配等综合能力的考核。例如,在考核中仅关注止血操作的规范性,却未考核学员对出血类型的判断能力,导致学员在实战中难以根据伤情选择合适的止血方式^[2]。

另一方面,指标权重设置不合理,理论知识与实操技能的权重比例失衡。部分考核中理论知识占比超过60%,而实操技能占比不足40%,与自救互救“重实践、强应用”的核心需求相悖。此外,考核指标缺乏差异化设计,未针对不同群体(如普通民众、军警人员、医护人员)的岗位需求设置个性化考核指标,导致考核针对性不强。

2.2 考核流程缺乏标准化,实操考核规范性不足

考核流程的标准化是保障考核结果公平公正的前提,当前创伤急救自救互救实操考核流程存在诸多不规范之处^[3]。

一是考核场景设置简单化,多为单一、静态的模拟场景,缺乏复杂、动态的实战化场景设计。例如,仅在实验室模拟单一肢体出血场景,未设置多人受伤、环境受限、资源匮乏等复杂场景,导致学员难以适应实战中的复杂情况。

二是考核操作流程不统一,不同考核者对同一实操项目的操作要求存在差异,部分考核者过于强调操作步骤的完整性,忽视了操作的时效性和实用性。例如,在骨折固定考核中,部分考核者要求学员严格按照“清创-固定-包扎”的顺序操作,而在实战中,为争取救治时间,可先固定再进行简易清创。

三是考核评分缺乏量化标准,多采用“合格/不合格”或“优秀/良好/合格/不合格”的模糊评分方式,即使设置了分值,也缺乏对各操作环节的细化评分细则。评分过程中考核者的主观因素影响较大,导致同一学员在不同考核者的评价下得分差异显著^[4]。

2.3 考核结果应用机制不健全,反馈改进功能弱化

考核评价的最终目的是优化培训方案、提升培训效果，而当前创伤急救自救互救考核结果的应用机制存在明显短板。

一方面，考核结果反馈不及时、不具体，多以最终成绩告知学员，未针对学员的薄弱环节提供个性化改进建议。学员仅知道自己考核是否合格，却不清楚在操作中存在哪些具体问题，难以进行针对性的强化训练。

另一方面，考核结果与培训方案优化的联动性不足，培训方未对考核数据进行系统分析，未能根据考核中暴露的共性问题调整培训内容和培训方式。例如，若考核中发现多数学员在脊柱损伤搬运操作中存在不规范问题，培训方应增加脊柱损伤搬运的实操训练时长，而非继续沿用原有的培训方案。此外，考核结果缺乏长期跟踪机制，未对学员的自救互救能力进行定期复评，难以保障学员能力的稳定性和持续性。

3 创伤急救综合应用式考核评价的标准化路径

3.1 构建系统化、差异化的考核指标体系

3.1.1 指标体系的构建原则

考核指标体系的构建需遵循实战导向原则、全面覆盖原则和差异化原则。实战导向原则要求指标设计紧密结合创伤急救的实战场景，突出应急处置能力的考核；全面覆盖原则要求指标涵盖创伤急救的全流程，包括现场环境评估、伤情判断、急救操作、协同配合等环节^[5]；差异化原则要求根据不同考核对象的岗位需求和能力基础，设置个性化的考核指标和权重。

3.1.2 指标体系的内容框架

基于上述原则，构建“理论知识-实操技能-综合素养”三位一体的考核指标体系。

理论知识指标。聚焦创伤急救的核心理论，包括创伤类型识别、伤情评估方法、急救操作原理、急救器材使用规范、现场安全防护知识等。理论知识考核不再以死记硬背为导向，而是侧重对知识应用能力的考核，例如通过案例分析题考核学员对复杂伤情的判断能力。

实操技能指标。覆盖创伤急救的关键操作，分为基础操作指标和综合操作指标。基础操作指标包括止血、包扎、固定、搬运等单一技能，考核操作的规范性、时效性和准确性；综合操作指标包括多伤员现场处置、复杂环境下急救操作、急救器材组合使用等，考核学员的综合应急处置能力。

综合素养指标。包括现场应变能力、协同配合能力、心理素质等。例如，在多人受伤场景中，考核学员是否能够合理分配急救资源、协调团队分工；在模拟血腥场景中，考核学员是否能够保持冷静、高效开展急救

操作。

3.1.3 指标权重的差异化设置

针对不同考核对象设置差异化的指标权重。对于普通民众，侧重基础操作技能和现场安全防护知识的考核，实操技能权重占比不低于60%，理论知识权重占比30%，综合素养权重占比10%；对于军警人员，强化综合操作技能和协同配合能力的考核，实操技能权重占比70%（其中综合操作占比不低于50%），综合素养权重占比20%，理论知识权重占比10%；对于医护人员，突出理论知识应用和复杂伤情处置能力的考核，理论知识权重占比30%，实操技能权重占比60%，综合素养权重占比10%。

3.2 规范考核流程，实现实操考核的标准化

3.2.1 标准化考核场景设计

考核场景的设计需贴近实战，构建“基础场景-复杂场景-特殊场景”三级场景体系。基础场景为单一伤情、单一环境的模拟场景，如上肢动脉出血、前臂骨折等，用于考核基础操作技能；复杂场景为多伤员、多伤情、环境受限的模拟场景，如地震现场多人肢体损伤、火灾现场烧伤合并出血等，用于考核综合应急处置能力；特殊场景针对特殊群体设计，如军事行动中的战场创伤急救场景、海上作业中的落水创伤急救场景等^[6]。

场景设计需明确场景要素，包括环境条件、伤情类型、伤员数量、急救资源等，确保同一考核场景的一致性。例如，在“上肢动脉出血”基础场景中，统一设定出血部位、出血量、急救器材（止血带、纱布、三角巾）等要素，避免因场景要素差异影响考核结果。

3.2.2 标准化考核操作流程

制定《创伤急救实操考核流程规范》，明确考核的准备、实施、收尾三个阶段的操作要求。准备阶段需提前准备考核器材、布置考核场景、培训考核人员，确保考核器材的规格统一、考核场景的要素一致；实施阶段要求考核人员按照统一的指令启动考核，学员在规定时间内完成操作，考核人员实时记录学员的操作步骤和操作时间；收尾阶段要求学员对急救器材进行整理、对伤员进行后续安置，考核人员对学员的操作进行现场点评。

同时，规范考核操作的时间标准，根据不同操作项目的难度设置合理的时间阈值。例如，上肢动脉出血止血操作的时间阈值为3分钟，脊柱损伤伤员搬运操作的时间阈值为8分钟，确保考核既注重操作质量，又注重操作时效性。

3.2.3 标准化考核评分细则

制定量化评分细则，将每个实操项目分解为若干操

作环节，为每个环节设置明确的分值和扣分标准。以“四肢骨折固定”操作为例，评分细则可分解为“伤情判断（2分）、器材选择（2分）、固定部位准确性（3分）、固定松紧度（2分）、操作时效性（1分）”等环节，每个环节的扣分标准具体明确，例如“固定部位错误扣3分，固定过松或过紧扣2分”。

采用“双人评分制”，即由两名考核人员分别对学员进行独立评分，取两名考核人员的平均分作为学员的最终得分。若两名考核人员的评分差异超过10%，需由第三名考核人员进行复核评分，确保评分结果的客观性和公正性。

3.3 完善考核结果应用机制，强化反馈改进功能

3.3.1 建立个性化反馈机制

考核结束后，及时为学员提供个性化考核报告，报告内容包括考核成绩、各指标得分情况、薄弱环节分析及改进建议。例如，针对学员“脊柱损伤搬运操作不规范”的问题，在报告中明确指出具体错误（如搬运时未保持伤员脊柱平直），并提供对应的改进方法（如采用四人搬运法、使用脊柱固定板）。

同时，组织考核人员与学员进行面对面反馈交流，解答学员的疑问，指导学员进行针对性的强化训练。对于考核不合格的学员，设置补考机制，补考内容聚焦学员的薄弱环节，确保学员通过补考掌握相关技能。

3.3.2 构建考核数据驱动的培训优化机制

培训方建立考核数据库，对每次考核的指标数据、学员得分情况、共性问题等进行系统记录和分析。通过数据分析，识别培训中的薄弱环节，例如若多数学员在“多伤员现场处置”项目中得分较低，说明培训中该内容的实操训练不足，需增加该项目的训练时长和训练强度。

根据数据分析结果，动态调整培训内容、培训方式和培训师资。例如，针对学员理论知识应用能力不足的问题，将培训中的理论教学由“课堂讲授”改为“案例教学”；针对学员实操技能不熟练的问题，增加“一对一”实操指导时长。

3.3.3 建立能力跟踪复评机制

自救互救能力具有时效性，需建立长期跟踪复评机制，对学员的能力进行定期复评。复评周期根据考核对象的不同设置，普通民众的复评周期为1年，军警人员和医护人员的复评周期为6个月。复评内容以实操技能为主，重点考核学员对核心技能的掌握程度。

对于复评合格的学员，颁发能力认证证书；对于复评不合格的学员，重新组织培训和考核，确保学员的自救互救能力持续稳定。同时，将复评结果纳入学员的个人能力档案，作为岗位晋升、评优评先的参考依据。

4 结论

自救互救综合考核评价的标准化是提升创伤急救培训实效的关键举措，其核心在于构建系统化的考核指标体系、规范标准化的考核流程、完善科学化的考核结果应用机制。以创伤急救培训为切入点，通过标准化路径的探索，能够有效解决当前考核评价中存在的标准模糊、流程不规范、反馈不足等问题，推动自救互救培训向实战化、精准化方向发展。

未来，还需结合不同场景、不同群体的需求，进一步优化考核评价体系，加强考核人员的专业化培训，推动自救互救考核评价的标准化、规范化、科学化建设，为提升全民应急处置能力、降低创伤致死致残率提供坚实保障。

参考文献

- [1]中华医学会急诊医学分会. 创伤急救自救互救指南(2023版)[S]. 北京:人民卫生出版社,2023.
- [2]李明,王强,张丽.基于灾害预防的学校师生自救互救技能研究[R].北京:教育部学校安全管理司,2024.
- [3]张晓华,刘军,陈丽.应急救援培训考核指标体系构建与应用[J]. 中国安全生产科学技术,2023,19(8):176-182.
- [4]王建国,赵洋,孙悦.创伤急救实操考核标准化流程的建立与实践[J].中华急诊医学杂志,2022,31(11):1385-1388.
- [5]刘敏,周婷,吴勇.不同群体创伤自救互救能力差异化考核模式研究[J].中国公共卫生,2024,40(3):365-368.
- [6]陈峰,黄涛,林燕.急救考核结果反馈机制优化与培训质量提升研究[J].中华灾害救援医学,2023,11(5):278-281.