

集束化护理干预对老年体检人群采血后血肿及晕厥发生率的降低效果

章 玲

咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】：目的：分析集束化护理干预应用在老年体检人群静脉采血期间对其血肿及晕厥的预防作用。方法：选择 2024 年 1 月-2025 年 12 月在我院采取静脉采血体检的 100 例老年患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组使用常规护理干预，观察组采用集束化护理干预。对比两组采血后血肿、晕厥率；采血疼痛评分；护理满意；采血不良事件率。结果：观察组采血后血肿率、晕厥率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组疼痛评分低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组不良事件率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对老年体检静脉采血人群采用集束化护理干预，能够降低采血后血肿、晕厥的发生率，缓解其采血疼痛度，提高患者的护理服务质量以及满意度。

【关键词】：集束化护理；老年体检；静脉采血；血肿；晕厥；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.073

静脉采血属于临床体检、疾病筛查中最为基础、最为常用的一种侵入性操作，属于老年人群健康体检的一项核心项目，能够给老年慢性病的筛查、健康状态的评估以及后续保健方案的制定，提供数据支持。老年人群会因为生理机能逐渐衰退，皮肤弹性不断下降、皮下组织发生松弛、血管壁变薄、脆性增加以及血管弹性降低，与中青年人群相比，采血之后容易产生皮下血肿、晕厥等相关不良事件^[1]。常规体检采血护理的主要操作包括：标准化穿刺操作、采血后简单按压止血，护理措施具有单一性，不具有针对性，并没有和老年人群的生理、心理、病理特点充分结合，对于采血前的风险评估、心理干预、采血中的体位管理、采血后的精细化止血以及健康指导等环节的把控力缺乏，无法将老年患者采血之后的各类型风险进行有效规避。集束化护理属于以循证医学理论为基础发展形成的新型综合护理模式，通过与多项经临床验证相结合，制定科学有效的护理措施，保证护理措施进行个性化、针对性^[2]。现做出如下研究，旨在分析集束化护理干预的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月-2025 年 12 月在我院采取静脉采血体检的 100 例老年患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 50 例。对照组男有 28 例，女有 22 例，年龄为 60~83 岁，平均为（71.25±5.36）岁；合并症包括：高血压 21 例，糖尿病 13 例，高血脂 16 例；观察组男有 26 例，女有 24 例，年龄为 61~85 岁，平均为（72.18±5.42）岁；合并症包括：高血压 23 例，糖尿病 12 例，高血脂 14 例，两组一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：年龄≥60 岁，与老年体检人群标准相符；均采用常规静脉采血体检；意识清晰，可保持正常沟通，能够依从采血操作以及护理干预；临床资料未缺失；

排除标准：伴发凝血功能障碍或者血液系统疾病者；采血前发生头晕、晕厥、肢体活动障碍者；伴发心、肝、肾功能衰竭以及恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组：采用常规护理：采血前需要将采血目的、流程与注意事项简单告知患者，并对患者的信息进行常规核对；采血时指导患者保持常规坐位，选择上肢浅表静脉进行标准化穿刺采血；采血之后指导患者对穿刺点进行持续自行按压 3~5min，简单告知患者不可揉搓穿刺位置，采血后需要持续观察患者的状态 5min。

观察组：采用集束化护理干预：

（1）采血前：①个体化风险评估：采血前 1d 以及采血当天，由专职护理人员全面评估老年患者的风险，对患者的年龄、血管条件、凝血功能、基础疾病、血压血糖状态、既往采血晕厥史、心理状态以及体力状态等情况进行重点评估，筛查存在血肿、晕厥的高危人群，对于高血压、糖尿病、血管硬化、情绪紧张、体质虚弱患者，则需要将其标记为高危患者，为患者制定具有针对性的护理预案。②心理干预与健康宣教：老年患者一般会产生采血恐惧、紧张焦虑情绪，属于引发晕厥的主要因素。护理人员需要与患者保持积极沟通，使用通俗的、温和的语言为患者详细介绍静脉采血的安全性、操作流程、采血时长，并告知患者引发血肿、晕厥的原因以及预防方法，对于患者的疑问需要耐心解答。对于存在过度紧张、恐惧的患者，可通过语言安抚、鼓励以及转移注意力等形式，缓解患者的负面情绪，消除患者的心理应激反应。同时为老年患者发放采血健康手册，告知患者在采血前需要保持空腹，维持充足休息，防止过度劳累或者情绪激动。

（2）采血中：①规范穿刺操作：护理人员需要严格按照

无菌操作的原则,以老年患者的血管条件为根据,选择粗直、弹性好以及固定性良好的静脉,不可接触破损、硬化、细小血管,避免反复穿刺。同时,需要保证穿刺动作轻柔且精准,防止暴力对血管壁造成穿刺损伤,预防皮下出血、血肿的发生。

②全程体位与状态监测:在采血过程中,需要对患者的面色、神态、呼吸、肢体状态进行全程观察,主动询问患者是否产生头晕、心慌、乏力、恶心等不适反应。指导患者保持全身放松以及缓慢呼吸,防止患者肌肉过度紧张。对于体质虚弱、高龄或者基础病严重的患者,全程由专人进行陪护,一旦发生轻微不适,则需要立刻放缓采血速度,若有必要,则需要暂停采血。

(3)采血后:①标准化止血按压:采血结束以后,需要立刻拔出针头,使用无菌棉签对穿刺点进行垂直按压,同时对皮肤穿刺点以及血管穿刺点进行垂直按压,将按压时间严格控制在5~10min范围内,对于高血压、糖尿病或者凝血功能较差的患者,则需要将按压时间延长到10~15min,不可对穿刺部位进行揉搓,防止血管穿刺点闭合不全产生皮下淤血、血肿。按压过程中需要指导患者伸直穿刺肢体,防止其发生弯曲、负重。

②延时观察监护:对所有老年患者在采血后需持续性观察15min,在采血室专属休息区保持静坐休息,不可立即起身走动或者站立。观察过程中需要对患者的血压、心率、面色状态进行观察,排查患者是否存在头晕、晕厥前兆,对于高危患者需要予以重点监护,若产生不适则需立即进行对症处理。

1.3 观察指标

①采血后不良事件率。

②疼痛评分:使用视觉模拟评分法(VAS)对患者的采血全程疼痛程度进行评估,满分10分,0分代表无痛,10分代表存在剧烈疼痛。

③护理满意度:使用本院自制体检护理满意度量表进行评估,满分100分,90~100代表非常满意,70~89分代表满意,<70分为不满意,满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件,其中均数+标准差符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)用来表示计量资料,通过计算t值进行验算,率(%)用来表示计数资料,通过计算X²进行验算。

2 结果

2.1 采血后不良事件率对比

观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1;

表1 采血后不良事件率对比[n(%)]

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	50	50	-	-
血肿	9(18.00)	2(4.00)	5.005	0.025

晕厥	7(14.00)	1(2.00)	4.891	0.027
----	----------	---------	-------	-------

2.2 疼痛评分对比

观察组低于对照组($P < 0.05$),见表2;

表2 疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$)(分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	50	50	-	-
疼痛评分	4.26 ± 1.15	2.13 ± 0.66	11.359	0.000

2.3 护理满意度对比

观察组高于对照组($P < 0.05$),见表3;

表3 护理满意度对比[n(%)]

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	50	50	-	-
非常满意	20	32	-	-
满意	21	16	-	-
不满意	9	2	-	-
满意度	41(92.00)	48(96.00)	5.005	0.025

3 讨论

老年人群属于健康体检中的重要群体,静脉采血属于侵入性操作,其安全性会对老年体检人群的就医体验以及身心健康造成直接影响。常规采血护理模式并不具有系统性以及针对性特点,只能够进行基础穿刺以及简单止血操作,并未和老年患者的疾病特点、心理特征、风险因素相结合实施个性化干预,护理覆盖范围具有局限性,无法有效防止各种类型的采血风险事件的发生。集束化护理会将循证医学作为理论支撑,与常规的单一护理模式不同,通过对多项有效护理措施进行整合,提升护理服务的规范化、精细化以及个性化。

研究发现:观察组不良事件率低于对照组,原因在于:集束化护理在采血前需要评估患者的血管条件,筛选出更加优质的穿刺血管,防止接触硬化、细小、破损血管,从而有效避免血管发生穿刺损伤;采血过程中保持规范轻柔的穿刺操作,防止反复穿刺、暴力穿刺导致其血管发生二次损伤^[3];采血之后开展标准化双点按压,以患者的凝血状态、基础疾病为根据,针对性延长其按压时间,不可揉搓穿刺部位,从而加快血管穿刺点的闭合速度,防止血液皮下发生渗漏。同时手术前的健康指导,可以指导患者充分掌握术后的肢体保护方法,穿刺肢体不可弯曲、负重,避免导致其穿刺位置发生开裂;通过进行体位预处理,禁止高危患者保持站立采血,使用平卧位或者低坐位进行采血,可预防体位性低血压产生晕厥;采血郭恒忠需要

控制采血速度，全程监测患者的身体状态，避免引发疼痛刺激以及机体应激反应；采血后需要尽可能的延长观察时间，防止患者立刻起身活动，预防晕厥的发生^[4]。

研究发现：观察组疼痛评分低于对照组，原因在于：集束化护理可通过开展术前心理干预，能够提升患者的情绪稳定性，减轻疼痛敏感度；通过精准性筛选出优质的血管，保持轻柔规范穿刺，明显提升一次性穿刺成功率，防止反复穿刺产生额外损伤，从而有效减轻躯体疼痛感^[5]。

研究发现：观察组满意度高于对照组，原因在于：开展系统性的健康指导，能够进一步提升患者对于采血知识的认知程度，避免患者术后产生疑虑以及恐慌，改善患者的就医体验，拉近护患间的距离，进一步提升患者对于体检护理服务的认可度以及满意度，从而提升其满意度。

综上所述，老年体检人群静脉采血过程中应用集束化护理干预，能够预防血肿、晕厥的发生，提升其满意度，缓解疼痛。

参考文献：

- [1] 陈锦仙,邓广平,黄丹霞,等.老年人静脉采血中常见的问题及采取的护理对策分析[J].益寿宝典,2022(014):56-58.
- [2] 刘敏.检验科静脉采血患者实施心理护理干预的效果研究[J].中国国境卫生检疫杂志,2022(s01):135-137.
- [3] 冯庆玲.门诊采血室护理中应用优质护理干预对满意度的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1157-1157.
- [4] 姚依坤,卢静,袁萌,等.施行心理护理干预对静脉采血护理质量的影响[J].养生保健指南,2023(4):253-255.
- [5] 张巧丽.整体护理干预在血站采血护理中的应用效果及对血液安全的影响[J].基层医学论坛,2025,29(7):125-128.