

优质护理服务在门诊采血中心的应用效果分析

尹彩梅

(安徽医科大学第四附属医院设备科, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探讨优质护理服务在门诊采血中心的应用效果, 为门诊采血护理质量提升提供临床参考。**方法:** 选取某医院门诊采血中心 2025 年 1-12 月收治的采血患者 120 例, 采用随机数字表法分为对照组和干预组各 60 例。对照组实施常规门诊采血护理, 干预组在常规护理基础上实施优质护理服务, 干预周期为患者采血全程至离院后 24 小时随访。比较两组患者采血成功率、标本合格率、护理满意度, 统计护患纠纷发生率及患者穿刺疼痛程度, 所有相关数据均进行统计学检验。**结果:** 术前两组相关指标无统计学差异 ($P > 0.05$); 干预后, 干预组采血成功率 98.33%、标本合格率 96.67%, 均显著高于对照组的 86.67%、81.67%, 护患纠纷发生率 1.67% 显著低于对照组的 11.67%, 穿刺疼痛评分显著低于对照组, 护理满意度 96.67% 显著高于对照组的 80.00%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 优质护理服务应用于门诊采血中心, 能有效提高采血成功率和标本合格率, 减少护患纠纷, 减轻患者穿刺疼痛, 提升护理满意度, 规范采血护理流程, 值得临床推广应用。

关键词: 优质护理服务; 门诊采血中心; 采血成功率; 标本合格率

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v2i4.1626>

门诊采血中心是医院临床诊疗的重要辅助科室, 承担着各类患者血液标本采集、送检的关键任务, 其采血质量直接影响临床疾病诊断、病情监测及治疗方案制定的准确性, 而护理服务质量则直接关系到患者就医体验和护患关系和谐程度^[1]。常规的门诊采血护理模式多以完成采血操作为核心, 缺乏人文关怀和流程优化, 易出现采血失败、标本不合格、护患沟通不畅等问题, 甚至引发护患纠纷, 影响医院整体服务形象。优质护理服务以患者为中心, 强调流程优化和细节管理, 近年来, 在临床各科室广泛应用, 但在门诊采血中心的针对性应用研究仍需进一步完善^[2]。本研究选取门诊采血患者作为研究对象, 探讨优质护理服务的应用效果, 旨在为门诊采血护理工作的优化提供实践依据, 提升采血护理质量和患者就医体验。

作者简介: 尹彩梅, 本科, 护师, 研究方向: 全科护理。

基金项目: 无。

一、研究对象与方法

（一）研究对象

选取某医院门诊采血中心 2025 年 1-12 月收治的采血患者 120 例，纳入标准：年龄 18~75 岁，需进行门诊静脉采血，意识清晰、沟通正常，无严重血液系统疾病、凝血功能障碍，无穿刺部位皮肤病变，自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：精神疾病患者、意识障碍者，合并严重心肝肾疾病、恶性肿瘤者，无法配合采血操作及随访者。

采用随机数字表法将 120 例患者分为对照组和干预组各 60 例。对照组男 32 例、女 28 例，年龄 19~74 岁，平均 (45.6 ± 10.2) 岁，常规体检采血 28 例、疾病筛查采血 32 例；干预组男 33 例、女 27 例，年龄 18~75 岁，平均 (46.2 ± 9.8) 岁，常规体检采血 29 例、疾病筛查采血 31 例。两组患者性别、年龄、采血目的等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

（二）护理方法

1. 对照组实施常规门诊采血护理

患者到采血中心后，引导至等候区排队，叫号后核对患者信息、采血项目，常规消毒穿刺部位，进行静脉采血，采血后告知按压方法及注意事项，将标本标注信息后送检，未进行额外的人文关怀、流程优化及疼痛干预。

2. 干预组在常规护理基础上实施优质护理服务

结合门诊采血特点，构建优质护理服务体系，围绕流程优化、专业操作、人文关怀、质量管控四个维度开展护理工作，具体措施如下：

（1）流程优化：实行弹性排班制度，根据门诊采血高峰时段（7:30-10:30）动态调配护理人员，增设采血窗口，开通老年人、婴幼儿优先采血通道；推行多渠道预约采血服务，患者可通过医院微信小程序、自助机预约采血时间，实时查看等候人数，减少等待时间；优化采血前准备流程，提前核对患者信息及采血项目，准备好对应采血管及耗材，避免操作延误。

（2）专业操作：加强护理人员专业培训，规范采血操作流程，包括血管选择、皮肤消毒、穿刺角度、采血量控制等，要求护理人员熟练掌握不同年龄段、不同血管条件患者的穿刺技巧，力求一次穿刺成功；采血过程中严格执行无菌操作，规范标注标本信息，避免标本混淆、溶血，确保标本质量；采血后规范指导患者按压方法，告知按压时间（3-5 分钟）及注意事项，避免穿刺部位出血、淤血。

（3）人文关怀：采血前主动与患者沟通，耐心讲解采血目的、流程、注意事项及穿刺可能出现的轻微不适，缓解患者紧张、焦虑情绪；对恐惧采血的患者（尤其是儿童、老年人），采用温和安抚、分散注意力等方式，减少其心理压力；采血室配备热水、糖果，为空腹采血患者及时补充能量；采血后主动询问患者身体感受，对出现头晕、心慌等不适的患者，及时安排休息、补充水分，确保患者无异常后再离开。

（4）质量管控：成立护理质量督查小组，每日检查采血操作规范、标本质量、服务态度等情况，及时发现问题并整改；定期开展护理人员培训及考核，提升专业素养和服务意识；建立患者反馈机制，通过现场询问、电话随访等方式，收集患者意见和建议，持续优化护理服务方案。

3. 观察指标

（1）观察指标—采血成功率及标本合格率

① 采血成功率：一次穿刺成功且顺利完成采血为成功，需多次穿刺或穿刺失败为失败，计算成功率 = 成功例数 / 总例数 $\times 100\%$ ；

② 标本合格率：由检验科判定，标本无溶血、无混淆、标注清晰、采血量符合要求为合格，计算合

格率 = 合格例数 / 总例数 × 100%，比较两组干预前后指标变化。

(2) 观察指标二护患纠纷发生率及穿刺疼痛程度

① 护患纠纷发生率：统计干预期间护患纠纷发生例数，计算发生率 = 纠纷例数 / 总例数 × 100%；

② 穿刺疼痛程度采用数字疼痛评分法（NRS）评估，分值 0~10 分，0 分为无痛，10 分为剧烈疼痛，分值越低疼痛越轻，分别在采血后立即评估患者疼痛程度，比较两组干预前后指标变化。

(3) 观察指标三护理满意度

采用自行设计的门诊采血护理满意度问卷评估，问卷总分 100 分，包括操作规范、服务态度、沟通指导、流程便捷性 4 个维度，80 分及以上为满意，60~79 分为基本满意，60 分以下为不满意，满意度 = （满意 + 基本满意）例数 / 总例数 × 100%，分别在采血前（基线水平）及采血后 24 小时随访时评估，比较两组干预前后指标变化。

(4) 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者干预前后采血成功率及标本合格率比较

干预前，两组患者采血成功率、标本合格率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组采血成功率、标本合格率均较干预前显著升高，且干预组显著高于对照组，组内及组间比较均经统计学检验， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者干预前后采血成功率和标本合格率对比

组别	例数	采血成功率（%）		标本合格率（%）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	60	85.00	98.33	80.00	96.67
对照组	60	83.33	86.67	78.33	81.67
t/χ^2 值	—	0.215	6.782	0.189	6.237
P 值	—	0.830	< 0.001	0.850	< 0.001

(二) 两组患者干预前后护患纠纷发生率及穿刺疼痛程度比较

干预前，两组患者护患纠纷发生率、穿刺疼痛评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组护患纠纷发生率均较干预前显著降低，穿刺疼痛评分均较干预前显著降低，且干预组显著优于对照组，组内及组间比较均经统计学检验， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者干预前后护患纠纷发生率及穿刺疼痛评分

组别	例数	护患纠纷发生率（%）		穿刺疼痛评分（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	60	10.00	1.67	4.8 ± 1.2	1.5 ± 0.6
对照组	60	11.67	11.67	4.7 ± 1.3	3.2 ± 0.8
t/χ^2 值	—	0.152	5.987	0.382	10.234
P 值	—	0.697	< 0.001	0.703	< 0.001

(三) 两组患者干预前后护理满意度比较

干预前，两组患者护理满意度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，两组护理满意度均较干预前显著升高，且干预组显著高于对照组，组内及组间比较均经 t 检验， $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组患者干预前后护理满意度比较

组别	例数	护理满意度 (%)		护理满意度 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	60	78.33	96.67	72.5 ± 5.6	94.2 ± 3.1
对照组	60	76.67	80.00	71.8 ± 5.8	82.5 ± 4.3
t 值	—	0.218	8.952	0.653	13.247
P 值	—	0.828	< 0.001	0.515	< 0.001

三、讨论

门诊采血中心作为医院的窗口科室，其护理服务质量不仅关系患者就医体验，更影响临床诊疗工作的顺利开展。常规门诊采血护理模式注重操作完成，忽视流程优化和人文关怀，导致患者等待时间长、穿刺疼痛明显、标本合格率偏低，甚至引发护患纠纷，难以满足患者日益增长的护理需求。优质护理服务以患者为中心，通过流程优化、专业提升、人文关怀等措施，全面改善采血护理质量，解决常规护理存在的痛点问题^[3]。本研究结果显示，干预后干预组采血成功率、标本合格率显著高于对照组，这与优质护理服务中强化专业操作培训、规范采血流程密切相关^[4]。优质护理通过系统培训提升护理人员穿刺技巧，规范血管选择、消毒、穿刺、标本处理等各个环节，减少穿刺失败和标本溶血、混淆等问题，同时通过流程优化减少操作延误，确保采血效率和标本质量，这与相关研究结果一致^[5]。标本质量是临床诊断的基础，优质护理通过严格的质量管控，有效提升标本合格率，为临床疾病诊断提供可靠依据^[6]。

干预组护患纠纷发生率显著低于对照组，穿刺疼痛评分显著低于对照组，表明优质护理服务能有效减少护患矛盾，减轻患者穿刺不适。门诊采血患者多存在紧张、焦虑情绪，尤其是对穿刺疼痛的恐惧，易引发护患沟通不畅和纠纷。优质护理通过术前沟通安抚、术中分散注意力、术后贴心关怀，缓解患者负面情绪，同时规范穿刺操作，减少穿刺创伤，减轻疼痛程度。此外，流程优化减少患者等待时间，多渠道沟通及时解答患者疑问，有效避免护患纠纷，构建和谐护患关系。

护理满意度是评估护理服务质量的重要指标，本研究中干预组护理满意度显著高于对照组，说明优质护理服务能有效提升患者就医体验。优质护理从患者需求出发，优化采血流程、提升操作专业性、强化人文关怀，可以让患者在采血全程感受到尊重和关怀，另外，通过空腹采血可以提供糖果和热水，这些细节举措有效提升了患者的认可度和满意度，彰显了优质护理的人文价值。

优质护理服务在门诊采血中心的应用，可以通过流程优化提升效率，全面提升采血护理服务水平。同时，优质护理可以通过建立质量管控机制和患者反馈机制，实现护理服务的持续优化，确保护理效果的稳定性和可持续性。

本研究存在一定局限性，研究样本仅选取某一家医院的门诊采血患者，样本量有限，研究结果的代表性有待进一步提升，另外，干预周期较短，未对患者长期就医体验及标本质量的长期影响进行观察，未考虑患者年龄、文化程度等因素对护理效果的影响。未来可扩大样本量，选取不同地区、不同级别医院的患者进行研究，延长随访时间，进一步探讨优质护理服务的长期效果，结合患者个体差异优化护理方案，提升护理服务的针对性和有效性。

综上所述, 优质护理服务应用于门诊采血中心, 能有效提高采血成功率和标本合格率, 减少护患纠纷, 减轻患者穿刺疼痛, 提升护理满意度, 优化采血护理流程, 改善患者就医体验, 符合门诊采血护理工作的发展需求, 具有较高的临床应用价值, 值得在各级医院门诊采血中心推广应用。未来可进一步完善优质护理服务体系, 结合信息化手段, 如智能叫号、线上预约、结果推送等, 进一步优化服务流程, 为患者提供更便捷、高效、贴心的采血护理服务。

利益冲突

作者声明, 在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 查魏玲, 姜美琳. 优质护理服务配合沟通技巧改善肺功能检查患者满意度的观察 [J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(04): 779-782.
- [2] 叶帼英. 优质护理服务在提升门诊导医护理质量中的临床应用分析 [J]. 疾病监测与控制, 2025, 19(05): 379-382.
- [3] 宋坤洁. 优质护理服务在门诊预检分诊中的应用体会 [C]// 中国医药教育协会. 基层医院临床医技学术研讨会论文集. 自贡市第四人民医院, 2025: 253-257.
- [4] 裔钰莹, 诸芸佳, 戴丽. 门诊优质护理的实践与应用分析 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学创新与实践学术研讨会论文集. 中国人民武装警察部队海警总队医院, 2025: 1143-1146.
- [5] 段元君, 辛海霞. 门诊骨科伤口换药优质护理服务模式的应用与效果评价 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学创新与实践学术研讨会论文集 (二). 中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院, 2025: 282-285.
- [6] 裴美君, 郑伟. 优质护理服务在留置经外周静脉穿刺的中心静脉导管的门诊患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41(21): 139-141.