基于血管条件评估的预见性护理对体检中心静脉采血困难者一次穿刺成功率的影响

胡 娜

荆州市中医医院健康管理医学科 湖北荆州

【摘要】**目的** 探讨血管条件评估联合预见性护理在体检中心静脉采血困难者中的应用效果。**方法** 选取体检中心静脉采血困难者 80 例，按护理方式不同分为观察组和对照组各 40 例。对照组实施常规静脉采血护理，观察组在此基础上于采血前进行血管条件评估并实施预见性护理。比较两组一次穿刺成功率、穿刺次数、采血操作时间及疼痛程度。**结果** 观察组一次穿刺成功率高于对照组，重复穿刺次数较少，采血操作时间及疼痛评分均低于对照组（P＜0.05）。**结论** 血管条件评估联合预见性护理有助于提高困难静脉采血的一次穿刺成功率，减少重复穿刺，改善受检者采血体验。

【关键词】血管条件评估；预见性护理；体检中心；静脉采血困难；一次穿刺成功率

【收稿日期】2026 年 9 月 5 日 【出刊日期】2026 年 10 月 6 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20260541

Predictive nursing based on vascular condition assessment on the success rate of one-time venipuncture for patients with venous sampling difficulties in the physical examination center

Na Hu

Department of Health Management Medicine, Jingzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Jingzhou, Hubei

【**Abstract**】**Objective** To explore the application effect of vascular condition assessment combined with predictive nursing in patients with venous sampling difficulties in the physical examination center. **Methods** 80 patients with venous sampling difficulties in the physical examination center were selected and divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The control group received routine venous sampling nursing, while the observation group received vascular condition assessment and predictive nursing before venipuncture. The one-time venipuncture success rate, venipuncture times, sampling operation time and pain degree were compared between the two groups. **Results** The one-time venipuncture success rate of the observation group was higher than that of the control group, with fewer repeated venipunctures, and the sampling operation time and pain score were lower than those of the control group (P < 0.05). **Conclusion** Vascular condition assessment combined with predictive nursing can help improve the one-time venipuncture success rate of difficult venous sampling, reduce repeated venipunctures, and improve the sampling experience of the examinees.

【**Keywords**】Vascular condition assessment; Predictive nursing; Physical examination center; Venous sampling difficulties; One-attempt success rate

1 引言

传统静脉采血护理重视操作规范性，对受检者个体血管条件差异关注相对不足。随着护理理念由被动处理向风险预判转变，预见性护理逐渐受到关注。该理念强调在操作前将可能影响结果的因素提前考虑，在护理实施前进行判断，并根据具体情况采取针对性措施[1]。将这一理念应用于静脉采血，可在穿刺前对血管条件进行系统观察和评估，结合血管特点选择适宜的穿刺部位和辅助措施，减少盲目穿刺。本研究选取体检中心静脉采血困难者作为研究对象，将血管条件评估与预见性护理相结合，通过与常规护理比较，观察其对一次穿刺成功率、穿刺次数、采血时间及疼痛程度等指标的影响，以期为体检中心困难静脉采血护理提供更具针对性的操作思路。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某体检中心 2025 年 1 月至 2025 年 12 月接受健康体检并需静脉采血的采血困难者 80 例。按护理方式不同分为观察组和对照组各 40 例。对照组男性 19 例、女性 21 例，年龄 28～65 岁，平均（47.1±9.2）岁；观察组男性 17 例、女性 23 例，年龄 26～64 岁，平均（46.3±8.7）岁。两组性别、年龄等比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）年龄≥18 岁；（2）需静脉采血且初步判断存在采血困难；（3）意识清楚，能正常沟通配合；（4）穿刺部位皮肤完整；（5）自愿参与。排除标准：（1）严重凝血功能异常；（2）穿刺部位皮肤破损或感染；（3）意识或沟通障碍无法配合；（4）资料不完整或中途退出。

2.3 护理方法

对照组采用常规静脉采血护理：核对身份及项目，了解既往采血史，协助体位，按经验选择穿刺部位，常规消毒后完成穿刺采血，术后指导按压。

观察组在常规护理基础上将血管条件评估置于穿刺之前。护理人员先询问受检者既往是否存在采血困难和重复穿刺经历，同时结合视诊和触诊对血管条件作出判断[2]。

（1）血管条件评估：通过视诊观察血管显露程度和走向，对于血管不明显者结合触诊寻找适宜静脉；通过触诊判断血管充盈程度、弹性及活动度，注意是否存在血管塌陷或充盈不足，结合受检者体型及皮下组织情况对血管深浅作出判断。

（2）穿刺方案选择：血管显露好、充盈正常者常规穿刺；血管细小或充盈不足者通过调整肢体位置、适当保暖及指导放松等方式帮助血管充盈；血管活动度大者穿刺时加强局部皮肤和血管固定，减少血管随针移动；血管位置深或显露困难者注重穿刺角度及进针深度的判断；评估后穿刺难度较高者由操作经验较丰富的护理人员完成[3]。

（3）采血过程预见性护理：穿刺前向受检者简要解释操作过程，减轻紧张情绪；穿刺中密切观察血液回流情况及受检者表情和主诉，若回血不理想不盲目调整针尖，而是结合血管走向及时判断原因，必要时重新选择穿刺部位；采血后根据血管条件指导适当按压，对血管脆弱或易出现瘀斑者加强观察和指导[4]。

2.4 观察指标

（1）一次穿刺成功率：一次完成穿刺并获标本、无需再次进针为一次成功。（2）平均穿刺次数。（3）采血操作时间。（4）疼痛程度：采用 VAS 评分（0～10 分）。（5）护理满意度。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析。计量资料以均数±标准差表示，行 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义[5]。

3 结果

3.1 两组一般资料比较

两组年龄、性别、BMI 及血管条件评分比较差异均无统计学意义（P＞0.05），具有可比性，见表 1。

3.2 两组一次穿刺成功率比较

观察组一次穿刺成功 37 例，成功率 92.50%；对照组 28 例，70.00%。观察组高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组受检者一般资料比较（$\bar{x}$±s）

项目	观察组（n=40）	对照组（n=40）	t/χ^2值	P 值
年龄（岁）	46.3±8.7	47.1±9.2	0.400	0.690
男/女（例）	17/23	19/21	0.201	0.654
BMI（kg/m²）	24.1±3.2	24.5±3.4	0.540	0.591
血管条件评分（分）	4.2±1.1	4.3±1.0	0.424	0.673

表 2　两组一次穿刺成功率比较[n（%）]

组别	例数	一次成功	一次失败	成功率
观察组	40	37（92.50）	3（7.50）	92.50%
对照组	40	28（70.00）	12（30.00）	70.00%
χ^2 值	—	—	—	6.646
P 值	—	—	—	0.010

3.3 两组穿刺次数及采血时间比较

观察组平均穿刺（1.2±0.4）次，少于对照组的（1.7±0.6）次；采血时间（3.8±1.2）min，短于对照组的（5.6±1.8）min。与对照组相比，观察组穿刺次数较少，采血操作所需时间也有所缩短，差异均有统计学意义（P＜0.05）。由此可见，预见性护理不仅体现在首次穿刺成功率方面，对采血过程的整体效率也产生了一定影响，见表 3。·

3.4 两组疼痛程度及满意度比较

观察组 VAS 评分（2.3±0.9）分，低于对照组的（4.1±1.3）分，差异有统计学意义（t=7.185，P＜0.001）；观察组护理满意 38 例（95.00%），高于对照组的 31 例（77.50%），差异有统计学意义（χ^2=5.165，P=0.023）。见表 4。

表 3 两组穿刺次数及采血时间比较（x̄±s）

组别	例数	平均穿刺次数（次）	采血时间（min）
观察组	40	1.2±0.4	3.8±1.2
对照组	40	1.7±0.6	5.6±1.8
t 值	—	4.564	5.292
P 值	—	＜0.001	＜0.001

表 4 两组疼痛程度及满意度比较（x̄±s）

组别	例数	VAS 评分（分）	满意（例）	满意度
观察组	40	2.3±0.9	38	95.00%
对照组	40	4.1±1.3	31	77.50%
t/χ^2 值	—	7.185	—	5.165
P 值	—	＜0.001	—	0.023

4 结论

本研究显示，观察组一次穿刺成功率高于对照组，说明采血前进行血管条件评估具有应用价值。过去血管评估多凭个人经验完成，实际上困难静脉并不意味着无法穿刺，而是需要操作前更多时间了解血管特点。同样是“血管不明显”，有的是因为血管较细，有的是因为位置较深，处理方式并不相同[6]。本研究中血管评估涵盖显露程度、充盈情况、弹性及活动度，充盈差者先通过调整体位、保暖改善血管状态，活动度大者加强局部固定，血管细或深者谨慎判断进针角度和深度。

观察组穿刺次数少于对照组，采血时间缩短。首次失败后再次穿刺，局部组织疼痛瘀斑及血管条件变化增加后续难度。预见性护理提前了解血管情况并准备相应措施，减少不必要的尝试。体检中心受检量大，提高一次成功率可减少流程延迟，提升工作效率[7]。

本研究还发现，观察组疼痛评分低于对照组，护理满意度更高。静脉采血造成的疼痛通常不严重，但重复穿刺带来的不适仍比较明显，尤其本身对采血存在紧张情绪的受检者，首次失败后往往更加担心。预见性护理不仅关注血管处理，也包括对受检者情绪和配合情况的观察。采血前简要说明操作过程，提醒保持放松；操作中观察表情和反应，及时沟通。减少重复穿刺直接降低了疼痛来源，一次成功后采血更连贯，整个体检过程更加顺畅，直接影响受检者对服务质量的评价，符合当前以受检者体验为导向的护理服务理念[8]。

参考文献

[1] 李霞, 薛瑾, 陈晨, 等. 成人患者困难静脉通路识别与处置的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 48-53.

[2] 丁乾容, 张晓卓, 赵利灿, 等. 困难静脉评估量表在不同年龄血管通路管理中的应用进展[J]. 现代临床护理, 2024, 23(2): 77-81.

[3] 成媛媛. 体检人群静脉采血心理沟通的需求分析与护理研究[J]. 健康文摘, 2024, (7): 10-13.

[4] 石美龙, 周红梅, 黄春燕, 等. 针对性护理对预防健康体检者静脉采血晕针发生率的价值探析[J]. 国际医学与数据杂志, 2023, 7(2): 40-42.

[5] 张立艳. 护理风险管理在体检中心静脉采血中的应用探讨[J]. 国际护理与健康, 2022, 3(2): 108-110.

[6] 蔡碧娟, 黄彩红.预见性护理对接受静脉采血体检者的

效果观察[J].中国实用医药, 2019, 14(24): 143-144.

[7] 韩静, 苗春华. 无痛护理管理对小儿静脉采血成功率及其疼痛情况、心理状态评分的影响分析[J].妇幼护理，2025(7):1606-1608.

[8] 罗帅, 次旦旺久, 李丹, 等. 基于颈内静脉直径、颈总动脉直径及二者比值预测植入完全植入式静脉给药装置风险[J].中国介入影像与治疗学.2026,(6):65-68

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/


OPEN ACCESS