

基于 FMEA 模型的质控护理在门诊静脉采血晕血晕针患者中的应用

卢晓宇

川北医学院附属医院

〔摘要〕目的 基于 FMEA 模型的质控护理在门诊静脉采血晕血晕针患者中的应用效果。方法 将 2021 年 10 月 1 日 ~ 2023 年 9 月 30 日到门诊接受静脉采血的 60 例晕血晕针患者根据随机分球法分为常规组和干预组 30 例, 常规组给予常规护理管理, 干预给予 FMEA 模型的质控护理; 比较两组晕血晕针发生率、抽血成功率。结果 干预组晕血晕针发生率低于常规组 ($P < 0.05$), 抽血成功率高于常规组 ($P < 0.05$)。结论 基于 FMEA 模型的质控护理应用于门诊静脉采血中, 可有效降低患者晕血晕针发生风险, 同时改善患者焦虑情绪, 提高采血安全性和护理满意度。

〔关键词〕失效模式与效应分析; 质控护理; 门诊; 静脉采血; 晕血; 晕针

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-007-02

〔Abstract〕Objective The application effect of quality control nursing based on FMEA model in outpatient patients with venous blood collection and blood sickness. Methods A total of 60 patients with blood sickness and needle who received intravenous blood collection in the outpatient clinic from October 1, 2021 ~ September 30, 2023 were divided into conventional group and intervention group (30 cases) according to the random ball separation method. Results The incidence of blood sickness and needle sickness in the intervention group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$), and the success rate of blood draw was higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). Conclusion The application of quality control nursing based on FMEA model in outpatient venous blood collection can effectively reduce the risk of blood sickness and needle sickness, improve patients' anxiety, and improve the safety of blood collection and nursing satisfaction.

静脉采血是体检和疾病诊断中的重要环节, 近年来随着人们健康意识的提高, 门诊静脉采血人数逐渐增多。但部分患者在接受静脉采血时心理过度紧张和恐惧, 同时加上穿刺产生的疼痛刺激, 容易发生晕针或晕血现象, 不仅影响患者的生理和心理, 还对门诊的采血进程秩序带来一定的影响^[1]。既往研究表明, 门诊采血工作量大, 受患者、环境及护理人员门诊采血者中, 旨在探讨其对晕血晕针事件的预防效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 10 月 1 日 ~ 2023 年 9 月 30 日本院门诊接受静脉采血的晕血晕针患者 60 例为研究对象。纳入标准: ①因疾病需要采血者; ②精神正常, 具备正常沟通交流能力者; ③均存在晕针晕血者; ④患者知情同意, 经医院医学伦理委员会批准。排除标准: ①凝血功能异常者; ②皮肤大面积损伤致采血困难者; ③拒绝配合本次研究者。采用随机分球法将患者分为干预组和常规组各 30 例。干预组男 8 例、女 22 例, 年龄 31 ~ 68 (52.19 ± 6.93) 岁。常规组男 11 例、女 19 例, 年龄 32 ~ 65 (51.28 ± 6.51) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组给予常规门诊静脉采血流程。采血前向患者讲解手臂放置位置、采血后需按压采血部位等注意事项, 指导患者坐在凳子上, 手放置于采血桌进行采血, 对明显紧张的患者可通过交流沟通等分散其注意力, 患者均能顺利采血, 增加患者信心等。干预组给予 FMEA 模型的质控护理, 具体内容

如下。①成立质控护理管理小组: 由本院门诊具有 3 年以上采血经验的 5 名护理人员组成质控护理管理小组, 由护士长担任组长, 并邀请心理咨询师担任指导。干预前由专业人员对管理小组所有成员进行风险管理知识、护患沟通技巧等培训。②门诊静脉采血风险: 管理小组结合近 5 年参考文献、既往采血经验, 并通过互联网平台调查晕血晕针者采血时的护理需求, 对门诊静脉采血风险进行讨论分析, 并进行归纳总结。a. 患者因素: 患者过度关注自身晕血晕针, 导致紧张、焦虑、抗拒等负性情绪; 患者对采血护士期望过高, 希望能一次成功; 采血结束后未按要求进行按压处理。b. 护理人员因素: 采血护士缺乏风险意识, 未关注患者个人情况, 将采血器材或静脉血标本暴露于患者视野中; 采血中未注意自身护理态度, 导致患者不满情绪较大; 自身采血相关知识不足, 采血前未对患者进行健康教育; 自身采血技术不熟练, 导致反复穿刺、操作不当等。c. 管理因素: 对晕血晕针等突发事件缺乏相应的应急方案和急救设施; 对护理人员进行突发事件的相关处理培训缺乏; 未对护理人员进行晕血晕针患者的特殊护理培训。③制定 FMEA 模型的质控护理措施: a. 优化管理措施。制定晕血晕针突发事件应急方案, 如将患者置于平卧位立即抬至空气流通处或给予吸氧, 采用指压或针灸人中穴, 并给予温开水或糖水等, 组织护理人员进行培训和突发事件模拟演练; 门诊处配备吸氧装置、急救药品等设备, 并设置专人每日进行检查记录; 每月月末召开会议, 检查各制度执行情况, 并统计本月突发事件发生情况, 进行总结分析, 并制定优化措施。b. 优化护理人员操作技能。每月定期对护理人员进行静脉采血, 晕血晕针患者特殊护理等知识的培训;

同时通过组织考核等形式进行操作技能培训；通过讲座等形式加强护理人员职业道德教育，并通过角色扮演、换位思考加强护理人员以人为本的服务理念。c. 优化采血环境。采血等候区可放置休息椅、播放舒缓轻音乐等，并于墙壁上张贴采血注意事项；采血室保持良好的空气和光线情况；当采血患者较多时，应及时增加采血护理人员，并对患者进行分流。d. 优化采血流程。设置固定专人负责采血前患者的信心核对，对有晕针晕血患者进行标识；采血时，针对晕血晕针严重者可通平卧位进行采血，护理人员可通过交流分散其注意力，保持良好的服务态度，如面带微笑、语气柔和等，并观察患者面色、心率、出冷汗等情况。若未一次性穿刺成功，应向患者解释原因，并安抚患者；采血后应主动询问患者有无不适，详细讲解采血后注意事项，并指导患者正确按压棉球。

1.3 评价指标

①晕血晕针发生率；②抽血成功率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件分析数据。计数资料以百分比表示，行 χ^2 或连续性校正 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组晕血晕针发生情况和抽血成功情况比较

组别	n	晕血晕针		抽血成功	
		例	%	例	%
干预组	30	1	3.33	30	100
常规组	30	8	26.67	26	86.67
χ^2 值或连续性校正 χ^2 值		4.706		4.286	
P 值		0.030		0.038	

3 讨论

既往临床护理工作多注重于疾病、治疗等方面的护理，

对静脉采血门诊的护理质量管理缺乏健全的制度。但随着近年来门诊采血工作量的增大，护理风险事件发生率也逐渐增加。晕血晕针作为采血中的重要突发事件，主要是因为患者在受到疼痛或者血液刺激后，导致血压上升、脉搏加速，从而引起血管扩张，对脑部正常供血产生影响，导致脑部血流不足，进而发生晕厥^[2]。晕血晕针事件的发生不仅会给患者心理上带来创伤，还容易引发医疗事件纠纷，因此，提升护理质量、降低护理风险对门诊静脉采血工作的顺利进行具有重要意义^[3]。本研究结果显示，干预组晕血晕针发生率低于常规组 ($P < 0.05$)，抽血成功率高于常规组 ($P < 0.05$)，提示 FMEA 模型的质控护理可减少门诊静脉采血患者晕血晕针事件发生率，可提高采血安全性，与既往同类型研究结果相一致。提高护理人员以人为本的服务理念，同时通过角色扮演等游戏提高护理人员的共情能力，促使心理纾解时能更加地感同身受；患者的恐惧、紧张多来自对采血过程的未知，通过采血前的健康教育、采血时的体位调整及其他干预等可较好地提高患者的安全感，同时平复情绪，上述方法共同作用，以促进患者焦虑情绪的改善。综上所述，将 FMEA 模型的质控护理应用于门诊静脉采血中，可有效降低患者晕血晕针发生风险，同时改善患者焦虑情绪，提高采血安全性和护理满意度，值得临床推荐应用。

[参考文献]

- [1] 薛寒, 杨娜, 廖生俊, 等. 综合医院检验科门诊突发事件的统计分析与对策[J]. 华南国防医学杂志, 2022, 29(12):943-944.
- [2] 嵇慧珍. 健康体检者静脉采血晕针原因及干预措施[J]. 空军医学杂志, 2016, 32(6):395-396.
- [3] 苏秋玲, 雷亚丽. 平卧位对晕血晕针体检者的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9):1568-1569.

(上接第 6 页)

的指标均有不同程度的降低，较治疗前改善明显；观察组患者的降低频率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 3。

3 讨论

肺源性心脏病的发病直接威胁患者的生命安全，急性期有效的治疗是降低患者死亡率的主要途径。从中医角度讲，肺源性心脏病属于咳嗽、肺胀、水肿等范畴，肺心病的发作与脏腑功能失调、经络瘀阻、外邪入侵有直接的关系，急性期发病的患者主要与肺、肾、脾功能运化失调，功能虚衰、化痰成饮等出现本虚标实的症状，其治疗应遵循温阳利水之法治疗^[3]。本次研究中采用的苓桂术甘汤源于《伤寒杂病论》，张仲景对其有云属于病痰饮者，当以温药和之的比较具有代表性的方子，其中茯苓性甘温性，利脾、利窍、祛湿；通过现代药物理论，其中茯苓中可以提取茯苓素，属于醛固酮受体拮抗剂，所以可以对肾功能有较好的帮助，利于尿液的排除。桂枝属辛甘温，利于水化运行，温经络、通心阳。桂枝、茯苓两者具有相辅相成的功效，起到共奏温阳化饮之效^[4]。同时辅以炙甘草、干姜、葶苈子等，以上诸药合用起到温阳、利湿、化痰等作用。同时随症加减、利于对其病症的治疗^[5]。

本文研究结果显示：观察组患者治疗有效率达到 95.24% 远远超过对照组患者的治疗效果 77.5%， $P < 0.05$ ，具有统计学

意义。经治疗后，两组患者的动脉血气均发生不同程度的改善，与治疗前比较有明显差异；观察组患者动脉血气变化优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。经治疗后，两组患者的血浆 BNP 的指标均有不同程度的降低，较治疗前改善明显；差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。在西医治疗的基础山使用中药组方苓桂术甘汤加减治疗，患者的治疗效果显著，患者临床症状、各项指标变化较好，且安全可靠，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 徐雪丽. 补肺祛痰汤治疗慢性肺源性心脏病缓解期气虚血瘀证的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2023.
- [2] 吴然. 肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理[J]. 中国中医急症, 2023, 22(2): 340-341.
- [3] 李永强. 血浆 B 型尿钠肽在慢性肺源性心脏病诊断、治疗及预后中的分析研究[J]. 中国医药科学, 2012, 2(16):115.
- [4] 陈鹿鸣, 胡绚, 黄凯峰, 等. 中医主症 PRO 量表在 COPD 合并肺心病疗效评价中的应用[J]. 中医药导报, 2023, (8): 1-5.
- [5] 梁群, 蒋希成, 吴海坤, 等. 益肺康心胶囊对大鼠肺心病模型血液流变性影响的研究[J]. 中国中医急症, 2021, 20(3): 417-418.