

分龄定制化沉浸式护理在不同年龄段体检人群中的实践探讨

谢丽端

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 分析分龄定制化沉浸式护理在不同年龄段体检人群中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某县级医院体检科接受健康体检的 240 例体检者作为研究对象,按照护理方式不同分对照组和观察组,各 120 例。对照组常规体检护理,观察组分龄定制化沉浸式护理。依据年龄体检者分青年组、中年组和老年组,结合不同年龄段体检需求、认知特点和健康风险制定差异化护理干预措施。比较两组体检等待时间、体检依从性、健康宣教知晓率及护理满意度。**结果** 观察组体检平均等待时间短于对照组,体检依从性、健康宣教知晓率及护理满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 县级医院体检科合理应用分龄定制化沉浸式护理模式,能起到优化体检流程、提高体检效率和服务满意度的作用,具有一定推广价值。

【关键词】 分龄定制; 沉浸式护理; 体检; 不同年龄

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 16-123-02

县级医院是基层医疗服务体系的重要组成部分,承担着区域内机关单位职工、企事业单位人员、城乡居民、老年慢病患者等多类人群的体检任务,由于体检对象年龄跨度较大,健康需求、疾病风险、文化程度、信息接受能力及心理状态差异明显,传统统一化、流程化的护理服务模式已难以充分满足不同体检人群的个体化需求。分龄定制化护理是依据不同年龄段人群的生理特点、心理需求和健康风险制定有针对性的护理干预措施,分龄定制结合沉浸式护理的环境优化、流程可视化、情景化宣教、主动式沟通和连续性服务措施,能使体检者获得更加清晰、舒适和主动参与的服务体验^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某县级医院体检科接受健康体检 240 例体检者作为研究对象。按照护理方式不同分对照组和观察组,各 120 例。对照组男 64 例,女 56 例;年龄 18~78 岁,平均年龄 (48.36 ± 12.74) 岁。观察组男 62 例,女 58 例;年龄 18~80 岁,平均年龄 (49.12 ± 13.05) 岁。两组体检者资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 本院体检科完成常规健康体检; (3) 意识清楚; (4) 自愿参与本研究,并知情同意。

排除标准: (1) 严重认知障碍、精神疾病或语言沟通障碍; (2) 因急诊、危重症等原因无法完成常规体检; (3) 体检中途退出或资料不完整; (4) 重复体检或随访资料缺失。

1.3 方法

对照组常规体检护理,护理人员主要做好体检登记、项目核对、常规导诊、注意事项告知、抽血及检查前后基础护理、报告领取提醒等基础护理操作。

观察组常规护理基础上分龄定制化沉浸式护理,具体内容如下。

1.3.1 建立分龄护理评估机制

体检者预约或登记时护理人员初步评估年龄、体检项目、既往病史、慢病用药情况、行动能力、心理状态及特殊需求,按照青年、中年、老年三个年龄层分类管理,行动不便、空腹时间较长、合并慢病或首次体检者重点标识,便于后续精

准导诊。

1.3.2 青年体检者护理措施

护理人员使用电子屏、二维码流程图、微信提醒等方式沉浸式指引体检者,使体检者快速了解体检顺序、注意事项和报告查询方式。针对青年群体常见的熬夜、饮食不规律、肥胖、脂肪肝、颈椎不适等问题,使用简短化、图文式健康宣教,提高青年体检者健康管理关注度,并重点提醒入职体检者空腹采血、胸片、尿检及表格填写规范,减少漏检和返工情况。

1.3.3 中年体检者护理措施

中年体检者多承担家庭和工作压力,是慢性病及心脑血管疾病高发人群。护理人员导诊时需加强血压、血糖、血脂、肝肾功能、心电图、甲状腺、肿瘤筛查等项目意义说明。并使用“一对一重点项目解释+候诊区循环宣教”的方式使体检者等待体检时了解慢病早筛、生活方式干预及复查随访的重要性,增强体检者主动健康管理意识^[2]。

1.3.4 老年体检者护理措施

老年体检者常合并慢性病,部分有听力下降、视力减退、行动不便等情况,护士需主动询问体检者既往病史及晨起服药情况,告知高血压、糖尿病患者空腹检查后的进食时间,并给行动不便者提供轮椅、绿色通道或志愿陪检服务;采血、B超、心电图等环节注意加强防跌倒、防晕厥、防走失提醒。宣教语言尽量通俗、语速放慢,必要时邀请家属共同参与。

1.3.5 营造沉浸式体检服务环境

结合县级医院体检科空间布局,候诊区设置流程指引图、常见问题提示牌、健康宣教展板和电子滚动屏,使用“主动迎接—流程介绍—分区引导—重点提醒—报告解释”的连续式服务模式使体检者进入体检科后清楚知道“下一步做什么、去哪里做、需要注意什么”。

1.3.6 体检后延续护理

体检结束后,护理人员注意提醒体检者领取报告时间和异常结果复查方式,发现血压、血糖、血脂、肝功能、心电图等异常及时给予门诊复查建议和健康管理指导。

1.4 观察指标

(1) 体检等待时间: 统计体检者从登记至主要体检项目完成的平均等待时间。(2) 体检依从性: 观察体检者是否按要求完成空腹采血、尿检、影像检查及相关项目,未出现明显漏检、错检或中途放弃者视为依从。(3) 健康宣教知晓率:

使用科室自制问卷评估体检者体检注意事项、异常指标复查、常见慢病预防知识的掌握情况，得分 ≥ 80 分视为知晓。（4）护理满意度：使用体检科护理满意度调查表评价服务态度、导诊清晰度、等候体验、健康宣教、隐私保护，满分 100 分， ≥ 90 分非常满意，80 ~ 89 分满意， < 80 分不满意。满意度 =（非常满意例数 + 满意例数）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体检服务效果比较

观察组体检等待时间短于对照组，体检依从性、健康宣教知晓率及护理满意度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：体检服务效果

组别	例数	体检等待时间（min）	体检依从性 [n（%）]	健康宣教知晓率 [n（%）]	护理满意度 [n（%）]
对照组	120	58.42 $\pm$ 10.36	103（85.83）	96（80.00）	101（84.17）
观察组	120	42.15 $\pm$ 8.74	116（96.67）	113（94.17）	117（97.50）
t/ χ^2		13.154	8.472	10.876	12.624
P		< 0.001	0.004	0.001	< 0.001

2.2 观察组不同年龄段体检者护理满意度比较

观察组不同年龄段体检者护理满意度均较高。见表 2。

表 2：不同年龄段体检者护理满意度

年龄段	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
青年组（18 ~ 39 岁）	38	28	9	1	37（97.37）
中年组（40 ~ 59 岁）	47	35	11	1	46（97.87）
老年组（ ≥ 60 岁）	35	25	9	1	34（97.14）
合计	120	88	29	3	117（97.50）

3 讨论

观察组体检等待时间明显短于对照组，是因为护理人员提前做好人群分龄评估，结合不同年龄段特点安排导诊路径。观察组体检依从性和健康宣教知晓率均高于对照组，是因为青年群体虽然接受新信息能力较强，但健康风险意识不足，护理人员简洁、直观的信息化宣教更容易提高青年体检者参与度。中年群体慢病风险逐渐增加，比较关注体检结果和异常指标较为关注，针对性解释能增强体检者复查意识。老年群体理解能力和行动能力相对下降，护理人员反复提醒、通俗讲解和家属共同参与等措施均能有效减少漏检、错检和检查前准备不足等问题^[3]。

本研究还显示观察组护理满意度明显高于对照组，是因

为沉浸式护理强调体检连续体验，该模式能使体检者感受到护理服务的主动性和连续性，减少陌生感和焦虑感。县级医院体检科受限于人员数量、空间布局和信息化水平，体检高峰期易出现拥挤、等待和沟通不足等问题，流程可视化、分区引导、重点人群标识和分龄宣教等措施落实后可以在不明显增加医疗成本的前提下提升服务质量。

综上所述，结合不同年龄段体检者特点提供更具针对性的护理服务，能一定程度上缩短体检等待时间，提高体检依从性、健康宣教知晓率和护理满意度，适合县级医院体检科进一步推广应用。

参考文献：

[1] 徐丹, 李惠玲, 田利. 护理专业师生对“五育并举”人文素质教育方案的认知和体验研究 [J]. 中华护理教育, 2026, 23(1):16-22.
[2] 孙文丽, 韩世萍, 李丽萍. 护理人文关怀融合情景模拟教学模式在脊柱外科基础护理实训中的应用研究 [J]. 甘肃医药, 2026, 45(1):59-62.
[3] 张慧丽, 李晓迪, 张莉. 体验式教学法在老年护理学实践教学中的应用研究 [J]. 科教导刊, 2025, (29):58-60.

（上接第 121 页）

的试验结果。

由上可知，对支气管哮喘患者实行健康教育能大幅提升其健康知识掌握度和护理满意度，建议将这一护理方式在临床中推广应用。

参考文献：

[1] 李秀梅. 支气管哮喘的健康教育的探讨 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3):134-134.
[2] 周彩兰, 耿爱香. 系统强化健康教育对支气管哮喘患

者生活质量的影响 [J]. 济宁医学院学报, 2026, 49(3):199-200.

[3] 王豫. 社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(8):128-129.

[4] 赵启君, 尉希凤. 健康教育对支气管哮喘患者自我保健能力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(22):177-177.

[5] 何良爱, 何良燕, 何良辉, 等. 健康教育对支气管哮喘患者病情控制水平影响的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(11):9-13.

（上接第 122 页）

后机体抵抗力低，感染院内病毒、微生物，从而加重患儿病情^[2]。除此之外，给予患儿及其家属心理护理，可有效稳定患儿家属情绪，避免医患矛盾的发生，患儿家属情绪稳定对缓解患儿恐惧、不安情绪具有重要的意义。近些年相关研究显示小儿高热惊厥患儿入院后由于肢体抽搐可致口腔出现损伤，若未给予口腔护理，可增加患儿口腔溃疡等炎症发生率，降低患儿食欲，不利于患儿术后机体恢复^[3]。本次研究显示实验组患儿症状缓解时间明显早于对照组，且实验组患儿并发症发生率为 5.40%，明显低于对照组。

由此可见，护理干预可有效改善小儿高热惊厥患儿症状，综合护理干预可促进患儿病情的改善，有较高的临床推广价值。

参考文献：

[1] 张薇, 李兵, 冯静等. 个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察 [J]. 中国医药导刊, 2026, 28(4):405-406.
[2] 闫玉群. 小儿高热惊厥护理效果临床指标及满意度分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(24):98-101.
[3] 翟明媚, 邱爽, 周红艳等. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(10):134-135.