

回访工作中对招募固定献血者的心理分析与对策

陈晓,郑培新(江苏省常州市中心血站 213000)

【摘要】 目的 在回访工作中,对无偿献血者的献血意愿进行心理分析,并以此为依据,制定相关政策,积极调动献血者的主观能动性,使他们成为长期固定献血者,不断扩大常州市应急无偿献血者队伍。**方法** 首先通过电话及短信回访的方式,对抽取的 2 000 名首次及多次无偿献血者进行献血预约。1 个月后再对这些预约的献血市民进行跟踪回访调查。**结果** 通过对比发现,累计献血量达到 1 000 mL 的献血者中,有再次献血意愿的人数远高于其他组别。而累计献血量在 600~800 mL 的献血者中,有再次献血意愿的人数相对较少。**结论** 通过调查分析,无偿献血者因不同的心理需求而产生不同的献血动机,这就要求善于分析献血者的不同特点和心理变化,有针对性地采取措施提供服务和帮助,尽可能多地发展常州市固定献血者,以确保采集充足安全的血液。

【关键词】 无偿献血; 回访; 心理分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)10-1254-02

自愿无偿献血已被世界卫生组织确认为最安全的血液来源形式,建立一支固定的自愿无偿献血者队伍是一项十分艰巨的系统工程^[1-3]。为了发展首次及多次献血者成为固定无偿献血者,建立一支由本地常住市民所组成的应急献血队伍,以确保采集充足安全的血液,常州市中心血站于 2009 年抽取了常州市 2 000 名无偿献血者进行献血预约及回访,运用心理学方式对献血者的献血动机进行分析,并对所反馈的意见和建议制定相应的改进措施,取得了明显的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 工作人员抽取了 2 000 名 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 1 月 1 日符合献血标准的献血者资料,分别分成 4 组,其中 500 名是首次献血者,另 1 500 名为本血站累计献血量大于 600 mL 的多次献血者。

1.2 调查内容 工作人员通过电话及短信回访的方式对这 2 000 名献血者进行感谢和献血预约,尝试从献血者有无再次献血的意愿了解其心理,并通过进一步分析心理特点和动员效果,提出建立固定献血者队伍的相关对策。

1.3 调查方法 1 个月后再对这些电话和短信预约的献血市民进行跟踪回访,调查其再次献血的情况及不愿再次献血的原因。通过这种回访方式,对献血者有无再次献血的意愿及心理状态进行分析。

2 结果

2.1 4 组献血者再次献血的意愿调查 经回访,预约无偿献血者有无再次献血的情况调查见表 1。由表 1 可见,累计献血量达 1 000 mL 以上的长期献血者再次献血的人数最多,占这

组总人数的 71%。而累计献血量在 600~800 mL 的献血者再次参加献血的人数相对较少,各占 60%及 59%。如何增加献血者再次参加献血的意愿,成为发展本市固定献血者的关键。

表 1 无偿献血者再次献血情况调查表[n(%)]			
组别	人数	再次献血人数	未再次献血人数
首次献血者	500	310(62)	190(38)
累计献血 600 mL	500	300(60)	200(40)
累计献血 800 mL	500	295(59)	205(41)
累计献血 1 000 mL 以上	500	355(71)	145(29)
合计	2 000	1 260(63)	740(37)

2.2 献血者不愿再次献血的心理分析 对各组不愿再次献血的原因进行电话回访调查,结果见表 2。由表 2 可见,对于首次献血者而言,主要是由于献血过程中“不愉快”的经历导致对献血产生一定的畏惧感,占这组总人数的 86%;有将近 68%的献血量达 600 mL 的献血者因献血地点不方便及献血环境不适不愿再次参加献血;而献血量达 800 mL 就可终身免费用血的政策成为这个组别的献血者不愿再次献血的主要根源,达到 80%;但献血累计达到 1 000 mL 以后,献血者对献血已经有了一定的认同感,献血意愿较为强烈,与受从众心态和功利心态影响更小有关,而个人偶然因素(像恰好处于生病阶段或在外地出差)成为他们不能再次献血的主要原因。

表 2 献血者不愿再次献血的心理原因[n(%)]				
组别	采血技术差,献血不愉快	献血地点不方便或环境不适	本人可以终身免费用血	在外地出差或身体不适
首次献血者	165(86)	15(8)	0(0)	10(5)
累计献血 600 mL	24(12)	136(68)	0(0)	40(20)
累计献血 800 mL	25(12)	12(6)	164(80)	4(2)
累计献血 1 000 mL 以上	29(20)	26(18)	0(0)	90(62)

3 讨论

3.1 建设固定自愿献血者队伍,对保障充足的血液供应、降低输血风险具有重要意义。由表 2 可见,工作人员在采集过程中因技术不过硬,穿刺达 2 针以上,致使献血者产生疼痛恐惧感,

甚至发生晕针、晕血的现象和不愉快经历,是导致首次献血者不愿献血的主要原因。因此应提高和加强医务人员的操作技能和服务意识,让献血者消除恐惧心理。另外,需通过回访工作主动发现这些市民,并采取相关措施加以弥补。

3.2 分析献血量达 600 mL 的献血者不愿再次参加献血的原因,可能是由于原先老血站的地理环境和设施的不完善影响了他们来献血的热情和积极性。常州市中心血站自从新大楼建成以来,各方面设施和环境都有了很大的改善,而且在人口较为密集的商业街附近也新增了 2 个采血点,更方便了献血市民。由此可见,献血环境的影响如今已越来越不可小觑。

3.3 作者从回访中了解到献血量达 800 mL 的献血者不愿再次献血的原因与献血 800 mL 就可以终身免费用血的政策有很大关系。此时工作人员应从献血的根本动机和道德行为去说服他们,比如使献血者认为献血救人,奉献爱心是自己做得最有意义和价值的事情而使自己得到快乐,而不是仅仅因为自己能终身免费用血这样的目的才来献血,并对满 800 mL 献血市民有进一步鼓励措施,比如颁发献血纪念奖章,并且定期进行献血量的评比排名等。

3.4 从表 2 还可以看出,献血量达 1 000 mL 以上的长期献血者再次参加献血的人数远高于其他组别。首先考虑到这类人群有过多次献血经历,并且本血站对献血量达 1 000 mL 以上者有许多奖励措施,比如颁发纪念奖章等,以此鼓励更多的长期献血者成为本血站的固定献血人群。其次考虑到医务人员、公务员、工人是这类人员中更适合发展成为本地献血应急队伍的重点人群,而其他军人和学生流动性比较大,再加上假期的因素,其献血热情虽高,发展其成为固定无偿献血者的可操作性不大。

3.5 从心理学角度分析再次来献血的市民,积极回访有更重要的意义和效果^[4]。无偿献血者因不同的心理需要而产生不同的献血动机,工作人员应该通过各种努力来满足献血者的心理需要。在回访工作中发现,要善于抓住和分析献血者个性的不同特点和心理变化,并且注意细心观察和聆听。性格外向的献血者通常会把自己心里所有的想法不加掩饰地全部表达出来,或者会向工作人员发泄内心的担忧和不满。而性格内向的

献血者可能会因为碍于情面和自尊不愿向工作人员倾诉,这样动员起来就比较困难,此时工作人员应主动、热情地多和他们交流,消除思想顾虑,摸清需求,多举一些发生在他们身边的事例,用事实感动他们,使他们产生一种亲切感,从而更有效地说服他们。而对待性格外向的献血者要耐心倾听他们的表述,等待他们表述完以后冷静地作出分析和解释工作,多加赞扬和鼓励他们的献血行为,使他们有成就感,从而自觉地加入到无偿献血的队伍中来,并且加强定期回访和跟进措施。

3.6 另外,医务人员在回访工作中还可以适当通过献血化验结果的告知和献血时间的提醒,感谢献血市民在此期间参加到献血队伍中来,这既让他们增强了献血的信心,又让他们对自己的身体状况有了进一步的了解,消除了顾虑。

在回访工作中运用心理分析招募固定无偿献血者是一项值得在实践中不断研究和探讨的工作。在献血过程中医务人员应主动了解他们的心理动机,有针对性地采取措施,提供服务和帮助。运用心理学的方式和方法分别对待新、老献血者,并积极调动他们的主观能动性,使他们成为长期固定献血者,不断扩大无偿献血者队伍。

参考文献

- [1] 胡宇. 服务营销理念在无偿献血中应用的效果评价[J]. 护理学报, 2007, 14(3): 54-56.
- [2] 杨正, 胡运华. 对建设固定自愿无偿献血者队伍的分析与对策[J]. 中国输血杂志, 2005, 12(18): 6.
- [3] 栾玲峰, 张丽娜, 杨海英, 等. 淡季街头无偿献血招募方法探讨[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(14): 1533-1535.
- [4] 李泉忠, 吴江亭. 无偿献血招募中的心理学应用[J]. 临床输血与检验, 2009, 11(4): 365-366.

(收稿日期: 2010-12-23)

血清电解质检验危急值的临床应用

王 喜¹, 郑华丽² (广东省湛江市坡头区人民医院: 1. 检验科; 2. 妇产科 524059)

【摘要】 目的 探讨和分析患者血清电解质检验危急值的临床应用。**方法** 对 2009 年 4 月至 2010 年 4 月入住湛江市坡头区人民医院的 118 例危急值患者的血清电解质进行检验, 并建立相应的血清电解质检验危急值(每天处理标本之前应对仪器校准, 一般用朗道标准血清进行校准)。**结果** 118 例危急值患者有 15 例死亡, 男女患者死亡比例为 1.5 : 1.0, 45 岁以下者 1 例, 45~60 岁者 4 例, 60 岁以上者 10 例。**结论** 血清电解质检验危急值患者的病情最为严重, 应该加强危急值的临床应用, 这对临床医生和检验人员起到了积极的作用。

【关键词】 血清电解质; 检验危急值; 临床应用

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 10. 059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)10-1255-02

近年来, 我国的医学技术取得了较为快速的飞跃, 尤其是临床医学的飞速发展。临床医学的快速发展为检验医学提出了更高的要求。因此, 检验医学在临床诊断及治疗中发挥的作用越来越大。为了加强对临床实验室的管理, 提高临床检验水平, 保证医疗质量和医疗安全, 本院实施了检验危急值报告制度, 落实中国医院协会《2007 年患者安全目标》^[1]。所谓检验医学危急值, 指的就是医院检验人员在检验患者标本(如患者的血清)时, 出现了检测结果过于异常, 检测结果远远高于正常水平, 这时检验人员应该提示患者可能正处于有生命危险的边缘状态, 临床主治医生如不及时地采取相应的临床治疗措施, 将可能危及到患者的生命安全的检验数值。本文将本院 2009

年 4 月至 2010 年 4 月的 118 例检验危急值患者进行回顾性分析, 讨论了其血清电解质检验危急值在临床上的应用, 阐明了检验危急值的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 118 例患者为 2009 年 4 月至 2010 年 4 月入住本院及门诊的危急值患者, 年龄 19~79 岁, 平均 62.8 岁。在这 118 例患者中, 其中男 64 例, 女 54 例。45 岁以下的患者有 12 例, 45~60 岁的患者有 33 例, 60 岁以上的患者 73 例。

1.2 方法

1.2.1 仪器与方法 AVL-OPTI 血气分析仪、IMS-972 电解质分析仪(深圳希莱恒产品)、日立 7020 型全自动生化分析仪。