

改善献血环境,加强细节服务在无偿献血工作中的效果

陈秋宇

重庆市血液中心,重庆 400015

摘要:目的 探讨改善献血环境,加强细节服务在无偿献血工作中的效果。方法 将 2016 年 10 月至 2017 年 6 月在重庆市江北区观音桥步行街采血车上的献血者作为对照组,2017 年 10 月至 2018 年 6 月在该地献血方舱内的献血者作为试验组(在献血服务过程中改善献血环境,加强细节化服务),从献血不良反应发生率、不同年龄段初次献血不良反应发生率、献血者满意度和非标量血液方面进行对比分析。结果 通过改善献血环境,加强细节化服务,献血不良反应发生率呈下降趋势。对照组不良反应发生率为 0.48%,试验组不良反应发生率为 0.13%,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同年龄段初次献血不良反应发生率比较,其中 18~<25 岁,25~<35 岁两个年龄段差异有统计学意义($P<0.05$),35~<45 岁、≥45 岁两个年龄段差异无统计学意义($P>0.05$)。与对照组相比,试验组献血者平均满意度更高。试验组非标量血液总量减少,报废血量减少。结论 创造良好的献血环境,加强细节服务可以降低献血不良反应发生率,减少报废血量,提高献血者满意度,稳定和扩大献血队伍。

关键词:细节化服务; 献血不良反应; 初次献血者; 非标量血液; 献血方舱

中图法分类号:R457

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2019)16-2425-03

2017 年 9 月,重庆首个无偿献血方舱在重庆市江北区观音桥步行街亮相并投用。跟以往街头采血车不同,这种类似咖啡馆的移动方舱外观酷似船舱,属于拖挂式方舱,可随时挪移位置。该方舱内部面积为 38 m²,较流动采血车面积提升近 1 倍,可同时容纳 20 人献血和休息。该方舱内部科学合理地分为快检区、登记区、休息等待区、采血区、贮血区 5 个区域,并配备了空气净化系统、人性化配置设施(如电动可调节沙发、无线网络、咖啡机等)、智能安防、远程急救、超静音应急供电系统。自该方舱引进以来,本中心从提升工作人员操作技能,提升献血者的满意度等方面加强细节化服务,力求为献血者提供一个更加整洁、舒适、温馨的献血环境,改善献血者的献血体验,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过本中心查询系统收集 2016 年 10 月至 2017 年 6 月以及 2017 年 10 月至 2018 年 6 月在重庆市江北区观音桥步行街采血点的献血者。献血者均符合《献血者健康检查要求》^[1],体格检查、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乙型肝炎表面抗原(HB-sAg)、梅毒螺旋体(TP)快速筛查均合格。该采血点工作人员均从事采血工作 5 年及以上。

1.2 方法

1.2.1 分组 将 2016 年 10 月至 2017 年 6 月在江北区观音桥步行街采血车上的献血者(11 690 例)作为对照组,2017 年 10 月至 2018 年 6 月在江北区观音桥步行街献血方舱内的献血者(13 354 例)作为试验组。

1.2.2 试验组加强细节化服务的实施方法 (1)为更好地招募献血者,血站宣传科制作精美的动漫版献

血流程、献血前后注意事项、血液制备、血液发放等视频在献血方舱内播放。(2)对工作人员的服务态度及采血人员的穿刺技术严格把关,要求工作人员热情对待每位献血者,耐心细致地接待献血者,认真做好采血前咨询、采血中护理及采血后回访。工作的质量考核由业务部随机对献血者进行满意度调查,包括采血技术、采血环境、服务质量 3 个方面,通过调查发现工作中的不足并指导工作人员及时改进。建立采血安全标准化操作手册,开展采供血机构理论和技能竞赛,提高采血人员穿刺技能,防止因采血操作不规范或失败导致献血者不满^[2]。(3)对初筛 ALT 不合格的献血者,以血站工作人员名义通过短信告知其需清淡饮食、合理休息,在身体条件允许的情况下 1 周后复查 ALT。(4)在献血方舱内播放轻音乐,分散献血者注意力。通过欣赏和感受音乐能产生愉悦的情绪,减轻献血者的恐惧。对于初次献血者,工作人员应多与其交谈,为献血者提供善意、真诚的抚慰等。对于 18~34 岁的初次献血者,应重点排查献血禁忌证,询问其近期是否有熬夜、喝酒、疲倦等不适宜献血的状况及是否为空腹献血。(5)实行量化考核,即每月统计献血总人数、献血总量,根据采血任务的完成情况确定分配机制,实现“多劳多得,优绩优酬”的分配原则,拉开收入差距,调动工作人员的积极性、主动性^[3]。每月评选“服务之星”,每季度评选“季度之星”。业务科工作人员每月不定期到方舱检查,指导工作,及时发现问题。(6)建立和实施献血不良反应的预防和处理程序,包括献血不良反应的预防、观察、处理、记录、报告、评价和随访,以减少和正确处理不良反应。献血反应的判断标准如下,轻度反应:献血

者自诉头晕眼花、心慌、恶心,表现为心跳、呼吸加快,面色苍白,出冷汗;中度反应:在轻度反应的基础上表现为失去知觉,突然晕倒,不省人事或意识模糊,大汗淋漓,四肢冰冷,血压下降,心率减慢;重度反应:除上述表现外伴有晕厥、惊厥、抽搐或大小便失禁等^[4]。

(7)增加献血礼品多样性。由过去只发放价值为 50 元的伞变为可以让献血者自行选择礼品(50 元的礼品券或乘车卡),满足不同献血人群的需求。同时根据节日特色打造以感恩为主题或以爱心为主题的献血宣传活动,开展献血趣味知识问答及抽奖活动。

(8)指导献血者在本中心搭建的微信公众号平台预约献血,在手机上填写献血登记表,献血者下次献血时只需要到献血方舱扫描二维码、打印表格即可,极大地节省了献血者的等待时间。同时本中心不断完善微信公众号平台,献血者本人可查阅血液检测报告、下次献血时间及公众号使用中常见问题的解答,如手机号码变更如何查询血液检测报告等。改善献血方舱的网络,由过去的 4G 网络变为现在的无线 Wifi,加快工作人员登记献血者信息的速度,减少献血者等待时间。

1.3 观察指标 (1)比较两组献血不良反应发生率、不同年龄段献血者初次献血不良反应发生率。(2)本中心每季度开展 1 次献血者满意度调查。随机抽取该采血点 200 例献血者(不同性别、年龄、职业、地区),对献血服务情况(包括采血技术、采血环境、服务质量 3 个方面)开展满意度调查,计算满意度。再把每个指标的满意度按照权重(采血技术、采血环境、服

务质量各占 60%、20%、20%)进行加权,得出平均满意度。(3)非标量血液统计。非标量血液包括不足量的血。血液报废标准主要参考《全血及成分血质量要求》。报废血量是指因献血者血流不畅或献血者发生献血反应造成采集不足量引起的报废血量,不包括其他原因,如血液色泽异常、溶血、气泡、重度乳糜、血导管热合不严、保密性弃血等所导致的报废血量。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理和分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组献血不良反应发生率、初次献血不良反应发生率比较 通过改善献血环境,加强细节化服务,献血不良反应发生率呈下降趋势。对照组不良反应发生率为 0.48%,试验组不良反应发生率为 0.13%,差异有统计学意义($\chi^2=36.327, P<0.05$)。不同年龄段初次献血不良反应发生率比较,其中 18~<25 岁,25~<35 岁两个年龄段差异有统计学意义(χ^2 分别为 21.379、11.509, $P<0.05$),35~<45 岁、≥45 岁两个年龄段差异无统计学意义(χ^2 分别为 0.197、0.326, $P>0.05$)。见表 1~2。

表 1 两组献血不良反应发生率比较				
组别	<i>n</i>	献血总量 (mL)	不良反应例数 (<i>n</i>)	不良反应 发生率(%)
对照组	11 690	4 189 760	56	0.48
试验组	13 354	4 855 780	17	0.13

表 2 两组不同年龄段初次献血人数和初次献血不良反应发生率比较									
组别	<i>n</i>	18~<25 岁		25~<35 岁		35~<45 岁		≥45 岁	
		初次献血人数	发生率	初次献血人数	发生率	初次献血人数	发生率	初次献血人数	发生率
		(<i>n</i>)	[<i>n</i> (%)]	(<i>n</i>)	[<i>n</i> (%)]	(<i>n</i>)	[<i>n</i> (%)]	(<i>n</i>)	[<i>n</i> (%)]
对照组	11 690	2 662	18(0.68)	1 473	10(0.67)	841	5(0.59)	730	4(0.55)
试验组	13 354	2 889	15(0.52)	1 768	9(0.51)	1 119	7(0.62)	837	4(0.48)
χ^2		21.379		11.509		0.197		0.326	
<i>P</i>		<0.05		<0.05		>0.05		>0.05	

注:初次献血人数是指在本中心第 1 次献全血且从未在本中心献过成分血的人数,因全国各血站间还未联网,在其他城市或地区献过血而在本中心第 1 次献全血也认定为初次献血

表 3 两组满意度比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	满意度			平均满意度
		采血技术	采血环境	服务质量	
对照组					
2016 年 10—12 月	200	186(93.0)	190(95.0)	193(96.5)	188(94.0)
2017 年 1—3 月	200	192(96.0)	192(96.0)	190(95.0)	192(96.0)
2017 年 4—6 月	200	194(97.0)	180(90.0)	196(98.0)	192(95.8)
合计	600	572(95.3)	562(93.7)	579(96.5)	572(95.3)
试验组					
2017 年 10—12 月	200	190(95.0)	200(100.0)	196(98.0)	193(96.5)
2018 年 1—3 月	200	192(96.0)	199(99.5)	195(97.5)	194(97.0)
2018 年 4—6 月	200	196(98.0)	200(100.0)	196(98.0)	197(98.5)
合计	600	578(96.3)	599(99.8)	587(97.8)	584(97.3)

注:*n* 表示从该组中随机抽取的例数

2.2 两组满意度比较 试验组的平均满意度为 97.3%, 高于对照组的 95.3%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组非标量血液比较 试验组的不标量血液人数、非标量血液总量、报废血量均低于对照组。见表 4。

表 4 两组非标量血液比较

组别	<i>n</i>	非标量血液 人数(<i>n</i>)	非标量血液 总量(mL)	报废血量 (mL)
对照组	11 690	315	75 380	12 380
试验组	13 354	175	43 260	8 260

3 讨 论

优质的服务是现代服务行业的命脉,更是积极推动无偿献血事业的基础^[5-6]。由表 1~2 可以看出,本中心的工作取得了一定的成效。表 1 中对照组献血者总例数为 11 690 例,试验组献血者总例数为 13 354 例,试验组较对照组增加了 1 664 例,献血总量增加了 666 020 mL。中国输血协会数据显示,201 家采供血机构汇总的献血不良反应发生率约为 0.5%^[7]。表 1 中献血不良反应发生率均低于 0.5%,可能与选取对象均为街头无偿献血者,而团体献血者不是本研究考察对象有关。在团体献血中,医护人员短时间内超负荷、满负荷工作,服务细节受影响,易发生观察不到位的情况,导致献血者更易出现献血不良反应^[8]。影响献血不良反应的原因很多,献血次数、献血前血红蛋白含量、献血者体质量指数等都是其影响因素^[9-10]。

虽然献血不良反应不可避免,但是采血人员也要努力降低献血不良反应的发生率^[11]。表 1 中试验组献血人群的不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),可能与试验组加强了细节化服务以及献血环境改变有关。整洁宽敞的环境、舒适的体位、舒缓的音乐一定程度上可以消除献血者的焦虑与陌生感,使献血者以最佳的状态献血。而两组 35~<45 岁以及 ≥45 岁这两个年龄段不良反应发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$),可能与随着年龄增长,个人经历与社会阅历不断丰富,心理承受能力增强有关。

随着采血环境的改善、服务质量的提高,献血者的满意度也随之提高。由表 3 可见,与对照组相比,试验组献血者的平均满意度由 95.3% 提高到 97.3%。本研究还发现试验组非标量血液人数减少,报废血量减少。非标量血液产生的原因既有献血者自身因素,也有采血环境、采血者技术等因素。例如:献血者精

神紧张、过度疲劳,血管过细;献血环境不理想,人员拥挤,献血等候时间过长;采血人员技术不熟练,穿刺位置不当等^[12]。改善献血环境,提升服务质量,在降低献血不良反应发生率的同时,也减少了报废血量,避免血液资源的浪费。

献血服务质量的提高将会是本中心一直追求和奋斗的目标。在当今社会高速发展的大背景下,本中心需要不断吸收新理念、新知识、新方法,规范服务流程,以献血者为中心,为献血者提供精、细、准的优质服务,不断壮大献血者队伍。

参考文献

[1] 陈辉,徐健,郭瑾,等. 国家卫生行业标准《献血不良反应分类指南》导读[J]. 中国输血杂志,2017,30(9):1080-1084.

[2] 黄红梅,蒋天伦,陆华,等. 浅谈军队血站实施血液采集全过程的质量控制[J]. 中国输血杂志,2017,30(6):649-651.

[3] 黄燕清,孔福仙,冯晴. 绩效管理在成分献血者招募保留中的运用及成效[J]. 中国输血杂志,2018,31(3):292-294.

[4] 李雯婕,孙娟. 大理地区无偿献血人群不良反应特征分析[J]. 中国输血杂志,2017,30(2):173-175.

[5] ATHERLEY A E, TAYLOR C R, WHITTINGTON A, et al. Knowledge, attitudes and practices towards blood donation in Barbados[J]. Transfus Med, 2016, 26(6):415-421.

[6] BAGOT K L, MASSER B M, STARFELT L C, et al. Building a flexible, voluntary donation panel: an exploration of donor willingness[J]. Transfusion, 2016, 56(1):186-194.

[7] 范亚欣,吴洁玲,孟庆丽,等. 全国献血不良反应的调查与分析[J]. 中国输血杂志,2016,29(9):956-959.

[8] 刘苗苗,钱晔,曹春霞,等. 团体献血者献血反应应对策略及相关性分析[J]. 中国输血杂志,2016,29(6):638-640.

[9] 姚立,杨茹. 献血不良反应的分析及预警系统建立的必要性[J]. 中国输血杂志,2016,29(9):968-970.

[10] 王皓,刁亚林,张志波. 军人献血者献血不良反应分类与影响因素[J]. 中国输血杂志,2015,28(8):893-894.

[11] 李楠. 初次献血者和再次献血者的献血反应的比较与护理[J]. 中国冶金工业医学杂志,2016,33(1):108-109.

[12] 郑井滨,张丽,安万新,等. 全国采供血机构非标量及凝块血液报废情况调查分析[J]. 中国输血杂志,2017,30(5):488-490.