

# “主动预约”模式在创建固定成分献血者队伍中的实践研究

陈欢<sup>1</sup>, 陈秋宇<sup>2△</sup>

1. 河北医科大学第二医院眼科, 河北石家庄 050000; 2. 重庆市血液中心供血科, 重庆 400015

**摘要:**目的 探讨“主动预约”模式在创建固定成分献血者队伍中的应用效果。方法 选取2012年9月至2015年8月在重庆市血液中心捐献机采成分血的无偿献血者为对照组, 2015年9月至2018年8月在该中心捐献机采成分血的无偿献血者为观察组, 其中对照组采用“传统模式”, 即等献血者主动上门; 观察组采用“主动预约”模式进行招募, 统计成分献血者人数、人次、采集量、保留率, 采用SPSS19.0统计软件包对固定成分献血者人数、人次、采集量进行数据分析。结果 观察组与对照组相比, 成分献血者人数由15 634人减少至14 395人; 次数由25 156人次增加至37 945人次; 采集量由34 502 U增加至52 337 U; 保留率由16.96%上升至35.85%; 固定成分献血者人数、人次、采集量比例分别由19.27%上升至36.96%, 47.42%上升至73.53%, 50.27%上升至75.69%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 “主动预约”模式是创建固定成分献血者队伍的有效手段之一。

**关键词:**主动预约; 成分献血; 固定成分献血者; 保留率**中图分类号:**R331.1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2019)17-2516-03

随着现代医学的发展, 血小板的临床需求量急剧增加。与浓缩血小板相比, 单采血小板有效成分浓度高, 输血不良反应少, 临床疗效好<sup>[1]</sup>。因此, 建立一支低危、充足的固定成分献血者队伍已经成为采供血机构的共识。自2015年9月以来, 重庆市血液中心改变传统模式, 由过去“等献血者主动上门”到“主动招募献血者上门”, 在成分献血者人次、采集量、成分献血保留率等方面取得了显著成效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2012年9月至2015年8月在重庆市血液中心捐献机采成分血的无偿献血者为对照组, 2015年9月至2018年8月在该中心捐献机采成分血的无偿献血者为观察组。献血者均符合《献血者健康检查要求》中捐献单采血小板的献血标准。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用传统模式, 即“等献血者主动上门”, 献血者部分来源于互助成分献血者。国内外的研究表明互助献血者的安全性与初次献血者相当<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 观察组** 采用“主动预约”模式。具体操作如下: (1) 机采室实行主任-组长-组员的层级管理模式。组长由工作责任心强, 业务能力突出的工作人员来担任, 通过竞选的方式产生。 (2) 科室主任根据当日临床预约血小板血型、数量制定第2天的采血计划, 并把任务分配到各小组。小组组长接到任务后安排组员展开工作。 (3) 小组成员一共4人, 其中1人专门负责预约第2天的成分献血者, 由4人轮流担任。 (4) 成分献血者资料来源于本中心单采血小板捐献者

数据库, 所有献过单采血小板者都录入系统并进行统一的追踪管理。 (5) 预约方式可通过QQ群、微信群及电话来进行, 其中QQ群、微信群是本中心搭建的与成分献血者信息交流的一个平台。预约时应特别提醒献血者献血前的注意事项。因成分献血作为一种特殊的献血方式, 采集耗时长, 故预约采取分时间段进行, 减少献血者的等待时间。 (6) 为提供个性化机采服务, 原则上成分献血者再次捐献血小板时不换组, 对于首次参加的成分献血者采取按顺序分组, 不随机分配, 对于曾在中心献过血小板而未预约的成分献血者根据单日的采血任务完成情况来确定其是否捐献, 同时做好解释工作。 (7) 采血任务的完成情况直接与绩效挂钩, 实行“多劳多得、优绩优酬”的分配原则, 工作人员的工作积极性、主动性得到有效发挥<sup>[3]</sup>。 (8) 定期开展固定成分献血者联谊活动, 邀请固定成分献血者参加“血站开放日”活动。 (9) 完善“激励”机制, 成分献血者可通过积分在网络商城中选择商品, 也可以选择兑换畅享卡。为极大方便献血者, 购买商品由中心工作人员代劳, 献血者可以选择到中心自提, 也可以选择快递到家。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析, 计数资料以百分率表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。保留率 = (捐献2次人数 + 捐献 $\geq 3$ 次人数) / 捐献血小板总人数。

## 2 结果

**2.1 观察组、对照组成分献血比较** 通过血站穿越系统统计对照组、观察组单采血小板总人数、总人次、

△ 通信作者, E-mail: 2845909800@qq.com。

总采集量。单采血小板总采集量中不包括单采新鲜冰冻血浆的量。见表 1。

表 1 观察组、对照组成分献血比较

组别	单采血小板		
	总人数(n)	总人次(n)	总采集量(U)
对照组	15 634	25 156	34 502
观察组	14 395	37 945	52 337

2.2 观察组、对照组保留率比较 通过血站穿越系统查出每个时间段里分别捐献 1 次血小板的人数, 2

次血小板的人数以及捐献 3 次及以上的人数并计算其保留率。从表 2 中可以看出, 观察组较对照组相比, 捐献 2 次人数增加 527 人, 捐献 ≥ 3 次人数增加 1 982 人。

2.3 观察组、对照组固定成分献血比较 固定成分献血者满足至少献过 3 次血, 且近 12 个月内献成分血至少 1 次。观察组与对照组相比, 固定成分献血者人数、人次、采集量占总人数、总人次、总采集量的比例分别提高了 17.69%、26.11%、25.42%。见表 3。

表 2 观察组、对照组保留率比较

项目	对照组					观察组				
	2012 年 9—12 月	2013 年	2014 年	2015 年 1—8 月	合计	2015 年 9—12 月	2016 年	2017 年	2018 年 1—8 月	合计
捐献 1 次人数(n)	1 464	3 563	4 487	3 468	12 982	1 557	3 254	2 584	1 839	9 234
捐献 2 次人数(n)	167	384	335	241	1 127	138	441	603	472	1 654
捐献 ≥ 3 次人数(n)	183	546	440	356	1 525	234	877	1 325	1 071	3 507
捐献血小板总人数(n)	1 814	4 493	5 262	4 065	15 634	1 929	4 572	4 512	3 382	14 395
保留率(%)	19.29	20.70	14.73	14.69	16.96	19.28	28.83	42.73	45.62	35.85

表 3 观察组、对照组固定成分献血比较

组别	固定成分献血人数			固定成分献血人次			固定成分采集量		
	献血者人数(n)	总人数(n)	占比(%)	献血者人次(n)	总人次(n)	占比(%)	采集量(n)	总采集量(n)	占比(%)
对照组	3 013	15 634	19.27	11 929	25 156	47.42	17 345	34 502	50.27
观察组	5 321	14 395	36.96	27 902	37 945	73.53	39 613	52 337	75.69

注:与观察组比较,\* P<0.05

### 3 讨 论

加强固定成分献血者队伍建设,探索固定无偿献血者队伍更科学的建设理念和更有效的运行模式,是采供血机构工作人员面临的艰巨任务<sup>[4]</sup>。WHO 的大量研究数据显示,从低危人群中发展志愿献血者和吸引健康志愿者再次献血,是血液安全的重要保障<sup>[5]</sup>。由表 1~3 可以看出,本研究取得了显著成效。表 1 中观察组与对照组相比,参与捐献单采血小板的人数减少了 12 39 人,次数增加了 12 789 次,采集量增加了 17 835 U。分析流失人数的原因,可能与流失人数中很大一部分是互助献血者有关。机器采集血小板互助献血者是指因家人或朋友需要输注血小板治疗而前来捐献血小板的献血者。这部分人群对成分献血相关知识了解不够,献血动机、献血信念不成熟,保留相对困难<sup>[6]</sup>。通过本中心业务系统短信模块查阅得知对照组自愿无偿献血小板人数为 11 641 人,互助捐献血小板人数为 3 993 人;而观察组自愿捐献血小板人数为 13 452 人,互助捐献血小板人数为 943 人,其中互助捐献血小板人数的数据截止到 2018 年 3 月 26 日,因为在这以后本中心全面停止互

助献血。由表 2 可以看出,观察组较对照组相比,提高了 18.89% 的保留率。献血者保留率的提高,缩小了与临床需求的缺口,是提升血液供应能力的有效路径之一<sup>[7]</sup>。献血者保留不仅与精湛的技术、优质的服务有关,也与精准招募献血者有关。“主动预约”模式就是献血前通过 QQ、微信、电话等方式精准招募成分献血者。通常,本中心工作人员在本次献成分血结束后为献血者预约下一次献成分血的时间,然后通过 QQ、微信或电话方式进行确认并及时提醒成分献血者预约时间,这对固定成分献血者的保留起到了极大的促进作用。同时能够使人员安排和设备利用更加科学合理,也能为献血者提供更为方便、优质的献血服务。表 3 中观察组较对照组在固定成分献血者人数、次数、采集量上都有显著性差异。其中 2018 年 1—8 月固定成分献血者所献血量占总血量的 82.48%,接近 WHO 报道的发达国家固定献血者所献血量占总血量的 83.9%<sup>[8]</sup>。说明“主动预约”模式中分时间段预约、精准招募献血者,个性化机采方案制订,激励机制建立及量化绩效考核等措施在建设固定成分献血者队伍方面取得了良好的效果。

综上所述,通过“主动预约”模式创建固定成分献血者队伍是可行的。当然,这个预约模式需要在工作中不断改进。如当遇到固定成分献血者没有预约而前来捐献血小板且库存不满足其捐献时,如何化解这种矛盾,避免固定成分献血者流失等;这些问题都需要笔者在工作中不断总结,完善“主动预约”机制。只有这样,才能不断扩大固定成分献血者队伍,满足临床用血的需求。

参考文献

[1] 龚金燕,于晓燕,周倩.成分互助献血者向固定献血者转化的招募探讨[J].中国输血杂志,2014,27(2):191.

[2] ASENSO-MENSAH K, ACHINA G, APPIAH R, et al. Can family or replacement blood donors become regular volunteer donors[J]. Transfusion, 2014, 54(3 Pt2): 797-804.

[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] 王霓,安万新,梁晓华,等.全国357家省、市两级采供血机构固定无偿献血者队伍的建设现状和展望[J].中国输血杂志,2012,25(12):1240-1241.

[5] LEIBY D A, FUCCI M H, STUMPF R J. Trypanosoma cruzi in a low-to moderate -risk blood donor population: seroprevalence and possible congenital transmission[J]. Transfusion, 1999, 39(3): 310-315.

[6] 孔福仙,郑悦,俞丽.2012—2016年杭州地区固定成分献血人群调查分析[J].中国输血杂志,2018,31(2):188-191.

[7] 高东英.献血者保留:建立安全与稳定的血液供应长效机制的思考[J].中国输血杂志,2012,25(8):719-721.

[8] 王憧憬,严力行,高东瀛.输血技术[M].北京:人民卫生出版社,2013:1-50.

(收稿日期:2019-01-26 修回日期:2019-04-14)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.029

## 关节镜微骨折手术与自体骨软骨移植手术治疗距骨骨软骨损伤的临床疗效

毛 丰

湖北省钟祥市中医院骨科,湖北荆门 431900

**摘要:**目的 探讨关节镜微骨折手术与自体骨软骨移植手术治疗距骨骨软骨损伤的临床疗效。方法 收集2016年1月至2017年12月该院距骨骨软骨损伤患者86例作为研究对象,按照临床治疗方法的不同分为关节镜微骨折手术组( $n=43$ 例)和自体骨移植手术组( $n=43$ 例),观察两组患者手术情况、关节功能恢复状况及疼痛程度。结果 术后两组患者AOFAS评分、Harris评分和踝关节活动度、视觉模拟评分法(VAS)评分均较术前显著改善,且自体骨移植手术组改善程度优于关节镜微骨折手术组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前两组Cobb角值比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 临床中应用自体骨软骨移植手术治疗距骨骨软骨损伤在改善患者踝关节功能方面优于关节镜结合微骨折手术,值得临床中应用推广。

**关键词:**距骨骨软骨损伤; 关节镜; 微骨折手术; 自体骨软骨移植手术; 关节功能

**中图分类号:**R641

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)17-2518-04

距骨骨软骨损伤在临床中属于常见疾病之一,具有较高的发病率,患者常常表现为关节疼痛,且呈现僵硬无力等症状,对患者的日常生活与生活质量具有重要的影响<sup>[1]</sup>。距骨骨软骨损伤以手术治疗为主,修复患者的纤维软骨组织,进一步提高关节活动能力,改善患者预后。踝关节镜下的自体骨软骨移植术是一种新型的手术,能够提供完整透明软骨,提高手术效果,但是临床中应用并不多见<sup>[2]</sup>。因此,本研究重点探讨自体骨软骨移植手术与临床中常规关节镜微骨折手术的临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院2016年1月至2017年12月的距骨骨软骨损伤患者86例作为研究对象,男50

例、女36例,年龄25~60岁,平均(37.09±5.17)岁,病程0.3~6.0年,平均(3.09±0.86)年。所有患者经过临床X线片和MRI检查确诊,并排除伴有其他的严重骨折与心脏、肝、肾疾病的患者。损伤位置:左侧46例,右侧42例。软骨缺损面积0.5~3.5 cm<sup>2</sup>,平均(1.89±0.52)cm<sup>2</sup>。按照不同的治疗方法分为关节镜微骨折手术组和自体骨移植手术组,每组各43例。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

### 1.2 方法

**1.2.1 关节镜微骨折手术组** 患者均采用全身麻醉,在关节镜作用下全面检查,采取前外侧和前内侧入路,关节镜下将脱落和不稳定的软骨组织进行清