

参考文献

[1] 王班,关天嘉,尤莉莉,等.我国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J].中国全科医学,2016,19(2):216-219.

[2] 阙玉梅,莫晔,何锴,等.脑卒中患者肺部感染体液及细胞免疫功能变化研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(11):2482-2484.

[3] 袁祖琴,沈朝阳,张红金,等.脑卒中患者肺部感染危险因素分析与预防[J].中华医院感染学杂志,2016,26(19):4434-4436.

[4] 王文利,段海平,刘碧原,等.急性脑卒中患者肺部感染的病原菌特点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2465-2468.

[5] 柏文祥.纤支镜肺泡灌洗对机械通气下肺部感染的治疗效果[J].临床肺科杂志,2016,21(2):361-362.

[6] 张思为,周志,山林林,等.肝胃百合汤对脑卒中患者肠内营养胃肠道并发症及营养状态的影响[J].中医学报,2017,32(12):2464-2468.

[7] 李晖,王晓平,吉晓春,等.老年脑卒中患者并发肺部感染病原学及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(1):88-91.

[8] 纪冬梅,罗昌春,李海芳,等.专项管理在老年住院患者护理不良事件管控中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(3):233-236.

[9] 赵慧,杨杰,杨颖,等.专项护理管理方案在脊髓损伤患者中的应用[J].中华保健医学杂志,2017,19(5):444-445.

[10] 高金玲,吕桂玲,李娟,等.个体化评估及护理对脑卒中患者肺部感染的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):124-125.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-04-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.034

基于人文关怀的护理干预对无偿献血者的影响

郝彩红,马仕财[△]

陕西省榆林市中心血站:1.机采科;2.业务科,陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨人文关怀的护理干预对无偿献血者的影响。方法 选取2017年1月至2018年2月在该中心血站参加无偿献血的300例献血者为研究对象,将2017年1—7月150例献血者纳入对照组,2017年8月至2018年2月150例献血者纳入观察组,对照组采用常规护理,观察组采用人文关怀护理,比较两组献血者疼痛耐受度、不良反应、满意度和再次献血率。结果 观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛耐受度、护理满意度和再次献血率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对献血者实施人文关怀护理有助于减轻献血者疼痛,减少不良反应的发生,使献血者获得良好的献血体验,提高其再次献血率,更有效地保留献血队伍。

关键词:人文关怀; 无偿献血; 护理; 献血反应
中图分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)19-2860-03

近年来,越来越多的健康人群加入无偿献血队伍中。但要保持医疗用血的长期稳定,除增加对无偿献血的宣传力度外,还应该保证具有较为稳定的献血者队伍^[1]。目前,临床用量以每年10%左右的速度增长,但供血紧张问题依然较为严峻^[2]。笔者在日常护理工作中发现,无偿献血者,特别是首次献血者,穿刺时的疼痛感和紧张感会引起心理上的应激反应,增加不良反应的发生^[3],而不良反应发生会反过来加重献血者恐惧、紧张感,影响再次献血的积极性^[4],对再次献血率造成一定影响。因此,在献血工作中应该针对献血者心理状态和特点进行护理干预,努力营造一个温馨舒适的献血环境,给献血者良好的献血体验^[5]。人文关怀护理是把“以人为本”理念贯穿于献血护理全过程中,通过对献血者进行抚慰和关怀,营造轻松愉悦的输血氛围,让献血者体会到献血的意义和快乐,增加献血积极性,从而保证医院和更多献血者的

用血需求^[6]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年2月在本站首次参加无偿献血的300例献血者为研究对象,符合《安全献血》要求^[7]:(1)年龄>18岁;(2)体质量符合要求,男>50 kg,女>45 kg;(3)身体健康;(4)所有献血者均对本研究知情。排除标准:(1)贫血;(2)上呼吸道感染或病愈未满1周;(3)合并血液传染疾病;(4)处于妊娠期、经期或哺乳期女性;(5)近期服用过阿司匹林等药物;(6)近期需要接受手术治疗等。入选献血者按照献血时间和护理方式分组,将2017年1—7月150例献血者纳入对照组,2017年8月至2018年2月150例献血者纳入观察组,观察组中男88例,女62例;年龄18~47岁,平均(22.4±10.5)岁;文化程度包括小学及以下2例,初中18例,高中及以上130例(包括在校大学生82例)。对照组中男

[△] 通信作者,E-mail:ylmsc@126.com。

80 例,女 70 例;年龄 18~53 岁,平均(21.7±11.2)岁;文化程度包括小学及以下 1 例,初中 16 例,高中及以上 133 例(包括在校大学生 85 例)。两组献血者性别、文化程度、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用一般护理,献血前与献血者简单沟通,按照规定流程操作,初筛合格后采血,注意观察献血者表情变化,出现不适及时采取措施,采血结束后嘱献血者按压针眼处,休息 15 min 后方可离开。观察组采用人文关怀护理,护理人员提前进行语言沟通技巧培训,着装整洁,同时将人文关怀贯穿于整个护理过程中:(1)献血前,与献血者进行沟通,询问目前身体状况,是否有上呼吸道感染、近期休息睡眠是否正常和是否服用抗菌药物等,对于不适宜献血者劝其改期献血。对于初次参与者,给予更多心理暗示和关怀,通过讲解献血知识,让献血者了解采血设备,对采血护士产生信任感。对于空腹者可提供小甜点或糖水,初筛采血时嘱献血者不要紧张,可采用聊天等方式分散献血者注意力,如讲解需要做哪些血液检测项目,宣传献血可降低血液黏稠度、预防多种疾病发生等作用。同时对无偿献血政策进行讲解,让献血者了解无偿献血的益处,进一步增加对医护人员信任感。(2)献血中,采集血液时与献血者闲聊,以分散其注意力,让其不要过分关注正在献血。如献血者提出“还有多久能结束?”等问题时,通常心理或生理上多少有些变化,此时可给献血者倒一杯热果汁,或将其座椅调试得更舒适。同时观察献血者面部表情及皮温,如发现其面色变白、出汗、四肢冰冷或献血者自述恶心眩晕时,及时停止采血,并对其进行鼓励,增强其信心,防止反应加重。(3)献血后,嘱其按压针眼 15 min 左右,胶带需保留 4 h,避免沾水,提醒献血后多补充水分和食用新鲜蔬菜、水果,近期避免剧烈运动和过度疲劳,保证充足睡眠,给予其爱心联系卡,如发生任何不适可拨打卡上电话。献血后 1 周左右与献血者电话联系,询问献血后情况,并再次致谢。后期遇到重大节日或献血者本人生日,通过短信或贺卡方式表达祝福,让其感受到奉献爱心的意义和快乐。

1.3 观察指标 采用自制量表调查献血者满意度,调查内容包括护理人员技术操作、服务态度及健康教育等,共 10 项,分为非常满意、基本满意和不满意 3 级评分,满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。献血后询问疼痛程度,分为疼痛可接受和不可接受,疼痛耐受度=疼痛可接受例数/总例数×100%。观察献血者献血反应,凡出现头晕、恶心、面色发白、四肢冰冷、惊厥等症状都属于献血反应,统计两组献血反应发生率。随访 1 年,比较两组献血者的再次献血率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行

数据处理及统计分析,计数资料以例数或百分率表示,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 两组献血者满意度比较 观察组献血者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.491, P=0.004$),见表 1。

表 1 两组献血者满意度比较[n(%)]					
组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	150	92(61.33)	56(37.33)	2(1.33)	148(98.67)
对照组	150	87(58.00)	50(33.33)	13(8.67)	137(91.33)

2.2 两组献血者疼痛耐受度比较 观察组献血者认为疼痛在可接受范围者 133 例,认为疼痛不可接受者 17 例,疼痛耐受度 88.67%;对照组献血者认为疼痛在可接受范围者 114 例,认为疼痛不可接受者 36 例,疼痛耐受度 76.00%。观察组献血者疼痛耐受度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组献血者不良反应比较 观察组发生不良反应 1 例(0.67%),主要表现为恶心、眩晕和胸闷;对照组发生不良反应 7 例(4.67%),主要表现为恶心、眩晕,还有 1 例出现短暂性抽搐。观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组献血者再次献血率比较 随访 1 年,观察组再次参与无偿献血者 71 例,对照组再次参与献血者 53 例,观察组再次无偿献血率为 47.33%,明显高于对照组的 35.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

基于人文关怀的护理是指将以人为本的人性化护理理念贯穿于护理工作中,在护理工作中要求尊重人的价值、尊严和自由等^[8]。随着人类医学文明的进步和发展,人文关怀服务已经成为临床护理工作的重要内容之一^[9]。而献血过程中的护理对象具有一定特殊性,是为救助他人自愿无偿捐赠血液的健康人士,因此,特别需要护理人员在工作中实施全面、细致的优质服务,让献血者感受到良好的氛围^[10-11]。临床工作中发现,献血者在无偿献血时常出现紧张情绪,特别是首次献血者,紧张情绪会引发迷走神经兴奋,产生应激反应,从而引发眩晕、心悸、低血压等不良反应^[12]。当献血者出现不良反应时会进一步增加其对献血的担心与恐惧,影响其再次参加无偿献血的积极性^[13]。因此,实施有效的护理干预能改善献血者在献血过程中的心理状态,降低献血者负性情绪的发生,从而减少献血过程不良反应^[14]。

本研究显示,不同护理模式对献血者影响也有很大不同^[15]。无偿献血过程中采血穿刺会产生一定疼痛感,这也是引发献血者紧张、恐惧情绪的重要原因之一^[16]。观察组献血者中认为献血过程中疼痛不可

耐受者仅占 11.33%, 远远低于对照组的 24.00%, 说明观察组对疼痛耐受度更高, 基于人文关怀的护理能促进献血者舒适感的提升。观察组不良反应发生率也明显低于对照组, 表明献血者负性情绪得到较大改善, 因此, 发生应激性不良反应的概率也大大降低。护理人员采用以人为本的理念对献血者进行关怀式护理, 能让献血者体会到自己被关心、尊重和照顾的感觉, 增加了采血过程的配合度, 使整个血液采集过程更加顺利^[17-18]。护理满意度是评价医疗服务质量的有效指标, 而护理干预后观察组护理满意度明显高于对照组, 说明献血者在献血过程中获得了更为良好的心理体验, 这样能增加其再次献血的意愿。本研究中对再次献血率的统计结果也说明了这一点, 随访 1 年发现, 观察组再次献血率为 47.33%, 明显高于对照组的 35.33%, 再次献血率得到有效提高。因此, 在日常进行无偿献血护理工作过程中, 采血机构应该更为积极探索和构建以人为本的服务模式, 提升血站工作人员对献血者的关心、呵护能力, 提升整体服务质量, 改善献血者献血过程中氛围和体验, 赋予其献血过程更多意义^[19], 让献血者了解到无偿献血是一件较为轻松愉悦和对健康有益的事, 激发其献血积极性^[20]。

综上所述, 对献血者实施人文关怀护理有助于减轻献血者疼痛, 减少献血不良反应发生率, 使献血者获得良好的献血体验, 提高其再次献血率, 更有效地保留献血队伍。

参考文献

- [1] 陈吉章, 郑玉萍, 李姗姗, 等. 在采血车上采血的护理风险管理[J]. 西南国防医药, 2016, 26(8): 948-950.
- [2] WANG M, PING F, YIN Y, et al. Acute, recent and past HEV infection among voluntary blood donors in China: a systematic review and Meta-Analysis [J]. PLoS One, 2016, 11(9): e0161089.
- [3] 陈烈霞, 黄小娟, 陈红霞, 等. 心理干预对军队无偿献血者献血不良反应的影响研究[J]. 西北国防医学杂志, 2017, 39(12): 830-833.
- [4] SOUSOS N, SFYRIDOU S, ADAMIDOU D, et al. Non-physician health-care workers and voluntary blood donation: an ambiguous relationship [J]. Transfusion Med, 2018, 28(3): 216-223.
- [5] 刘苗苗, 江玉君, 李建华. 基于人文关怀的无偿献血者护理[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(7): 787-788.
- [6] SAHA S, CHANDRA B. Understanding the underlying motives and intention among Indian blood donors towards voluntary blood donation: a cross-sectional study [J]. Transfus Clin Biol, 2018, 25(2): 109-117.
- [7] 世界卫生组织. 安全血液和血液制品[M]. 张钦辉, 高峰, 译. 日内瓦: 世界卫生组织, 1996.
- [8] SULTAN S, MURAD S, IRFAN S M, et al. Trends of venereal infections among healthy blood donors at Karachi [J]. Arch Iran Med, 2016, 19(3): 192-196.
- [9] 陈素珍. 人文关怀对献血护理质量的影响[J]. 临床输血与检验, 2017, 3(5): 521-524.
- [10] VILLARROEL P M, NURTOP E, PASTORINO B A, et al. Zika virus epidemiology in Bolivia: a seroprevalence study in volunteer blood donors [J]. PLoS Negl Trop Dis, 2018, 12(3): e0006239.
- [11] 冯晴, 夏晓寒, 王艳红, 等. 浙江省血液中心低危固定无偿献血者队伍建设策略与评价[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(8): 839-841.
- [12] BRAITHWAITE C M, RINGDAHL D. Nurse-administered hand massage: integration into an infusion suite's standard of care [J]. Clin J Oncol Nurs, 2017, 21(4): E87.
- [13] 王亚轩, 孟跟东, 刘吉华, 等. 舒适护理在无偿献血工作中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6): 159-160.
- [14] FLOOD L S, HIGBIE J. A comparative assessment of nursing students' cognitive knowledge of blood transfusion using lecture and simulation [J]. Nurse Educ Pract, 2016, 16(1): 8-13.
- [15] 徐蕾. 献血不良反应发生原因及护理干预[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 5(s1): 16.
- [16] EDER A F, YAU Y Y, WEST K. The effect of Iron balance on platelet counts in blood donors [J]. Transfusion, 2017, 57(2): 304-312.
- [17] 唐河山, 冯子阳, 牟显尧, 等. 采血车无偿献血者献血认知及动机分析[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(7): 799-800.
- [18] VAN REMOORTELT H, DE BUCK E, COMPERNOLLE V A, et al. The effect of a standard whole blood donation on Oxygen uptake and exercise capacity: a systematic review and meta-analysis [J]. Transfusion, 2017, 57(2): 451-462.
- [19] 刘涛, 洪纓, 王乃红, 等. 无偿献血影响因素调查分析[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(7): 727-729.
- [20] KHURRAM S, BORHANY M, ANWAR N, et al. Frequency and reasons of donor deferral prior to blood donation process: a single centre experience [J]. Transfusion Med, 2017, 27(1): 10-15.

(收稿日期: 2019-03-04 修回日期: 2019-05-29)