

无偿献血人群分布特点及献血心理状态分析

罗艳娟

衡阳市中心血站 湖南衡阳 421001

【摘要】目的 研究分析无偿献血人群分布特点和献血心理状态,从而缓解血源紧张的情况。**方法** 对2017年1月—2018年5月来我站参加无偿献血的人士发放含有年龄、文化程度、性别和献血心理状态四个项目的调查表,并进行统计分析。**结果** 来我站献血的人士年龄多为年轻人,普遍年龄在18-30岁之间,其中高中文化程度人群献血比例最高,其次是本科和专科,且献血人数男性高于女性,其献血心理大都属于爱心奉献。**结论** 应该多向社会各界群众宣传献血的益处,特别是对于女性、30岁以上的和高中以下及其本科以上文化程度的人群,从而缓解血源的紧张情况。

【关键词】 无偿献血; 分布特点; 心理状态

【中图分类号】 R193.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-091-02

随着我国医疗事业的发展,临床对血液的需求越来越大;因此,血液的供给面临着严峻的挑战,但是很多地区的献血制度还不够完善,管理制度不够公开透明和对于献血结果的担忧,例如,怕被感染艾滋病、乙肝等,使一部分人不愿意去献血。一个成年人的总血量约有4000~5000毫升,献血量一般只占到其5%,约200~400毫升^[1]。献血后身体机制会自动调节,恢复正常,同时还有利于促进血液的新陈代谢,但是每年献血不能超过两次,如果献血次数超过六次以上,就可能会造成造血功能障碍。本文就从无偿献血的人群分布特点和其心理状态进行研究,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月—2018年5月来我站无偿献血者,共64537人。纳入标准:1. 体检合格者;2. 无其他重大疾病者;3. 自愿献血者。

1.2 方法

本次调查的方式为向无偿献血者发放医院自制调查问卷,调查完后把所有问卷内容导入计算机进行分析研究。主要调查内容有四点:献血者的年龄、文化程度、性别和献血心理状态。

1.3 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0统计软件中进行分析,计数资料比较采用 χ^2 比较,以率(%)表示,若($P < 0.05$)则差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 无偿献血者年龄分布和性别结构

无偿献血者中男性与女性比例差异显著,具有统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1: 献血者年龄分布和性别结构

总人数	献血者性别	年龄		
		18—30岁	31—40岁	41—55岁
64537	男	29099 (45.09)	10049 (15.57)	5460 (8.46)
	女	14779 (22.90)	4085 (6.33)	1065 (1.65)
	χ^2	10.973	4.378	4.831
	p	0.000	0.036	0.027

2.2 无偿献血者文化程度

不同文化程度无偿献血者总人数差异显著,具有统计学意义($p < 0.05$),见表2。

2.3 无偿献血者心理状态调查

不同心理状态的无偿献血者总人数具有明显的差异,具有统计学意义($p < 0.05$),见表3。

表2: 献血者文化程度 (n=64537)

文化程度	献血人数	占比
高中以下	10322	16
高中(中专)	28010	43.4
本科(大专)	25913	40.2
硕士、博士	292	0.4

注: *与硕士、博士组比较, $p < 0.05$, 具有统计学意义。

表3: 献血者心理状态调查表 (n=64537)

献血原因	人数	占比
爱心奉献	35553	55.09
为自己及其亲属储血	12391	19.20
单位献血	10042	15.56
应尽的社会义务	3910	6.06
说不清楚	2641	4.09

注: #与组内其他献血者的心理状态比较, $p < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

血液是拯救危重病人的生命的重要物质,是目前没有办法通过科学制造的。无偿献血也是社会文明进步的体现,当今社会,还是有很多人对于无偿献血非常反感,不是因为他们自己不愿意献血,而是在很多地方无偿献血制度还不完善,且工作人员普遍素质不高。根据《中华人民共和国献血法》规定:“无偿献血的公民,本人有享受免费用血的权利;无偿献血在800毫升以下的,可以按献血量的三倍免费用血;累积献血量在800毫升(包括800毫升)以上,可以终身免费用血。无偿献血者的配偶和直系亲属(父母、子女)需要临床用血,可以按献血者实际献血数量免费用血^[2]。”这一措施本身的目的是为了鼓励更多的人去无偿献血,可是很多机构并没有让献血者行使他们的权利,因此,让很多的无偿献血者倍感失望,从而不愿再去无偿献血。在某些地方,还有献血证一换一的说法,如果家庭中有人发生事故,需紧急输血,有些机构就会以此为要挟,强迫病人家属去献血。

献血会刺激人体造血功能,加速血细胞的生成,促进血液的新陈代谢,但是在国内某些地方对于无偿献血一般都不会提供全面的检查措施,往往会忽略血钾含量偏低的献血者。且每次献血后人体免疫力都比正常人弱,很容易遭受病毒细菌的攻击,从而患上严重的感冒,且一般周期性都比较大,不容易恢复^[3]。

众所周知,血就是生命,献血也是积德行善的事情,面对别人需要帮助,大都是都会伸出援助之手的,但是现在

(下转第94页)

健康教育,依据患者不同婚史,生育史,年龄和文化层次进行个性化健康教育,帮助患者正确认识到疾病的严重性,同时帮助患者建立战胜疾病的信心;第二、心理支持,护士通过主动的沟通,了解患者的心理需求,予以患者和家属充分的心理疏导;第三、用药护理:CSP治疗时需用MTX,MTX是一种对滋养细胞高度敏感的化疗用细胞毒类药物。药物会造成患者出现一系列副作用,例如骨髓抑制、胃肠道反应、口腔溃疡、肝、肾功能损害等。因此,护士需要重视将药物注意事项及时告知患者,依据患者体重精准计算剂量,并于用药后严密观察患者的自觉症状,抽血动态监测 β -HCG,同时每3d抽血监测血常规、肝肾功能变化;第四、针对清宫术的护理:①术前,向患者讲解手术目的、注意事项,并帮助患者调节紧张情绪;②术中,严密监测患者的心率、血压和血氧饱和度、建立静脉通道,并做好相关抢救药品和器械准备,为了避免子宫穿孔,术者进行清宫术操作需尽量轻柔,如果发现患者有出血倾向,需要紧急采取有效的局部及全身止血措施;第五、特殊护理,由于CSP患者在接受保守治疗失败或人流术中发生难以控制的大出血时需要进行切除子宫,此时,护理人员需详细讲解病情,告知患者和家属为了挽救生命进行手术是必须的,重视做好术前准备,术后加强监护和康复锻炼,耐心解释、解决患者的心理障碍,帮助患者平稳度过悲伤期;第六、出院指导:告知患者月经复潮时来医院复查,出院1月内严禁性生活、盆浴,有效避孕(至少1年),行子宫切除术者出院1

月后复查^[6]。研究对比了常规护理和综合护理的效果,根据本次研究结果,观察组护理满意率为96.0%,显著高于对照组为76.0%,提示综合护理可有效提高患者护理满意率,另外,观察组月经恢复时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示综合护理有利于患者术后恢复,结果证实了综合护理的有效性和必要性。

综上所述,对剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠患者进行综合护理,可有效缩短患者月经恢复时间,提高患者认可度,值得进行推广应用。

参考文献

- [1] 赵群. 疤痕子宫再妊娠阴道分娩的产程监测与护理体会[J]. 西藏医药, 2016(4):69-71.
- [2] 王晓花. 瘢痕子宫再次妊娠早产产妇产阴道分娩的护理体会[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2016(11):108-109.
- [3] 李咏冰. 剖宫产疤痕妊娠子宫动脉栓塞联合清宫术的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(12):78-79.
- [4] 王艾英. 瘢痕子宫再次妊娠的护理体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(4):57-58.
- [5] 魏涛, 王少为, 王德慧. 瘢痕子宫产妇产二次剖宫产并发髂内动脉瘤破裂1例护理体会及文献复习[J]. 中国医刊, 2017, 52(12):96-97.
- [6] 谢燕京, 孙贵豫, 王洋洋. 剖宫产后子宫瘢痕处妊娠7例诊治分析与护理体会[J]. 中国医药指南, 2018(4):224-225.

(上接第91页)

很多无偿献血者的权益还未得到保障,使其对于无偿献血比较反感。为了缓解用血紧张,各大无偿献血机构应该采取相应的措施。1. 拓展无偿献血机构;使更多符合献血的的人士能参与到无偿献血的活动中。根据《献血法》,我国允许献血者的年龄范围在18—55岁^[4],但根据上表中献血者的年龄来看,其中40岁以上的献血者较少,在临床中,所用的血主要来自于30岁以下的人群。对于这部分人群要积极宣传献血的好处,让他们认识献血对于自身和社会的好处,自觉主动的参与到无偿献血的队伍中来。2. 强化服务意识,完善无偿献血制度;往往无偿献血机构的人员服务意识比较薄弱,把别人主动的善举当成是理所当然的,使众多的献血者失望。因此,无偿献血机构的工作人员,对前来献血或咨询的人员,要做到有问必答,耐心礼貌,从而树立文明形象,并建立良

好的无偿献血环境。本文研究证实,无偿献血人群的分布特点和心理状态对于缓解血资源的紧张具有重要的影响,

综上所述,无偿献血人群的分布特点和心理状态对于缓解血资源的紧张具有重要的影响。

参考文献

- [1] 席光湘, 洪纓, 王乃红, 等. 成都地区大学生献血群体献血状况和影响因素分析[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(9):979-982.
- [2] 李美霖, 李天君, 麻静敏, 等. 六类人群无偿献血认知情况调查研究[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(11):1260-1263.
- [3] 李佳. 某市无偿献血工作的现状及对策[J]. 中国医药指南, 2017, 15(20):293-293.
- [4] 钟建玲, 刘亚军, 罗晓娟, 等. 咸阳地区2009-2016年自愿无偿献血人群年龄分布及其变化趋势[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(10):1179-1181.

(上接第92页)

从表1可以看出观察组的急救时间低于对照组时间,抢救的成功率远远高于对照组,患者对急救护理流程在严重多发伤急救中的患者护理满意度高于运用常规护理流程进行急救。

3 讨论

严重多发伤患者失血快、流血急,如果护理程序不恰当很可能会影响患者的生命安全。严重多发伤的抢救黄金期为伤后1h之内,在这个时间内的救治对病患的生命安危极其重要,因此,规范、科学的急救流程对改善患者的预防具有重要意义。随着社会的进步,规范化程序化的急救护理流程已经逐渐实施到急救行动中,并且对患者的急救起到积极的作用,为患者赢得抢救的实践,提高抢救的成功率,对于病患的心理干预护理也有良好的促进作用。因此作为护理人员,规范化程序化的急救护理流程是必须掌握的,这要求护理人员加

强自身的职业技能,不断与时俱进学习先进的护理急救知识,具备良好的心理素质,保证急救工作急而有序,行之有效。

参考文献

- [1] 王曼, 曹阳, 张灿等. 急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, (5):676-677, 678.
- [2] 刘惠萍, 彭玉维. 程序化急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用与效果[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(11):118-119.
- [3] 夏燕萍, 唐晓丹. 急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用[J]. 吉林医学, 2015, 36(4):785-786.
- [4] 徐蕾, 俞瑾. 急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 8(4):237-238.
- [5] 张艳, 任华伟. 急救护理流程在严重多发伤患者救治中的应用效果[J]. 中国疗养医学, 2015, (3):329-331.