



护理程序在初次无偿献血者血液采集过程中的应用探讨

彭德红 (福建省南平市中心血站 福建南平 353000)

摘要:目的 将护理程序方法应用在初次无偿献血者血液采集工作中,探究这种护理方法对初次无偿献血者血液采集过程中的护理效果。**方法** 选择本中心2016年1月至2017年1月初次无偿献血者2300例,随机分成两组:观察组(1150例)和对照组(1150例),对照组在采血过程中实施常规护理措施进行采血,观察组则实施护理程序方法进行采血。**结果** 统计两组献血者的献血反应发生率及献血反应程度及献血者的满意率,观察组显著优于对照组,有显著的统计学差异($P<0.05$)。**结论** 初次无偿献血者中实施护理程序方法,有效降低献血不良反应,对稳固和发展无偿献血队伍有积极作用。

关键词:初次无偿献血者 护理程序 献血不良反应 献血服务满意率

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-317-02

在无偿献血过程中,通常初次献血者易发生献血不良反应。虽然献血不良反应不适感经过专业护理能很快缓解,但终究是不愉快的献血感受,对发展和稳定无偿献血队伍可持续发展产生负面作用,因此如何预防和降低献血不良反应发生,是采供血机构专业人员反复探讨的话题。为此,我站采血专业人员把护理学的工作方法—护理程序应用到初次无偿献血者血液采集过程,对初次献血者采血全过程进行一系列有计划、预见性、系统而全面的护理,以求预防和降低献血不良反应发生,现报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本中心选择2016年1月至2017年1月固定献血点由固定采血工作人员采集的初次无偿献血者2300例,年龄18-55岁,经健康体检均符合无偿献血健康标准要求,采血200-400ml。分成观察组和对照组,观察组1150例,男性603例,女性547例,运用护理程序方法对献血者全面评估及分析其生理、心理、社会文化、精神等方面的需要,确定护理诊断,针对护理诊断实施相应的护理措施等一系列有计划、系统而全面的整体护理采血200-400ml。对照组1150例:男性610例,女性540例,应用常规护理方法进行采血200-400ml。两组在献血过程中如有发生献血反应及时处理并记录,24小时后进行电话回访满意度情况。

献血不良反应程度判断标准:轻度反应:献血时或献血后出现面色苍白、头昏、自眩;中度反应:除上述症状外尚有胸闷、恶心呕吐、皮肤湿冷、心悸等;重度反应:除上述症状外,还有明显的脑缺血症状,晕厥、抽搐、失去知觉等。

1.2 主要方法与步骤

1.2.1 护理评估

除常规体检外,我们把采血前评估做为评估重点,评估内容有:心理因素、体重指数,血压、重点询问是否有空腹、熬夜、疲劳、晕血晕针史,以了解献血者的现存的或潜在的护理需要。采血中评估重点主要针对符合健康体检标准要求的,但是相关指标在标准值范围下线的,如体重指数偏低,血压在标准值下限的,通常这样的献血者易发生献血不良反应。采血过程中,护士应注意评估献血者脸色或唇色变化、手指末梢温度、有无出冷汗。采血后评估重点:献血者穿刺部位压迫止血正确方法掌握情况、献血后饮食运动须知等注意事项的知晓情况。献血后是否自驾车离开等都需要进行详细的评估以杜绝献血后潜在的危险因素发生。

1.2.2 护理诊断

在献血过程中常见的现存或潜在的护理诊断有:(1)知识缺乏:缺乏血液生理知识和献血常识。(2)紧张恐惧:与初次献血;针头过粗害怕疼痛有关;担心献血会影响健康等多种因素有关。(3)皮肤完整性受损:由采血针头过粗引起,静

脉穿刺点压迫止血不良有关。(4)有晕厥摔伤的危险:与献血后立即快速起身引起一过性脑缺血有关。(5)低血糖反应:与献血者空腹献血有关。(6)献血不良反应:与熬夜、空腹、体质不良、紧张焦虑等有关。

1.2.3 护理措施根据护理诊断制定相应的护理措施:

献血前:为献血者创造良好的献血环境,光线明亮,环境舒适温馨,空气清新,温度适宜,献血流程合理,对于每位献血者的到来护士热情迎接,让献血者填写健康征询表,并给其正确指导,在合适的时间向献血者介绍献血的整体情况,对献血者进行健康宣教,并给献血者发放献血宣传手册;向献血者讲解献血的过程,让献血者有心理准备,护士要加强与献血者的交流、沟通,以了解献血者生理心理需要,以减轻献血者的思想压力,帮助献血者选择舒适的体位坐位或者半卧位,并根据献血者的实际情况帮助献血者选择适合献血量,200ml、300ml或者是400ml,献血前喝一杯热饮或者温热的葡萄糖水。强调无偿献血行为是高尚的行为,有爱心的举动,使献血者感到是被尊重和被需要的同时获得爱的归属感,让献血者自愿献血^[1]。

献血中:采集血液之前要选择合适的静脉进行穿刺,护士在为献血者进行穿刺的时候操作技巧要娴熟,动作干净利落,做到一针见血,协助献血者选取舒适的体位,主动和献血者进行交谈,向其讲解在献血后的注意事项,让献血者信任采血人员,对于有恐惧心理的献血者,护士首先要进行心理护理,如与其聊些他或她感兴趣的话题,分散其注意力,让献血者在不知不觉中献完血。仔细观察献血者的表情及脸色,如果献血者出现了献血不良情况,要马上处理,(献血不良反应的护理措施本文在此不做详细叙述)减少不良反应程度。

献血后:采血完毕,指导献血者按压针眼处大于5-10min,在此期间护士要严密观察献血者的情况,嘱献血者在献血后不能马上离开,要留观一段时间后无异常情况发生再离开,并且护士要给献血者及时送水、奶、饮料等^[2]。向献血者发放献血后须知手册,并告之献血后24小时内不能进行剧烈的运动,手臂不要用力。献血后要多注意休息、多饮水,留下献血者的联系方式,以便将化验结果及时告知。对于献血者要赞扬其无私奉献的精神,鼓励其再次献血。

1.2.4 评价

通过记录初次献血者献血不良反应的情况并询问献血服务的满意度,以评价现存或潜在的护理问题是否得到解决,护理目标是否完成,如诱发本次献血不良反应的具体因素是什么,潜在的诱发因素是否排除等,有无出现新的护理问题,以最终达到降低献血不良反应的发生,使献血者顺利完成献血过程。

1.3 统计学方法

本次所有研究资料均采用SPSS18.0统计学软件处理,计



量资料采用均数加减标准差表示,计数资料采用t检验,组间对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性,具有统计学意义。

2 结果

所有的献血者均没有发生献血后的意外事件。观察组的献血反应程度和满意度均显著高于对照组,详细情况见表1与表2。

表1: 两组献血不良反应比较 [n(%)]

组别	例数	轻度	中度	重度	总反应率
观察组	1150	17 (1.48)	1 (0.087)	0 (0.00)	18 (1.57)
对照组	1150	28 (2.43)	5 (0.43)	1 (0.087)	34 (2.96)

表2: 两组满意度比较 [n(%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
观察组	1150	749 (65.1)	393 (34.2)	8 (0.70)	1142(99.3)
对照组	1150	501 (43.6)	629 (54.7)	20 (1.74)	1148(98.2)

3 讨论

从表(1)可见观察组献血不良反应率1.57%低于对照组的2.93%。表(2)中观察组“很满意”比率明显高于对照组。观察组“不满意”率低于对照组。护理程序由评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤组成,这五个步骤相互关联,相互影响。依据这个工作程序模式,建立一套适合血站无偿献血工作特点的护理程序,使献血者顺利完成献血过程,减少献血不良反应发生。无偿献血的护理诊断并不是一成不变,不同的个体在献血不同阶段、可能有不同的心理生理反应,即使是同一个护理诊断,其诊断依据也可不同,那么护理措施也不同。所以一个献血者可有一个或多个护理诊断,并有可能随献血过程发展而变化。因此,护理诊断因人而异,即使是同一个献血者在不同次献血过程中,其护理诊断也不尽相同,工作人员在护理评估的基础上贯彻整体的观点,作全面的分析,根

据护理评估所收集的资料,做到灵活地、有针对性、实时性的确定护理诊断。同一个献血者护理诊断往往有多个,在计划阶段应将所列出的护理诊断按照重要性和紧迫性排出主次,护士根据问题的轻、重、缓、急确定护理先后顺序和护理重点。在献血全过程,

我们始终注重献血者的主观感受。即献血者认为最为迫切的问题。即是首要解决的。在对初次献血者的护理过程,始终围绕献血者们最关心、最需要解决的问题实施健康宣传指导,并依据不同的献血者的情况实施有针对性的护理措施,增强了献血者的信心,减少献血者的心理负担与压力。护理贯穿在整个献血的过程中,给献血者营造了一种轻松的献血环境,护士积极热情的服务态度,缓解了献血者的不良情绪;采血人员鼓励性的语言与熟练的操作技术向献血者展示了很强的专业素养,增强了献血者的信心。分析结果显示:通过运用护理程序方法,降低献血者的献血不良反应率,献血反应程度也随之减轻,提升了献血者的满意度^[3]。

综上所述,将护理程序方法应用在初次无偿献血者的采血过程中,可以有效的降低献血不良反应,提高献血者满意程度,对无偿献血发展有积极作用。但是不足的是,护理程序方法需要较多时间的与献血者耐心细致的交流和沟通以求充分正确的全面评估,以求确定针对性的护理目标和护理需求,此方法可以应用在固定献血屋,不适合流动采血车上团体无偿献血活动。

参考文献

- [1] 朱春莲. 采血护士实施心理护理在无偿献血招募中的积极作用[J]. 医药前沿, 2015, 25: 133.
- [2] 施海燕. 对无偿献血者实施心理护理的效果观察[J]. 中国保健营养, 2013, 30: 247.
- [3] 李荣香. 无偿献血不良反应的原因分析及护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(17):228-229.

(上接第315页)

患者病情恢复起到促进作用。与此同时穴位盒灸将疏通经络和行气血的效果进行充分发挥,盒灸温热效果能够将患者血液循环进行改善,因为肢体功能障碍对生活质量具有严重影响^[4,5],为此观察组患者经护理后其日常生活能力显著提升,其神经功能缺损分数显著降低,说明中医康复护理在临床中具有可行性。此外观察组患者经护理后其护理满意度显著他是,是因为穴位盒灸以及中药熏蒸均对脑卒中患者神经缺损情况进行改善,将护理效果提升,并对患者日常生活能力的改善起到促进作用,进而有助于护理满意度的提升。此外护理人员按照患者的实际病情对其进行康复护理,并低患者的病情变化进行观察,加强和患者交流,继而将满意度提升。

综上所述,将中医康复护理应用于脑卒中肢体功能障碍

患者中,康复效果显著,盒灸以及中药熏蒸操作方便,在临床和家庭社区中同样适用。

参考文献

- [1] 苏静,唐俊娜,李桂香等. 脑卒中肢体功能障碍的中医康复护理效果观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(25):193-194.
- [2] 赵丹,王芳. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2015(7):501-502, 505.
- [3] 杨丹丹. 运动控制在脑卒中手功能恢复中的应用[C]/2013浙江省物理医学与康复学学术年会暨浙江省康复医学发展论坛. 2013.
- [4] 金记平. 脑卒中中医康复单元对急性脑卒中患者生存质量的影响研究[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(3):90-91.
- [5] 鄢恋梅. 早期康复护理对急性脑卒中患者生存质量的影响研究[J]. 中国处方药, 2014(4):127-127.

(上接第316页)

护理人员及时同患者进行交流,掌握患者心理变化状况,可有效缓解患者心理压力,使得患者心理保持平衡,引导患者具有良好心态,以此提高患者治疗主动性,有效改善患者精神状态,使患者躯体功能处于积极能动状态,在一定程度上提高患者临床疗效。对患者采用亲情护理方法,能够加强患者与家属之间的沟通,让患者深刻感受家庭温暖,提高患者生活质量。

综上所述,对老年患者进行治疗时,采用心理护理联合亲情护理方法,可有效改善患者病情,并提高患者临床疗效以及生活质量,该护理方法值得应用。

参考文献

- [1] 廖盈盈,单年龄,赵莉,等. 心理护理干预联合亲情护理对老年广泛性焦虑患者的效果影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015(6):137-140.
- [2] 陈丽. 心理护理干预对改善老年病患者抑郁状态及生活质量的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(15):2936-2937.
- [3] 许修平,罗俊梅. 心理护理干预结合经颅磁刺激治疗老年抑郁症的疗效及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(3):326-327.
- [4] 张丽莎. 亲情护理干预对全麻术后老年患者苏醒期并发症发生的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5):591-592.
- [5] 马敬岚. 手术室内亲情护理对病人术后情绪及预后的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(16):1977-1979.
- [6] 冯蓓蓓,李芳芳,张莹丽. 亲情护理模式在焦虑症患者中的应用效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(1):134-135.