

心理护理预防首次单采血小板献血者献血反应的效果研究

罗思思

衡阳市中心血站 湖南衡阳 421000

【摘要】目的 探讨心理护理预防首次单采血小板献血者献血反应的效果。**方法** 选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月首次单采血小板献血者 100 名为研究对象,随机均分为观察组和对照组,对照组给予常规护理,观察组给予常规护理联合心理护理,记录并统计分析两组献血者出现献血反应的比率、不良反应情绪发生率。**结果** 观察组献血者的献血反应发生率、不良反应情绪发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 首次单采血小板献血者给予心理护理,能够有效控制献血者的负面情绪,降低献血反应的发生率,值得临床上推广应用。

【关键词】 心理护理; 首次单采血小板; 献血反应

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 05-155-02

在临床工作中,输血治疗是一项重要的治疗措施,临床成分用血的比例不断增加。与其他类型的用血方式相比,单采血小板具有输注浓度高,临床输注效果好等优点,随着医学领域对单采血小板优点的进一步了解,单采血小板开始广泛地用于临床^[1]。但是单采血小板采集时间长,采集过程相对复杂,部分首次单采血小板捐献者容易受精神,环境因素等影响在采集过程中出现恶心头晕、四肢冰冷或血容量下降等献血反应。本次研究旨在探讨心理护理对减轻首次单采血小板献血者献血反应的效果,现总结报告如下文。

1 研究资料与方法

1.1 研究资料

选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月首次单采血小板献血者 100 名为研究对象,随机均分为观察组和对照组。观察组中,男 26 例,女 24 例,年龄 18 ~ 55 岁,平均年龄 (32.2 ± 4.8) 岁;对照组中,男 26 例,女 24 例,年龄 18 ~ 55 岁,平均年龄 (32.5 ± 5.0) 岁。对两组献血者的年龄,性别比等进行统计学分析,差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组献血者进行单采血小板前,采血人员对其进行相关征询体检,向献血者科普相关献血知识,并向献血者介绍单采血小板的献血流程,以获取献血者的同意和配合。献血者在进行采血时,采血人员以献血者的肘正中静脉为采血点,在对献血者进行采血过程中,采血人员需密切观察献血者生理变化,并关注献血者心理情况。若献血者发现异常情况,采血人员立即采取相应方法处理,安抚献血者。

观察组献血者在对照组基础上实施心理护理,具体的心理护理方法如下: (1) 在正式进行单采血小板前,护理人员热情接待献血者,和献血者主动沟通交谈,了解献血者的心理状态,针对献血者在正式献血前出现的紧张、害怕等心理情况,护理人员对献血者采取相应的措施进行心理护理,疏导献血者紧张害怕心理,针对献血者的疑虑,护理人员积极解答。另外,仔细询问献血者是否空腹及睡眠情况是否良好。若献血者空腹,立即为其准备一些牛奶和饼干,判断合适后开展采血工作。(2) 在献血者献血过程中,为其提供温馨舒适的环境,以帮助献血者放松心情。为献血者讲解设备指示灯的意义及提前告知设备常规报警的原因,减轻其紧张不安等情绪。仔细询问献血前是否需要大小便,避免献血过程中有便意影响献血过程中的不适感。在献血前给予献血者 2 支葡萄糖酸钙

口服液 20ML,以防低血钙的发生率。在采血前将采血椅调至献血者最舒适的位置。告知献血者袖带压变紧的时候握球抓,袖带压放松的时候是红细胞回输体内的过程,不需要抓球。做好相应保暖措施,避免回输过程中出现献血者四肢湿冷等不适情况。在采血过程中,待穿刺时护理人员与献血者交谈,尽量谈及献血者感兴趣话题,转移其注意力,以此迅速完成穿刺,采血中仔细观察献血者面部表情变化情况,询问献血者是否出现不适情况,一旦出现不适情况应立即停止采血,并安抚献血者,引导其进行休息,献血过程中如有口麻,手指发麻等情况及时给予补钙,部分献血者对枸橼酸钠有反应,需密切观察献血者的状态^[2]。采血过程中经常巡视,密切观察献血者的面部表情,及时发现不适及时处理 (3) 待献血结束之后,护理人员指导献血者采用正确的姿势按压针眼止血,密切观察献血者的面色或身体变化,并要求献血者采血后休息 10 ~ 20min,然后护理人员再一次测量献血者血压,确定血压正常后方可离开,并告知献血者注意补充营养,近几日内出现困乏、疲劳状态属正常现象,献血者无需过分担忧,同时说明献血后注意事项,让献血者感受到体贴和关心。

1.3 评价指标

本次课题研究的内容为心理护理模式,在预防首次单采血小板献血反应中的效果。因此在研究期间需记录献血者不良心理情绪的发生概率,献血反应发生率。

1.4 统计学方法

本次研究所用数据处理软件为 SPSS22.0,计数资料和计量资料分别采用百分比 $n(\%)$ 和 χ^2 检验,若两组在进行评价指标等数据比较中出现差异显著,则表示有统计学价值 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组献血者不良心理情绪发生率比较

观察组献血者不良反应情绪发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。其具体情况如下表所示。

表 1: 两组献血者不良心理情绪发生率比较

组别	例数	恐惧	焦虑	紧张	总发生率 (%)
观察组	50	2	1	2	10.00
对照组	50	4	3	4	22.00
χ^2					3.068
P					< 0.05

2.2 两组献血者献血反应发生率比较

观察组献血者的献血反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。其具体情况如下表所示。

表 2: 两组献血者献血反应发生率比较

组别	例数	轻度	中度	重度	总发生率 (%)
观察组	50	2	1	0	6.00
对照组	50	4	2	0	12.00
χ^2					3.271
P					< 0.05

3 讨论

目前单采血小板献血较为常见,其纯度较高,具有较高的临床应用价值^[3],大部分献血者在首次献血的过程当中容易出现恐慌,心理紧张等消极的心理情绪,从生理问题的角度分析,有部分献血者在献血期间出现空腹以及疲劳的症状,采血后易出现植物神经功能紊乱,交感神经兴奋情况,导致外周小血管扩张,有效循环血量减少,容易诱发多种献血反应,而这些心理问题和生理问题都有可能影响献血的质量,以及献血者后期是否出现献血反应^[4]。与多次献血者相比,首次献血者对献血的仪器以及步骤未进行深入了解,所以在献血期间面对采血仪器会出现紧张、害怕的心理问题属于常见现象。所以在进行单采血小板首次献血者护理工作时,医务工作者需使用具有针对性的心理护理干预措施,从心理的角度缓解献血者紧张的心理情绪,从而提高献血的效果。

针对首次单采血小板献血者,其对献血较为陌生,且部分献血者恐惧穿刺,在采血过程中容易出现紧张情绪,对采血造成不利影响,而给予其合理的护理干预服务可改善上述问题^[5]。在本次研究中,对照组献血者则使用常规护理模式,观察组的献血者在常规护理模式的基础上,使用心理护理干预进行首次单采血小板献血护理操作。心理护理干预以心理

疏导为主,给予献血者有意识的心理护理,通过语言、肢体动作等调节献血者紧张、恐惧情绪,从而缓解由于情绪不佳导致的多种反应,此外采血过程中护理人员还应注重开展无意识心理疏导工作,穿刺时引导献血者转移注意力,采血后询问献血者实际情况,予以安慰,为其提供红糖水,并向献血者道谢表达关心,让献血者感受到体贴和关爱,进而缓解其不良状态,有利于机体功能恢复,有效预防献血反应发生,切实保证献血者安全。经护理干预措施后,可发现观察组献血者的不良反应情绪发生率为 10.00%,对照组献血者的不良反应情绪发生率达到 22.00%,从献血反应发生概率的角度分析,观察组献血者的发生率为 6.00%,对照组献血者的献血反应发生率为 12.00%。

综上所述,首次单采血小板献血者给予心理护理,能够有效控制献血者的负面情绪,降低献血反应的发生率,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 徐娟娟.首次单采血小板献血者持续献血及延续性护理效果探讨[J]. 养生保健指南, 2021(23): 124.
- [2] 刘妍妍, 刘军, 徐国星, 徐今晶. 单采血小板发生不良反应献血者特征分析及应对措施研究[J]. 中国输血杂志, 2022(3): 311-314.
- [3] 李莹莹, 李美玉, 单晓丽. 无偿机采血小板献血者的心理护理干预研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 4-5.
- [4] 何馨. 系统性护理干预对初次机采血小板献血者心理状态及献血反应的影响[J]. 中国社区医师, 2020(2): 121-122.
- [5] 陈燕奎, 江顺琴. 心理疏导对首次单采血小板献血者发生不良反应的影响[J]. 中外医疗, 2020(24): 126-128.

(上接第 153 页)

手术工作、术后预防并发症情况和给予饮食运动指导等内容,可以全面提升患者手术舒适度^[4-5]。本次研究中,研究组患者采用循证护理和整体护理,无论是护理质量,还是疼痛舒适评分,都明显优于实施常规护理的对照组患者,并且组间差异对比具有统计学意义, $p < 0.05$ 。

综上所述,将循证护理和整体护理运用到手术室护理当中,不仅可以促进手术室护理优化改进,还能提升整体护理质量水平,并且患者在实施循证护理和整体护理以后,术中生理心理应激反应也会明显减少,在提高患者手术舒适度的同时,有效缓解患者术后疼痛情况,并促进患者尽快恢复。

(上接第 154 页)

让医院诊疗工作与有关管理工作进入数字化发展状态,有效的规避传统人工操作的误差与低效率问题,优化整体工作效果。作为护理工作,可以多与患者沟通,了解患者多样化诉求,同时 will 诉求做反馈,让门诊护理工作能够符合实际变化所需,不断的丰富与优化,细节处理应对上要准备多种方案,这样才能更大程度的满足多样化所需,避免笼统一刀切。同时对于门诊护士而言,需要有基本的疾病判断能力,能够有专业扎实的医疗知识支持,如果不能及时有效应对,需要向上级人员反馈,避免表达错误或者行为差错导致的恶性后果。

总而言之,人性化护理应用在门诊老年患者中可以有效的提升门诊护理质量,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献:

参考文献:

- [1] 胡蕴婷. 手术室护理中循证护理和整体护理的有效应用[J]. 特别健康, 2021(30):186.
- [2] 李冉冉. 循证护理和整体护理在手术室护理应用中的临床效果探究[J]. 健康大视野, 2021(6):170.
- [3] 李伟珍, 谭庆敏, 张子江. 分析循证护理和整体护理在手术室护理应用中的临床效果和临床价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):283-284.
- [4] 金子, 谷琦琦, 徐海莉, 等. 手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):333-336.

[1] 温慧英. 门诊护理干预对老年糖尿病患者生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(32):188.

[2] 王海燕, 田俊华, 蔡晓玲. 人性化护理在门诊患儿预检分诊中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10):48-50.

[3] 王雯雯. 人性化服务在内科门诊护理管理应用的研究进展[J]. 特别健康, 2021, (14):228.

[4] 曾月玲, 陈晓希, 张丽. 探讨人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用价值[J]. 特别健康, 2020, (14):163.

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 (n=92)	61 (66.30)	29 (42.50)	2 (2.17)	97.83%
对照组 (n=92)	42 (45.65)	40 (43.48)	10 (10.87)	89.13%

注: 两组对比, $p < 0.05$