

人性化输血护理措施在临床应用中的探讨

刘永馨, 张晓真, 罗 雯

(嘉峪关市第一人民医院输血科, 甘肃嘉峪关 735100)

摘要:目的 探讨输血患者合理化护理措施的应用。方法 选取 2013 年 1~12 月该院收治进行输血治疗患者 350 例为研究对象, 采用总结回顾分析法, 收集整理患者病历资料, 与科主任、经治医生、责任护士进行探讨, 总结在输血患者中进行合理化输血护理策略。结果 采用合理化输血护理措施可降低患者焦虑程度, 提高服务满意度, 改善医患关系, 有助于输血治疗知识的普及和无偿献血事业的推广。结论 开展合理化输血护理措施能使患者心理得到满足, 树立输血治疗和无偿献血的信心, 积极配合治疗, 值得在临床上推广应用。

关键词:合理化护理; 输血治疗; 应用效果; 医患关系

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.060

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)04-0562-02

输血是医师、护士和输血科(血库)技术人员共同完成的一项治疗任务, 而护士是临床输血的具体执行者, 在输血治疗过程中被赋予教育者、执行者、协调者、咨询者、倡导者等多元化角色^[1], 在输血实践中起到至关重要的作用。现代医学模式要求, 不仅要治疗患者身体生理的疾患, 更要关注患者心理的疾患, 才能达到高质量的治疗要求。由于接受输血治疗的患者都是有血有肉有感情的危重患者, 因此, 当患者接受输血治疗时, 可能存在不同的心理状态, 会提出各种各样的问题和要求。此时, 人性化的护理就显得尤为重要, 护理人员除应有较高的专业技术和丰富的临床经验外, 还要对患者提出的各种问题进行耐心解答, 并仔细观察患者心理状态的变化, 及时予以心理护理, 使输血治疗达到预期目的。本文选取 2013 年 1~12 月在本院进行输血治疗的 350 例输血患者作为研究对象, 收集患者病历资料, 回顾整理分析, 总结在输血患者中进行人性化输血护理策略, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~12 月本院收治进行输血治疗患者 350 例为研究对象, 其中男性 189 例, 女性 161 例, 年龄 1~89 岁, 平均 45 岁。其中, 高中以上文化程度 102 例, 占 29.1%, 初中及高中文化程度 218 例, 占 62.3%, 小学文化及文盲 30 例, 8.6%。

1.2 方法 采用总结回顾分析法, 将患者的病历资料进行收集整理并与科主任、经治医生、责任护士进行探讨, 总结在输血患者中的人性化护理措施。

1.2.1 营造良好的输血环境 舒适安静的输血房间, 是保证安全输血的外环境。因此, 输血病房应环境清洁、安静, 设施优美, 定期消毒, 通风良好, 室温维持在 25~30℃, 湿度保持在 50~60%。护理人员衣着整洁、仪表端庄、举止沉着、化妆得体、知识丰富、精神饱满、面带自然而真诚的微笑, 因为微笑是人性化服务的基础, 贯穿整个护理过程, 可使患者消除陌生感, 增加对护理人员的信任感和自我安全感, 而取得患者信任, 是配合医务人员治疗和护理的前提, 在整个输血过程中, 不能直呼患者床号, 应称呼姓名, 并根据其职业、职务或年龄选择尊称。

1.2.2 了解患者状态, 为安全输血做好充分准备 护士还应充分了解输血患者的心理状态和需求, 对患者的心理状态和疾病状况越了解越能作出正确的分析和判断, 针对患者的个体差异, 因人施护, 可取的较好的效果。

1.2.3 做好宣传工作, 树立患者接受输血治疗的信心 输血护理人员在输血前要向患者及其家属做好宣传教育工作, 采取

各种方式向患者介绍无偿献血、互助献血及输血治疗的有关知识, 输血对恢复健康的意义。阐明输血治疗的必要性、输血治疗的目的、成分输血的益处、血型的有关知识、输血应注意的事项、可能出现的输血反应, 以及应对处理输血不良反应的各种措施。总之, 使患者及其家属对输血治疗和无偿献血的概况有所了解, 使患者树立接受输血治疗的信心。

1.2.4 输血全过程的心理护理 由于患者对输血治疗了解不足, 导致不同程度的紧张、恐惧或不信任, 因此, 对患者输血前应进行情感和精神的支持, 减轻其恐惧和紧张心理, 提高其应激的技巧和心理承受能力^[2]。在进行输血治疗前, 护理人员要与患者进行充分的思想交流和心理沟通, 消除其对输血不安全的疑虑, 使其对血液的质量、输血的器材以及输血的操作放心, 对输血治疗充满信心。在输血过程中, 护理人员应勤巡视、多观察, 必要时要在床头陪伴, 满足患者的心理需要, 以解除不必要的顾虑, 使患者在心理上得到安抚和鼓励。对长期多次输血的患者, 每次输血操作都要一丝不苟, 做到穿刺时一针见血, 固定牢固, 一次完成, 主动巡回观察, 用严谨的工作作风影响患者, 使患者从无言的心理护理中获得安全感。对年龄大、文化水平低的患者, 采取个别讲解, 对不易掌握的知识, 可采用卡片等形式, 使其能理解、接受并记住与输血有关的事宜。一旦出现输血反应时, 在积极处理治疗的同时, 加强对患者的心理护理, 稳定患者情绪, 向患者家属做好解释工作, 当症状缓解后, 应及时告诉患者, 鼓励患者继续树立输血治疗的信心。输血后, 患者一般都有短期效应, 心情好转、病情缓解。护士应当充分利用这一效应, 激发患者输血后的愉快情绪, 以增强战胜疾病的信念。鼓励患者产生乐观的心理, 并为下一次输血治疗打下良好的心理基础。

2 结 果

350 例患者经输血治疗后均痊愈出院, 总体而言采用人性化输血护理措施可以降低患者焦虑程度, 提高服务满意度, 改善医患关系, 有助于输血治疗知识的普及和无偿献血事业的推广。

3 讨 论

人性化护理可以为患者营造一个舒适的环境^[3], 使患者就医过程中感到方便、舒适、满意^[4]。本次研究调查中, 通过一系列的人性化护理服务, 护士的服务意识有了很大转变, 也使护理人员的心态得改善^[5]。加强输血护理管理、提高输血护理技术、转变输血护理理念, 已成为现代输血学发展的必然趋势。

参考文献

- [1] 陈小伍, 于新发, 田兆嵩. 输血治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 906-907.
- [2] 宋月梅. 人性化护理对住院患者心理应激的作用[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(21): 2316-2316.
- [3] 潘杰, 钱念谕. 论人性化护理服务的实施[J]. 护理学杂志, 2006,

21(4): 59-61.

- [4] 陈秀芳. 人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(30): 19-20.
- [5] 郑文哲, 王水嫩. 快乐医疗理念的产生及构建原则[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(7): 427-429.

(收稿日期: 2014-10-19)

• 经验交流 •

首次献血者与再次或固定献血者检测不合格率比较

孙云霞

(泰州市中心血站靖江分站, 江苏泰州 214500)

摘要:目的 通过首次献血者的检测结果的不合格率与固定献血者的不合格率比较, 采取有效途径或方法使献血者自愿成为固定献血者。**方法** 本站 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日两年里, 不同献血次数的无偿献血者血液最终检测结果统计分析。**结果** 共献血例数 15 964 例, 合格 15 486 例, 不合格 478 例。其中首次共 4 297 例, 合格 4 015 例, 不合格 285 例, 不合格率 6.63%, 再次或固定献血者共 11 667 例, 合格 11 474 例, 不合格 193 例, 不合格率 1.65%。**结论** 再次或固定献血者合格率明显高于首次献血者, 由此可以看出发展再次献血者并动员其成为固定献血者, 对保障献血安全和临床用血安全至关重要。

关键词: 首次献血者; 再次或固定献血者; 检测结果; 不合格率

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.061

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2015)04-0563-01

我国自 1998 年 10 月 1 日实施无偿献血制度, 要求血液 100% 来自无偿献血, 《献血者健康检查要求》GB18467-2011 对固定无偿献血者定义为: 至少献过 3 次血且近 12 个月内献血至少 1 次的献血者^[1]。为了了解首次献血与多次献血者血液合格情况, 笔者对本站首次献血者与再次或固定献血者不合格率比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析本站 2012~2013 年血液检测不合格者 478 例与献血次数的关系。

1.2 方法 献血者按规定征询、体检、初筛血液合格后献血。初筛 ALT 采用速率法, 仪器为深圳雷杜 RT-9200, 试剂为英科新创, 结果判断: ALT 大于 50 U/L 为不合格^[2] (本站从 2013 年 6 月 1 日起实施, 之前标准为大于 40 U/L 为不合格)。采集留下的血样送泰州市中心血站检测, 包括血型、ALT、HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、梅毒抗体。ALT 速率法, 试剂奥斯邦, 英科新创; HBsAg 酶标法, 试剂北京万泰, 英科新创; 抗-HCV 酶标法, 试剂北京金豪, 英科新创; 抗-HIV 酶标法。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计数资料 χ^2 检验, 以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

总献血例数为 15 964 例, 合格例数 15 486 例; 首次献血总例数为 4 297 例, 首次献血者不合格率为 6.63% (285/4 297); 再次或固定献血者不合格率 1.65% (193/11 667)。首次献血不合格率与再次或固定献血者不合格率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

在无偿献血中进行 HBsAg、TP 金标和 ALT 初筛检查, 不仅可以大大减少不合格血液的采集, 降低血液报废率, 避免血液资源浪费和环境的污染, 同时从血液安全角度出发, 对相应

项目的初筛可明显提高无偿献血的合格率, 进一步提高了血液质量, 例如梅毒主要以性传播为主, 梅毒的感染者有可能成为潜在的 HIV 病毒的传播者, 由此可见, 提高血液检测合格率应从血源招募、体检征询、初筛每一步入手, 首次献血者未经过血站高标准的体检征询、检测, 血液的危险系数较高。通过这次合格率比较, 还发现 35~45 岁男同志 ALT 淘汰率较高, 这可能与脂肪肝、饮酒、服用药物、睡眠不佳等因素有关, 因此体检医生应重视对献血者的询问和视诊^[3]。固定献血者不易传播疾病, 他们经常接受血液安全重要性的教育, 并且每次献血时都会进行血液检测, 因此固定献血者通常被认为低危献血者。固定献血者是献血队伍中的中坚力量, 不仅保障了血液的持续充足, 而且对血液安全起到了积极的作用。同时, 在应对突发事件时, 他们往往又是最有可能、最迅速的响应者^[4]。加强对有献血经历人士的招募, 鼓励其定期献血, 建立一支稳定的固定献血者队伍对保障血液充足、安全的重要性显而易见。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. GB 18467-2011 献血者健康检查要求[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2011.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会血液标准专业委员会. 血液筛查 ALT 临界值变更专题研讨会纪要[R]. 北京: 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会血液标准专业委员会, 2013: 31.
- [3] 汪小华, 龙子渊, 王英桃. 献血者 ALT 检测的影响因素分析[J]. 临床输血与检验, 2005, 7(1): 48-50.
- [4] 全国卫生专业技术资格考试专家委员会. 输血技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 370-371.

(收稿日期: 2014-10-02)