

# 优质护理服务在血站采供血工作中的应用

盛夏

山东省血液中心 山东 济南 250014

**摘要:**目的:分析优质护理服务在血站采供血工作中的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本站76例献血者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,行优质护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36、护理满意度、献血环境、采血服务、献血体验、总分、一次穿刺成功率和健康教育覆盖率均明显高于对照组,献血不良反应发生率、SAS和SDS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在血站采供血时实施优质护理,能提升护理效果和采供血效果,缓解负面心理,减轻疼痛,防范不良反应。

**关键词:**优质护理服务;血站采供血;心理状态;护理质量

血站分特殊血站和一般血站。一般血站包括血液中心、中心血站和中心血库。一般血站主要职责有开展无偿献血者的招募、血液的采集与制备、储存血液,血液检验临床用血供应以及医疗用血业务指导等工作<sup>[1]</sup>。其能24h为医疗机构提供优质血液制品,保障临床用血需求,其能供给丰富血液制品,例如悬浮去白细胞红细胞,病毒灭活血浆、冷沉淀凝血因子、血小板等,能为急救用血、临床用血等提供保障。在医院治疗、急救中起到积极作用<sup>[2]</sup>。分析血液来源,主要为献血者,为促进采供血顺利进行,要联合精细化、科学护理措施。本研究以献血者为对象,分析优质护理应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本站76例献血者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男20例,女18例,年龄为18-50岁,平均年龄(27.79±2.62)岁;观察组38例,男21例,女17例,年龄为19-51岁,平均年龄(27.83±2.60)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:参考《献血者健康检查标准》,献血者均和其标准相符;自愿献血;知情同意本次研究。

排除标准:伴有血液系统疾病;存在传染病;患有精神病;认知障碍;沟通能力异常。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,进行常规检验,提醒注意事项,进行采血时,监测采血情况,完毕后第一时间拔针,完成采血后,提醒献血者休息,维持20min,若未出现献血不良反应,则能离开,如出现异常,马上处理。观察组以对照组为基础,行优质护理:

#### 1.2.1 加大培训力度

讲解血站护理知识,培训文明礼仪,和献血者接触时,保证礼仪规范、用语礼貌,尊重、关爱患者,加强荣誉感,加强社会获得感。通过文明服务礼仪,能显示护理人员技能水平,折射核心素养。全面普及管理规范,了解具体细则,对语言、行为和仪表等,制定规范,优化采血环节,包括招募人员、采血和后续随访等。针对护理人员,加强培训,贯彻“四心”原则,即细心、爱心、热心及耐心,深入“四主动”原则,即主动解决困难,主动宣传采供血知识,主动征求意见,主动交流,采用“五勤”原则,包含脚、耳、嘴、手及眼等,渗透“五多”原则,涵盖多解释、尊重、忍耐、理解和帮助。

#### 1.2.2 开展健康教育

对于献血者,当其进站后,先开展个性化宣教,模式为1VS1,面对面介绍有关知识,若其提出问题,应及时、耐心讲解,减轻其疑惑,加强信任,解除紧张感、不安感等。献血时,护理人员要做好科普,告知其采血器材安全,均为一次性用品,采血完毕后,依据有关程序将其销毁。进行采血时,可能出现紧急情况,要立即停止采血,部分献血者认为亲人之间输血能取得更好效果,护理人员要告诉其近亲输血弊端,有严重输血并发症发生风险,程度严重者会致死。献血前,叮嘱献血者献血后48小时注意穿刺部位卫生,不可沾水,好好休息,禁酒,确保饮食清淡,形成最佳状态。

#### 1.2.3 环境管理

及时清洁卫生,做好开窗通风工作,按照规范清洁、消毒,针对无关人员,提醒其不可进入采血区,及时检查物品,保证其整洁、齐全,进行采血前后,可提供饮料或小点心,积极补充水分,供给能量,缓解其不安、惶恐等心理,促使精神状态尽快改善。

### 1.2.4 物品管理

先将有关物品备好,尽量减少等待时间,进行采血时,尽可能不走动,预防交叉感染。为献血者介绍有关器具,经由正规渠道引进无菌物品,均为一次性,令献血者安心、放心,消除其顾虑。

### 1.2.5 穿刺护理

采血护士熟练掌握专业技能,有丰富经验,提高一针成功率,防止受反复操作影响,产生痛苦感。采血护士要知晓穿刺知识,能熟练掌握各操作,后续考核时,纳入一次性穿刺成功率。进行操作前,注意和献血者沟通,采血护士要具有评估献血者献血后不良反应发生的预估能力,并帮助其放松身心,增加依从性,减少献血反应发生的风险。采血时注意观察献血者有无心理和生理不适,面对面与献血者沟通,介绍献血知识,突出无偿献血作用,提醒其通过献血,能成功挽救生命,给予患者帮助,告诉其献血优势,其能推动血液流动,可以加强体质,令献血者觉得幸福,体会奉献意义。通过友好交流,形成舒适、温馨的氛围,转移其注意力。

### 1.2.6 献血完毕指导

完成献血后,按压针眼部位,持续10min,防范血液外溢,完成采血后,留观献血者,维持0.5h,如未出现不良反应,则可以离开,提醒注意事项,控制好献血间隔,保证在6个月以外,献血后24h内,不可开展重体力劳动,不能高空作业,禁止剧烈运动,积极补充营养,保证饮食供给合理,提醒献血者无需马上大补,可选择优质蛋白丰富食物,包括瘦肉、奶类等;补充铁元素,包括紫菜、黑木耳等。对于部分献血者,观察其针眼部

位,一旦红肿,48小时内可做局部冷敷,以减少局部出血,并确保穿刺部位干燥,48小时后局部可做热敷,以促进皮下瘀血的吸收。

### 1.2.7 讲解献血前检查结果

献血前的检测一般是手指指腹采集血液,取得检验结果后,第一时间反馈,以维护献血者安全、血液安全为原则,反馈检验信息,介绍检验结果时,应客观、真实讲解化验数据,分析化验结果,如果其不合格,需要马上告知,同时注意做好献血者个人隐私的保护。

### 1.2.8 后续随访

完成献血后要做好回访,分析献血者是否出现不良反应,采用调查问卷,面向血站提出自身意见。

## 1.3 观察项目和指标

评价心理状态:用SAS量表<sup>[3]</sup>,评估焦虑,用SDS量表<sup>[4]</sup>,评估抑郁,对于临界值,前者为57分,后者为55分。评价干预质量:用SF-36量表<sup>[5]</sup>,对应生活质量;满意度用问卷调查;观察次穿刺成功、健康教育覆盖和不良反应发生情况。评价护理质量<sup>[6]</sup>:经由问卷调查,包括献血环境、采血服务和献血体验,均为0-4分,计算总分。

## 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

对比SAS和SDS评分,观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	58.82±4.60	32.35±3.18 <sup>a</sup>	56.73±4.49	30.61±4.17 <sup>a</sup>
对照组	38	58.91±4.56	43.46±3.44 <sup>a</sup>	56.81±4.37	41.58±3.19 <sup>a</sup>
$t$	/	0.086	14.619	0.079	12.880
$P$	/	0.932	0.000	0.937	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组干预质量比较

观察组的SF-36、护理满意度评分、一次穿刺成功率

和健康教育覆盖率均明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组干预质量比较 [ $n(\bar{x} \pm s)/(\%)$ ]

组别	例数	SF-36 (分)	护理满意度 (分)	一次穿刺成功率 (%)	健康教育覆盖率 (%)	不良反应发生率 (%)
观察组	38	92.43±3.17	91.82±4.08	37 (97.37)	36 (94.74)	1 (2.63)
对照组	38	86.48±3.61	95.36±3.57	30 (78.95)	28 (73.68)	9 (23.68)
$t$	/	7.635	4.025	6.176	6.333	7.370
$P$	/	0.000	0.000	0.013	0.012	0.007

2.3 两组护理质量比较

观察组的献血环境、采血服务、献血体验和总分均

明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组护理质量比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	献血环境(分)	采血服务(分)	献血体验(分)	总分(分)
观察组	38	3.43±0.45	3.56±0.27	3.39±0.25	10.12±1.12
对照组	38	3.05±0.34	3.00±0.24	3.04±0.31	9.11±1.03
<i>t</i>	/	4.153	9.556	5.418	4.092
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近些年人们思想观念变化，生活质量增加，无偿献血人数增加，完成献血后，有可能产生不良反应，导致献血积极性下降，另外，大部分献血者其一方面存在热情，另一方面伴有顾虑，害怕献血有损机体健康<sup>[7]</sup>，担心引发传染病，部分可能晕血，故而面向护理服务质量，要求更高<sup>[8]</sup>。

两组均选择上肢静脉，展开全血采集。选取一次性采血塑料血袋。选取Ⅲ型消毒液，来自安尔碘，擦拭消毒部位，起到消毒作用，消毒面积为6cm×8cm，去掉采血针帽，成45°置入静脉内，精准刺入后，观察回血，如果良好，则应固定好针头，开始采血，进行采血时，提醒献血者握拳，采集200ml或者400ml血液。控制两次采血间隔6个月以上。采血时实施优质护理，针对献血者，其常出疑惑、顾虑等情绪<sup>[9]</sup>，通常由缺乏认知引发，护理人员应加强科普、宣传力度，面向民众介绍献血知识，强调献血意义<sup>[10]</sup>。讲解献血知识，告知其献血安全，不会影响机体健康，经由献血，能推动血细胞形成，改善机体内环境，促使新陈代谢变快，献血时遵循规律、科学等原则，能维护健康<sup>[11]</sup>。献血时采取一次性用品，能避免传染病，护理人员均经过专业培训，有较高技术水平和素养<sup>[12]</sup>。研究结果显示和对照组比，观察组的SF-36、护理满意度评分、一次穿刺成功率和健康教育覆盖率均更高 ( $P < 0.05$ )，表明优质护理能提升采供血质量，丰富患者认知，提高满意度。观察组的献血环境、采血服务、献血体验和总分均更高 ( $P < 0.05$ )，代表优质护理可提升护理质量。观察组的SAS和SDS评分均更低 ( $P < 0.05$ )，表示优质护理能消除患者顾虑，缓解负面心理。说明应用优质护理可以提升血站采供血质量，维护献血安全。

综上所述，在血站采供血时实施优质护理，能提升护理效果和采供血效果，缓解负面心理，减轻疼痛，防

范不良反应。

参考文献

[1]曹华琳,刘亚军.全面护理管理在血站无偿献血质量管理中的应用效果及对一次穿刺成功率和采血后不良事件发生风险的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(12):175-178.

[2]孔遐妮.综合疼痛干预对新生儿足跟采血疼痛的干预效果及生命体征影响[J].婚育与健康,2024,30(4):73-75.

[3]刘爱琴,马兆玉.血站采血护理实施质量管理改进对护理质量及血浆报废率的影响[J].基层医学论坛,2024,28(3):141-144.

[4]姚明洁.童趣化护理联合音乐干预对采血患儿恐惧心理应激的影响分析[J].医学理论与实践,2024,37(2):316-318.

[5]陈惠.疾控中心采血人员职业暴露中针刺伤的安全防范与护理对策[J].中国医药指南,2023,21(36):140-143.

[6]赵小娟,陈娜,滕亚莉.血站采供血工作中护理质量管理的方法及效果评价[J].中国卫生标准管理,2022,13(10):189-191.

[7]陈晨.智能采血管理系统在门诊采血护理工作中的应用[J].中华养生保健,2023,41(20):129-132.

[8]宋彩艳,杨丽波.血站采供血工作中护理质量管理的方法及其效果分析[J].中国医药指南,2022,20(27):186-189.

[9]刘沛.血站质量管理工作中应用差错管理的效果探讨[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):974-976.

[10]高文蕊,徐佳,郭瑾.2010年~2021年北京市红十字血液中心血源性职业暴露回顾分析及预防策略[J].中国输血杂志,2022,35(8):843-848.

[11]宋彩艳,杨丽波.护理质量管理在血站采供血工作中的应用分析[J].中国医药指南,2022,20(22):184-186.

[12]谢伟梅.差错管理在血站采供血服务水平及血液质量中的作用[J].中国卫生标准管理,2022,13(13):186-189.