

# 持续质量改进对血站采血护理及血液报废率的影响

叶艳丽\*

乐清市血站, 浙江 325600

**摘要:**目的: 探讨在血站采血护理工作中通过进行持续质量改进对提升护理效果以及降低血液报废率的应用价值。方法: 抽取2017年1月至2020年7月本血站参与无偿献血的8000名献血者为研究对象, 依据本血站持续质量改进的开展时间先后进行分组, 对照组献血者在无偿献血期间开展常规护理, 观察组则在对照组的基础上开展持续质量改进, 对比2组献血者的护理满意度、献血期间不良反应的发生率以及血液报废率。结果: 观察组献血者护理满意度为99.95%, 对照组为95.13%,  $P < 0.05$ ; 观察组献血者的献血不良反应率为0.40%, 对照组为1.58%,  $P < 0.05$ ; 观察组献血者血液报废率为0.05%, 对照组血液报废率为0.90%, 观察组的血液报废率低于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 在血站采血护理中通过进行持续质量改进能够有效提升护理质量, 有利于降低血液报废率和献血者的不良反应率, 且有助于提高护理满意度。

**关键词:** 血站采血; 护理; 持续质量改进; 血液报废率

## 一、前言

血站采血的护理工作中通过采集社会各界爱心人士所无偿捐献的血液, 从而为疾病患者提供可靠的血液保障, 是实现对患者治疗和抢救的重要基础<sup>[1]</sup>。由于血液资源非常宝贵, 因此, 降低血液报废率至关重要, 同时也决定了血站采血护理工作具有特殊性和重要性。高质量的血站护理有利于确保血液质量, 并且也是提升广大献血者护理满意度, 并不断壮大无偿献血队伍的重要环节, 对于血站采血护理工作进行改进和优化, 促进血站采血护理质量的提升至关重要<sup>[2]</sup>。持续质量改进是近年来所广泛应用的科学管理模式, 并且在医疗服务工作中也得以广泛应用, 对于促进医疗质量的持续提升发挥着重要作用<sup>[3]</sup>。持续质量改进的应用是建立在全面质量管理基础之上所发展而来的新型质量管理模式, 该管理模式中更加注重环节质量控制以及过程管理, 对于提升工作质量和效率均发挥着重要作用。以下将重点分析在血站采血护理中通过开展持续质量改进的应用价值。

## 二、资料以及方法

### (一) 临床资料

抽取2017年1月至2020年7月本血站参与无偿献血的8000名献血者为研究对象, 依据本血站持续质量改进的开展时间先后进行分组, 观察组(持续质量改进后): 4000名, 男1995名/女2005名; 年龄18~57岁, 均值为(32.6±1.2)岁。对照组(持续质量改进前): 4000名, 男1998名/女2002名; 年龄18~58岁, 均值为(32.5±1.3)岁。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

### 1. 献血者入组标准

- (1) 本次献血前接受一般检查、综合评估和血液检测, 征询献血者健康状况并且符合献血的各项要求。
- (2) 献血者均为自愿参与无偿献血。
- (3) 献血者对本次研究知晓。

### 2. 排除标准<sup>[4]</sup>

- (1) 患有血液系统疾病者。
- (2) 合并精神、语言、认知等障碍者。
- (3) 临床资料不完善或依从性较差者。

### (二) 方法

对照组献血者在无偿献血期间开展常规护理, 例如采血护士的培训, 献血者采血期间加强巡回护理, 以及语言沟通和心理疏导等; 观察组则在对照组的基础上开展持续质量改进, 方法如下:

#### 1. 全面护理质量管理

\*通讯作者: 叶艳丽, 1975年11月, 女, 汉族, 浙江温川人, 现任浙江省乐清市血站副站长, 护师, 本科。研究方向: 无偿献血。

组建持续质量改进服务小组,选举一名工作经验丰富且操作技能和理论知识过硬的护士作为组长,严格参照持续质量改进的各项程序要求,建立完善的采血护理规范以及制度,确保采血护理工作的程序化以及规范性,从而提升采血护理质量水平。定期组织全体护士进行采血护理知识培训以及持续质量改进技能培训,注重对护士专业技能水平的学习和培训,特别是要注重对护士护理责任态度的培养。组织全体成员定期进行护理质量讨论会,由全体成员共同探讨如何采取有效措施来继续提升献血者的采血一针率。同时还要对血液报废事件的发生原因进行分析和总结,针对采血护理中出现的相关问题进行集中汇报和分析,在此基础上共同探讨有效的解决对策。还需建立完善的监督机制,由小组组长通过定期和不定期抽查的方式了解护士采血护理中的实际情况和服务质量,从而促进护士在工作中端正态度,并对采血护理操作进行严格规范,确保护理服务质量的持续提升。

## 2. 细节护理

### (1) 采血前护理

在采血前可向献血者发放无偿献血相关的宣教材料,帮助献血者了解无偿献血的流程、方法以及意义,使其明确献血的过程中并不会对身体健康产生损伤,同时有助于促进骨髓造血,并帮助改善机体当中铁含量,有利于降低恶性肿瘤疾病的发病风险。向献血者讲解在采血穿刺操作的过程中可能会有轻微的疼痛感,通过语言沟通帮助献血者能够维持轻松愉悦的心理状态来接受采血护理。献血者在等候的过程中可为其提供音乐、沙发以及电视等,从而帮助缓解思想负担。同时可与献血者进行沟通交流来分散其注意力,进而缓解采血前的紧张焦虑等负面情绪。同时需要维护良好的采血室环境状况,定期对于采血室内的各项器材以及设备等进行清洁和消毒,防止霉菌生成以及病菌传染确保血液质量。告知献血者在进行献血以前的24小时主要以清淡的日常饮食为主,同时要避免食用油腻以及高蛋白类食物,防止对采血当日的采血质量产生不良影响。

### (2) 采血中护理

在采血的过程中应该有意识地选择管径较粗以及弹性良好的血管,从而提升一针见血率,确保较高的采取效率,通过提升一针见血率也有助于降低穿刺过程中的疼痛度。同时在采血过程中需要当着献血者的面进行针头以及血袋等物品的拆开,并对采血装置进行详细、认真的检查,进而消除献血者心理负担和思想顾虑,促使其能够安心的积极配合各项采取工作。在进行采血时对采血者进行语言指导,例如结合采血节奏进行握紧拳头或者松开拳头,同时与献血者适当的进行语言沟通,来帮助其缓解紧张心理,使其能够维持轻松心态配合完成采血工作。在采血期间还需要强化巡回护理,以便能够及时发现采血过程中的异常情况同时给予相应的指导。

### (3) 采血后护理

在拔掉针头以后告知献血者对于穿刺部位进行适度的按压,时间约10~20 min,避免进行来回捻动,同时敷料的停留时间应超过4 h。向献血者讲解采血结束后保持原地休息30 min以上,并为献血者提供相应的支持和帮助。注意采血后的细节护理服务,例如对于献血者的姿势、面色以及表情等进行细致的观察,需要确定献血者无任何不良反应后可告知其离开。同时叮嘱献血者在结束献血后的两天内禁止参与剧烈的活动,注意科学合理的饮食调节增加饮水量,可多吃新鲜蔬菜及水果,同时应摄入富含高蛋白质类的食物。对于穿刺局部进行妥善保护,加强日常的个人卫生清洁,防止发生局部感染。

## 3. 心理护理

许多献血者在参与献血的过程中会出现穿刺应激反应,特别是对于初次献血的献血者来说,非常容易出现负面心理情绪,例如恐惧、担忧、焦虑和紧张等,这对采血的顺利完成将产生不良影响。所以需要关注献血者的科学心理护理,分别在采血前、采血过程中和采血结束后强化与献血者的语言沟通,从而掌握献血者的心理状态和心理变化。在此基础上,进行具有针对性的心理护理,例如可以结合献血者的性格特点以及喜好等,有针对性的谈论献血者更加感兴趣的话题。也可为献血者播放节奏舒缓的轻音乐,以及指导其通过正确深呼吸等方式来缓解紧张情绪并转移注意力,进而缓解献血期间的心理压力,帮助献血者能够维持良好且平衡的心理状态参与献血。

## 4. 不良反应护理

在采血期间若发现献血者有面色惨白以及大汗淋漓等不良反应时,需要立即停止进行采血操作,同时协助其在床上进行平躺,并对献血者的合谷穴进行适当按摩,同时提供适量葡萄糖水进行饮用。

## 5. 健康宣教

应用浅显易懂的语言向献血者讲解无偿献血的益处以及献血之前的相关注意事项,告知献血者在完成采血后日常饮食中的注意事项,例如可以有意识地增加具有补血功效的食物,如当归、鸡肉汤以及红枣粥等,并叮嘱献血者注意按时休息保持劳逸结合。

(三) 评价标准

1. 对比2组献血者的护理满意度, 运用问卷法调查, 满分为100分, 分为非常满意 (> 90分)、基本满意 (80 ~ 90分)、不满意 (< 80分)。
2. 对比2组献血者的不良反应的发生率, 如恶心呕吐、大汗、身体乏力以及面色苍白等。
3. 对比2组献血者的血液报废率。

(四) 统计学方法

文中数据行SPSS19.0分析, 数据标准差为 ( $\bar{x} \pm s$ ), 组间数据行 $t/\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ : 有统计学意义。

三、结果

(一) 献血者护理满意度对比

观察组献血者护理满意度为99.95%, 对照组为95.13%,  $P < 0.05$ 。如表1所示。

表1 2组献血者护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	4000	2625 (65.63)	1373 (34.33)	2 (0.50)	3998 (99.95)
对照组	4000	1895 (47.38)	1910 (47.75)	195 (4.88)	3805 (95.13)
$\chi^2$ 值		21.539	20.036	13.625	13.625
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

(二) 献血不良反应率对比

观察组献血者的献血不良反应率为0.40%, 对照组为1.58%,  $P < 0.05$ 。如表2所示。

表2 2组献血不良反应率对比[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	大汗	身体乏力	面色苍白	总计
观察组	4000	3 (0.07)	2 (0.05)	6 (0.15)	5 (0.13)	16 (0.40)
对照组	4000	9 (0.23)	13 (0.33)	22 (0.55)	19 (0.48)	63 (1.58)
$\chi^2$ 值		0.629	4.069	5.663	3.629	9.625
P值		0.176	0.051	0.043	0.079	0.000

(三) 血液报废率对比

观察组献血者的血液报废率为0.05% (2/4000), 对照组血液报废率为0.90% (36/4000), 观察组的血液报废率低于对照组 $P < 0.05$ , ( $\chi^2$ 值 = 7.183,  $P$ 值 = 0.036)。

四、讨论

血站采血通过对社会爱心人士无偿献血进行收集, 从而为临床患者的疾病治疗提供可靠的血液保障, 同时为了确保采血的质量, 还需在采血期间对献血者提供高质量的护理服务, 从而确保采血工作能够平稳、顺利地, 并且这也是不断壮大无偿献血队伍的重要环节。高质量的血站护理服务也能够提升献血者对于无偿献血的了解和认知, 并更好地提升其满意度<sup>[5-6]</sup>。

本次研究中, 对于采血护理服务中持续质量改进的应用前后两组献血者的护理服务质量进行了对比。从研究结果来看通过开展持续质量改进后, 观察组献血者的护理满意度与常规护理的对照组明显提升, 同时观察组献血者血液报废率与对照组相比显著降低, 在献血过程中不良反应发生率中, 观察组献血者显著低于对照组。以上研究结果进一步证实, 在血站采血的护理工作中通过积极开展持续质量改进, 能够显著提升血站采血的护理工作质量, 并确保血液采集的高质量, 同时能够维护献血者的安全性, 帮助降低献血过程中的不良反应发生风险<sup>[7]</sup>。分析原因, 在通过开展持续质量改进期间, 持续质量改进服务小组对于组内成员进行采血技术以及护理服务的相关培训, 有利于提升护士的采血操作技能水平, 并且也能够使护士在实际护理工作中保持良好端正的服务态度, 从而为献血者提供更加优质高效的采血护理服务, 确保采血工作得以顺利完成。通过对献血者开展健康教育, 例如在采血之前向献血者详细讲解可能发生的不良反应, 并向献血者发放无偿献血的宣传材料, 帮助其对献血知识有更加全面和深入的了解, 有助于消除其紧张、担忧等负面情绪, 提升献血者对于无偿献血的了解和认知<sup>[8]</sup>。对于献血者进行科学的心理疏导, 积极与献血者开展沟通和交流, 能够帮助转移其注意力, 从而缓解负面心理, 同时有可降低心理应激反应<sup>[9]</sup>。为献血者提供良好的采血室内环境, 定期加强消毒和清洁, 有助于改善献血者的身心状态<sup>[10]</sup>。在护理中关注献血者可能出现的不良反应, 并及时采取停止献血等措施, 有利于维护献血者的健康和。并且上述诸多护理措施的应用都有助于改善采血质量,

从而更好地控制血液报废率。

### 五、结论

综上所述,在血站采血护理中通过进行持续质量改进能够有效提升护理质量,有利于降低血液报废率和献血者的不良反应率,且有助于提高护理满意度。

### 参考文献:

- [1]梁洁丽.某血站非检测因素血液报废原因及应对策略分析[J].检验医学与临床,2020,17(13):1873-1875.
- [2]Makris Gregory C,Malietzis George,Uberoi Raman. Commentary on "Society of Interventional Radiology Quality Improvement Standards for Image-Guided Percutaneous Drainage and Aspiration of Abscesses and Fluid Collections".[J]. Cardiovascular and interventional radiology, 2020,43(7).
- [3]曾凡智,陈静,邓叶华,赵飞雪.长沙地区2015~2019年无偿献血者血液报废原因分析[J].中国当代医药,2020,27(19):187-189.
- [4]Katia Florman,Jonathan Hudson,Marian Loveday. Decentralisation of MDR-TB care in rural South Africa: Overcoming the challenges through quality improvement[J]. Clinical Infection in Practice, 2020,7-8.
- [5]Kirsten Dansey,Livia de Guerre,Chun Li,Jinny J. Lu,Priya B. Patel,Salvatore T. Scali,Kristina Giles,Marc L. Schermerhorn. Not All Databases Are Created Equal, a Comparison of Administrative Data and Quality Improvement Registries for Abdominal Aortic Aneurysm Repair[J]. Journal of Vascular Surgery, 2020,72(1).
- [6]Roshini Peiris-John,Vanessa Selak,Gillian Robb,Bridget Kool,Susan Wells,Lynn Sadler,Michelle R. Wise. The State of Quality Improvement Teaching in Medical Schools: A Systematic Review[J]. Journal of Surgical Education, 2020,77(4).
- [7]李雪冰.持续质量改进在血站采血护理中的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):92-93.
- [8]刘芳明.持续质量改进对血站采血护理及血液报废率的影响[J].黑龙江科学,2020,11(12):70-71.
- [9]徐慧.血站采血护理中持续质量改进的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):37.
- [10]徐琴.持续质量改进在血站单采护理中的应用价值分析[J].心理月刊,2019,14(15):136.