

人性化护理模式用于无偿献血护理工作中的效果分析

邓军敏 邹小建

(广东省龙川县人民医院, 广东 龙川 517300)

【摘要】目的: 研究人性化护理模式用于无偿献血者护理工作中的效果。**方法:** 在2019年6月-2021年6月期间, 按照摸球法随机选取120例我中心血站的无偿献血者, 按照护理方法的不同, 将患者分成2组, 60例对照组给予常规护理, 60例观察组给予人性化护理模式。详细统计两组献血者的不良反应发生情况、献血知识知晓度、护理满意度。**结果:** 对比于对照组(15.00%), 观察组献血者的不良反应发生率(1.67%)更低($P < 0.05$), 对比于对照组(86.67%), 观察组献血者的献血知识知晓度(96.67%)更高($P < 0.05$), 对比对照组(86.67%), 观察组的护理满意度(98.33%)明显更高($P < 0.05$)。**结论:** 对无偿献血者实施人性化护理模式, 可有效预防不良反应的发生, 提升献血者对献血知识的知晓度, 提高患者的护理满意度。

【关键词】 无偿献血; 人性化护理模式; 不良反应发生率; 护理满意度; 献血知识知晓度

【中图分类号】 R19 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 03-09-173-01

无偿献血是自愿者为可以拯救别人性命把自身血液奉献到公益事业中, 个人不收取任何报酬, 具有崇高的救死扶伤、无私奉献的精神, 是值得被人们爱戴和尊敬的行为^[1]。定期献血可以促进人体的新陈代谢。但大多数献血者对鲜血的相关知识认识不足, 常出现恐惧、担忧等不良心理, 极易导致其在献血过程中发生各种不良反应, 影响献血者的配合度, 降低其积极性^[2]。因此, 在献血过程中给予有效的护理干预, 可缓解献血者的不良心理, 改善预后, 提高其积极性, 满足临床用血需求, 提高血液质量。基于此, 本文主要研究人性化护理干预应用于无偿献血者护理工作中的效果, 具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2019年6月-2021年6月期间, 按照摸球法随机选取120例我中心血站的无偿献血者, 按照护理方法的不同, 将患者分成2组, 60例对照组, 60例观察组。对照组: 年龄上限是55岁, 下限是24岁, 平均年龄是(37.87±4.81)岁, 男性有36例, 女性有24例, 学历: 28例大专以上; 观察组: 年龄上限是54岁, 下限是22岁, 平均年龄是(38.04±4.76)岁, 男性有34例, 女性有26例, 学历: 25例大专以上, 20例高中, 15例初中以下。两组一般资料无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有参与研究的献血者均符合献血的要求; (2) 所有献血者均无贫血、认知功能障碍或精神类疾病; (3) 均属于自愿无偿献血者; (4) 均为临床资料完善者 (5) 均为本人签字同意加入研究。

排除标准: (1) 献血者资料有缺失或中途退出者; (2) 患有心、肝、肺等重要器官疾病者; (3) 患有传染病者; (4) 正处于妊娠期或哺乳期的女性; (5) 对本次研究不感兴趣者。

1.2 方法

对照组: 开展常规护理模式, 采血前, 护理人员首先对献血者进行健康教育, 告知其定期献血的好处、注意事项等, 了解并记录其基本情况, 然后给予常规采血, 采血时应注意观察献血者的表现、有无发生不良反应, 采血后安抚献血者, 为其包扎并发放食物。

观察组: 开展人性化护理模式, 详细内容是:

①献血前护理: 对献血者进行健康宣教, 详细告知献血的相关知识、血液生理知识、易诱发的不良反应、护理内容、注意事项等, 为献血者发放“献血前须知”手册, 并让其认知阅读, 积极和献血

者进行沟通、交流, 掌握献血者的基本情况、心理状态等, 耐心聆听献血者的问题, 并及时做出解答, 指导献血者观看他人献血的过程, 告知其循序渐进的进行呼吸, 缓解献血者害怕、焦虑、担忧等不良心理, 采血护士应指导献血者做好采血前的准备工作, 等待献血者心态等各方面状况良好之后再开始采血, 采血护士应保持仪表端庄、穿着整洁, 构建一个舒适、整洁的献血环境。若献血者处于疲劳、空腹、熬夜等状态, 则不能进行献血。

②献血中护理: 护理人员应认真审核献血者的基本信息, 避免发生信息差错, 主动问候献血者是否有晕针、晕血史, 避免不良事件的发生, 应在献血者面前拆开血袋包装, 让其了解血袋是一次性用品, 不存在感染疾病的风险, 并指引献血者自主决定献血量, 告知献血可拯救他人性命但不会影响自身身体健康, 提高献血者的配合度。指导献血者选取卧位或半卧位, 若献血者是首次献血, 则安排经验丰富的采血护士对其采血, 进行采血时, 穿刺针和血管下方的角度应保持在45°, 严格遵照无菌原则进行操作, 应该选取富有弹性且粗直的血管进行穿刺, 避免重复穿刺, 采血过程中, 护理人员可采用亲切、温和的语气, 例如根据献血者的职业特征、身份等, 和献血者进行交谈, 转移献血者的注意力, 避免献血者过度紧张, 减少献血者的心理应激程度, 促进采血顺利完成。在采血过程中, 应时刻关注献血者唇色、面色的变化, 询问献血者有无不舒服、难受等感受。时刻观察献血者是否出现不良反应, 如果献血者出现疼痛、面色苍白、冒冷汗, 则进行语言安慰, 缓解献血者的不良症状; 如果献血者发生恶心、抽搐、头晕、心悸等不良反应, 则立即转移献血者到休息室, 同时积极进行相应的处理。

③献血后护理: 采血结束后, 应指导献血者用手正确按压针眼, 指导献血者将手臂抬高, 减少血管的压力, 达到快速止血的目的。告知献血者献血后的注意事项, 为献血者发放“献血证书”、纪念品等, 并给予鼓励、表扬。如果出现皮下淤血等症状, 应及时上报并解决。

1.3 观察指标

(1) 统计两组献血者的不良反应情况。不良反应发生率 = 抽搐率 + 晕血率 + 恶心呕吐率。

(2) 统计两组献血者的献血知识知晓度, 采用纸质问卷调查表对献血者的献血知识知晓度进行评价, 内容主要包括机体状况观察、注意事项、献血后注意事项等知识, 分为三级评判标准: 91-

100分表示完全知晓;71-90分表示部分知晓;0-70分表示不知晓,完全知晓率与部分知晓率之和就等于总知晓率。

(3)统计两组献血者的护理满意度,采用本院自制的纸质调查表对献血者的护理满意度进行评估,分值为0-100分,分为非常满意(91-100分)、基本满意(61-90分)、不满意(90以下)三个等级,非常满意率与基本满意率之和就等于总满意率。

1.4 统计学方式

采用SPSS 20.0处理本次研究的相关数据, χ^2 予以计数资料[n(%)]检验。 $P < 0.05$ 表示组间差异显著。

2 结果

2.1 观察两组献血者的不良反应发生率

与对照组相对比,观察组献血者的不良反应发生率明显更低($P < 0.05$),如表1。

表1 观察两组献血者的不良反应发生率

组别	例数	抽搐	晕血	恶心呕吐	不良反应发生率
观察组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)
对照组	60	4 (6.67)	2 (3.33)	3 (5.00)	9 (15.00)
χ^2					6.982
P					0.008

2.2 观察两组献血者的献血知识知晓率

与对照组相比,观察组献血者的献血知识知晓度更高($P < 0.05$),如表2。

表2 观察两组献血者的献血知识知晓率

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓率
观察组	60	46 (76.67)	12 (20.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	39 (65.00)	13 (21.67)	8 (13.33)	52 (86.67)
χ^2					3.927
P					0.047

2.3 观察两组献血者的护理满意度

与对照组相比较,观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),如表3。

表3 观察两组献血者的护理满意度

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	60	44 (73.33)	15 (25.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	36 (60.00)	16 (26.67)	8 (13.33)	52 (86.67)
χ^2					5.886
P					0.015

3 讨论

无偿献血是维持我国医疗用血的主要来源,该行为非常高尚,定期献血能够促进血液循环,利于机体新陈代谢。部分无偿献血者因首次献血对献血相关知识比较缺乏,常存在紧张、恐惧等心理,增加心理应激反应,降低献血者的积极性,提高不良反应的发生率^[3]。所以,对无偿献血者进行科学、合理的护理干预至关重要。献血者属于自愿、无偿献血宝贵血液拯救他人的健康公民,不是患者,所以应给予周到、优质、全面、人性化的护理干预。常规护理的内容

比较单一,预后较差,献血者的认可度较低。而人性化护理遵循“以人为本”的原则,能够尊重人的价值,关注人的心理状态、生理状态,在护理时更好的融入人文关怀的全过程,为献血者提供最优质的护理服务^[4]。

本研究表明,观察组献血者的不良反应发生率比对照组更低($P < 0.05$),观察组献血者的献血知识知晓率比对照组更高($P < 0.05$),究其原因:人性化护理为献血者创造了干净、舒适的献血环境,通过健康宣教,让献血者提前阅读“献血前须知”,为其解疑答惑等,提高其对无偿献血的认识,让献血者意识到自己献血可以救治他人生命,疏导献血者恐惧、焦虑等不良心理,降低献血者的心理应激反应,在采血过程中,密切关注献血者的面部、唇色变化,发现问题及时对症处理,护理人员主动和献血者进行交流,转移献血者的注意力,可减轻献血者的疼痛感,减少恶心呕吐、抽搐等不良反应发生的几率^[5]。采血后给予献血者鼓励、表扬,为其发放献血证书,给予注意事项等指导,告知预防不良反应发生的措施等,让献血者感受到被关注、尊重,提高其信心度,增加了献血安全性,提高献血者的依从性,促使采血顺利完成^[6]。本研究还显示,观察组护理满意度比对照组更高($P < 0.05$),究其原因,人性化护理针对个体差异进行相对应的护理干预,满足了献血者的需求,带来了献血者最优的献血体验,提高了献血者的满意度^[7]。

综上所述,人性化护理模式应用于无偿献血的护理工作中,可显著降低献血者的不良反应发生率,提高献血者的献血知识知晓率,提高献血者的护理满意度。

参考文献

- [1] 李娟,欠晓春,党晓娟,等.人性化护理模式在无偿献血者护理中的应用效果分析[J].贵州医药,2020,44(3):156-157.
- [2] 何丹单.人性化服务在无偿献血中的应用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(18):155-156.
- [3] 苏玮,何博,黎美娜,等.心理护理对首次献血者出现献血反应发生率影响效果评价[J].中国社区医师,2019,35(15):169-170.
- [4] 郝彩红,马仕财.基于人文关怀的护理干预对无偿献血者的影响[J].检验医学与临床,2019,16(19):114-116.
- [5] 王峰.心理护理及健康教育对初次献血者献血反应的影响[J].中国现代医生,2019,57(23):153-155,160.
- [6] 海燕,胡伟伟,徐茂乔.综合护理干预对无偿献血人群采血护理风险的影响[J].基层医学论坛,2019,23(23):3377-3379.
- [7] 苏玮,何博,黎美娜,等.人性化护理干预对无偿献血者短信回复率及满意率影响分析[J].中国社区医师,2019,35(16):111+114.
- [7] 赵龙,张宏凯,田白羽,等.经导管主动脉瓣置换术前主动脉瓣解剖参数与术后并发症的相关性研究[J].中国医药,2021,16(4):512-515.
- [8] 李伯慧,何宇欣,刘先宝,等.主动脉瓣钙化相关的经导管主动脉瓣置换术并发症的现状与进展[J].心电与循环,2020,39(3):304-309.

(上接第172页)

- 入路与心尖入路手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):5-7.
- [6] 张春,蔡闵敏,王海霞,等.经导管主动脉瓣膜置换术复杂高危患者围手术期护理管理策略[J].中国继续医学教育,2021,13(9):4.