

血站采血护理实施持续质量改进对护理质量及血液报废率的影响分析

邓丽娟

(咸宁市中心血站 湖北 咸宁 437100)

摘要:目的: 探析在血站采血护理工作中实施持续质量改进的效果以及对护理质量和血液报废率的影响。方法: 将选取两组研究对象作为对照组和观察组, 每组均 40 例, 共 80 例, 均为自愿献血者, 并且在入组后已经对献血者的基本资料进行了简单分析, 确认献血者符合入组标准, 继续在对照组中实施常规护理, 观察组中则实施持续质量改进措施。结果: 经过对两组献血者的护理满意度、血液报废率和不良反应发生率情况来看, 观察组以上指标相对较优, ($P < 0.05$)。结论: 在血站采血护理工作中加强持续质量改进有助于提高护理质量并降低血液报废率。

关键词: 血站; 采血护理; 持续质量改进; 血液报废率

前言: 近年来医学临床上对血液的需求量在逐年提升, 血站便是负责采集自愿献血者的血液以满足临床供血需求, 这对提高抢救成功率有重要帮助。血站献血具有无偿性、自愿性, 当前血站采血护理工作中, 应进一步提高采血护理质量水平, 让献血者能够从献血过程中感受到尊重、自豪, 进而提高其二次献血率, 同时也有助于拓展献血队伍^[1]。不过据实际情况来看, 当前血站采血护理工作中依然存在有一定的不足, 需要对其采血护理模式进行优化改进, 对此在本次研究中便探析了在血站采血护理中应用持续质量改进的护理效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究已经由医院伦理委员会审查通过, 于 2021 年 5 月至 2022 年 6 月期间开展研究, 共纳入 80 例无偿献血者作为研究对象, 并根据本次研究目的将其分配为对照组、观察组, 每组 40 例献血者, 其中包括 42 例男性和 38 例女性, 年龄 23~54 岁, 平均 (41.25 ± 2.63) 岁。

纳入条件: ①均为自愿无偿献血; ②献血者意识清晰, 无沟通障碍; ③身体处于健康状态。

排除条件: ①存在血液系统疾病; ②存在沟通障碍; ③身体健康状态不符合献血条件。

1.2 方法

在对照组中继续实施常规护理, 应注重健康知识宣传、采血前后的护理干预等。

观察组中需应用持续质量改进措施, ①成立小组: 血站护理管理部门应在科室内选取若干名具备过硬血站护理经验的护士成立持续质量改进小组, 民主选举组长; 护士长应带领持续质量改进小组加强专业技能学习, 使其均能够明确自身护理职责, 同时应每月召开一次小组会议, 集体讨论血站护理问题和解决对策^[2]。②注重细节护理: 采血过程中要分别于采血前、中、后加强细节化管理。在采血前, 多数献血者为初次献血, 抱着尝试的态度到来, 对此护理人员应积极与献血者沟通, 面带微笑、亲切接待, 给献血者留下良好的第一印象; 护理人员要向献血者讲解献血的注意事项, 如是否对身体有害、献血有何益处、可以为社会做什么贡献等, 尤其要告知献血者在献血后能够促进机体骨髓造血, 丰富献血者认知, 纠正错误想法; 良好的献血环境也十分重要, 一般需严格保障室内清洁, 保持合适的室内温度、湿度。在献血过程中, 应仔细检查献血者手臂血管情况, 并有限选择弹性良好、管径粗的血管; 在采血时还要再次检查采血装置, 确保包装合格、为一次性用品, 而且在采血过程中还要主动与献血者交流, 以帮助缓解其紧张情绪。在采血完成后应迅速、准确拔掉针头, 并告知献血者在采血后持续按压 15~20min; 还应主动询问献血者主观感受, 如是否有不适感, 同时告知献血者在未来 1~2d 不可剧烈运动, 应在饮食上增加对高营养食物的食用, 此外, 还应指导献血者穿刺点在 24h 内不要沾水。④

心理护理: 良好的情绪状态十分重要, 有一部分献血者在采血时可能会出现恐惧、紧张等应激反应, 不利于采血工作的顺利完成, 基于此护理人员应积极与献血者沟通, 可带领献血者正确呼吸, 还可进行聊天, 以帮助转移献血者注意力^[3]。⑤不良反应护理: 部分献血者采血时可能会出现一系列不良反应, 如恶心、面色苍白、呕吐等, 一旦在采血时发现献血者出现此类不良反应需及时停止采血, 通知其他护理人员协助献血者保持头低脚高位, 对人中、合谷穴位进行按压。

1.3 观察指标

统计比较不同护理模式下的护理满意度、血液报废率和不良反应发生率。

1.4 统计学处理

将 SPSS21.0 软件作为本次研究中统计学处理支持工具, 对所有实验过程中的数据信息进行统计学处理。研究中所包含的数据资料为计数资料和计量资料, 在实验过程中的数据分析中使用“±”、“%”表示, 并且还需对计数或计量资料进行数据检验, 可将“t”或“X²”作为检验工具并确认是否存在统计学意义, 对于数据差异明显且存在统计学意义的情况可表示为 ($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 满意度

对两组献血者的护理满意度情况分析来看, 观察组献血者护理满意度显著高于对照组, ($P < 0.05$)。

表 1 护理满意度比较 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	20	19	1	97.5%
对照组	40	17	16	7	82.5%
X ² 值					13.041
P 值					< 0.05

2.2 血液报废率

对两组献血者的血液报废率进行了统计比较, 对照组、观察组分别出现 1 例、7 例血液报废情况, 报废率分别为 2.5%、17.5%, 观察组的血液报废率显著低于对照组, ($P < 0.05$), ($X^2=6.041$)。

2.3 不良反应发生率

献血者可能出现面色苍白、恶心、呕吐等不良反应发生率, 结果显示观察组的不良反应发生率相对较低, ($P < 0.05$)。

表 2 不良反应发生率比较 (%)

组别	例数	面色苍白	恶心	呕吐	大汗	发生率
观察组	40	1	1	0	1	7.5%
对照组	40	2	2	1	2	17.5%
X ² 值						10.054
P 值						< 0.05

(下转第 226 页)

具体数据见表3所示。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=10)	6 (60.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
对照组 (n=10)	4 (40.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	3 (30.00)	7 (70.00)
P					<0.05

3 讨论

近年来,随着医学理念及技术的进步,以及人们对护理需求及要求的不断提高,在剖宫产手术中有效提升其护理质量是众多临床护理人员的重要研究课题^[6]。有相关的研究学者指出,对于实施剖宫产手术的孕妇而言,为其开展舒适护理有助于使其保持在一种较为舒适的状态中,更加有利于其术后恢复^[17,18]。尤其是术后疼痛是剖宫产手术的一种常见症状,有学者指出,舒适护理可有效缓解患者的术后疼痛^[19,20]。对此,笔者将其运用到本研究中,对收集到的研究对象实施分组对照研究,其中一组实施常规护理,另一组实施舒适护理,结果显示:与实施常规护理的对照组相比,实施舒适护理的观察组术后泌乳时间、术后肛门排气时间及住院时间均显著更短[(25.74±3.08 vs 38.15±2.23)h、(17.33±2.04 vs 25.96±2.13)h、(3.29±1.52 vs 6.03±1.16)d],干预后的SAS评分、SDS评分以及术后6h、12h、24h的疼痛VAS评分均显著更低[(36.04±3.78 vs 49.19±6.33)分、(38.29±3.22 vs 52.07±4.01)分、(5.17±0.96 vs 6.89±1.02)分、(3.22±0.53 vs 4.98±0.62)分、(2.67±0.44 vs 4.01±0.51)分],护理满意度显著更高[100.00%(10/10)vs70.00%(7/10)],上述指标数据均利用SPSS18.0统计学软件开展组间t、χ²检验后得出结果为P<0.05,即组间对比差异显著。

综上所述,对于剖宫产者而言,对其实施舒适护理的效果较好,可有效促进剖宫产产妇的术后快速泌乳,缩短其排气及住院时间,缓解其术后疼痛,调节其心理状态,更有利于其术后恢复,且大大提高了其对护理服务的满意程度,因此具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]王绮雯,李如玉,谢美连.腰硬联合麻醉剖宫产围术期同心理干预护理对产妇产后负性情绪的改善价值[J].基层医学论坛,2022,26(17):82-84.
 [2]喻妤,徐海燕,王晓娜.手术室舒适护理降低剖宫产产妇疼痛程度及对提升护患关系的影响[J].中国社区医师,2021,37(17):161-162.
 [3]侯淑红,张兰,陈明霞,等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.
 [4]程长秀,王海军,黄燕芬.剖宫产产妇术中手术室舒适护理模式的干预效果及产妇产后应激反应与疼痛改善情况的分析[J].中国医

药指南,2019,17(22):282-283.

[5]郭建秀,阮小玲,赵苏丽.手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用分析[J].当代护士(上旬刊),2019,26(07):127-129.
 [6]尔孜古丽·买买提肉孜,阿提坎木买吐送.舒适护理对剖宫产产妇术后应激反应及疼痛的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):128+130.
 [7]周艳妮,吕艳.择期剖宫产产妇应用舒适护理对其疼痛程度与护理满意度的改善作用[J].临床合理用药杂志,2018,11(08):150-151.
 [8]徐晓健,刘风华.舒适护理对剖宫产产妇的睡眠质量和术后舒适度的影响分析[J].河北医药,2021,43(19):3031-3033+3037.
 [9]林美娜.渐进性肌肉放松训练联合香薰调息护理对剖宫产术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):845-847.
 [10]赵冬丽,张华,杨莹.舒适护理干预改善剖宫产产妇应激反应和疼痛感的有效性评价[J].医学食疗与健康,2020,18(17):134-135.
 [11]国红英,冯瑞峰.舒适护理对剖宫产产妇心理应激、麻醉效果及术后镇痛质量的影响分析[J].心理月刊,2021,16(06):100-101.
 [12]胡志敏,杨卫娜,王雪鹏,等.舒适护理对择期剖宫产产妇术后舒适度及疼痛的影响[J].中国民康医学,2019,31(08):173-174.
 [13]孙桂艳.舒适护理在剖宫产术后产妇中的应用价值及对产妇产后心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(22):104-105+113.
 [14]李冬,张娟.主客观结合评估护理对剖宫产后产妇恢复及并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):173-175.
 [15]张金连.舒适护理对剖宫产产妇术后舒适度及切口疼痛程度影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):149-150.
 [16]钟继丽.手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(57):350+353.
 [17]苏安慧,张建荣.舒适护理在妊高症剖宫产手术中的临床应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(60):305+307.
 [18]徐静静,冯晓萍,杨雪平.舒适护理在妊娠合并心衰患者行剖宫产手术中的应用[J].贵州医药,2020,44(09):1483-1484.
 [19]刘颖.对接受剖宫产手术的妊娠期高血压疾病产妇进行舒适护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(02):241-243.
 [20]吴洪晶,李颖,苏瑞英,等.舒适护理在剖宫产产妇中的应用特点及对母婴结局的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(11):249-250.