

## · 调查报告 ·

## 献血过程出现不足量血的情况调查及对策

杨晓霞 张爱钦 祝新运

【关键词】献血；不足量血；原因分析；预防措施

【中图分类号】R19 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2024)06-0078-02

健康的血液是十分重要的临床医疗资源，随着社会的发展和居民素质的提高，献血者的数量在不断增长，但这远满足不了临床所需。用血多、献血少，供血和用血在比例上还存在严重的“倒挂”现象<sup>[1-2]</sup>。根据我国献血相关法律法规的规定，少于采血预期 10% 血液为不足量血，必须报废<sup>[3]</sup>。在确保每一份血液的质量基础上，合理的范围内采集足够量的血液，可以避免对珍贵血液资源的浪费。本研究对本地区 2022—2023 年献血时出现不足量血的情况进行调查，以期减少不足量血案例的发生。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 收集 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本地区无偿献血案例 155 556 例，其中不足量血液 5 500 例。

**1.2 方法** 采血护理人员依据《血液采集标准》进行相关采血操作，使用符合国家标准的器材，献血者经初步体检征询后，血液初筛选合格，留样后进行血液采集。根据非标量血液评定标准：将低于预期标准量 10% 的采血案例定义为采血不足量、实施报废处理。

**1.3 观察指标** 调查出现不足量血液的具体情况，包括不足量血产生的原因、不同工作年限护士采集不足量血发生率、不同采集地点采集不足量血的发生率。

**1.4 统计学分析** 所有数据应用 SPSS 26.0 软件进行处理，计数资料以百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2022—2023 年共献血 155 556 例，不足量血案例 5 500 例，约占献血总人数的 3.54%。其中血流不畅 1 273 例，占 0.82%；晕针 1 274 例，占 0.82%；其他原因 2 928 例，占 1.88%。其中不同

工作年限的护士采集不足量血的情况，分别为工作年限 5 年以下 2 516 例，占比 4.63%；工作年限 5~10 年 2 484 例，占比 3.34%；工作年限 10 年以上 910 例，占比 2.62%。其中固定献血屋采集不足量血 1 857 例，占 2.65%；流动献血车 3 643 例，占 4.26%。见表 1、表 2。

表 1 不同工作年限护士采集不足量血发生的情况

工作年限	采集人次	足量血人次	不足量血人次	不足量血发生率
5 年以下	46 527	44 371	2 156	4.63% <sup>①</sup>
5~10 年	74 320	71 836	2 484	3.34% <sup>②</sup>
10 年以上	34 709	33 799	910	2.62% <sup>③</sup>

注：与工作年限 5~10 年相比，<sup>①</sup> $\chi^2 = 129.28$ ， $P < 0.05$ ；与工作年限 10 年以上相比，<sup>②</sup> $\chi^2 = 221.60$ ， $P < 0.05$ ；与工作年限 5 年以下相比，<sup>③</sup> $\chi^2 = 40.72$ ， $P < 0.05$ 。

表 2 不同采血地点采集不足量血发生的情况

采血地点	采集人次	足量血人次	不足量血人次	不足量血发生率	$\chi^2$ 值	P 值
固定献血屋	70 082	68 225	1 857	2.65%	293.52	<0.01
流动献血车	85 474	81 831	3 643	4.26% <sup>①</sup>		

注：①与固定献血屋不足量血发生率相比。

## 3 讨论

当今，为满足广大患者用血需要，作为采供血机构的血站，承担着血液采集、检测、供应等重要责任，它能为险境中的患者争取救治保障<sup>[4]</sup>。当前，无偿献血采集量不足是影响献血质量的重要因素<sup>[5]</sup>，其原因很多，血流不畅和晕针为主要原因。如何有效提高采血量，减少不足量血产生，是护理团队需要认真总结和提升的一个环节。血流不畅大多是由于献血者自身条件，而晕针是可以通过更优质的护理来避免或者减少发生。因此，为了更好地

减少不足量血产生,需优化血液采集的策略。如何提高护理服务质量仍然是解决献血采集量不足的最关键因素。常规的护理已经无法满足目前的献血要求,更精细的护理管理能更好地提高献血质量,改善献血者的体验<sup>[6]</sup>。精细化护理干预建议:(1)微笑护理服务增强献血服务意识,护理人员应以献血者为中心,对每一位献血者都要热情接待,并根据不同文化水平等不同群体的特点施以恰当的护理服务。在献血纪念品的选择上也应充分考虑不同群体的适用性,无偿献血者准备离开应送其至门口并致谢,真正做到“一对一”精细化护理服务,以人为本。(2)细心宣教,在献血前做好宣教,详细讲解血液基本知识,并告知捐献一定的血液不会减少体内血液总量,不仅对身体无害,还能促进新陈代谢。根据不同文化程度,采取不同的讲解方式,并认真回答献血者提出的相关问题。(3)注意尊重献血者的个人隐私,对不符合献血标准的献血者,应私下告知其原因,给予心理护理干预。(4)献血后要进行贴心的护理。准备温糖水、小点心等给献血者调理身体,嘱献血者献血后留在休息区休息并接受观察 30 min,必要时联系血站指导相应的处理方式。

工作年限越短的护士采集不足量血的比例越高,因此建立稳定与优质的护理服务团队显得尤为重要。(1)对采血护理人员包括新进员工及转岗、产后上岗的人员进行护理专科培训,内容包括无菌操作以及进针技术等,如选择饱满充盈的静脉,在无皮疹、瘢痕部位穿刺,动作温柔、利落,尽量减少可能产生的进针疼痛。实行上岗前考核制度,考核通过后方可上岗操作。(2)优化优质护理管理,每周固定时间反馈献血情况并进行统计、分析,寻找不足并加以整改。(3)每年开展形式多样的岗位技能竞赛。(4)每月进行岗位标兵评选。(5)关爱员工,开展形式多样的工会活动,经常了解员工的心理,给予生活上的关心和照顾,减少员工的流动性。

温馨的环境和精细化心理护理也是必不可少的。采血环境直接影响献血者的心态,因此采血环

境要保持明亮整洁、空气清新,根据季节、天气变化调节室内温湿度,调整至舒适范围,并定期消毒,播放舒缓轻柔的音乐,准备温糖水、小点心等,使献血者感受良好的献血体验。

精细化护理重视以人为本,提出针对性的护理<sup>[7]</sup>。同时根据服务对象文化程度以及需求进行健康教育与护理干预,使献血者以更舒服更轻松的方式进行献血<sup>[8]</sup>。因此,通过精细化护理模式干预可能会更好地减少献血中出现不足量的情况。更精准更精细地形成采血优质服务体系,包括建立优质护理服务团队,进行精细化护理干预,如精准宣教、温馨环境护理、精细化心理护理、贴心的献血后护理、全程微笑护理服务等,根据不同文化水平及不同群体的特点及需求施以恰当的护理服务,最终真正做到“一对一”精细化护理服务,以人为本,服务好无偿献血者,提高护理服务质量<sup>[9]</sup>,减少献血采集量不足现象。

#### 参考文献

- [1] 王募.企业职工献血人群招募策略的探讨[J].中国输血杂志,2012,(6):609-610.
- [2] 朱永明.血液安全—WHO的观点[J].2010,23(10):760-761.
- [3] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会.全血及成分血质量要求[S/OL].(2012-05-11)[2024-02-10].<http://c.gb688.cn/bzgk/gb/showGb?type=online&heno=C2DC6EA87E8F0F11DE64D732F5D451EE>
- [4] 艾俊,王飞,乔敏,等.263例采血不足量原因分析与对策.临床输血与检验,2013,(1):59-60.
- [5] 刘芳明.细节护理在血站采血中的应用效果[J].黑龙江科学,2020,11(10):50-51.
- [6] 周扬.现代血站护理技术操作与质量管理[J].中国冶金工业医学杂志,2019,(4):431-432.
- [7] 陈艳艳.我国精细化护理实践的研究进展[J].全科护理,2019,17(10):1182-1184.
- [8] 刘青宁,姚秉成.无偿献血宣传与健康促进[J].中国输血杂志,2016,29(9):1019-1020.
- [9] 迟中秋,刘欢,高雪,等.一对一辅导式健康教育对2型糖尿病高危患者足部护理行为的影响[J].中国医药导报,2018,15(16):170-173.