5%、5%、6%、4%、3%、2%、0%、2%、1%、1%、0%、1%、1%。

3 讨　论

PDCA 循环管理方法是美国著名专家戴明提出的，适用于各系统、各领域。医院感染管理在我国医疗机构是一项新兴的管理科学，在过去和现在的医学教学中没有完整的系统的教学内容，各级医护人员对其管理理论不够重视和理解，其执引力不高，如何提高医院感染管理成效，这是一个现实问题，而 PDCA 循环管理方法，更适合，更能提高成效[14]。

据统计，医院感染病例多数为接触性感染，其中由医务人员的手传播细菌而造成的感染率为 30%，大量的流行病学资料也表明，医院感染通常为直接和间接的手传播，所以，狠抓医院内洗手、物体表面的清洁消毒成为降低医院内感染最可行，最重要的措施。PDCA 循环管理强化每个环节的管理，从人员与管理，调动每个人的积极性，是每个人，每个环节都能按照“对策，规程”执行，消灭了管理盲区。而且不断地检查考核计划(P)，实施(D)，发现问题不断地处理(A)，反馈，改进，一个循环扣一个循环，一个循环结束了，解决一部分问题，可能又有未解决的问题，再进入另一个循环[10]，从而提高了各个环节的质量。

从本次资料来看，PDCA 循环提高了社会效益和经济效益。因为通过对手、物体表面的卫生学进行 PDCA 循环管理，使全体医务人员规范执行六步洗手法，健全了对保洁的管理制度，物体表面擦拭制度，更加深了全体人员的院内感染知识和洗手、消毒观念，取得了较好的社会效益。同时，物体表面、手卫生学检测指标不合格率的减少，减少了院内感染的发生率。无论从患者角度和医院角度，都取得客观的经济效益。

参考文献

[1] 钟秀玲，郭燕. 医院供应室的管理与技术[M]. 2 版. 北京：北京中国协和医科大学出版社，2006：97-111.

[2] 朱云霞，杨亚辉，朱莉. 医务人员手部卫生状况调查[J]. 中华医院感染学杂志，2009，19(6)：650.

[3] 李亚洁，谭琳玲，孙树海，等. 临床医务人员手部卫生状况调查及对策[J]. 护理研究，2007，21(13)：1734-1736.

[4] 叶应妩，王毓三，申子瑜. 全国临床检验操作规程[J]. 3 版. 南京：东南大学出版社，2006.

[5] 陈爱兰. 气性坏疽病房医院感染的预防与管理[J]. 中华医院感染学杂志，2009，19(6)：663.

[6] 孟钰，刘作业. 加强医务人员的个人防护[J]. 中华医院感染学杂志，2009，19(6)：662.

[7] 高延秀，王明俊. 医务人员应用 3 种不同消毒剂洗手效果检测[J]. 中华医院感染学杂志，2006，16(1)：63.

[8] 梁国明. 临床实验室医院感染危险因素与对策[J]. 中华医院感染学杂志，2006，19(1)：67-68.

[9] 刘霞，张曼丽，郑三女. 手术室生物监测细菌超标原因分析及对策[J]. 2009，19(6)：654-655.

[10] 王美琴，李毅本，毛建勋，等. 导入 PDCA 循环提高医疗单位医院感染管理质量[J]. 中华医院感染学杂志，2004，14(2)：195-198.

[11] 付秋兵，田兰松. 健之素牌手消毒剂消毒效果监测[J]. 中华医院感染学杂志，2006，16(1)：85.

[12] 刘海湘，刘俊. 医院消毒效果监测与改进措施[J]. 中华医院感染学杂志，2009，19(6)：664.

[13] 黄瑞娟. 过程管理在医院消毒灭菌的应用[J]. 中华医院感染学杂志，2007，17(8)：967-968.

[14] 张慧珍，宁花兰，方家瑛，等. 引入 PDCA 循环法加强社区健康服务中心医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志，2009，19(1)：90-92.

(收稿日期：2011-02-24)

整体护理对机采血小板捐献者的应用评价

徐文琴[1]，孙业富[1,2△]，夏爱萍[2]，范恩勇[1](1. 江苏省扬州市中心血站　225001；2. 高邮市人民医院急诊科，江苏扬州　225600)

【关键词】 整体护理；　机采血小板；　捐献

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.075　**文献标志码：**B　**文章编号：**1672-9455(2011)13-1654-02

整体护理是一种以护理对象为中心，视护理对象为生物、心理、社会多因素构成的开放性有机整体，以满足护理对象身心需要，恢复健康为目标，运用护理程序的理论和方法，实施系统、计划、全面的护理思想和护理实践活动。该模式顺应医学模式的改变，在护理工作中将人视为生理、心理、社会、精神、文化的统一整体。血站作为公益性的采供血机构，面对的是爱心奉献的无偿献血者，这对护理工作人员提出了更高的要求，从 2008 年全面开展、推广整体护理，实施从献血者的招募、采集前的准备、采集过程的护理、采集后的护理和电话随访等一系列措施，取得了较好的效果，既保证了机采的顺利进行，又有效提高了采集效率，保证了血液的质量，同时对招募也起到积极作用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料　5 562 例机采血小板捐献者均来扬州市中心血站 2006 年 1 月至 2010 年 12 月无偿献血者，其中男3 837例，女 1 725 例，年龄 18～55 岁，采前血小板计数(PLT)≥150×10^9/L，男血红蛋白(Hb)≥120 g/L，女 Hb≥115 g/L，血细胞比容(HCT)≥36%，均符合《献血者健康检查要求》。

1.2 方法　美国 Gambyo 公司 Trima Accel 全自动血细胞分离机及其配套一次性耗材。严格按照设备操作手册进行操作，全血与抗凝剂比例为 9∶1。

1.3 整体护理方法

1.3.1 采前整体护理

1.3.1.1 采前 1 d 由专人电话通知捐献者保证充足的睡眠和稳定的情绪，前两餐清淡饮食，忌空腹献血等注意事项，并尽可能对献血者的情况，如身高、体重、年龄、以往献血经历、手臂血管大小及充盈度等进行详细了解，做到心中有数。

1.3.1.2 环境准备　采用可调采血椅，尽可能让献血者采取

△ **通讯作者**，E-mail：syfgy@sina.com。

舒服的体位,使心脏和采血手臂的血管处于同一水平。室内温度保持在 20～24 ℃,相对湿度 30%～80%,采集前使用空气净化机清洁消毒,保持空气清新。备有舒缓的背景音乐、有线电视、影碟机及可供献血者随意挑选的杂志等,以分散献血者注意力,减轻焦虑恐惧心理[1]。

1.3.1.3　对捐献者献血前的宣教　向首次机采献血者讲述血细胞分离机的基本功能和材料的安全性,通俗扼要地介绍血小板的生理功能,让献血者充分了解捐献血小板对身体健康没有影响,消除紧张恐惧心理,对献血者的奉献精神加以鼓励,减轻思想压力,缓解紧张情绪,对献血者提出的问题耐心细致地解答。采取不同的语言交谈方式和适度分寸,使献血者乐于接受和倾听,让献血者身心处于最佳状态。

1.3.2　献血中整体护理

1.3.2.1　静脉穿刺选择饱满粗大、有弹性易于固定的静脉,严格消毒后,尽快穿刺,将前 10 mL 血液留至样袋内,最大限度地保证血液免受污染。静脉穿刺技术要熟练,达到一针见血。护理人员应密切观察,经常询问,协助更换体位。在采集血小板的过程中应注意根据每个献血者具体情况随时调整技术参数,以获得最佳的采集效果,保证血小板的质量。

1.3.2.2　献血反应的观察　在采集过程中会有 250～500 mL 抗凝剂(主要成分是枸橼酸钠)进入献血者体内。有的献血者对枸橼酸盐比较敏感,或因工作人员操作失误使抗凝剂流速过快,就会容易发生低钙反应,表现为精神紧张、饥饿、口脸麻木、轻度头晕等,予以心理辅导和口服葡萄糖酸钙或糖水。在操作中应严格控制抗凝剂滴速,密切观察献血者的反应。

1.3.2.3　低血容量反应的观察及护理,因机采集血小板时献血者最大离体血量可达 600 mL,这是导致低血容量反应的根本原因。因此,采集前应该提醒献血者清淡饮食,适量饮水。采集中密切观察,如出现精神淡漠、不说话、面色苍白、出冷汗等先兆症状时应立即降低采血速度,取平卧位,给予热葡萄糖水饮服,并安慰鼓励献血者,待恢复后再将采血速度调至正常速度。

1.3.3　采血后整体护理

1.3.3.1　拔针后指导献血者用食、中、无名指 3 指并拢沿静脉走向按压针眼 10～15 min,力度适宜。检查针眼部位有无渗血、出血等异常情况,如有应抬高手臂,继续按压针眼直至出血停止,并更换被血液污染的创可贴。并用自黏弹性绷带加压包扎,绷带可于 20 min 后除去,能有效防止局部血肿形成。指导献血者短暂休息再缓慢离开采血椅,避免献血者体位突然发生变化引起体位性晕厥。若发现头晕、面色苍白、出冷汗等不良反应,应立即给予平卧头低位,饮一些热糖水,观察 30 min 无不适感觉,并向献血者进行献血后健康教育,包括局部针眼处理及交待献血后的注意事项、休息及饮食指导,经资深医护人员允许后方能离开。

1.3.3.2　献血后的健康教育　嘱献血者 24 h 内不要做剧烈运动或重体力劳动以及高空作业,以防发生意外[2]。采血手臂 24 h 忌用力提重物,针眼要保持清洁干燥,以防止针眼再次出血或形成皮下血肿。若发生血肿告之 24 h 内冷敷,24 h 后热敷。适当休息,4 h 内多饮水,保持情绪稳定,保证充足睡眠。部分献血后有疲劳感,告之这属于正常的生理现象,不必太担心。如出现其他意外情况,及时与血站联系,必要时应上门服务,根据具体情况做适当处理。对于捐献者交通费用据实报销。

1.3.3.3　随访　献血后 3 d 内进行电话随访,给予献血者感谢和关怀。随访时,注意使用合适的问候语,随访的内容包括:感谢献血者捐献的血液帮助了有需要的患者;给予人性关怀,了解献血者的休息和饮食情况,手臂穿刺局部皮肤情况;认真听取献血者的意见;提醒献血者可以再次献血的时间,再次感谢献血者。随访的态度要诚恳、耐心,让献血者自愿接受电话随访,避免强迫进行。通话中注意语气友善、热情,语调要柔和。随访加深了医护人员与献血者的沟通和理解,体现了医护人员的知识才能和修养,树立了良好的职业形象,提高了对献血服务单位认可度和满意度;同时增强献血者的理解和认知水平,从而有效提高了其积极性和参与性。

2　结　　果

实施整体护理前后献血反应和献血者满意率情况见表 1。

表 1　实施整体护理前后献血反应比较

项目	整体护理前			整体护理后	
	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
机采例数	876	912	1 017	1 223	1 534
献血反应[n(%)]	18(2.10)	16(1.8)	7(0.7)	6(0.5)	8(0.5)
满意率(%)	95.5	95.7	98.0	97.9	98.1

3　讨　　论

整体护理是以患者为中心,目标是满足患者需要为患者解决问题,与功能护理相比,整体护理对护患关系提出了更高的要求,要求护士在为患者解决问题的过程中,注重患者的情绪、想法和感受,调动患者主观能动性,使患者主动参与、配合护理活动;要求护士深入地接触患者,主动、自觉地发现患者的问题,从而提供确切可行的护理与服务[3]。通过对机采献血者献血前、献血中、献血后进行整体护理,给献血者提供一个舒适的环境和优良的服务。

本文结果显示,机采人数逐年上升,在实行整体护理后,献血反应率却降低了,献血者满意率明显增加,整体护理前后差异有统计学意义($P<0.01$)。在机采血小板过程中,采集循环时间长、体外循环量大、机器配套耗材复杂、等候时间长、环境影响等均可刺激献血者产生紧张、焦虑情绪,诱发献血不良反应。笔者通过对献血者实施整体护理,有效预防和减少了献血不良反应的发生。同时一次愉快的献血经历可有效增加献血者的回头率,让更多的爱心人士加入到无偿献血队伍中来,卓有成效的建立了一支固定的机采队伍,积极有力的推动了成分献血工作的稳步发展。

参考文献

[1]　Kim HJ,Kim NC,Park CW. The effects of warming methods on temperature, cardiac function and cytokines in platelet pheresis donors[J]. Vox Sang,2008,95(1):31-32.

[2]　庄彩梅,郑海燕,潘维兰,等. 机采血小板捐献者的护理体会[J]. 临床输血与检验,2005,7(4):302-303.

[3]　苏兰若. 以患者为中心是护理工作改革的宗旨[J]. 实用护理杂志,1996,12(11):519-520.

(收稿日期:2011-02-25)