

本研究表明,ALT 不合格率从 2010 年的 2.69% 下降至 2014 年的 1.11%。究其原因:(1)2012 年 7 月以后,采血前筛查 ALT。(2)ALT 临界值提高为大于 50 U/L 为不合格。(3)加大了献血前征询、宣传工作。

2012 年 7 月该站开始采血前筛查 ALT,2012 年与 2013 年 ALT 的报废率无明显下降。原因为:(1)开始使用干式生化分析仪,工作人员操作不熟悉、内心不接受,让 ALT 不合格献血者进入采血程序。(2)干化学法与速率法的检测原理不同,由于初筛和复检使用设备不同,使用试剂不同,影响因素不同,未对初筛设备与复检设备进行比对试验。(3)复检用全自动生化仪检测 ALT 准确度比赖氏法、微板法高,也是 2013 年较 2012 年 ALT 报废率未下降原因之一。(4)工作人员采血前干化学法检测 ALT 违规使用 EDTA-K₂ 抗凝血标本,其对于干化学法 ALT 的检测存在不同程度的抑制作用,使结果偏低,与全血标本 ALT 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),与有关报道一致^[9-10]。原因是 EDTA-K₂ 抗凝剂对干化学法检测 ALT 引入基质效应,ALT 浓度越高,基质效应越明显,EDTA-K₂ 抗凝血液标本不适合干化学法检测 ALT^[11-12]。

2015 年 1~4 月报废率(1.74%)比 2014 年 1~4 月 ALT 报废率(0.22%)提高 1% 以上。原因:(1)轮换快检人员过频,新进人员不熟悉设备操作。(2)采血前干化学法检测 ALT 使用 EDTA-K₂ 抗凝血标本。(3)工作人员故意让 ALT 不合格的献血者进入采血程序。(4)未定期将干化学法设备与复检进行比对试验。(5)团体献血次数增加,集中献血人数增多,采血前工作人员可能未筛查 ALT。本组为降低 ALT 的报废率,采取如下措施:(1)请工程师培训所有操作干化学分析仪的人员,重新考核操作人员,要求工作人员严格按照操作说明书进行。(2)请工程师将干化学法设备与复检全自动生化分析仪作比对试验,找出适合干化学法检测标本的界值,使干化学法与速率法复检结果的符合率更高。(3)更换新批号试剂,质量管理科需对初筛设备与复检设备进行方法学一致性检验。(4)对献血服务科下达 ALT 报废的控制指标,减少工作人员故意让 ALT 高值的人员进入献血程序。(5)干化学法检测 ALT 不能使用 EDTA-K₂ 抗凝血标本。(6)采血前所有献血者筛查 ALT。2015 年 5~6 月 ALT 的报废率比 2015 年 1~4 月降低 1.33%,比去年同期降低 0.5%,从而降低 ALT 的报废率,节约血液资源。

综上所述,为最大限度避免因 ALT 不合格造成血液报废

和血液资源浪费,应加强对献血者献血前的宣传教育、征询、血液初筛,并在献血征询时了解献血者献血前几天的饮食、服药等情况,因 ALT 为非特异性指标,ALT 不合格献血者只是延期献血,并非永久淘汰,所以针对献血前初筛 ALT 不合格的献血者要做好解释工作,避免献血者的流失。

参考文献

- [1] 梁兵,刘仿. ALT 在献血者肝炎筛查中的应用[J]. 海南医学,2009,20(3):111-113.
- [2] 卢春柳,邱昌文,孙泽峰,等. 血站血液筛查检测中 ALT 与病毒性肝炎的相关性调查研究[J]. 中国输血杂志,2011,24(6):494-495.
- [3] 罗贤瑞. 性别、年龄及献血季节与献血者血液 ALT 的关系[J]. 中国输血杂志,2009,22(7):533-534.
- [4] 金新莉,王艺芳,方建华. 2009~2013 年郑州市无偿献血者中 ALT 不合格率分析[J]. 中国输血杂志,2015,28(3):311-313.
- [5] 王英. 嘉峪关市 2005~2010 年 ALT 筛查结果分析[J]. 中国输血杂志,2011,24(12):1076-1077.
- [6] 吴建军. 益阳市无偿献血五项检测结果分析[J]. 检验与临床,2009,47(6):82-83.
- [7] 赖建秀,王松元,刘福发,等. ALT 初筛在不同职业无偿献血者中的选择应用[J]. 临床输血与检验,2009,11(1):74-75.
- [8] 刘胡敏,李书平,钟军,等. 2011~2013 年成都市无偿献血者血液标本检测结果分析[J]. 中国输血杂志,2015,28(3):309-311.
- [9] 王永维,刘洋. 两种抗凝剂对干化学法检测 ALT 的影响分析[J]. 医学理论与实践,2012,11(25):2809-2810.
- [10] 程卫芳,周学勇,丁利,等. ALT 快速检测在献血者初筛中的应用[J]. 安徽医学,2010,4(31):398-399.
- [11] 苏武锦. EDTA-K₂ 抗凝剂对干式法检测 ALT 的基质效应分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,12(33):3035-3036.
- [12] 汪辛如. 干化学法与速率法在不同血液样本 ALT 检测中的应用[J]. 临床输血与检验,2014,16(1):61-63.

(收稿日期:2015-07-28 修回日期:2015-10-05)

• 临床探讨 •

基于“知-信-行”理论的献血宣传方式与宣传效果研究

毕岐勇,陈霄,王志丽,李玉珍(北京市红十字血液中心献血服务一科 10088)

【摘要】 目的 调查献血者所了解无偿献血的途径及对参与无偿献血的影响情况。方法 自行设计调查问卷,采用便利抽样的方式,对北京市街头 1 585 例献血者进行问卷调查。结果 最有效的宣传方式分别是“献血车的工作人员(志愿者)宣传”,44.1%;其次是“与有献血经历的人交流”,42.0%;“互联网(新媒体)”,21.6%;“明星献血”,14.5%;“地铁公交广告”,10.9%。结论 能传递更多献血知识的宣传方式更能促进和参与无偿献血。

【关键词】 献血宣传; 知信行; 献血原因

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)04-0525-03

“知-信-行”(KAP)是从认知到采取健康行为的一个理论,由美国哈佛大学教授梅奥等于 1950 年提出,后经高曲曼发

展,成功地应用于健康行为改变。“知”包括去除旧观念和重新学习 2 个层次,掌握的知识越深,实行的倾向性越强。信念的

确立与态度的转变是 KAP 的关键^[1]。2004 年,WHO 在培训项目“改变现状——征募无偿志愿献血者”中指出 KAP 理论可为招募献血者提供有价值的参考信息。对献血相关知识的了解是“知”;形成献血无损健康,救人利己的态度是“信”;积极宣传并乐于参与是“行”。现通过调查献血者获取献血知识的途径对其参与献血的影响效果,结合“知行信”理论浅析常见的宣传方式对献血者参与献血的影响情况。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方式,2014 年 6 月对北京市城区二十多个采血车和献血小屋发放自制调查问卷。当场发放,自行填写,然后回收,共调查献血者 1 585 例,回收问卷 1 571 份,其中填写内容完整,有效问卷 1 237 份,有效率 78.78%。

1.2 方法 根据献血者的特点,自行设计调查问卷,包括献血者的基本情况,以及各种宣传方式对献血者参与献血的影响情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计数资料使用重要性排序和卡方检验;多元回归统计应用 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 献血者一般资料分布 献血者 1 237 例中男 770 例(62.2%),女 467 例(37.8%);初次献血者 563 例(45.5%),2 次以上献血者 674 例(54.5%);初中文化程度及以下 326 例(26.4%),高中 386 例(31.2%),专科 243 例(19.6%),本科 241 例(19.5%),研究生及以上 41 例(3.3%);年龄 18~58 岁,平均年龄(29.5±8.5)岁。

2.2 各种宣传方式的影响效果

2.2.1 人际交流的影响效果 影响献血者参与献血的主要宣传方式是“献血车工作人员(志愿者)的宣传”,其次是“与有献血经历的人交流”。86.1%(1 065 例)的献血者知晓身边有人参与献血,把知晓身边的献血行为,与对其献血的影响效果做 Logistic 回归分析,与献血者关系是 1 个多分类变量,设“老师或领导献血”为哑变量,结果为“朋友的献血行为”最能影响其参与献血。见表 1~3。

表 1 “不同宣传方式”对献血行为的影响效果

宣传方式	效果	n	百分比 (%)	宣传效果排序
献血车工作人员(志愿者)宣传	非常有效	546	44.10	1
	有效	576	46.60	
	无效	115	9.30	
与有献血经历者交流	非常有效	520	42.00	2
	有效	586	47.40	
	无效	131	10.60	
互联网(新媒体)	非常有效	267	21.60	3
	有效	767	62.00	
	无效	203	16.40	
明星献血	非常有效	179	14.50	4
	有效	636	51.40	
	无效	422	34.10	
地铁公交广告	非常有效	135	10.90	5
	有效	649	52.50	
	无效	453	36.60	

表 2 “知晓身边的献血行为”对参与献血的影响效果[n(%)]

项目	类别	家人	朋友	同事	老师或领导
影响参与献血	知晓献血	279(22.6)	402(32.5)	233(18.8)	60(4.9)
	不知晓献血	628(50.8)	435(35.2)	681(55.1)	1 041(84.2)
无影响参与献血	知晓献血	174(14.0)	310(25.0)	264(21.3)	55(4.4)
	不知晓献血	156(12.6)	90(7.3)	59(4.8)	81(6.5)

表 3 “知晓身边的献血行为”对参与献血影响效果的 Logistic 回归分析

入选变量	偏回归系数	偏回归系数标准误	χ^2	P	OR	变量类型
知晓献血	1.558	0.07	489.072	<0.01	4.749	二分类变量
家人	1.033	0.113	83.855	<0.01	2.81	哑变量
同事	0.902	0.115	61.234	<0.01	2.466	哑变量
朋友	1.198	0.112	114.047	<0.01	3.313	哑变量
常量	-2.286	0.093	607.032	<0.01	0.102	

表 4 “上网关注献血”与网络对其献血的影响[n(%)]

项目	无效	有效	非常有效
上网也不关注	54(4.4)	93(7.5)	27(2.2)
周围有献血者才关注	55(4.4)	384(31.0)	106(8.6)
一直关注	29(2.3)	134(10.8)	75(6.1)

注: $\chi^2=34; P < 0.01$ 。

2.2.2 网络对献血者的影响 19.2%(238 例)献血者经常关

注网络中的献血信息,另外 44%(545 例)献血者在知晓身边献血者后才会关注网络中的献血信息等;本调查表明,身边有献血者后,再关注网络中的献血内容,更愿意参与无偿献血;调查同时也显示负面献血内容只有 17.6%来源于网络,5%来源于既往献血者。见表 4。

2.2.3 明星献血对献血者的影响效果 明星献血通常以公交地铁、电视宣传等为媒介作为宣传。54.0%(668 例)的献血者知晓明星参与献血,知晓明星的献血行为更能促进其参与无偿献血

献血。见表 5。

表 5 “知晓明星献血”与对献血的影响效果[n(%)]

项目	无效	有效	非常有效
知晓明星献血	185(15.0)	604(48.8)	150(12.1)
不知明星献血	237(19.2)	32(2.6)	29(2.3)

注： $\chi^2=45; P<0.01$ 。

3 讨论

无偿献血宣传工作属于社会营销学范畴,其本质就是采取一种合理、有效的技术手段,影响个人及社会行为,促使并维持其血液的捐献。既可以精细划分针对不同类型的献血者使用不同的宣传方式,如对学生开放血站参观;也可采用大众传媒等方式进行宣传,即新闻媒体层面的宣传(电视、广播节目、报纸、互联网),血液中心宣传推广活动及公益广告的投放(明星献血、发放传单等),红十字会及志愿者宣传,采血机构献血服务部门在工作中实施的宣教与招募,其他社会团体以及社区宣传^[2]。不同献血者通过不同渠道获取献血知识,根据 KAP 理论,掌握献血知识越多,越能参与无偿献血,获取更多知识的宣传途径,宣传效果更好。

明星献血常以电视、广播、公交地铁等形式宣传,献血者观看广告的时间长短、频率、广告吸引力都会影响其接受效果,但由于受广告篇幅和时间限制,这些传媒只能展示少量的内容,主要是倡导无偿献血公益行为,虽然知晓明星献血可促进参与无偿献血,但总体宣传效果有限。通过网络可获取更多的献血知识,初次献血者在献血前知晓身边有献血者后,会更愿意关注网络中的献血信息,但网络充满片面的、虚假的献血信息,难以从中遴选出有效的献血信息,从而对无偿献血持观望态度。

与有献血经历的人(特别是朋友)交流,不仅可获取可信的献血注意事项,也能直观地知晓献血对身体造成的影响。据报道 3%~4%的献血者会发生迷走神经样反应和严重的胳膊青

紫,与 5%的献血者从既往献血者处获取过负面献血内容基本一致,说明献血者向身边的人传达客观的献血体验,更易影响其他人参与献血^[3-4]。献血车工作人员(志愿者)能够直接与献血者进行面对面交流,献血者不仅能获取最全面的献血知识(包括一般献血者容易忽略的清淡饮食,多喝水等),相关优惠政策,也能了解到献血车的环境,工作方式,同时还能直接参观整个献血过程,消除献血者疑虑,对无偿献血产生认同感,咨询工作人员(志愿者)最能促进和参与无偿献血。

综上所述,明星献血、电视广告等宣传方式具有宣传广度大的优点,能够形成良好的献血氛围,形成的“知”,很少转为“行”;工作人员(志愿者)及献血者的宣传所形成的“知”更易转化为“行”,因为这些宣传方式能够传达更多的献血知识,更具宣传深度。所以献血宣传应充分利用具有宣传广度和深度的宣传方式,宣传广度大,让更多的人知晓无偿献血,宣传具有深度,让大众参与到献血队伍中去。

参考文献

- [1] 章亮,邹蕾.基于 KAP 理论的浙江省大学生无偿献血意愿影响因素分析[J].中国输血杂志,2013,26(12):1261-1264.
- [2] 李慧文,朱为刚.献血志愿服务组织的建设及管理[J].中国输血杂志,2008,21(6):415-416.
- [3] 路华新,姚立,项征国,等.极端气候条件下无偿献血的招募模式思考与践行[J].中国输血杂志,2011,24(12):1036-1037.
- [4] Newman BH. Blood donor complications after whole-blood donation[J]. Curr Opin Hematol,2004,11(5):339-345.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-09-25)

• 临床探讨 •

重度子痫前期合并胎盘早剥的临床特征及对母婴影响研究

胡静¹, 向文娟¹, 马舒宁² (1. 四川省成都市妇女儿童中心医院手术室 610000; 2. 四川省妇幼保健院/四川省妇女儿童医院手术室, 成都 610000)

【摘要】 目的 探讨重度子痫前期合并胎盘早剥患者的临床特征及对母婴的影响。方法 选取该院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 40 例重度子痫前期合并胎盘早剥患者作为观察组,并以同期接收的 45 例单纯重度子痫前期患者作为对照组。对 2 组患者临床资料进行回顾性研究。结果 观察组患者的胎儿窘迫、宫腔积血、血性羊水、尿蛋白、动脉压异常的发生率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的剖宫产率、不良结局发生率、早产率均显著高于对照组,且分娩孕周更短,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床诊治不及时将对母婴结局造成严重的不良影响,明确临床特征并加强干预措施,及早发现及早治疗,及时采取结束妊娠,为母婴安全提供保证。

【关键词】 重度子痫; 胎盘早剥; 临床特征; 母婴影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)04-0527-03

重度子痫前期是产科妊娠期高血压疾病中较为常见类型,其严重并发症则表现为胎盘早剥,患者妊娠时间满 20 周以上,即使检查胎盘一切正常,但在产妇产前仍有可能发生部分正常位置的胎盘自行剥离于子宫壁^[1]。重度子痫前期合并胎盘早剥若不及时有效救治,将严重损害母婴健康^[2-5]。现对重度子

痫前期合并胎盘早剥患者进行研究,观察其临床特征及对母婴的影响,为临床诊断及治疗方案提供参考依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 40 例重度子痫前期合并胎盘早剥患者作为观察组,年龄 23~