

评量表及抑郁自评量表指标情况的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 970-973.

[6] 郑艳, 付沫, 李玉萧, 等. MEWS 结合 VAS 评分提高急性疼痛留观病人危重症早期识别率的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 2597-2600.

[7] 熊万春, 李文霞. 剖宫产手术发生子宫切口裂伤的影响因

素及预防对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(10): 37-40.

[8] 陈晓晴, 邵丽, 张丽, 等. 剖宫产孕妇术前心理状况对母婴结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(23): 4968-4970.

(收稿日期: 2019-06-20 修回日期: 2019-09-26)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 05. 042

“一对一”谈心模式在首次机采血小板护理中的应用价值

李 娟¹, 张小华², 姚文雅³

陕西省渭南市中心血站: 1. 献血服务科; 2. 成份科; 3. 机采科, 陕西渭南 714000

摘要:目的 研究“一对一”谈心模式在首次机采血小板护理中的应用价值。方法 采用随机数字表法将该血站 2016 年 2 月至 2019 年 3 月接受首次机采血小板的无偿献血者 92 例分为观察组与对照组, 每组 46 例。观察组给予“一对一”谈心模式护理, 对照组给予常规护理。比较两组献血者护理后对献血知识的掌握情况和献血满意情况; 通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组献血前后焦虑、抑郁情况; 比较两组献血者不良心理发生情况及不良反应发生率。结果 观察组护理后知晓血小板作用、对本次献血满意的人数比例高于对照组($P < 0.05$), 担心对身体健康有影响、对献血安全存在顾虑的人数比例低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组献血后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$); 观察组紧张、恐惧人数所占比例低于对照组($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 “一对一”谈心护理模式应用于首次机采血小板献血者护理中的效果显著, 可提高献血者对献血知识的掌握程度和献血满意度, 改善不良心理状态, 有效降低不良反应的发生率, 值得临床推广应用。

关键词:“一对一”谈心模式; 机采血小板; 护理

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)05-0700-03

近年来, 随着临床输血量的不断增加, 对血小板的需求也逐渐增多。机采血小板因具有纯度高、治疗效果良好、容量少、输血后不良反应少等优点而被临床广泛应用^[1]。但由于首次献血者对献血相关知识、采集方法等不了解, 可能出现采集时间较长、循环血量较大等情况, 从而影响血小板的质量, 对后续工作带来干扰^[2]。“一对一”谈心模式即“一对一”访谈和护理, 目的在于缓解首次献血者的不良情绪和不良反应, 使其顺利完成献血。目前关于无偿献血者的心理研究较多, 但关于“一对一”谈心模式在首次机采血小板献血者中的应用报道较少。本研究通过探讨“一对一”谈心模式在首次机采血小板献血者中的应用价值, 以期缓解机采血小板献血者不良情绪、提高采血质量及安全性提供依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本血站 2016 年 2 月至 2019 年 3 月接受首次机采血小板的无偿献血者 92 例为研究对象。献血要求: (1) 符合 GB18467-2011《献血者健康检查要求》^[3]; (2) 机采血小板前血小板计数 $\geq 150 \times 10^9/L$ 且 $< 450 \times 10^9/L$, 红细胞比容 ≥ 0.36 ; (3) 全血献血时间与单采血小板献血时间间隔 ≥ 3 个月; (4) 体质量 ≥ 45 kg。采用随机数字表法将献血者分为两组, 每组 46 例。观察组中男 22 例, 女 24 例; 年龄 18~40 岁, 平均(26.8±8.5)岁; 体质量 46.2~

68.8 kg, 平均(52.8±5.6)kg。对照组中男 23 例, 女 23 例; 年龄 18~37 岁, 平均(26.3±8.2)岁; 体质量 45.5~69.4 kg, 平均(52.6±5.8)kg。两组献血者性别、年龄、体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 仪器与试剂 美国血液技术公司生产的 MCS+ 便携式血细胞采集仪, 美国泰尔茂、上海科安比司特公司生产的血液成分分离机配套管路, 0.9%氯化钠注射液, 血浆收集袋。

1.3 方法

1.3.1 对照组给予常规护理 具体包括: (1) 专业护士接待, 评估献血者健康状态; (2) 讲解献血流程和献血相关知识, 告知献血过程的安全性; (3) 营造良好的献血环境, 要求干净、整洁, 温度、湿度适宜; (4) 献血完成后护理人员对献血者表示感谢, 颁发献血证和纪念品, 并鼓励献血者继续参与献血活动。

1.3.2 观察组给予“一对一”谈心模式护理 具体包括: (1) 选取采血经验丰富的护士成立“一对一”护理小组, 并邀请专家进行培训, 合格后与献血者建立“一对一”谈心护理关系; (2) 护理人员解答献血者的相关问题, 可带领时间宽裕的献血者对血站进行参观, 在熟悉环境的过程中与其亲切交谈, 让献血者感受到关切与温暖; (3) 操作人员应保证静脉穿刺一次成功, 减少献血者因反复穿刺引起对献血的恐惧; (4) 献血过

程中,护理人员随时观察献血者的心理状态,及时交流沟通,给予安慰与鼓励,消除负面情绪,使献血者保持良好心情;(5)在机采过程中可能会出现血流不畅等问题,导致首次献血者出现烦躁情绪,护理人员应随时观察机器的状况,保障血流畅通。

1.4 观察指标 比较两组献血者护理后对献血知识的掌握情况和献血满意情况,献血知识掌握情况和献血满意情况分别采用本血站自制的献血知识调查表、服务满意度调查表进行调查。比较两组献血前后焦虑、抑郁情况,通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估。比较两组献血者不良心理发生情况,包括紧张、抑郁、焦虑、恐惧。比较两组献血者不良反应发生情况,包括面色苍白、头晕、胸闷、恶心、呕吐等。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组献血知识掌握情况和献血满意情况比较 观察组护理后知晓血小板作用、对本次献血满意的人数比例高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);担心对身体健康有影响、对献血安全存在顾虑的人数比例低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组献血知识掌握情况及献血满意情况比较[n(%)]

组别	n	知晓 血小板作用	担心对身体 健康有影响	对献血 安全存在顾虑	对本次 献血满意
观察组	46	40(86.96)	4(8.70)	15(32.61)	42(91.30)
对照组	46	28(60.87)	21(45.65)	30(65.22)	31(67.39)
χ^2		8.118	15.873	9.787	8.026
P		0.004	0.001	0.002	0.005

2.2 两组献血前后 SAS、SDS 评分比较 观察组献血前 SAS、SDS 评分与对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);对照组献血前后 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组献血后 SAS、SDS 评分均低于献血前($P < 0.05$);观察组献血后 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组献血前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	SAS	SDS
观察组	46	献血前	45.74 ± 7.95	49.32 ± 5.84
		献血后	34.28 ± 5.73*#	32.64 ± 4.24*#
对照组	46	献血前	45.21 ± 8.23	49.26 ± 5.18
		献血后	42.52 ± 5.36	40.53 ± 4.52

注:与同组献血前比较,* $P < 0.05$;与对照组献血后比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良心理发生情况比较 观察组紧张、恐惧人数所占比例均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良心理发生情况比较[n(%)]

组别	n	紧张	抑郁	焦虑	恐惧
观察组	46	2(4.35)	1(2.17)	2(4.35)	1(2.17)
对照组	46	9(19.57)	4(8.70)	6(13.04)	5(10.87)
χ^2		5.060	0.846	1.232	4.434
P		0.024	0.358	0.270	0.035

2.4 两组献血者不良反应发生率比较 观察组有 1 例(2.17%)献血者发生不良反应,对照组有 8 例(17.39%)献血者发生不良反应,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.434, P = 0.035$)。

3 讨 论

血小板输注能够用于治疗血小板数量不足或功能不良引起的凝血功能下降和异常出血风险增加^[4]。机采血小板主要是指在无菌环境下用血细胞分离机从献血者体内采集血小板的过程^[5]。相对于手工采集血小板,因机采血小板具有感染和不良反应较少、产品质量较高等优点,被临床广泛应用。但由于人们普遍对机采血小板了解较少,加上采集过程较为复杂、耗时较长、对献血者要求较高等原因,首次机采血小板献血者多会产生焦虑、抑郁等不良情绪,甚至发生献血不良反应,这不仅不利于血小板的收集,也会对后续献血工作的开展产生影响^[6-7]。

“一对一”谈心护理模式即根据献血者情况给予针对性的心理疏导。本研究对首次机采血小板献血者进行“一对一”谈心模式护理,结果显示,观察组护理后知晓血小板作用、对本次献血满意的人数比例均高于对照组,担心对身体健康有影响、对献血安全存在顾虑的人数比例均低于对照组($P < 0.05$)。分析其原因:在“一对一”谈心护理下,通过与献血者的沟通、对献血知识的详细讲解、精心地护理等措施,可以及时了解献血者的心理状态,根据不同献血者的个体化差异进行心理疏导;同时,帮助献血者了解献血知识,消除了献血者对献血安全的顾虑;献血满意度提高,献血者对献血不再有畏惧心理,更有利于提高再次献血率,固定无偿献血队伍。本研究发现,观察组献血后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$),“一对一”谈心护理模式相对于普通护理可能更适合于首次献血者,在献血过程中,护理人员通过与献血者的沟通交流(包括参观献血环境、了解献血流程等),使献血者认识到献血的安全性与无害性,增加了献血者的信任度,减轻了献血者的心理压力,使其在整个献血过程中能保持良好的心情^[8-9]。

有研究证实,献血者焦虑、抑郁情绪得到缓解,可减少献血不良反应,保证血小板的质量^[10-11]。本研究中,观察组紧张、恐惧人数所占比例均低于对照组($P < 0.05$);观察组有 1 例(2.17%)献血者发生不良反应,而对照组有 8 例(17.39%)献血者发生不良反应。说明“一对一”谈心护理模式在缓解了献血者不良心理状态的同时也降低了不良反应的发生率,保证了献血安全。

综上所述,“一对一”谈心护理模式应用于首次机采血小板献血者中护理效果显著,可提高献血者对献血知识的掌握程度和献血满意度,改善不良心理状态,有效降低不良反应的发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贺坤华,巴雪娇,郭兆富,等. TEG 监测献血者捐献机采血小板前后凝血功能变化的研究[J]. 中国输血杂志, 2018,31(1):59-61.
- [2] 杨鑫,封彦楠,乔木,等. 机采血小板 11 例采集失败原因分析[J]. 人民军医,2018,61(1):63-65.
- [3] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会. 献血者健康检查要求:GB 18467-2011[S]. 北京:中国标准

出版社,2011.

- [4] 朱文钦,王艳梅,陈岑,等. 机采血小板报废原因分析及对策探讨[J]. 临床血液学杂志(输血与检验),2017,30(5):794-797.
- [5] 任俊,李晓帆. 机采血小板冲红的影响因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2019,16(5):132-133.
- [6] 陈乐丹,卢晓远,李建道,等. 温州地区机采血小板人群基本情况调查分析[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2018,31(1):134-136.
- [7] 谭金哲,魏曾珍,陈龙,等. 130 例肺癌患者机采血小板输注疗效的分析[J]. 华西医学,2017,32(12):1900-1902.
- [8] 盛霞. 初次捐献机采血小板的护理干预方法探究[J]. 世界临床医学,2019,13(1):100-102.
- [9] 李少华,李渝,李瑞丽. 浅谈机采血小板献血不良反应及护理方法[J]. 中国卫生产业,2018,15(35):168-169.
- [10] 李莉. 全程护理在整个机采血小板献血者过程中的应用评估[J]. 中国保健营养,2019,29(1):201-202.
- [11] 贺丽娜. 全程护理服务模式在机采血小板捐献者中的应用体会[J]. 饮食保健,2018,5(35):206.

(收稿日期:2019-06-28 修回日期:2019-10-25)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.043

情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响

闫丽¹,岳水娟^{2△},惠红梅³

1. 陕西省延安市中医医院消毒供应室,陕西延安 716000;2. 陕西中医药大学附属医院肛肠一科,陕西咸阳 712000;3. 陕西省延安市中医医院感控科,陕西延安 716000

摘要:目的 探讨情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响。方法 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月延安市中医医院收治的混合痔患者 60 例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 30 例。对照组给予情志护理,观察组在对照组护理基础上结合音乐疗法进行干预,比较两组干预后患者的疼痛情况、不良心理情况、护理满意度及术后并发症发生率。结果 干预后观察组术后 12 h、24 h、首次排便时的视觉模拟评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后两组汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分均较干预前降低($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者对健康教育、护理质量、护理态度、护患关系、专业操作的满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组并发症总发生率为 6.67%,低于对照组的 33.33%($P < 0.05$)。结论 情志护理结合音乐疗法在混合痔患者围术期中的应用效果佳,可显著降低患者术后疼痛及并发症发生率,改善患者不良心理状态,提高患者对护理的满意度,值得临床推广应用。

关键词:情志护理; 音乐疗法; 混合痔; 术后疼痛

中图分类号:R248.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)05-0702-03

混合痔是一种常见的肛肠科疾病,治疗不及时可能会导致炎症、肛周湿疹、便血及疼痛等症状,严重者可能会发生直肠癌变,危及生命。手术是临床治疗混合痔最有效的方法,但术后易合并疼痛、出血等并发症,患者多难以耐受。药物镇痛效果虽好,但在短时

间内多次服用会产生不同程度的不良反应。因此,在术后给予科学、有效的护理,帮助患者缓解术后疼痛至关重要。常规护理仅能在一定程度上改善患者的临床症状,但对患者的不良心理状态无明显改善作用。情志护理主要是对患者的不良心理进行干预,消