

无偿献血 2 种静脉穿刺方式的效果观察

黄中梅¹ 程焰¹ 梅萍¹ 张志安¹

【摘要】 目的:探讨合理的无偿献血静脉穿刺方式,提高无偿献血服务质量,稳定献血者队伍,减少献血后淤血现象发生。**方法:**将 3 476 人次无偿献血者随机分为观察组和对照组,观察组 2 535 人次,对照组 941 人次,对照组采用从血管上方刺入血管法,观察组采用传统的三段式从血管侧面进针法行静脉穿刺,比较 2 种穿刺方式献血者的疼痛感受、一次穿刺成功率及献血后淤血发生率。**结果:**观察组一次穿刺成功率、献血后淤血现象的发生率低于对照组,差异有统计学意义;2 组在疼痛感受方面差异无统计学意义。**结论:**传统的三段式进针法行静脉穿刺在无偿献血过程中能有效提高一次穿刺成功率、降低献血后淤血现象的发生,对提高无偿献血服务质量、加强献血者对无偿献血的信心起一定作用。

【关键词】 无偿献血;静脉穿刺;效果

【中图分类号】 R457.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1004-2806(2012)04-0252-02

建立一支稳定的固定献血者队伍是满足无偿献血事业和临床用血的关键,采血护士的护理水平特别是静脉穿刺技术对提高献血服务质量和保留献血者成为固定献血者的影响尤为重要。因此,笔者对无偿献血工作中常用的 2 种静脉穿刺方式的效果进行探讨,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010-03—12 月的无偿献血者 3 476 人,男 1 504 人,女 1 972 人;其中初次献血者 2 236 人、再次献血者 1 240 人;年龄 18~55 岁。经过健康征询,近期身体无不适感觉,近 1 周内无感冒,24 h 内未饮酒,睡眠充足,无慢性疾病,女性不在月经期和哺乳期内,体格检查符合卫生部颁布的《献血者健康检查要求》(GB18467-2001),HBsAg 金标试纸法初筛阴性,ALT<36 U/ml。

1.2 材料

一次性采血袋(200 或 400 ml),长春泰尔茂公司生产,配套 16 G 采血针头。

1.3 静脉穿刺

1.3.1 观察组 操作者左手绷紧皮肤,固定好穿刺的血管,右手拇指、食指持针柄上下两面,针头斜面朝上,把靠近采血针尾部塑料导管向下折叠用中指固定,针与皮肤呈 30°~45°从血管侧面刺入,当针头刺入皮肤后改变角度呈 10°左右,沿静脉走向刺入血管,有落空感后继续进针约 0.5 cm。

1.3.2 对照组 操作者左手绷紧皮肤,固定好穿刺的血管,右手拇指、食指持针柄上下两面,针头斜面朝上,把靠近采血针尾部塑料导管向下折叠用中指固定,根据血管的粗细、深浅灵活把握进针角度,针头从血管上方刺入皮肤,沿进入皮肤的方向和角度直接进入血管。

1.4 评价指标

1.4.1 一针穿刺成功率 针头一次进入血管,穿刺部位无肿胀,血液流出通畅,200 ml 血液 4 min、400 ml 血液 8 min 采集完毕为一针穿刺成功,否则为失败(包括穿刺不到位、穿破血管、血量采集不成功、血液采集超出规定时间等)。

1.4.2 疼痛感受 按 WHO 四级疼痛分级法^[1]。0 级:无痛;1 级:轻度疼痛但不严重,尚可忍受;2 级:中度疼痛,疼痛明显,不能忍受;3 级:重度疼痛,疼痛剧烈,不能忍受。0 级、1 级疼痛为可接受范围。

1.4.3 皮下淤血发生率 采血 3~7 d 电话回访献血者,询问穿刺部位有无皮下瘀血发生并计算发生率。

1.5 统计学方法

运用 SPSS15.0 进行统计学处理。

2 结果

观察组 2 535 例中因血流不畅 3 例未一次穿刺成功;对照组 941 例中 18 例未一次穿刺成功,其中 14 例在采血过程中出现血肿、2 例血量采集不成功、2 例血液采集超出规定时间,2 组一次穿刺成功率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组皮下淤血 29 例,对照组皮下淤血 55 例,2 组发生率相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组疼痛结果均在 0 级或 1 级,为可接受范围之内,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

《献血法》自 1998 年 10 月开始实施,提倡从低危人群采血,在保证血液质量、保护献血者及受血者身体健康、避免因输血传染疾病方面起着重要作用。近年来由于临床用血量的增幅大于无偿献血的增幅,造成临床用血的紧张局面,因此提高采血护士的护理水平特别是静脉穿刺技术来扩大固定献血者队伍是满足临床的措施之一。

结果显示,观察组一次穿刺成功 99.9%、皮下

¹ 武汉血液中心(武汉,430030)

淤血发生率 1.2%;对照组一次穿刺成功 98.0%、皮下淤血发生率 6.2%,与陈秀兰等^[2]的报道一致。无偿献血采用 16 G 针头,比临床采血所用针头粗、斜面较长,采血人员进针时易穿透血管,而且行静脉穿刺时血管被拉长,若针尖进入血管内较浅松拳后,由于血管轻微回张,针尖斜面有可能部分或小部分脱出血管外,这种原因引起穿刺局部缓慢渗血、肿大现象在无偿献血中表现尤为突出。观察组针头刺入皮肤后,以较小角度的方式进入血管,稳定地将整个针头置于血管中,能避免发生进针时刺穿血管、针头不能整个置于血管中或采血过程中针头移位刺破血管或脱出血管外而引起渗血、血肿。对照组进针时穿刺角度通常较大,当献血者血管不很粗大时,采血所用 16 G 针头斜面部位不能完全置于血管中,易出现刺穿血管或斜面不能完全进入血管而造成淤血现象发生。采血过程中献血者的手须不断做松弛一握拳动作以增加回心血量,对照组易发生针头移位刺破血管或脱出血管外而引起渗血、血肿。

皮肤痛觉神经纤维大多数分布于表皮,对疼痛敏感。疼痛强度的感受与外在刺激时间、作用面积有关。无偿献血虽用 16 G 针头采血,但对照组与观察组穿刺过程的作用面积与穿刺时间相差不大,2 组献血者在疼痛方面差异无统计学意义,献血者

对疼痛的感受均在可接受范围。

邹翠贤^[3]认为不同静脉穿刺方法对无偿献血一针穿刺成功率及献血后皮下瘀血的发生有直接影响。献血者初次献血时普遍存在恐惧心理,其献血经历影响再次献血意愿^[4],合理的穿刺技术能有效消除献血者恐惧心理,使献血者保持一种良好的心态享受献血过程,增加献血者对无偿献血的忠诚度,因此提高护理水平对此类献血者成为固定献血者尤为重要。在日常的采血工作中采用传统三段式进针法行静脉穿刺后,减少皮下淤血发生率,消除了献血者的顾虑,提高了献血满意度,较好地完成了本职工作。

参考文献

- [1] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:254—255.
- [2] 陈秀兰,薛维玲. 无偿献血者献血后皮下瘀血的原因及预防[J]. 输血与检验,2007,9(1):60—60.
- [3] 邹翠贤. 采血时静脉穿刺两种持针方法的比较[J]. 临床和实验医学杂志,2006,5(7):1017—1017.
- [4] 李开全,张万忠,邓永福. 初次与固定无偿献血者献血反应比较分析与对策[J]. 临床血液学杂志,2009,22(8):438—439.

(收稿日期:2011-12-21)

加强临床输血护理的全过程监控与管理

孙璇¹ 刘靖² 范湘鸿¹

[摘要] 目的:规范临床输血护理行为,提升护理全员输血技能,确保输血安全有效。方法:剖析输血护理全过程存在的问题,着力进行护理全员培训考核,建立与完善输血护理工作制度和工作流程,实施输血护理的全程重点监控,有效防范差错事故的发生。结果:整体提升输血护理人员的执行力,保证临床输血护理安全有效。结论:加强临床输血护理的全程监控与管理,对确保输血安全、受血者安全,杜绝输血事故具有重要意义。

[关键词] 输血安全;输血护理;全程监控

[中图分类号] R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004—2806(2012)04-0253-03

输血是根据病情的实际需要,患者安全有效地输入血液的过程。安全输血指输血既能达到预期和应有的治疗效果,又能避免由于输血不当或者血液制品本身存在质量问题所导致的不良反应与副作用^[1]。因此,输血护理是确保血液从“献血者血管到受血者血管”全过程安全的关键环节之一^[2]。

临床输血是一种不可替代的医疗措施,对 ICU 患者而言,更是一种应急性医疗救治措施。如何保

证临床输血全过程的安全,防范输血风险,降低输血不良反应,输血护理具有不可忽视的、举足轻重的关键作用。笔者结合本院 ICU 临床输血护理的实践,剖析临床输血涉及护理技术操作层面所遇到和发现的问题,将输血护理的全程监控与管理的体会报告如下。

1 输血护理全过程中存在的主要问题

1.1 执行输血医嘱不及时或延误的问题

在紧急抢救中,医师常常下达口头输血医嘱,而护士在信息传递、接收、采集血样标本等执行过程中,存在不及时或延误的现象,给抢救带来一定

¹ 武汉大学人民医院护理部(武汉,430060)

² 武汉大学人民医院重症医学科