

- [6] 李云,李晓玲,吴建香.采供血机构返还用血费用情况的分析及预测[J].中国输血杂志,2005,18(5):443-443.
- [7] 王文,赵晓华.1998-2006 年西安市无偿献血血费返还情况分析[J].临床输血与检验,2008,10(4):362-364.
- [8] 庄立,付军,张娟银.宁波地区无偿献血免费用血情况调查[J].齐齐哈尔医学院报,2006,27(1):54-54.
- [9] 陈莉,李天君.河北省异地报销血费可行性调查[J].中国输血杂志,2010,23(10):806-806.
- [10] 刘美红,蔡新华.无偿献血者队伍建设与招募保留探讨[J].中国卫生质量管理,2012,19(105):14-14.

(收稿日期:2012-08-17)

舒适护理在无偿献血中的应用 Comfortable nursing in blood donation application

张亦弛¹

[摘要] 目的:研究舒适护理在无偿献血中的应用效果。方法:2012 年 6-7 月在我站流动献血车上符合献血条件的 6 000 例无偿献血者,随机分为对照组和观察组,每组各 3 000 例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予舒适护理,比较 2 组献血不良反应发生率和献血者的满意度。结果:献血反应发生率观察组明显低于对照组($P < 0.05$),献血者满意度观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:舒适护理在无偿献血中效果显著,因为它充分体现了“以人为本,以献血者为中心”的护理理念,使献血者在献血的过程中身心处于最佳状态,有利于减少献血不良反应发生和提高献血者的满意度,值得推广应用。

[关键词] 舒适护理;无偿献血;采血车

Key words comfortable nursing; donating blood; blood collection vehicle

[中图分类号] R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)06-0415-03

舒适护理是一种新型护理模式,它通过对护理活动和舒适的研究,针对引起不舒适的各种因素,而实施的一种个性化、人性化的护理,使人在心理、生理、社会交往等方面达到愉快的状态或缩短、降低不愉快的程度^[1],使护理更加注重人的舒适度和满意度,此模式近年来成为临床护理研究的热点^[2-3],且收到良好的效果。有文献报道舒适护理有助减少献血反应,我站于 2012 年以来将舒适护理模式应用于无偿献血中,舒适护理在献血中能起多大作用,研究文献甚少,为此笔者想通过此研究分析舒适护理在无偿献血中的应用效果,为采血护理工作提供一定的参考信息,现将具体实施效果汇报如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2012-06-07 在我站流动采血车上符合献血条件的 6 000 例无偿献血者,随机分为对照组和观察组,每组各 3 000 例。对照组初次献血者 1 800 例,复次献血者 1 200 例;观察组初次献血者 1 800 例,复次献血者 1 200 例,且 2 组在性别、年龄、职业、体重、文化程度等方面,差异均无统计学意义

(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予舒适护理,舒适护理服务运用马斯洛“需要层次理论”不但满足献血者低层次的需要,更重要的满足其高层次的需要,使献血者在生理、心理、社会三方面得到全面护理。具体做法如下。

1.2.1 硬件要求车辆设置方面 对照组采血车(郑州宇通 ZK5130XCX 型),外观比较陈旧,内部虽然清洁、整齐,但是空间狭小,缓冲区缺乏,采血车自身发电,车内噪音比较大。观察组采血车(厦门金龙 XMQ5160XYL 型),该车不仅设计合理、外观大方、造型新颖,而且各项性能指标符合采血流程需要,车辆设置人性化,采血座椅舒适,有采血区,献血后的休息区,饮水间,献血反应护理区,内部装饰动态、时尚、布置文雅,营造一种温馨、舒适、快乐的献血氛围,车内宽敞、采光良好,温度控制在 17~28℃,湿度控制在 30%~80%,达到人体最佳舒适度^[4-5],并且采血车上安装电视机和扩音系统,在采血的过程中播放影视节目和献血的科普知识,转移献血者的注意力,采血车外接电源,减少噪音,消除献血者由环境不适,引起的恐惧、紧张、焦虑等情绪。

¹ 周口市中心血站(河南周口,466000)

1.2.2 软件要求工作人员方面 对照组常给予常规护理,具体做法如下:工作人员协助献血者填表,给献血者体检、化验,合格后,采血护士核对献血者姓名、身份证、血型、条形码,严格执行无菌操作规程,力争穿刺一针率达到 99% 以上,采血完毕告知献血者献血后注意事项。观察组在常规护理的基础上给予舒适护理,要求工作人员不仅要有过硬的专业技能,而且仪表素雅、举止端庄、坦诚可信,特别在礼仪、生活习惯等方面尊重献血者,避免不理解而造成对献血者的伤害,具体做法如下:①迎接献血者时要热情、礼貌、主动、态度诚恳,使用文明用语等,献血者上车后采血护士不能忙着采血,应先给献血者递上一杯温开水,给予一句温馨的问候,帮助献血者选择舒适卧位,献血者脱衣袖时主动帮助,为等候的献血者提供报刊杂志,让献血者有宾至如归的感觉,满足其归属感和安全感,克服其在生疏环境的拘束和不安心理。②与献血者进行有效的沟通,一切沟通都以尊重献血者为前提,满足献血者的安全、至尊、爱的需要,与献血者交流时注意力集中,不轻易打断对方讲话,不要急于判断,注意非语言沟通技巧,通过仔细体会“弦外因”以了解献血者的真实感受,了解献血者最关心的事,最担心的事,视献血者生理、心理、社会为一个整体,根据对献血者的了解,因人而异为献血者提供优质、高效的护理服务及健康信息,使献血者接受最合适的护理,让献血者以最佳的心态完成献血的全过程,促进身心健康。③有效的健康教育贯穿于采血的前、中、后,特别是首次的,年轻的,BMI 指数偏低较瘦的献血者,要给予更多的关心和鼓励,对心情紧张的初次献血者,采用喝糖水等方法预防献血反应的发生^[6],对献血者提出的问题,给予耐心的解答,尽可能为献血者提供轻松、愉快的献血氛围,让献血者心理舒适,以良好的心态参加献血。④加强巡视,避免只看血袋不看献血者,利用巡视的机会了解献血者有无不适,是否需要变换体位,饮水等需要,让献血者始终感觉到他们被关心,被爱护,被尊重,被重视,让献血者以最佳的心态完成献血的整个过程。⑤献血后关爱是献血服务工作中至关重要的一环^[7],对有献血反应的献血者以及首次且年龄偏小较瘦的献血者做到 100% 电话回访,内容包括献血者献血后的身体状况及工作人员的问候,对每位献血者的血液检验结果均以短信的形式通知本人,将舒适服务延伸到家庭。

1.3 评价指标

1.3.1 献血不良反应分级 ①轻度:表现紧张、焦虑、面色苍白和额头出汗。②中度:除轻度症状外尚有胸闷、恶心、呕吐、皮肤湿冷和心悸症状。③重度:有明显的脑缺血症状,表现为惊厥、昏厥、抽搐和大小便失禁等。献血反应以轻度最多,中度较

少,重度极少见。

1.3.2 2 组献血者满意度 采用我站献血办制定的“献血者满意度调查表”内容包括献血环境,献血服务,操作技能,工作人员的仪表、举止等 20 个项目,每项 5 分,共 100 分,分数越高说明越满意。总分 < 70 分为不满意,总分 70~90 分为基本满意,总分 > 90 分为非常满意。

1.4 统计学分析

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组与实验组献血不良反应情况见表 1, 满意度结果比较见表 2。

表 1 2 组献血者不良反应情况 例

组别	献血人数	轻度献血反应	中度献血反应	重度献血反应	献血反应发生率/%
试验组	3 000	36	3	0	1.30 ¹⁾
对照组	3 000	87	9	0	3.20

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$ 。

表 2 2 组献血者满意度结果比较 例

组别	献血人数	问卷发放人数	非常满意	较满意	不满意	满意率/%
试验组	3 000	150	143	7	0	100 ¹⁾
对照组	3 000	150	102	39	9	94

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

经献血体检标准严格筛选并符合献血条件的健康人通常都能耐受献血,个别或少数人发生献血不良反应,献血不良反应多由以下因素引起^[8]:①精神因素,这是发生献血不良反应的最重要因素,初次献血者或多或少都有些恐惧感,主要原因对献血的生理知识了解少,有思想顾虑,心理恐惧、紧张。②献血环境不理想,人员拥挤,声音嘈杂,空气污浊,气温较高,献血等候时间过长,使献血者心情烦躁。③医护人员服务态度欠佳,语言生硬,不热情,穿刺技术不够熟练穿刺疼痛。本研究发现观察组献血反应发生率明显低于对照组,其原因可能为观察组针对献血不良反应发生的各种诱因对献血者在献血前、中、后各个时间段进行有效的舒适护理,而舒适护理是一种整体的、个性化的、人性化的、具有创造性的有效护理模式^[9]它从多角度对献血者进行护理,充分体现了“以人为本,以献血者为中心”的护理理念,为献血者创造一个安全、舒适的献血环境,给献血者一个轻松、愉快的献血过程,让献血者从生理、心理、社会交往等方面获得满足感,安全感和舒适感,有利降低或消除引起献血不良反应的诱发因素,同时也使护理人员发挥主观能动

性、预见性,激发护理工作的热情,使护理内容更明确,更具体,促进护理质量提高^[10]。在对献血者进行舒适护理的过程中,让献血者感到血站的温暖,无形中缩短了采血人员与献血者之间的距离,进而提高了献血者的满意度,保障献血者的身心健康、安全,提高献血者再次献血的积极性,为建立一支固定无偿献血者队伍奠定基础,更好的满足临床用血需求和安全。

参考文献

- [1] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾:华杏出版股份有限公司,1998:7-9.
- [2] 胡书芳,孙洪香,葛建云. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(1):4-5.
- [3] 曲振瑞,赵静,罗小萌. 舒适护理在冠状动脉造影术中的应用[J]. 现代护理,2004,16(3):152-153.
- [4] 郑有飞,余永江,谈建国,等. 空气温度对人体舒适的影响[J]. 气象科技,2007,35(6):827-831.
- [5] 胡桂杰,包云辉,王倩,等. 赤峰市人体舒适度评价及指数预报[J]. 内蒙古气象,2010(1):32-34.
- [6] 蒋巧玲,胡俊峰. 口服葡萄糖水和蔗糖水预防献血反应的效果观察[J]. 中国输血杂志,2006,19(6):482-482.
- [7] 徐雪梅. 手机短信在无偿献血管理中的应用[J]. 中国输血杂志,2008,21(4):301-301.
- [8] 王培华. 输血技术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:16-17.
- [9] 段小莉,王丽. 慢性阻塞性肺疾病行机械通气病人的舒适护理[J]. 护理实践与研究,2008,5(1):21-22.
- [10] 周吉华. 创新舒适护理在无痛人流中的应用[J]. 护理实践与研究,2008,5(23):28-29.

(收稿日期:2012-08-30)

抗 CCP 抗体与 RF 联合检测在类风湿关节炎中的诊断价值 Combined detection value of antibodies against cyclic citrullinated peptide and rheumatoid factor in diagnosis of rheumatoid arthritis

宋婕¹ 章金春¹ 王听听¹ 戴东强¹

[摘要] 目的:探讨联合检测抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP 抗体)与 RF 在类风湿关节炎(RA)中的诊断作用。方法:采用电化学发光法检测抗 CCP 抗体,免疫比浊法检测 RF。再采用 EXCEL 软件进行统计分析。结果:72 例类风湿关节炎患者抗 CCP 抗体敏感性、特异性分别为 40.2%、86.4%,RF 的敏感性、特异性分别为 90.2%、28.8%,二者敏感性及特异性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:抗 CCP 抗体对诊断 RA 与 RF 比较具有较高的特异性。但同时 RF 对诊断 RA 的敏感性较抗 CCP 抗体要高。因此抗 CCP 抗体检测在诊断自身免疫性疾病时具有较好的鉴别诊断意义,联合检测 RF 可以提高 RA 的早期诊断率。

[关键词] CCP 抗体;类风湿因子;风湿关节炎

Key words antibodies against cyclic citrullinated peptide; rheumatoid factor; rheumatoid arthritis

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)06-0417-03

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种严重危害人类健康、致残率很高的,以累及周围关节为主的多系统性、炎症性自身免疫性疾病,其具体病因及发病机制尚未阐明。如果在病变的早期没有及时、合理的进行治疗,最终会侵犯全身各部关节,造成肌肉萎缩,关节变形。所以世界风湿病学会倡导:抓住早期治愈,控制中期发展,改善晚期症状的治疗原则是科学而积极的。因此早期诊断和系统治疗是预防关节畸形和致残的关键。目前,RA 的诊断主要依靠临床症状和体征,血清学诊断指标仅有类风湿因子(RF),它在 RA 中的阳性

率为 60%~80%,但特异性较差,限制了它在 RA 中的诊断作用。近年来研究发现抗核周因子(APF)、抗角蛋白抗体(AKA)和抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(AFA)共同的抗原决定簇是环瓜氨酸肽(CCP)。2000 年,国外首次报道人工合成含有 CCP 可用于酶联免疫吸附法(ELISA)检测,检测到的抗 CCP 抗体对 RA 具有很高的特异性(94%~98%),并可在 60%~75%的患者中出现^[1]。现我院应用化学发光法检测 RA 患者血清抗 CCP 抗体,发现该抗体对 RA 的诊断具有很高的特异性,且可用于 RA 的早期诊断^[2-5]。本文探究了抗 CCP 抗体与 RF 联合检测对提高 RA 诊断的意义。现报告如下。

¹南京市中医院检验科(南京,210001)