

机采血小板中沟通技巧的应用效果研究

李瑞玲 宋 姣 徐桂清

青岛市中心血站, 山东 青岛 266000

【摘要】 目的 探讨分析机采血小板中沟通技巧的应用效果。方法 选取 2021 年 10 月—2022 年 9 月机采血小板献血者 120 例进行分组, 按照时间先后顺序分为对照组和观察组, 分别采用常规沟通和运用沟通技巧进行沟通, 两组献血者均为 60 例, 将沟通前后的不良情绪评分、满意度以及不良反应发生率作为两组研究对象的评价指标。结果 沟通前, 两组献血者的焦虑评分及抑郁评分比较无明显差别 ($P>0.05$); 沟通后, 两组献血者的焦虑及抑郁评分均有所改善, 且观察组的改善效果更为良好, 相互对比存有差异性 ($P<0.05$)。观察组非常满意与比较满意的例数之和明显要高于对照组, 且不满意的例数明显比对照组更低, 所以在护理满意度方面, 观察组明显要比对照组更为理想, 对比差异明显 ($P<0.05$)。观察组上臂淤血、血肿以及轻度静脉反应分别为 1 例、1 例、1 例, 不良反应发生率为 5.00% (3/60), 对照组上臂淤血、血肿以及轻度静脉反应分别为 4 例、4 例、3 例, 不良反应发生率为 18.33% (11/60), 对比差异明显 ($P<0.05$)。结论 在机采血小板中, 沟通技巧具有较高的应用优势, 可以使献血者的负面情绪得到有效控制, 将服务的满意度提升上来, 并有效控制不良反应的发生率, 其现实意义突出。

【关键词】 沟通技巧; 机采血小板; 护理满意度; 不良反应

对人体血液的构成进行分析, 主要包括红细胞、白细胞、血小板等。针对于血小板, 其止血与凝血功能显著, 在伤口出血时, 血小板的粘附速度较快, 聚集在出血位置。人体内血小板的寿命, 最短为 1 个星期^[1], 最长为 2 个星期, 血小板每天衰老死亡率至少为 10%, 然后不断生成新的血小板。基于临床视角, 血小板可以有效救治血小板减少与功能异常献血者, 通过持续输入血小板, 给予诸多患者的生命健康强有力的保证。基于此, 医院与患者已经明确了对血小板的需求。就目前而言, 无偿机采献血者为血小板的主要供应来源, 但是在各种因素的影响下^[2], 诸多献血者捐献的主要是全血。本文对沟通技巧的应用情况与常规沟通模式的应用情况进行了观察与比较。结果如下呈现:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组男性献血者为 30 例, 与女性的例数相同, 年龄范围: 下限 20 岁, 上限 40 岁, 经计算后年龄平均值 (30.25 ± 5.64) 岁; 对照组男性献血者为 31 例, 比女性的例数多出 2 例, 年龄范围: 下限 20 岁, 上限 41 岁, 经计算后年龄平均值 (30.47 ± 5.85) 岁。两组的献血者在年龄以及其他的一些资料数据方面, 都没有显著的数据差异, 所以没有统计学的意义 ($P>$

0.05), 满足对比条件。

1.2 方法 采取常规沟通的为对照组, 如将献血中的注意事项告知献血者, 加强健康教育。同时, 在与献血者沟通过程中, 主要以直接沟通方式为主, 对语言词汇与语气方面的细节缺少高度重视。运用沟通技巧的为观察组, 具体干预措施如下阐述:

献血前沟通技巧。应将捐献血小板的宣传资料发放给每一位献血者, 然后通过电话来联系献血者。借助本站的宣传用语, 将采集血小板的全部流程讲述给献血者, 使其充分认识到机采血小板的安全性。在具体沟通过程中, 应确保献血者对献血流程予以高度了解^[3], 防止担忧心理的出现, 赢取献血者较高的信任感。在穿刺前, 加强献血者的心理疏导也是尤为重要的, 防止出现过度紧张的情绪。

献血中沟通技巧。在献血时, 应对献血者献血反应予以密切关注, 从献血者的兴趣爱好出发, 引导其听音乐或看书, 不断提高与献血者的沟通深度。在这一过程中, 相关工作人员应注重聆听, 借助肢体动作、面部表情给予献血者相应的反馈。为了取得良好的沟通效果, 应确保适当的距离, 加强延伸沟通, 引导献血者高度认同工作人员, 从而全面放松身心。同时, 应对静脉穿刺技术进行灵活运用, 严格进行无菌操作, 选取粗大、弹性好的静脉, 如此来取得良好的穿刺效果。如果献血者为第

一次献血,极易产生紧张的心理,这时工作人员应对献血者的心理感受予以密切关注,通过聊天的方式来缓解紧张的情绪。

献血反应的处置方式。①轻度反应沟通处理。如果献血者产生轻度心慌、头晕症状时,应让其取平卧位,引导献血者进行深呼吸,将全身放松,闭目休息片刻即可消失症状。如果献血者出现恶心等症状^[4],应停止采集,取平卧位,对人中、内关进行按压。②中、重度献血反应处理。面对晕厥、大小便失禁的发生,应停止采集并回输,针刺人中穴,将急救措施进行落实,密切观察献血者的生命体征。

献血后沟通技巧。在献血后,应给予个性化细致化护理,针对不同的献血者采取适宜的聊天方式。基于工作人员角度,应对需注意的问题进行详细讲解,让献血者对针眼的位置按压 10 ~ 15min,如用弹力绷带需 15 ~ 20min 摘掉;告知献血者相关注意事项,如当天多休息、多饮水,24h 内不要剧烈运动、高空作业或过度疲劳,24h 内应保证采血位置的干燥性与清洁性。同时,应告知 2 次采集血小板的间隔期为 2 个星期^[5],1 年的捐献次数不大于 24 次。在次日,工作人员应进行电话随访,对献血者身体是否不适、针眼位置是否疼痛等进行了解。此外,对于有关于工作人员的服务态度,也要进行相应的询问,做好献血者意见的收集和整理工作,并向献血者的奉献行为表示感谢。

1.3 观察指标和评价标准 将沟通前后的不良情绪评分、满意度以及不良反应发生率作为两组研究对象的评价指标。在不良情绪的评价标准方面,以焦虑自评量表(SAS),评估献血者的焦虑心理程度。0 ~ 34 分,未见焦虑心理;35 ~ 54 分,可见轻度焦虑心理;55 ~ 65 分,可见中度焦虑心

理^[6];66 ~ 100 分,可见重度焦虑心理。以抑郁自评量表(SDS),评估献血者的抑郁心理程度。0 ~ 34 分、35 ~ 54 分、55 ~ 65 分、66 ~ 100 分,分别代表未见抑郁心理、轻度抑郁心理、中度抑郁心理、重度抑郁心理。在护理满意度的评价方面,以自制护理满意度问卷进行评价^[7],该问卷满分为 100 分,包括非常满意(85 ~ 100 分)、比较满意(60 ~ 84 分)、不满意(<60 分)。

1.4 统计学分析方法 由两名研究者独立录入数据,并进行核查,以确保准确性。应用 SPSS 20.0 软件处理数据;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验进行组间比较;计数资料用[n(%)]描述,采用卡方检验进行组间比较。统计学意义存在的判定依据是 $P < 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组沟通前后的不良情绪评分对比 沟通前,两组献血者的焦虑评分及抑郁评分比较无明显差别($P > 0.05$);沟通后,两组献血者的焦虑及抑郁评分均有所改善,且观察组的改善效果更为良好,相互对比存有差异性($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理满意度对比 观察组非常满意与比较满意的例数之和明显要高于对照组,且不满意的例数明显比对照组更低,所以在护理满意度方面,观察组明显要比对照组更为理想,对比差异明显($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组不良反应发生率对比 观察组上臂淤血、血肿以及轻度静脉反应分别为 1 例、1 例、1 例,不良反应发生率为 5.00%(3/60),对照组上臂淤血、血肿以及轻度静脉反应分别为 4 例、4 例、3 例,不良反应发生率为 18.33%(11/60),对比差异明显($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组沟通前后的不良情绪评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分(分)		抑郁评分(分)	
		沟通前	沟通后	沟通前	沟通后
观察组	60	54.28 ± 4.29	31.32 ± 4.38*	51.38 ± 2.68	33.18 ± 2.46*
对照组	60	53.97 ± 3.57	39.57 ± 2.57*	52.37 ± 3.46	38.28 ± 2.44*
t		0.278	8.123	1.131	7.360
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: * 表示与组内沟通前比较, $P < 0.05$ 。

表 2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组	60	49 (81.67)	10 (16.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	40 (66.67)	12 (20.00)	8 (13.33)	52 (86.67)
χ^2					5.886
P					<0.05

表3 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	上臂淤血	血肿	轻度静脉反应	不良反应发生率
观察组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)
对照组	60	4 (6.67)	4 (6.67)	3 (5.00)	11 (18.33)
χ^2					5.175
P					<0.05

3 讨 论

现阶段,我国机采血小板在临床的需求越来越显著,通过与全血采集进行对比,血小板具有较高的采集难度性,分析其原因,主要是因为采集点的要求较高,且献血者的等待时间、采集时间较为漫长^[8],基于献血者角度,很难高度了解采集阶段,器械具有较强的敏感性,继而对献血者的心理造成影响。基于此,在血小板捐献者发展中,借助良好的沟通,可以为发展成固定献血者奠定良好的基础。

在实际沟通过程中,应加强服务意识的积极渗透,将“以人为本”服务宗旨贯彻落实下去。在献血者采集血小板后,应给予充足的关心,最大程度地规避献血者心理问题的产生。在沟通时,还要将相应的知识讲解给捐献者,防止献血者心理负担的出现。在运用沟通技巧的过程中,应做到以下几点:①加强良好机采环境的构建。对于献血场地,具有救死扶伤的性质特点,在献血者进入机采室时,由于对环境的熟悉程度不够,难免会产生恐惧心理。故在环境的设置方面,应满足整洁与安静需求,保证适宜的温湿度。②塑造良好医务人员形象。对于医务人员来讲,应穿着整洁、大方。通过良好的仪容仪表,可以为机采献血者心理舒适的提升创造有利条件,并充分彰显出自身的专业化。③充分利用微笑服务让献血者放松。通常来说,微笑与服务之间的关系是紧密联系、密不可分的,因为诸多献血者紧张心理的存在,在陌生的环境中,工作人员应始终面带微笑,发挥出对献血者行为的积极作用。④说话讲求方法。语言的力量,对于献血者的影响是非常大的,所有服务人员应加强专业语言技巧的学习,将献血者的潜力挖掘出来。在机采献血者献血时,心理上对工作人员的依赖感较强^[9],这种潜在的心理状态与医护人员的信任息息相关,信任与双方合作的关系也尤为紧密。基于此,要想使献血者的依赖心理得到满足,机采献血者与采血者间应注重心理沟通。借助得体的献血服务语言,可以大大增强献血者的安全心理,顺利配合完成机采血小板的献血服务。反之,如果献血服务语言不合理,很难有

效疏导献血者的焦虑情绪,无法顺利进行献血服务。所以在开展机采献血工作时,应给予献血者高度的尊重,树立换位思考的思想观念,及时为其答疑解惑,从而赢取献血者较高的护理满意度。

综上所述,沟通技巧在机采血小板中的应用效果显著,可以有效缓解和控制献血者的负面情绪,赢取其较高的服务满意度,并将不良反应的发生率控制在合理范围内,是建议推广的护理方式。

参考文献

- [1] 李娟,张小华,姚文雅.“一对一”谈心模式在首次机采血小板护理中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2020,17(5):700-702.
- [2] 徐慧敏,季丽丽,荀玉静,等.全程心理护理干预在机采血小板献血者护理中的应用效果[J].当代护士:下旬刊,2021,28(1):138-140.
- [3] 陈佳,蒋继垚.健康教育在初次献血者参与机采血小板的应用及心理状态影响[J].山西医药杂志,2022,51(13):1556-1559.
- [4] 魏晓梅,王森,张晓伟,等.MCS+血细胞分离机使用UPP系统在采集去白细胞血小板中的应用[J].特别健康,2021(34):45.
- [5] 杜灵枝.小剂量多次口服钙剂在机采血小板过程中致枸橼酸钠中毒的预防效果研究[J].中国继续医学教育,2015,7(13):150-151.
- [6] 季瑾鸾.葡萄糖酸钙预防机采血小板过程中枸橼酸钠中毒反应的效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(11):96-98.
- [7] 陈建彬,陈金英,周叶萍,等.网织红细胞血红蛋白含量在诊断单采血小板铁缺乏中的应用分析[J].福建医药杂志,2022,4(44):58-61.
- [8] 黄慧珊,郑桂安,张琳.未成熟血小板计数在机采血小板质量评价中的作用[J].临床输血与检验,2018,20(5):453-456.
- [9] 王颖.优质服务在降低机采血小板献血者不良反应中的作用分析[J].饮食保健,2019,6(41):183-184.