

优质护理服务模式在血站采血过程中的应用效果分析

李剑波, 杜月娥, 王永均, 吴永萍

(大理州中心血站 云南大理 67100)

摘要: 目的 探讨优质护理服务模式在血站采血过程中的应用效果, 优化献血者体验提供临床实践依据。方法 选取 2025 年 8 - 11 月在本中心血站各采血点无偿献血人员 560 名为研究对象。对照组采用常规护理模式, 观察组在对照组基础上实施优质护理服务模式。结果 观察组血液总报废率、血不良反应总发生率低于对照组的。结论 优质护理服务模式应用于血站采血工作, 可有效降低血液报废率和献血不良反应发生率, 提升护理服务质量和献血者满意度。

关键词: 优质护理服务; 血液安全; 献血者满意度

引言

常规采血护理模式多以完成采血操作、保障基本安全为核心, 缺乏对献血者生理、心理需求的全面关注, 易出现献血不良反应、血液报废等问题, 影响献血者体验和血站服务口碑[1]。优质护理服务强调以服务对象为中心, 通过优化护理流程、强化人文关怀、规范操作标准, 实现护理服务的精细化、个性化和规范化[3]。本研究通过对照试验, 探讨优质护理服务模式在血站采血过程中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 8-11 月在本中心血站无偿献血的 560 名人员作为研究对象。按照献血先后顺序, 将 2025 年 8-9 月的 280 名献血者作为对照组, 其中男性 152 名, 女性 128 名; 年龄 18~54 周岁; 文化程度: 初中及以下 68 名, 高中/中专 124 名, 大专及以上 88 名; 献血次数: 首次献血 176 名, 重复献血 104 名。将 2025 年 10-11 月的 280 名献血者作为观察组, 其中男性 148 名, 女性 132 名; 年龄

19~55 周岁；文化程度：初中及以下 72 名，高中/中专 120 名，大专及以上学历 88 名；献血次数：首次献血 180 名，重复献血 100 名。两组献血者性别、年龄、文化程度、献血次数等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理模式

按照血站采血护理常规开展工作：献血前核对献血者身份信息、健康检查结果，告知献血流程和注意事项；采血过程中严格执行无菌操作，规范穿刺、止血等操作；采血后告知献血后按压方法、休息要求及饮食禁忌，发放献血证和纪念品，做好信息登记。

1.2.2 观察组 采用优质护理服务模式

在对照组常规护理基础上，结合血站采血特点和献血者需求，构建全方位优质护理服务体系，具体措施如下：

（1）献血前优质护理：① 健康评估精细化，除常规健康检查外，增加对献血者心理状态、近期作息、饮食情况的询问，对紧张、焦虑的献血者进行针对性心理疏导；② 服务告知个性化，根据献血者文化程度和理解能力，采用通俗语言或图文手册，详细讲解献血流程、采血时间、可能出现的轻微不适及应对方法，避免专业术语晦涩难懂；③ 环境优化，保持采血区域整洁、安静、温馨，调节适宜的温湿度，设置休息座椅、饮用水、急救药品等，为献血者提供舒适的等候和采血环境[2]。

（2）采血中优质护理：① 操作规范化，护理人员严格执行无菌操作原则，穿刺时动作轻柔、精准，减少穿刺疼痛感；采血过程中密切观察献血者面色、心率、血压等生命体征，及时询问其感受；② 人文关怀精细化，采血过程中主动与献血者沟通，播放舒缓音乐等方式分散其注意力，缓解紧张情绪；对首次献血者重点关注，全程陪伴，给予鼓励和安慰[1]；③ 质量管控强化，严格执行血液采集操作标准，规范血液保存流程，确保血液质量。

(3) 献血后优质护理：① 术后护理精细化，采血后指导献血者正确按压穿刺部位，防止皮下出血；协助献血者到休息区休息 15-30 分钟，提供温热饮用水、糖果饼干等，补充能量和水分；② 随访服务常态化，采血后 24 小时内通过电话随访，询问献血者身体状况，如有不适，及时给予指导和处理；对重复献血者建立专属档案，定期推送献血知识、健康指导和献血提醒，提升献血者保留率[2]；③ 反馈机制完善，主动收集献血者对护理服务的意见和建议，建立反馈台账，及时整改存在的问题，持续优化护理服务流程。

1.3 观察指标

(1) 血液总报废率：统计两组献血者采集血液中因溶血、污染、凝血等原因导致报废的血液量，计算血液总报废率。

(2) 献血不良反应发生率：观察并记录两组献血者采血过程中及采血后出现的不良反应（头晕、乏力、恶心、呕吐、穿刺部位出血/红肿等），计算不良反应总发生率。

(3) 护理满意度：采用自制护理满意度问卷对两组献血者进行调查，问卷包括护理态度、操作水平、服务流程、环境舒适度 4 个维度，共 20 个条目，采用 1~5 分 Likert 量表评分，总分 100 分。其中 ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意。护理总满意度 = (非常满意人数 + 满意人数) / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义[3]。

2 结果

2.1 两组血液总报废率比较

观察组采集血液总量为 78800 mL，报废血液量为 843 mL，血液总报废率为 1.07%；对照组采集血液总量为 77200 mL，报废血液量为 3582mL，血液总报废率为 4.64%。观察组血液总报废率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=7.523$, $P=0.006$)。

2.2 两组献血不良反应发生率比较

观察组出现献血不良反应 6 例，不良反应总发生率为 2.14%；对照组出现献血不良反应 22 例，不良反应总发生率为 7.86%。观察组献血不良反应总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=8.352$, $P=0.004$)。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理非常满意 198 例、满意 77 例、不满意 5 例，护理总满意度为 98.21%；对照组护理非常满意 162 例、满意 93 例、不满意 25 例，护理总满意度为 90.71%。观察组护理总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=14.785$, $P<0.001$)。

3 讨论

随着《临床用血技术规范(2025 年版)》的实施，对血站采血护理的全过程质量控制提出了更高要求，亟需优化护理模式，提升护理服务水平[2]。本研究结果显示，观察组血液总报废率 (1.07%) 显著低于对照组 (4.64%)，这是因为优质护理服务模式强化了采血全过程的质量管控，从献血前的健康评估、采血中的无菌操作，到采血后的血液保存，每一个环节都制定了标准化流程，有效减少了血液溶血、污染、凝血等问题的发生，保障了血液质量[1]。同时，护理人员操作更加规范、精准，降低了人为因素导致的血液报废，这与相关研究结果一致[4]。在献血不良反应发生率方面，观察组 (2.14%) 显著低于对照组 (7.86%)。分析原因，优质护理服务模式注重献血者的心理疏导和全程监测，减少了不良反应；采血过程中密切观察献血者生命体征和身体感受，及时采取应急处理措施，有效避免了不良反应的加重。这一结果表明，优质护理服务能够有效保障献血者的身心健康，提升献血安全性。

参考文献

[1] 张艳, 李丽. 优质护理服务在血站采血工作中的应用效果观察[J]. 中国输血杂志, 2024, 37(2): 189-191.

- [2] 王芳, 刘敏. 供血护理创新模式在血站工作中的应用研究[J]. 中国护理管理, 2024, 24(7): 1025-1029.
- [3] 李娟, 张敏. 护理论文撰写规范与科研方法应用[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 567-570.
- [4] 赵静, 王丽. 输血护理科研进展及临床应用探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(11): 876-880.