



• 临床护理 •

# 初次献血者心理护理和不良反应分析

陈 田 (眉山市中心血站 四川眉山 620000)

**摘要:** **目的** 分析初次献血者心理护理和不良反应。**方法** 抽取 2016 年 6 月-2017 年 6 月期间在本献血站进行初次献血的 120 例献血者,通过抽签方法将 120 例患者均分为观察组和对照组,各组献血者的例数被分为 60 例。将基础护理应用于对照组中,将心理护理应用于观察中,比较两组献血者献血后的不良反应。**结果** 观察组献血者紧张焦虑、头晕、恶心呕吐以及四肢抽搐发生率和对照组献血者相比较而言,前者低于后者,比较两组数据以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。**结论** 将心理护理应用于初次献血者中,能够将其紧张情绪消除,从而将献血后的不良反应发生率降低,临床应用价值存在。

**关键词:** 初次献血者 心理护理 不良反应

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-336-02

目前,人们逐渐提升对于献血的认知程度,同时愿意主动献血,但多数献血者在献血过程中会出现相应的反应,主要特征表现为血量有所降低且植物神经出现障碍,和献血者的心理情况、生理情况以及环境等均存在相应的关系<sup>[1]</sup>。本次研究分析初次献血者心理护理和不良反应,现将研究内容进行如下汇报:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取 2016 年 6 月-2017 年 6 月期间在本献血站进行初次献血的 120 例献血者,通过抽签方法将 120 例患者均分为观察组和对照组,各组献血者的例数被分为 60 例。对照组男性/女性为 40:20,年龄跨度 20-55 岁, (40.2±1.1) 岁为本组平均年龄,观察组男性/女性为 38:22,年龄跨度 21-53 岁, (44.8±1.4) 岁为本组平均年龄。比较两组患者的一般资料数据,并无统计学意义产生,数据间临床可比性增加。

### 1.2 方法

将基础护理应用于对照组中,将心理护理应用于观察中,其护理内容大致如下:

1.2.1 创建舒适的献血环境:首先需要为首次献血的献血者创建舒适的环境,有助于消除其心理障碍,缓解其不良情绪。为此需要为献血者创造一个温馨的环境,献血室内的温度应为恒温,且环境整洁,空气通畅,对于献血者的健康征询护理人员需要对其隐私进行保护。

1.2.2 献血前心理护理:当献血者进入献血站时,护理人员需要主动向其打招呼,使其能够感受到来自护理人员的关心,并缓解自身的紧张感,护理人员在和献血者进行交流时应以亲切的态度进行,并告知环境洁净,采血量对于健康并无严重的影响,采血器如何消毒且无污染现象等,使得献血者充分了解到献血是一种安全行为,并且可有益于社会,如果献血者依旧处于紧张状态,可让其观察其他献血者献血过程,护理人员可以将语言说明加入其中,从而将其疑虑消除<sup>[2]</sup>。

1.2.3 献血过程中护理:护理人员需要和患者进行相应的交流,并和献血者交流其感兴趣的话题,从而将其注意力转移,此外对患者的身体语言和神情等进行观察,对其予以相应的询问,是否有喝水的需求,良好的环境能够顺利完成采血。

1.2.4 献血后心理护理:告知献血者需要原体位进行休息,起来时速度需要缓慢,从而降低献血反应的发生率。与此同时护理人员需要夸赞献血者的行为,并对其予以尊重和理解,同时对献血者予以信任,使其感受到重视<sup>[3]</sup>,此外需要将献血后的相关注意事项进行告知,对其进行健康宣教,告知献血者献血证在用血过程中具有的作用,在献血者走出献血站时需要对其再次表示感谢。

### 1.3 评估指标

比较两组献血者献血后的不良反应发生情况,其中包含紧张焦虑、头晕、恶心呕吐以及四肢抽搐。

### 1.4 统计学数据计算

此次研究中涉及的相关数据在进行计算和整理时均选择 SPSS19.0

统计学软件包,数据进行计算后以计量资料呈现,数值检验选择卡方,两组数据经比较后统计学意义产生的标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

观察组献血者经过心理护理后,其紧张焦虑、头晕、恶心呕吐以及四肢抽搐发生率显著低于对照组献血者,两组数据经过比较计算后均呈现统计学意义,相关数据由表 1 可知。

表 1: 比较两组献血者不良反应 (n%)

| 组别       | 例数 | 紧张焦虑     | 头晕         | 恶心呕吐       | 四肢抽搐       |
|----------|----|----------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 60 | 5 (8.33) | 7 (11.67)  | 4 (6.67)   | 2 (3.33)   |
| 对照组      | 60 | 15 (25)  | 20 (33.33) | 14 (23.33) | 11 (18.33) |
| $\chi^2$ |    | 6.0000   | 8.0765     | 6.5359     | 6.9878     |
| P        |    | < 0.05   | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     |

## 3 讨论

伴随社会、心理和生物学现代医学模式的应用与发展,心理护理在现代护理中具有重要的位置。采血护理人员和献血者间为一种人际关系,采用心理学相关知识并经鼓励性话语和亲切的问候能够对献血者的感受产生影响,予以其心理支持,创建和谐的氛围,能够将不良反应发生率降低。

大部分献血者均具有良好的献血耐受性,但少数患者因为相关因素会出现不良反应。临床研究证实,献血者在空腹、睡眠不佳以及紧张的情况下,且遇到针刺等因素时极易出现不良反应<sup>[4]</sup>。主要因素大致为:①精神原因。此原因为主要原因,因为初次献血者并不了解献血知识,存在紧张思想,为此献血时容易产生不良反应。②献血者害怕疼痛,致使在看到采血带或者采血针时出现不良反应。③空腹献血原因。如献血者空腹献血会出现头晕等现象。④因为工作或者睡眠不佳从而产生疲劳现象。⑤献血者等待时间较长,气温较低均会使其出现焦虑情绪。

为此护理人员需要重视献血者前、中以及后的心理护理,首先需要对献血者献血前的咨询予以重视,需要对其进行相应的宣传引导,使其对献血常识进行了解,消除其思想顾虑,使其了解适当的献血对自身并无影响<sup>[5]</sup>。此外将献血的健康条件告知给献血者。此外护理人员在接待献血者时需要由热情的态度,耐心解答献血者提出的疑问,将其不良心理情绪消除。在进行采血过程中,护理人员需要熟练掌握静脉穿刺技术,缓解献血者的痛苦,和献血者交流其感兴趣的话题,从而将其注意力分散。与此同时,在进行采血时护理人员需要对献血者初次献血的反应进行观察,如献血者出现面色苍白、精神不安等表现时需要对症处理<sup>[6]</sup>。当完成采血后,告知患者需要对针眼进行护理,并将献血后的自我防护方法予以告知。通过心理护理后,观察组患者献血后的不良反应发生率显著降低,说明心理护理可行性良好。

综上,将心理护理应用于初次献血者护理中,可将其献血后的不良反应发生率有效降低,可将此护理模式在临床中大力推广。

(下转第 340 页)



保持良好的心态,并降低危险因素,促使患者病情向积极的方向发展。

由于患者术后住院时间相对短,绝大部分康复时间均在出院后。因此,护理人员需要对患者进行个体化的健康教育,并在术后通过电话随访等形式,结合患者不同阶段的心理状况,给予其心理上的支持,并通过系统健康教育,纠正患者的错误观念,让其对疾病及手术治疗方法有全面的认知,帮助患者树立面对疾病的信心<sup>[3]</sup>。同时,护理人员要注意与患者家属进行有效沟通,通过家庭关怀,让患者感受到被关心、被呵护,以增强信心,让其愿意接受更多的信息,制动参与到康复训练中来。另外,手术治疗不仅意味着患者要失去重要的器官,而且会导致其精神世界受到较大的打击,致使其出现灰心丧气等情绪。为了帮助患者重塑面对生活的信心,护理人员要注意与患者进行有效沟通,了解其心理状况,通过针对性的心理疏导,来降低患者的负性情绪,尽快调整心态适应生活。

与此同时,护理人员在术后,要对患者进行生活方面的指导,结合其体质状况,对患者进行饮食干预,为其制定出健康、合理的膳食计划,让其多进食有利于促进病情康复的饮食,在增强患者体质的同

时,降低患者的机体应激反应。当然,护理人员还需要对患者进行口腔清洁指导、皮肤清洁指导,让其养成良好的生活习惯与卫生习惯,避免术后感染及其他并发症的发生。从本次研究结果可看出,在护理干预后,乙组患者的各项SF-36量表评分均高于乙组( $P < 0.05$ );而护理满意度为95.24%,相比较甲组的80.95%更高,差异显著( $P < 0.05$ )。

综上所述,将综合康复护理运用于乳腺癌术后患者中,能够在提升患者生活质量的同时,取得较高护理满意度,值得在临床上进一步推广及应用。

#### 参考文献

- [1] 赵清文.综合护理干预对乳腺癌患者术后化疗期生活质量的影响[J].四川生理科学杂志,2017,(04):1-6.
- [2] 靳锁翠,武姗姗.综合社会支持对乳腺癌术后病人生存质量的影响[J].护理研究,2017,(23):2928-2931.
- [3] 杜葵英.延续性护理对乳腺癌患者术后康复的影响观察[J].四川生理科学杂志,2017,(01):1-4.

(上接第335页)

阴道试产的禁忌症。产妇经过B超、NST或OCT试验证实无明显头盆不称或胎儿严重窘迫等情况,仍可以阴道试产,但是产程需要医护人员密切关注胎心、宫缩、羊水情况,如有异常,则尽快采用阴道助产或剖宫产术结束分娩。护理人员要协助医生做好手术准备及新生儿窒息抢救工作,以确保母婴安全。

每个孕妇都无时无刻的关注着胎儿的健康成长,但是因为看不到也摸不到,很多不确定因素给孕妇造成了很大的心理压力,尤其看到监测出的异常脐血流结果,多数孕妇对异常脐血流知识的匮乏导致充满着紧张和焦虑,对治疗及预后效果更是担忧。对他们采取优质的护

理措施则可以随时发现孕妇存在的问题,矫正不良的心理情绪及生活方式,给与恰当的指导及接受治疗,促进胎儿在母体内健康成长直至月顺利分娩。

#### 参考文献

- [1] 杨建梅,易艳,李建华.胎儿脐血流检测在产科的临床应用[J].中国妇幼保健,2011,26(27):4274-4275.
- [2] 植敏.持续健康教育对异常脐血流孕妇的影响[J].护理研究,2012,9(21):124-125.
- [3] 蒋月芳,朱丽敏.5例胎儿脐血流值异常的观察和护理[J].中华妇产科杂志,2007,42(1):4-5.

(上接第336页)

#### 参考文献

- [1] 曹伟,李貌勇.献血不良反应的原因、分类、预防及处理原则[J].中国保健营养旬刊,2012,22(18):4191-4192.
- [2] 李霞,谢丽萍.初次无偿献血者献血前心理障碍的护理策略[J].西部医学,2015,27(3):472-474.
- [3] 刘海红.强化心理护理干预对初次献血者献血反应的影响价

- 值评估[J].中国保健营养,2017,27(28):195.
- [4] 俞丽师,孙燕.南山区献血不良反应发生原因及预防对策[J].中国公共卫生管理,2013(4):554-555.
- [5] 魏莉.献血不良反应发生原因分析及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2014(3):76-78.
- [6] 韦海兰.护理干预对献血不良反应的疗效探讨[J].现代诊断与治疗,2015(8):1896-1897.

(上接第337页)

的治疗慢性宫颈炎的仪器,具有辐射面积小,不容易扩散,治愈率高,能较好的达到烧灼、止血、凝固、修复的作用<sup>[3]</sup>。治疗原理与冷冻、激光及电烫都不同,它是通过相互传导,内外同热,能使得局部的病变组织细胞中的蛋白质发生质变,然后凝固坏死并脱落的过程,同时可改善局部循环及加速子宫颈及周围组织代谢,促进粘膜修复和炎症反应吸收。通过科学有效,全面良好的临床治疗方案和护理措施,可有效减少术后感染,保障了治疗的安全性。

另外,慢性宫颈炎治疗过程中,的大部分患者及其家属在心理及生理上遭受双重考验,因此,护理人员对患者及其家属的心理护理及基础护理都非常的重要。这就要求我们护理人员都具备常规护理技术,及规范的无菌操作技能,能在治疗过程中灵活地配合医生治疗,要通过积极主动地与患者沟通与交流,了解患者的心理诉求,并对其进行

正确的引导及安抚,医护双方共同维护,提高疾病的治愈效果。

本组203例慢性宫颈炎患者经微波治疗并配合良好的护理措施,操作方法简便,治疗时间短,治疗中患者无出血或疼痛情况,且治愈率较高,愈合时间快,通过回访及复查,术后阴道排液量少,不留瘢痕,是目前治疗慢性宫颈炎的理想方法,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 玉海燕,马玉珍.探析慢性宫颈炎患者临床护理方法与效果研究[J].中国伤残医学,2015,23(3):213-214.
- [2] 郭萍,陈耐珍.微波治疗慢性宫颈炎的疗效观察及护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(3):37-38.
- [3] 卞度宏.正确认识和慢性宫颈炎[J].中华妇产科杂志,2007,42(1):4-5.

(上接第338页)

- [2] 朱炳良,沙杰.醋酸染色结合窄带成像对胃黏膜隆起糜烂性病变的诊断价值[J].中华消化内镜杂志,2014,31(9):516-518.
- [3] 龚雪妍.慢性胃炎发病与饮食的相关性研究[D].北京中医药大学,2016.
- [4] 吴玉芳.个体化饮食护理及行为心理干预在慢性胃炎治疗中

的应用效果观察[J].中外女性健康研究,2016(8):115-115.

- [5] 孙晶,王六尾.系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响研究[J].中国医药导报,2013,10(29):130-132.
- [6] 付秀军.健康教育护理干预在慢性胃炎临床护理中的应用及效果评价[J].中国实用医药,2015,10(31):267-268.