



· 医学研究 ·

浅谈泉州市血站与血液筛检不合格献血者的沟通技巧

陈玉燕, 连晓征 (泉州市中心血站)

摘要: 对献血者血液检验结果的告知是血站必须履行的义务。在此项工作中选择献血者更易接受的反馈方式来保证相关信息的保密性、注重反馈与告知工作人员的选择; 注意反馈工作中的沟通技巧及检验结果中的影响因素等是更好地完成此项工作、避免引起不必要的麻烦和法律纠纷的有效措施。

关键词: 血站 献血者 血液筛检不合格 沟通技巧

中图分类号: R197.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-234-02

献血者所献血液需经过严格筛检, 筛检合格的血液方能发往临床。筛检不合格的血液便被淘汰。依据《血站质量管理规范》《血站实验室质量管理规范》要求, 血站有义务告知献血者血液检测结果, 对献血者的血液检测结果进行信息反馈与沟通是血站献血后服务的重要部分。对于检验结果不合格的献血者, 如果告知方式或言语不当, 会引起献血者的不满意甚至引起不必要的法律纠纷。因此, 做好这部分工作, 取得这部分献血者的理解, 对于无偿献血的开展、巩固和扩大固定无偿献血队伍, 提高献血者满意度具有重要意义。

1 血液筛检不合格统计情况

据统计 2015 年 1 月-2015 年 12 月间泉州市中心血站共采集血液 46839 人份, 采用中国药品生物制品检定所批检的正规合格试剂按《献血者健康检查要求》进行经血传播疾病标志物的检测。结果显示血液不合格者共 1229 人, 占献血总人数的 2.6%。其中 ALT 高值 276 人, 占被不合格人数的 22.4%; HBsAg 阳性 429 人, 占 34.9%; 抗-HCV 阳性 81 人, 占 6.5%; 抗-TP 阳性 403 人, 占 32.7%; 抗-HIV 反应性 62 人, 占 5%。

2 与筛检不合格献血者的沟通

献血后因筛检指标异常而致的血液淘汰会对献血者心理产生影响, 血站有责任对他们进行信息反馈与沟通。对检验不合格的这部分献血者, 如告知 (特别是主动告知) 不能达到其满意, 很可能引起投诉和法律纠纷。笔者通过以下方式在 2015 年对发生的筛检不合格献血者实施反馈, 告知其本人献血结果并解释血液不合格原因, 宣传无偿献血知识, 并打消他们对个人隐私被暴露的疑虑, 得到了他们的配合和理解, 没有引起不必要的麻烦和法律纠纷, 取得了较好的效果。

2.1 反馈方式反馈方式包括语音查询、短信反馈、信函、电话告知和面对面告知等方式。(1) 因考虑到信函形式保密性较差, 已不再采用。(2) 本站主要采用短信反馈做为主要的主动反馈方式, 为了保证献血者隐私保密性, 对合格献血者的反馈内容为: 感谢您参加无偿献血, 您的血液检验结果合格, 已被应用于临床。对筛检不合格的献血者的反馈内容为: 感谢您参加无偿献血, 如想知道您的血液检验信息, 请与血站联系面谈。(3) 语音查询和电话告知为被动反馈方式。语音查询内容与短信反馈内容相同。对于电话问询的献血者: 如献血者接受则尽量请其到血站面谈; 如不接受面谈则必须确认其为献血者本人并处于相对保密的空间后方可实施告知。但电话告知方式存在表达不完全, 沟通效果不理想等弊端。(4) 血站设立专门的一对一的谈话室为前来咨询的献血者提供隐私保密空间, 采用面对面的告知方式, 告知双方在告知记录上签名, 对告知内容进行确认, 增强告知记录的可见证性。这种方式可保证充分保护献血者隐私, 得到献血者的一致认可, 但要占用工作人员大量时间。

2.2 反馈与告知人员的选择反馈与告知人员的选择非常重要, 应具有以下良好的素质: (1) 专业能力: 告知人员应熟悉自己工作领域的相关知识, 了解检验程序和检验试剂, 对所产生的检验结果能够作出清楚并详尽的解释。对几种经血传

播疾病的感染途径、检测手段、治疗前景等相关知识和信息有一定的了解, 能够为献血者做进一步检查和治疗提供正确的建议。(2) 职业道德: 反馈工作人员应具备诚信、同情、耐心、理解等职业素质, 要有全心全意为献血者服务、为献血者着想意识。工作人员有责任有义务对献血者的资料进行保密。(3) 沟通能力: 告知人员要有较强的语言表达能力并经过咨询培训, 掌握一定的沟通技巧, 耐心倾听和关注献血者的语言和非语言的信息, 真诚主动地理解献血者, 热情周到地为献血者提供咨询服务。(4) 专业授权: 告知人员应经过相关培训, 经考核合格并授权后方可上岗。

2.3 沟通技巧为避免不合理解释产生的负面影响, 工作人员在与献血者沟通中应注意以下方面: (1) 无论采取何种告知方式, 对其献血行为予以肯定, 表扬和鼓励其无偿献血精神, 感谢献血者对社会的无私奉献, 让其感受采供血机构的真诚态度是必要的。(2) 告知献血者对其谈话内容将会严格保密, 增强献血者的信任感。(3) 在进行检验结果解释前先要表明血站的检验结果不能作为临床诊断的依据, 降低献血者恐惧心理, 再对本次献血后血液被淘汰的原因充分解释, 解释过程中应少用专业术语, 尽量使用通俗易懂的语言, 让献血者充分理解本次献血不合格的原因, 并能谅解血站对其血液淘汰行为。(4) 让献血者明白, 他本次献血仍然可以享有无偿献血的相应权利, 其与献血相关的所有资料在血站是安全的, 没有法律意义上的授权任何人是不能获得的。

2.4 后续措施对于适宜再次献血者, 血站仍然适当地采用平时电话问候, 或邮寄有关宣传资料, 寄发生日贺卡等形式, 增进感情, 欢迎下次献血, 并告知必要的注意事项, 避免这种情况再次发生。

3 应强调的问题

3.1 ALT 增高统计资料显示转氨酶高值淘汰献血者比例最高, 占总淘汰率的 42.5%。这是因为影响 ALT 检测结果的因素较多, ALT 水平与体重指数、运动、疲劳、服用药物、酒类摄取等很多因素相关。ALT 检测结果与标本保存的温度、时间亦有密切关系^[1]。非病理因素的转氨酶异常献血者 6 个月后可恢复正常可再次献血。

3.2 为避免输血传染病的发生, 采供血机构对 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 各项经血传播疾病标志物检测标准均高于临床诊断标准, 对于结果为不确定的血液同样采取淘汰的措施。尤其 HBsAg 检测本站选用了超敏试剂 (加入了变异株), 提高了检测的敏感度, 但假阳性率相对会增加。另外目前 ELISA 法检测抗-HCV 采用多区段抗原包被, 大大提高了抗-HCV 的检出率, 但 SOD 蛋白的存在可能增加假阳性率。因此, 对可能产生假阳性的因素要给献血者以充分合理的解释, 让献血者明白采供血机构筛检的不合格血液被淘汰并不意味着其已处于疾病状态^[2]。

3.3 抗-TP 阳性从统计结果可以看出, 本地区性病发生率较高。因此, 在献血征询中工作人员要密切观察, 主动询问,

(下转第 236 页)



[7]Jeong S W, Seo H S, Kim M K, et al. PprM is necessary Deinococcus radiodurans, under unstressed culture conditions[J]. Journal of Microbiology, 2016, 54(6):426-431.

表: 所预测蛋白的功能描述及得分

基因	蛋白	功能	得分
DR_0911	RpoC (1546aa)	DNA 依赖的 RNA 聚合酶 β 亚基, 能够催化 DNA 转录为 RNA	0.730
DR_0912	RopB (1179aa)	DNA 依赖的 RNA 聚合酶 β 亚基, 能够催化 DNA 转录为 RNA	0.725
DR_2128	RopA (341aa)	DNA 依赖的 RNA 聚合酶 α 亚基, 能够催化 DNA 转录为 RNA	0.713
DR_2494	RopZ (101aa)	DNA 依赖的 RNA 聚合酶 ω 亚基, 促进 RNA 聚合酶组装, 能够与 α 和 β 亚基相互作用	0.688
DR_0972	hypothetical protein (231aa)	功能未知	0.577
DR_0408	hypothetical protein (166aa)	反应调节因子	0.577
DR_0906	GyrB (663aa)	DNA 解旋酶, B 亚基	0.558
DR_0908	hypothetical protein (414aa)	功能未知	0.529
DR_0743	hypothetical protein (225aa)	反应调节因子	0.505
DR_1314	hypothetical protein (330aa)	功能未知	0.508
DR_1291	hypothetical protein (544aa)	D-3- 磷酸甘油酸脱氢酶, 具有 NAD 结合和催化结构域	0.493
DR_0869	hypothetical protein (228aa)	功能未知	0.475
DR_1117	ClpC (747aa)	ATP 依赖的 Clp 蛋白酶, ATP 结合亚基 ClpC	0.437
DR_0588	ClpA (741aa)	ATP 依赖的 Clp 蛋白酶, ATP 结合亚基 ClpA	0.437
DR_0607	GroL (548aa)	伴侣蛋白 GroEL, 防止错误折叠和促进应激条件下非折叠多肽的折叠和正确组装	0.436
DR_0004	MutT (350aa)	MutT/NUDIX 蛋白家族, 参与 DNA 损伤修复	0.425
DR_0326	hypothetical protein (198aa)	晶体 β/γ 基序包含蛋白	0.425
DR_2123	InfA (85aa)	目前没发现其特定功能, 似乎可以刺激 IF-2 和 IF-3 的活性, 命名为 IF-1	0.407
DR_0909	hypothetical protein (160aa)	功能未知	0.409

(上接第 232 页)

4 结语

缺血性脑卒中绝大多数是由于脑血管局部血栓形成或外源性栓子的脱落堵塞脑动脉而造成局部脑组织的缺血、缺氧性坏死。选择一种有效、快速的治疗方法显得尤为重要, 传统的静脉溶栓由于是静脉溶栓系全身给药, 到达局部栓塞处药物浓度较低, 具有再通率低, 并发症状性出血率高, 溶栓时间窗窄等缺点, 而动脉内溶栓治疗可以延长溶栓治疗时间窗, 提高血管再通率, 减少溶栓药物的使用量、降低溶栓后出血的风险, 值得在基层县级医院进一步推广。

参考文献

- [1] 张春生, 金辉, 胡喜庆, 等. 急性脑梗死合并脑微出血有关危险因素的研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 23 (4): 333-343.
- [2] Furlan A, Higashida R, Wechsler L, et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke. The PROACT II study: a randomized controlled trial. Prolyse in Acute Cerebral Thromboembolism [J]. JAMA, 1999, 282(21):2003-2011.
- [3] Ogawa A, Mori E, Minematsu K, et al. Randomized

trial of intraarterial infusion of urokinase within 6 hours of middle cerebral artery stroke: the middle cerebral artery embolism local fibrinolytic intervention trial (MELT) Japan [J]. Stroke, 2007, 38(10):2683-2689.

[4] Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2013, 44:870-947.

[5] 王国芳, 朱青峰, 边世春, 等. 急性缺血性卒中血管内治疗的现状与展望 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 4 (4): 104.

[6] Uyttenboogaart M, De Keyser J, Luijckx GJ. Thrombolysis for acute ischemic stroke [J]. Curr Top Med Chem, 2009, 9(14): 1285-1290.

[7] 中国卒中学会, 中国卒中学会神经介入分会, 中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会介入学组. 急性缺血性卒中血管内治疗中国指南 2015 [J]. 中国卒中杂志, 2015, 7 (7): 598.

[8] 陈志坚, 宋启宾, 钟丽. CT 灌注指导下发病超过 6h 的前循环缺血性卒中患者行动脉溶栓治疗的临床效果观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 6 (16): 133-135.

(上接第 233 页)

中存在的问题并不是短时间内能够解决的, 需要有关部门继续加大对抗菌药物的管理。

参考文献

- [1] 丁萌. 抗菌药物合理使用的管理难点及其对策探讨 [J]. 中国

医药指南, 2012, 31:381-382.

[2] 康岩, 迟辉, 林琰琰. 抗菌药物合理使用管理之难点与对策 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 06:149-150.

[3] 边原, 杨勇, 闫峻峰, 陈鸣, 龙恩武, 李刚. 我院抗菌药物及其基本药物的合理应用与管理对策 [J]. 中国药房, 2013, 44:4198-4201.

(上接第 234 页)

动员有危险行为人员主动退出献血。但要注意询问技巧并做好询问保密工作。

3.4 抗-HIV 阳性血站对于抗-HIV 筛查反应性献血者在未得到确认试验室确认结果前不反馈。血站要及时向疾控中心索要确认报告, 并将抗-HIV 确认阳性献血者信息及时上传到省血液中心, 并随时接收省血液中心传来的其他城市的抗-HIV

确认阳性献血者信息, 以实现抗-HIV 确认阳性献血者的全省屏蔽。

参考文献

[1] 刘正敏, 李健. 血液标本存放温度和时间对 ALT 检测结果的影响 [J]. 中国输血杂志, 2005, 18(2): 123-125.

[2] 程素华, 刘学松. 论无偿献血工作可持续发展策略 [J]. 中国医药导报, 2011, 6(1): 138-139.