

输血护理规范化管理在血液病输血患者护理中的应用效果分析

华艳 刘莹 汪倩

鄂州市中心医院, 湖北 鄂州 436000

摘要: 目的 本研究将探讨输血护理规范化管理在血液病输血患者中的应用效果, 以期提高输血治疗的安全性, 从而更好地挽救患者的生命。方法 选取 2022 年 7 月至 2022 年 12 月在我院就诊的 100 例血液病输血患者。依据不同的护理方案将其分为研究组 (n=50) 或对照组 (n=50)。主要比较分析两组患者的生活质量、护理体验和输血不良反应发生率。结果 护理后, 两组生活质量评分均升高, 其中研究组患者的 WHOQOL-BREF 评分为 (72.49±5.71) 分, 明显高于对照组 (65.32±6.86) 分, $P<0.05$ 。同时, 研究组的良好体验率明显高于对照组, 且研究组中无发热、过敏及其他输血不良反应患者, 对照组中出现发热患者 1 例, 其他输血不良反应 2 例, 无输血过敏患者, 研究组患者的输血不良反应发生率 (0.00%) 明显低于对照组 (6.00%), 组间差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论 输血护理规范化管理应用与血液病输血患者的护理中, 能够显著改善患者的生活质量和护理体验, 明显降低输血不良反应发生率, 以确保患者的生命安全。

关键词: 输血护理规范化管理; 血液病; 生活质量; 疗效

中图分类号: R47

全世界有数百万患者需要输血和血液制品。输血被定义为出于医疗目的将一个人的血液注入另一个人的血液循环的过程。在二十世纪初, 输血导致了各种严重并发症, 如今这些影响可以通过对医疗保健提供者进行教育以及筛查血液和血液制品来预防^[1]。对于血液病患者而言, 其血液系统可能会出现各种问题, 是输血治疗的主要人群, 据统计, 在中国, 2020 年共给 275343 例患者输注了血液制品, 其中 212947 例为红细胞输注 (RBC), 35715 例为浓缩血小板输注 (PC), 26681 例为新鲜冷冻血浆输注 (FFP)^[2]。因此, 中国对血液和血液制品的需求非常高, 而且随着预期寿命的延长, 癌症和肾衰竭等慢性疾病的负担持续增加, 这种需求可能会继续增加。

据估计, 在每 13000 例输血病例中, 有一个错误主要是由于人为错误造成的, 而这些错误是可以通过适当的教育和输血规程改革来预防的^[3]。医疗保健系统不仅必须确保所需血液制品的可用性, 还必须密切注意在给药过程中对患者的适当管理^[4]。鉴于护士在安全有效输血中的重要作用, 有必要提高其知识和技能。输血是一个复杂的过程, 包括五个阶段, 护士参与其中的四个阶段, 包括准备血液单位、收集血包、与输血前后相关的活动以及患者安全监测^[5]。因此, 机构必

须制定安全输血护理规范化, 以便对涉及血液可用性和输血的整个过程进行良好监测、管理和协作^[6]。基于此, 本研究将探讨输血护理规范化管理在血液病输血患者中的应用效果, 以期提高输血治疗的安全性, 从而更好地挽救患者的生命, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月至 2022 年 12 月在我院就诊的 100 例血液病输血患者。依据不同的护理方案将其分为研究组 (n=50) 或对照组 (n=50)。研究组给予输血护理规范化管理, 男 30 例, 女 20 例, 年龄为 19-81 岁, 平均年龄为 (42.31±10.14) 岁, 其中血友病 1 例, 白血病 29 例, 多发性骨髓瘤 10 例, 血小板减少症 10 例。对照组给予常规输血护理, 男 31 例, 女 19 例, 年龄为 20-79 岁, 平均年龄为 (43.18±9.97) 岁, 其中血友病 1 例, 白血病 29 例, 多发性骨髓瘤 11 例, 血小板减少症 9 例。

纳入标准如下:

- (1) 18 周岁以上;
- (2) 经骨髓穿刺或血象检查确诊为血液病; 贫血定义为血红蛋白 $\leq 110\text{g/L}$, 血小板减少定义为血小板

计数 $\leq 50 \times 10^9 / L$ 10, 临床显著出血定义为 WHO 出血等级 ≥ 2 ; 预防性血小板或红细胞输注没有触发因素, 但输注由主治医师决定。

排除标准如下:

- (1) 病情危重, 出现意识丧失或休克;
- (2) 重要脏器严重损伤;
- (3) 同时伴有多种血液系统疾病或恶性肿瘤;
- (4) 患有严重精神类疾病。两组患者的基线资料具有可比性, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规输血护理, 包括收集并标记类型; 在输血或血液成分前仔细检查血液制品和患者的身份以及血液制品是否有气泡或颜色异常; 谨慎开始输血 (1-2ml/min) 并密切观察患者, 尤其是在最初 15 分钟内, 因为严重反应通常在输血开始后 15 分钟内变得明显; 为了显著降低室温下细菌生长的风险, 护理人员需要在 4 小时内完成输血; 确保含健康白细胞 (即全血、血小板、浓缩红细胞和粒细胞) 的血液制品经过辐照, 以防止移植物抗宿主病等。

1.2.2 研究组

在此基础上, 给予输血护理规范化管理, 如下:

(1) 让患者做好准备, 在知情同意的情况下, 护理人员需向其解释风险、益处和替代方案。患者有机会提问, 当然也有权拒绝治疗。护理人员确保患者了解其需要输血的原因、输血方式、时长、种类以及将如何监测和预防不良反应。在输血前, 护士对患者进行基线评估, 包括评估皮肤颜色、肺音和是否存在皮疹。询问患者目前是否有任何发冷、瘙痒、皮疹、肌肉酸痛或呼吸困难。这些是输血反应的症状, 但也可能与其他问题有关。以便能够确定体征和症状是在输血之前还是之后开始的。

(2) 准备使用血液制品, 护理人员在输注血液制品之前, 检查血袋以确保适合输血。查看血袋是否有撕裂或渗漏、变色、结块或气泡。如果发现产品有任

何异常, 请不要输液并立即联系血库。通过检查患者的手腕带并询问他们的姓名和出生日期来验证患者的身份。同时, 核实医嘱单, 其中应注明要输注的血液制品的类型和数量。大多数医嘱会根据患者的情况尽快输注。确认已签署知情同意书并且同意书在病历中。护理人员还需验证血液制品识别号和有效期以及患者血型, 并再次将输血 ID 号码与患者的腕带进行核对, 以确认号码匹配。

(3) 开始输血, 在开始输液之前, 记录患者的基线生命体征。进行手部卫生, 戴上手套, 在最初的十五分钟内以缓慢的速度开始输血, 这通常介于 50 毫升/小时和 120 毫升/小时之间, 具体取决于患者的状况和设备。最初 15 分钟护理人员与患者待在一起, 观察是否有任何输血反应迹象。一旦确信患者可以耐受输血而没有任何不良反应, 可以适当增加血液制品的流速。监测患者循环超负荷的迹象, 尤其是快速输血。超负荷的迹象包括呼吸困难、呼吸功增加、肺音粗糙和心动过速。输血完成后, 用生理盐水冲洗输液管, 并记录生命体征, 与患者的基线测量值进行比较。

(4) 输血后, 继续监测患者的反应迹象, 包括发热、皮肤潮红、皮疹、瘙痒、荨麻疹、呼吸困难、心动过速、低血压、腹痛、血红蛋白尿等。急性反应可在输血后 24 小时内发生, 而延迟反应可在数小时内至 4 周后发生。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者生活质量的改善情况。生活质量采用世界卫生组织生活质量问卷缩略版 (WHOQOL-BREF) 进行评价, 主要包括生理、心理、社会和环境四个方面, 总分为 100 分, 得分与患者的生活质量成正相关。

(2) 比较两组患者的护理体验。良好: 患者在治疗过程中心情愉快; 一般: 患者在治疗期间情绪较平静; 差: 患者在治疗期间情绪不佳; 良好体验率 = (良好 + 一般) / 案例总数 $\times 100\%$ 。

(3) 比较两组患者的输血不良反应发生率。输血

表 1 两组患者的 WHOQOL-BREF 评分对比分析表

组别	例数	WHOQOL-BREF 评分	
		护理前	护理后
研究组	50	62.93 $\pm$ 6.84	72.49 $\pm$ 5.71
对照组	50	63.15 $\pm$ 7.02	65.32 $\pm$ 6.86
t		1.326	4.251
P		0.310	0.001

表2 两组患者的护理体验对比分析表

组别	例数	良好	一般	差	良好体验率
研究组	50	40	7	3	47/50 (94.00%)
对照组	50	20	19	11	39/50 (78.00%)
χ^2					11.273
P					0.000

表3 两组患者的输血不良反应发生率对比分析表

组别	例数	发热	过敏	其他	发生率
研究组	50	0	0	0	0 (0.00%)
对照组	50	1	0	2	3/50 (6.00%)
χ^2					
P					

不良反应包括发热、过敏和其他不良反应。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 24.0 统计学软件分析数据,计量资料使用均值±标准差表示,正态分布的资料使用 t 检验,计数资料使用 n (%)表示,组间比较分析使用卡方检验或 Fisher 精确概率法, $P < 0.05$ 判定为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者生活质量的改善情况

护理前,两组 WHOQOL-BREF 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后,两组生活质量评分均升高,其中研究组患者的 WHOQOL-BREF 评分为 (72.49 ± 5.71) 分,明显高于对照组 (65.32 ± 6.86) 分,差异有统计学意义, $P < 0.05$,详见表 1。

2.2 比较两组患者的护理体验

研究组中护理体验良好患者有 40 例,体验一般患者有 7 例,体验较差有 3 例,对照组中护理体验良好患者有 20 例,体验一般患者有 19 例,体验较差有 11 例,研究组的良好体验率明显高于对照组,组间差异有统计学意义, $P < 0.05$,详见表 2。

2.3 比较两组患者的输血不良反应发生率

研究组中无发热、过敏及其他输血不良反应患者,对照组中出现发热患者 1 例,其他输血不良反应 2 例,无输血过敏患者,研究组患者的输血不良反应发生率 (0.00%) 明显低于对照组 (6.00%),组间差异有统计学意义, $P < 0.05$,详见表 3。

3 讨论

全世界有数百万血液病患者需要输血和输血制品。输血被定义为出于医疗目的将一个人的血液注入另一个人的血液循环的过程^[7]。输血是血液病患者的重要需

求,但如果不小心,它可能是危及生命的干预措施^[8]。据估计,在每 13000 例输血病例中,有一个错误主要是由于人为错误造成的,而这些错误是可以通过适当的教育和规范化输血管理来预防的。鉴于护士在安全有效输血中的重要作用,有必要提高其知识和技能培训及管理^[9-10]。

本研究中,护理后,两组生活质量评分均升高,其中研究组患者的 WHOQOL-BREF 评分为 (72.49 ± 5.71) 分,明显高于对照组 (65.32 ± 6.86) 分, $P < 0.05$ 。表明输血护理规范化管理后,生理、心理、社会和环境四个方面得分均显著升高,生活质量得到很大改善。同时,研究组的良好体验率明显高于对照组,且研究组中无发热、过敏及其他输血不良反应患者,对照组中出现发热患者 1 例,其他输血不良反应 2 例,无输血过敏患者,研究组患者的输血不良反应发生率 (0.00%) 明显低于对照组 (6.00%),组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。这可能是由于输血护理规范化管理严格把控输血护理流程,分工明确,并对其进行合理干预,在显著降低患者输血不良反应的同时,提升了患者的护理体验,利于培养患者对医护人员的信任感和依从性。

综上所述,输血护理规范化管理应用与血液病输血患者的护理中,能够显著改善患者的生活质量和护理体验,明显降低输血不良反应发生率,以确保患者的生命安全。

参考文献

- [1] 朱群卉,张青,张研,杨文平,胡笛,杜运,廖晓琴,李艳苹,谭艳丽,宋正芳,曾艳. 输血护理规范化管理对血液病输血患者预后和生活质量的影响[J]. 临床输血与检验, 2019, 21 (05): 548-552.
- [2] 刘静雅,向超,闻锦琼. 规范化质控输血过程中的管

理实施PDCA循环理论对护理病案的作用分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(07): 801-802.

[3] 吴蓉. 临床路径在规范化输血中的应用效果[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(05): 62-64.

[4] 田文果. 以1M3S模式为导向的戴明循环管理在输血治疗患者中的应用效果分析[J]. 内科, 2021, 16(03): 414-416.

[5] 吴晓珩, 杨元立, 胡馨予, 王翠萍, 张紫, 王艳春, 陶艳玲. 住院患者输血全流程管理的循证实践[J]. 护理学报, 2021, 28(08): 33-38.

[6] 张莉莉, 李明穗. 惠州市医疗机构临床用血规范管理调查与分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30

(22): 186-187.

[7] 庄远, 林洁, 于洋. 中国输血医师规范化培训实施方案专家共识[J]. 临床输血与检验, 2021, 23(01): 1-5.

[8] 梁晓晴, 陈丽斐, 林璐, 林小峯, 龙丽英, 罗火珍, 杨光婵. 血液科住院病人输血护理风险管理危险因素分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 36(02): 226-227.

[9] 王波. 输血医学文书规范化管理的思考[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12): 1776-1778.

[10] 郭凡, 程念开, 王敏, 霍仁超, 冯丽瑾. 移动输血闭环信息系统在临床输血全流程管理中的应用[J]. 中国输血杂志, 2022, 35(09): 995-998.