



新生儿卡介苗接种方法的改进及其效果

薛 峰

武定县疾病预防控制中心 651600

【摘要】卡介苗是为了使儿童对结核病产生抵抗力,而研发的疫苗。为了进一步提高新生儿的卡介苗接种成功率,笔者进行了如下的试验。将一定时间内的新生儿分为两组:试验组和对照组。其中实验组采用改进后的接种方法接种卡介苗,对照组采用传统的接种方法进行接种,并统计两组的接种一次成功率。研究结果显示,改进后的新生儿卡介苗接种方法成功率相比传统的接种方法提高了22.66个百分点,改进前成功率位76.56个百分点,改进后位99.22个百分点。从而可以得出改进后的新生儿卡介苗接种方法在成功率方面要优于传统的接种方法,具有不漏液、接种成功率高等优点。下面将会对试验过程以及改进后的接种方法进行简要介绍,以供各医院参考研究,提高接种成功率。

【关键词】新生儿;卡介苗;接种方法

【中图分类号】R186 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)04-098-02

1 前言

卡介苗是一种减毒的活性牛型结核杆菌疫苗,接种后能刺激新生儿免疫系统产生对结核杆菌的抵抗力。为了卡迈尔和介兰两位研发出卡介苗的伟大贡献,将这种疫苗命名为卡介苗。卡介苗是我国计划免疫疫苗之一。其主要的对象是新生儿、儿童,用来预防儿童结合病的发生。但是在实际的临床实践中,会有许多影响因素导致皮丘不显或者注射过深,从而接种失败。如果接种失败,还需要再次接种,从而降低接种效率,并会给孩子们的正常生活造成一定的影响。从而笔者主导设计了如下实验,以期改进接种方法,提高接种一次成功率,并且通过实验对照的方法进行试验,并取得了令人满意的效果。现报告如下,以供各位医学工作者参考。

2 对象与方法

2.1 研究对象

卡介苗接种对象应该为新生儿和儿童,选取本月一个月份的新生儿作为样本进行。进行试验时,新生儿的胎龄在37周以上,并且体重应该大于5斤。为保证一般性,试验的样本选取生后无严重窒息、明显先天畸形,无发热呕吐、病理性黄疸、心脏病或其他皮肤病的新生儿进行试验。并且为了保证结论的科学性,试验组和对照组的试验新生儿在胎龄、体重、性别等因素上在统计学方面均保持一致。并且为保证试验的人性化,在试验前均征求样本新生儿父母的意见,并在接种时由家长陪同监督。

2.2 研究方法

符合条件的新生儿共有257例,并将其分为两个小组:实验组和对照组。实验组129例,对照组128例。研究组采用改进后的接种方法,对照组采用传统的接种方法,并且统计接种一次成功率。所有参与实验的新生儿都在出生24周的时间内,一般早晨由专人沐浴之后,进行接种注射。接种的环境两个组都控制在室温22-26度,相对湿度50-60个百分点,注射房间卫生应保持清洁,舒适安静,以减少实验干扰。进行接种注射的医生,选择经验丰富,经过专业培训,责任心非常强的接种人员。对照组选择传统接种方法,由家长陪同进行接种注射。注射接种时,首先由新生儿父母抱紧婴儿,并且露出婴儿胳膊上的皮肤,注射选用的注射器为带25号枕头的1毫升蓝芯一次性注射器,吸取1人份疫苗后,对新生儿注射部位皮肤使用酒精消毒,医护注射人员使用左手拇指绷紧注射部位的皮肤,在新生儿左上臂三角肌外下缘皮内注射。实验组采用改进后的接种方法,选择斜面小于2毫米的0.1毫升卡介苗接种专用自毁式的注射器,进行注射。注射时,首先使用注射器吸取一人份的卡介苗疫苗,并采用医用酒精消毒处理,注射人员左手拇指和食指捏起注射部位,其余三指及

手侧部住新生儿手臂,左臂手肘轻轻压住新生儿下肢,从而轻轻地将新生儿需要注射的胳膊固定住,以免在注射时手臂运动导致接种失败。医护注射人员使用右手使用接种注射器,针头斜面向上与皮肤呈10-15度并且针尖稍向下压,保证皮丘完好。出现皮丘之后,针管逆时针旋转180度之后再拔出,从而保护皮丘。

3 研究结果与分析

改进型卡介苗接种方法首次接种成功率为99.22%,改进型卡介苗接种方法首次接种成功率为76.56%,改进型卡介苗接种方法首次接种成功率高于传统型卡介苗接种法。

3.1 卡介苗接种的操作环境

首先要为卡介苗的接种室提供一个安静舒适的环境,从而减少新生儿的哭闹。并且保持室温和相对湿度都非常适合新生儿,从而在给新生儿脱去衣服注射时,避免感冒。并且医护人员在进行脱去新生儿衣服进行注射时,手法要轻,动作要慢,免得吵醒新生儿影响疫苗接种。卡介苗的注射要求皮内接种,皮下和肌肉内注射都是不允许的,甚至会造成很严重的后果。所以一定要保证接种环境整洁有序,避免出现意外。同时卡介苗的注射用量要求也十分严格,对于一般新生儿采用0.1毫升的用量正好,以免造成反应过大或者免疫效果不足。

3.2 卡介苗接种的手法固定

在试验之前要对新生儿进行沐浴,是为了促进新生儿血液循环从而脑部血流量充足容易入睡。传统的方法是家长紧抱新生儿,但是注射时家长看针头进入新生儿皮肤难免紧张,或者经验不足,很容易弄醒婴儿,造成哭闹而不配合医护人员进行接种。并且新生儿的皮下脂肪一般比较薄弱,从而适用注射的皮下部位比较小,这对医护人员的注射手法要求比较高。左手拇指绷紧注射部位的皮肤,在新生儿左上臂三角肌外下缘皮内注射,利于减小注射难度,从而提高一次成功率。并且左手肘部轻轻压住新生儿下肢,不仅利于把握入针角度,更可以避免新生儿的哭闹影响操作。

3.3 卡介苗接种注射器的选择

实践证明1毫升规格的蓝芯注射器在为新生儿进行卡介苗接种的过程中具有诸多缺陷。比如针头斜面过长,入针过深则皮丘隆起不明显,过浅又会造成疫苗外漏。从而对医护人员的经验和操作要求非常高。而采用0.1毫升规格卡介苗接种专用一次性无菌自毁式微量输入注射器进行注射,则会解决这个难题,降低操作难度,提高成功率。所以注射器的选择也是提高一次接种成功率的关键因素之一。

4 结语

结核病在我国建国前位居各种病因之首,建国后开展了

(下转第101页)



医护人员要定期进行专业的培训,要让医务人员明确患者在门诊输液室中容易受到感染的因素,要让护士掌握消毒隔离的技能,树立抗感染,卫生第一的工作理念,提高每一个护理人员的专业水平。

3.2.3 优化输液环境。

门诊输液室中的环境对于患者是否感染有重要影响,护理人员在每天工作之前都要开窗通风,在每天输液工作结束后都要进行紫外线消毒,在消毒中消毒时间不能低于1h。紫外线中的灯管高度要不能低于两米,要定期检测紫外线灯管的照射强度。每天输液工作结束后要进行消毒,要用含量是2000-5000mg/L的消毒液进行喷洒,喷洒的地方包括床、椅子、窗台等地点。在对患者进行输液时,要根据患者的病情将他们隔离,可以设置儿童输液室和成人输液室。

3.2.4 医务人员保持卫生。

医院要让护士养成随时洗手的习惯,要在输液室里准备

洗手液,要让医务人员形成正确的洗手方法。只有随时保持手卫生,才能降低感染率。要让医务人员掌握“六步”洗手法。要让专业的医务人员给全体护士做示范,不仅在工作中学会“六步洗手法”,在生活中也要养成自觉洗手的习惯。

参考文献:

- [1] 李汶谕, 张晓芸. 门诊采血室医院感染的危险因素及防控措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(8).
- [2] 汪建青. 门诊输液室医院感染的影响因素与预防措施[J]. 中医药管理杂志, 2017(1):135-137.
- [3] 党玉梅, 张会娥. 门诊输液室感染危险因素分析及管理对策[J]. 广东微量元素科学, 2016, 23(2):64-67.
- [4] 党玉梅, 汪友兰, 张会娥. 门诊输液室患者感染的危险因素及预防措施[J]. 中国卫生工程学, 2016(2):183-184.
- [5] 曾萍. 实施环节管理提高门诊输液室医院感染管理质量[J]. 养生保健指南, 2016(29):164-164.

(上接第97页)

十二指肠扩张,而且造影剂会中断但是又不进入远侧十二指肠^[6]。这一结果提示我们,在诊断过程中CT不仅能够清楚的显示出患者膈下、腹腔内所存在的游离气体影,还能降患者腹腔内脏器及其与周围组织的关系清晰的显示出来,对于一些症状较轻并且在X线透视下不存在游离气体的患者,螺旋CT诊断方式就能及时对其进行有效地诊断。除此之外,应用螺旋CT对腹部空腔脏器破裂穿孔患者进行诊断,还能通过穿孔部位的病变征象进行定位诊断,同时对穿孔之后可能会出现并发症提供相应的预防诊断依据。

综上所述,腹部空腔脏器破裂穿孔的螺旋CT诊断价值显著,能够直观的显示出患者腹膜腔、腹膜后腔游离气体,为临床治疗提供准确的诊断信息,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 王跃. 腹部空腔脏器破裂穿孔的螺旋CT诊断价值[J]. 大家健康旬刊, 2015, 36(3):630-631.
- [2] 陈颖. 腹部空腔脏器破裂穿孔的螺旋CT诊断效果分析[J]. 医学信息, 2017, 30(2):89-90.
- [3] 张道彩. 基层医院腹部空腔脏器破裂穿孔的CT诊断及应用价值[J]. 中国现代医生, 2013, 51(28):82-83.
- [4] 张红梅. 螺旋CT对腹腔空腔脏器破裂的诊断价值[J]. 吉林医药学院学报, 2010, 31(6):342-343.
- [5] 东建保. 外伤性腹部空腔脏器破裂的CT诊断及临床应用价值[J]. 医学信息, 2016, 29(2):341-342.
- [6] 于江. 外伤性腹部空腔脏器破裂的CT诊断[J]. 中外医学研究, 2012, 10(36):57-58.

(上接第98页)

群防群治儿童普遍接种卡介苗结核病发病率与死亡率大为降低结核病尚未从人类中消失,防治工作不能放松。各防疫部门仍然不能放松这方面的警惕,不断研究新的方法,与这种病菌作斗争。

参考文献:

- [1] 林航, 缪海燕, 潘小佳. 改进新生儿卡介苗接种方法的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(3):444-445
- [2] 张红霞. 新生儿接种卡介苗姿势改进效果评定[J]. 中国现代药物应用, 2014(18):226-227

参考文献:

- [3] 车荣. 新生儿卡介苗接种体位与方法改进的效果比较[J]. 中国临床研究, 2012, 25(12):1254-1255
- [4] 韦瑞敏, 周静. 新生儿卡介苗接种方法的改进及其效果[J]. 中国医疗前沿月刊, 2009, 04(17):668-668
- [5] 郭美英, 李安群, 张玉华. 卡介苗溶解方法的改进对新生儿接种效果的观察[J]. 医学临床研究, 2006, 23(6):910-911
- [6] 黄秀萍. 新生儿卡介苗接种方法的改进及其效果[J]. 吉林医学, 2014, 35(3):668-668

(上接第99页)

记“手术室”字样,并且统一送往医院的感染中心统一做处理。

6 结束语

总而言之,现代洁净手术室的打造是现代化医学的具体体现,也是杜绝手术室感染的重要手段,同时,也是对手术室的工作质量的一种体现。因此,建立完善的组织机构,将具体的感染控制与管理工作无遗漏的安排至每个医护人员的手中是非常必要的,只有进行科学合理的管理,才能够使手术感染率降低,才会在感染控制与管理方面取得进展。

参考文献:

- [1] 楼敏, 阮爱娟, 易丽萍. 洁净手术室的医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 20(10): 1122-1123.
- [2] 孟丽梅, 高秀萍. 浅谈洁净手术室的管理[J]. 中国民族民间医药, 2015, 20(1): 193-194.
- [3] 倪晓平. 空气净化技术在医疗机构应用中的注意事项[J]. 中国护理管理, 2016, 10(4): 16-18.
- [4] 朱长芹. 洁净手术室的管理与维护[J]. 齐鲁护理志, 2015, 12(8):159-160.