



· 论 著 ·

护理干预对预防接种狂犬疫苗后不良反应的效果观察

何伶俐 (株洲市芦淞区庆云街道社区卫生服务中心 412000)

摘要: **目的** 观察评价护理干预对预防接种狂犬疫苗后不良反应的效果。**方法** 本文选择 2015 年 1 月到 2017 年 1 月来本院接种狂犬疫苗的病人 20 例作为研究对象, 并在其知情的情况下随机将其分为实验组 (n=10)、对照组 (n=10)。对照组给予常规护理, 实验组给予护理干预, 接种两个星期后对比两组病人不良反应的发生率及护理满意度。**结果** 实验组不良反应发生率 10% 明显优于对照组 90%、实验组护理满意度 90% 明显优于对照组 50%, 组间对比有较明显的差异, $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论** 对预防接种狂犬疫苗的病人采取护理干预, 有助于减轻病人不良反的发生率, 促进疫苗接种全过程的顺利进行, 值得在临床治疗中采用。

关键词: 护理干预 预防接种狂犬疫苗后 不良反应

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-090-02

狂犬病是由于狂犬病毒感染而导致病人中枢神经系统及系统受累所出现的一种传染性疾病, 此病症多由狗、猫、鼠等动物携带, 此病还会引起人畜共患性, 一旦出现感染则没有治疗方法, 死亡率可达到百分百。目前狂犬病的预防主要依靠接种狂犬疫苗, 由于接种的技术及受体体质等因素的影响, 接种此疫苗后会出现局部, 甚至是全身性的不良反应, 直接影响了疫苗接种全过程的顺利进行, 也影响了病人的依从性。因此, 配合相应的护理措施显得尤为重要。通过本文选择研究对象, 对其中 10 例病人采用护理干预, 效果较好, 现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2015 年 1 月到 2017 年 1 月来本院接种狂犬疫苗的病人 20 例作为研究对象, 暴露程度均为 2 级, 且排除疫苗接种禁忌症者、过敏者、健康状况不稳定者, 并在其知情的情况下随机将其分为实验组 (n=10)、对照组 (n=10)。实验组患者男 6 例、女 4 例, 年龄 3-75 岁, 平均年龄 (35±6.8) 岁; 对照组患者男 7 例、女 3 例, 年龄 3-76 岁, 平均年龄 (35.5±6.7) 岁, 对比两组患者的年龄、性别等基本资料无明显差异 $P>0.05$, 可比性良好。

1.2 方法

两组患者均进行狂犬疫苗的接种, 一般伤者在 0 天、3 天、7 天、14 天、28 天各注射狂犬疫苗一个剂量, 在接种开始第 12 天时进行随访。对照组病人进行常规护理, 即不良反应的常规护理, 如出现红肿或硬结, 可指导用干净的毛巾进行热敷, 每次 15 分钟左右, 每天 3 次。实验组进行护理干预, 现方法如下:

接种前护理: 在病人接种前, 护理人员应每天对注射室实施消毒, 并准备好相应的急救药品, 如肾上腺素药物等, 核对好需要接种的病人和接种的疫苗, 对病人有无过敏进行详细的询问, 并询问病人接种疫苗的症状, 及近期的健康状况和以往的病史。选择上臂外侧三角肌为接种部位, 儿童肌肉注射可以在大腿外侧区; 在疫苗的接种时, 充分地摇匀疫苗, 做到安全无痛性注射, 并消除病人的不良情绪; 接种后护理: 病人注射疫苗时, 密切观察病人的反应, 缓慢地进行注射。接种疫苗后应用棉签按压两分钟, 让病人在观察区停留半个小时。保持病人注射部位的清洁及干燥, 尽量要求病人不要在注射区挠抓, 以免发生继发性感染。嘱咐病人回家后多休息, 多喝水。并提醒病人在注射狂犬疫苗期间, 不要进食辛辣刺激性食物, 不要进行剧烈运动, 还要戒烟、戒酒, 不要饮食浓茶和海鲜等。如果病人出现不良反应, 一般不需要进行治疗的, 2-3 天后不良反应可自行消退, 如果病人出现红肿, 可应用土豆片进行贴敷; 如果病人发热大于 38.5 度时, 需进行退热药治疗, 如果高热不退甚至加重时, 需及时就诊。护理人员在此过程中, 一定要耐心地向病人解释和分析, 消除病人的不良情绪, 保证疫苗接种的顺利完成^[1]。

1.3 观察指标

分析观察两组病人不良反应的发生率及护理满意度 (非常满意、较满意、不满意), 并对其进行对比统计。不良反应评价标准: 强反应:

病人局部出现红肿, 且红肿范围大于 5.2cm, 或是淋巴结肿大, 病人体温高于 38.5 度; 中反应: 病人局部出现红肿, 红肿范围在 2.7-5.1cm, 且局部出现疼痛, 病人体温在 37.5-38.5 度; 低反应: 病人局部出现红肿, 红肿范围小于 2.5cm, 且局部出现瘙痒, 病人体温在 37-37.5 度; 不良反应发生率 = 强反应 + 中反应 + 低反应^[2]。护理满意度 = 非常满意 + 较满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对本文数据进行统计与分析, 计数资料为不良反应的发生率及护理满意度, 采用 % 表示, 应用 χ^2 进行组间对比。以 $P<0.05$ 为差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率情况对比

护理后, 实验组病人不良反应发生率 10% 明显低于对照组 90%, 组间对比差异较明显 $P<0.05$, 有统计学意义, 详情见表 1。

表 1: 不良反应发生率情况对比 [n(%)]

组别	例数	强反应	中反应	低反应	发生率
实验组	10	0	0	1 (1)	1 (10)
对照组	10	3 (2)	2 (1)	4 (3)	9 (90)
χ^2	—	—	—	—	4.103
P	—	—	—	—	<0.05

2.2 护理满意度

护理后, 实验组病人护理满意度 90% (9/10), 其中非常满意 6 例、较满意 3 例、不满意 1 例, 对照组病人护理满意度 50% (5/10), 其中非常满意 3 例、较满意 2 例、不满意 5 例, 组间对比差异较显著且 $P<0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

狂犬病是一种危害性较严重的病症, 而且传染率较高, 如果一旦发生, 病亡率达 100%, 此病症是通过狂犬病毒引起的, 其是一种人畜共患的中枢神经系统急性传染病^[3]。临床表现较为突出的就是害怕喝水, 因此此病又可叫做“恐水病”, 但是患病的动物是没有这种特点的^[4]。主要临床表现为狂躁、恐惧不安、怕风怕水、流涎和咽肌痉挛, 最终发生瘫痪而危及生命。此病症传染源是由狗、猫、浣熊等动物; 狂犬病的整个病程, 包括前驱期在内, 狂躁型平均 8 天, 麻痹型为 13 天^[5]。因此, 如果一旦被以上动物咬伤, 需及时进行接种疫苗。

狂犬病是所有传染病中最凶险的传染性病毒疾病, 一旦发病, 预后极差, 迄今尚无特效治疗, 因此, 在咬伤后及时进行预防性治疗, 也是发病患者的对症综合治疗方法。因此, 在接种疫苗的过程中, 也需要采用相应的护理干预措施。此护理措施是一种新型的护理方法, 本着以人为本的护理理念, 为病人提供优质的护理服务。通过为病人提供干净的注射室, 对病人伤口周围皮肤的处理及消毒、接种疫苗过程中的护理及接种后的护理措施, 降低病人不良反应的发生, 提高预防效果。本文通过常规护理与护理干预进行对比发现, 后者的不良反应发生率 10% 明显低于前者 90%, 后者的护理满意度 90% 明显高于前者 50%。由

(下转第 93 页)



2.3 院前急救及转运患者就诊的时间及各时间段主要病种的分布

院前急救及转运患者就诊时间呈不规则分布,凌晨4时至6时就诊人数最少,仅为116例(3.19%),上午8时至10时、下午14时至16时、晚间20时至22时的三个时段就诊人数最多,分别为457例(12.58%)、409例(11.25%)、437例(12.03%)。而各个时间段均有不同的疾病谱特点。上午10时至次日凌晨2时以外伤及车祸伤构成比最高,以18时至20时最为明显,达199例(54.37%),而凌晨4时至6时以消化道疾病构成比最高(20.69%),2时至4时及6时至8时神经精神系统疾病构成比明显高于其他时段,分别为77例(55.40%)、96例(49.74%)。

3 讨论

3.1 院前急救患者的年龄、性别

我们研究的病例中平均年龄为 52.83 ± 20.83 岁,50岁~80岁年龄段人数最多。与赵毅^[2]报道的基本一致,这可能与我市人口老龄化趋势相关,2009年我市人口调查显示60岁以上的人口为457918人,占全市人口比重的16%,而这一趋势还在逐年加剧。我急救中心在应对人口老龄化问题上应该采取相应措施,例如加强老年人健康宣教,加强其自救互救意识。而性别上男女比例达到1.61,男性在车祸伤、外伤、醉酒、心血管疾病、呼吸系统疾病例数较女性多,以外伤、车祸伤尤为明显,随着湘潭工业、交通、建筑业的迅速发展,工业意外、交通事故大幅度增加^[3],而以男性从业者居多。而醉酒、心血管疾病、呼吸系统疾病例数男性多于女性,可能与男性抽烟、饮酒等危险因素相关。因此要重视男性的健康和安全生产保健工作。而中毒患者中女性多于男性,大多是口服安眠药物,同时现在社会压力日趋增大,女性的抗压能力大多不如男性,这就造成了女性中毒病例多于男性。这提醒我们应该呼吁社会关注女性心理健康。

3.2 出诊原因

在各种出车原因中神经精神类疾病占首位,外伤、车祸伤、心血管疾病分别占第2、3、4位,神经精神疾病比例如此之高,与我市的人口老龄化相关,神经精神类疾病,尤其是脑血管病是老年人的常见

病、高发病^[2,4]。而外伤、车祸伤、心血管疾病病例比例高的原因以上我们已经作了大致分析。疾病谱的排序可作为急救中心制定人员学习和培训方案的重要依据。我们应该针对这些常见病种制作院前急救流程、应急预案等,同时它对急诊医学专业医学生的培养环节制定也有参考价值。

3.3 院前急救及转运患者就诊的时间及各时间段主要病种的分布

院前急救就诊有一个低峰时间段为凌晨4时至6时,三个高峰时间段,即上午8时至10时、下午14时至16时、晚间20时至22时,三个时间段均是一天当中人们生产活动的高峰,这就不难解释其就诊率高的特点,上午10时至次日凌晨2时以外伤及车祸伤为主,以18时至20时最为明显,这一现象可能是由于下班时间段增多的车流量增加了车祸伤的比例。而凌晨4时至6时即我们发现的就诊低峰时间段以消化道疾病为主,其原因可能与湘潭地区吃宵夜习惯相关,大多因为晚间吃了不洁食物引起腹痛、呕吐、腹泻等急性胃肠炎症状。2时至4时及6时至8时以神经精神系统疾病为主,尤其是脑梗塞,这与脑梗塞常在安静状态或睡眠中起病的发病特点相关。对院前急救及转运患者就诊的时间及各时间段主要病种分布特点的研究有利于我们合理安排急救资源,如我们在高峰时间段可以适当增加急救资源,避免发生派车困难的情况。同时我们根据各时间段的主要病种特点准备其相应的急救资源,如车祸伤高发时间段我们应该将外科急救箱物资相应增加。

参考文献

[1] 于学忠.急诊医学的发展与发展中的急诊医学[J].实用医院临床杂志,2012,(9):1-5.

[2] 赵毅,裴雅春.院前急救病谱规律分析[J].中国急救医学,2004,24(9):675-676.

[3] Ioannidis G, Papaioannou A, Hopman WM, et al. Relation between fractures and mortality: results from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study[J].CMAJ, 2009, 181(5):265-271.

[4] 永惠,李文,谢菁等.28 826例急诊病谱的分析[J].安徽医科大学学报,1998,33(2):152-153.

(上接第89页)

综上所述,将临床护理路径应用在COPD并发呼吸衰竭患者中,有较高的应用效果,还能提高护理满意度,优化临床指标,因此,值得临床推广选用。

参考文献

[1] 许凤.临床护理路径在COPD并发呼吸衰竭患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2016,6(12):303-304.

[2] 杨芳,陈华明,李雪梅,等.临床护理路径在COPD并发呼

吸衰竭患者中的应用效果观察[J].西部医学,2013,25(10):1573-1575.

[3] 陈英.临床护理路径在COPD并发呼吸衰竭患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2015,19(08):1135-1136.

[4] 张玲.临床护理路径在COPD并发呼吸衰竭患者中的应用[J].医药,2016,16(16):00104-00104.

[5] 马红雷,刘娟,王婷,王晓滨.综合护理干预在COPD合并呼吸衰竭患者中的应用[J].中外医学研究,2015,13(34):106-107.

(上接第90页)

此可以看出,在预防接种狂犬疫苗时应用护理干预,可有效降低不良反应的发生,提高护理满意度,为病人提供较优质的护理服务。

综上所述,将护理干预应用到预防接种狂犬疫苗中,有较高的预防效果,值得推广选用。

参考文献

[1] 李春玲,马俊清,笪润娜,等.护理干预对预防接种狂犬疫苗不良反应的效果评价[J].疾病监测与控制,2015,9(10):755-756.

[2] 赖月花,梁洁,杨俊明,等.接种狂犬疫苗应用护理干预

对预防不良反应发生的效果研究[J].中国妇幼保健研究,2016,27(S1):460.

[3] 江淑娟,钟燕,罗红艳.护理干预对预防接种百白破疫苗不良反应的效果观察[J].中国卫生产业,2013,35(11):40+42.

[4] 黄庆楣,梁业勤,庞书燕.狂犬疫苗接种后不良反应68例观察与护理[J].现代医药卫生,2013,29(9):1399-1401.

[5] 王海蓉,申文荣,于婧,寿测银,吴晋莉.252例接种狂犬疫苗后不良反应的护理体会[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S2):39-40.

(上接第91页)

参考文献

[1] 李晓娆.心理护理干预在甲状腺患者护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2016,2(14):133-133,138.

[2] 张芬,郭秀婷.心理护理干预对改善甲状腺患者抑郁情绪和生活质量的影响[J].中国医疗前沿,2013,2(13):105-106.

[3] 朱红霞.慢性肾脏病合并亚临床甲状腺患者营养状况及护理干

预探讨[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(4):84-85.

[4] 任晓波.心理护理干预在甲状腺功能减退患者中的研究分析[J].医药前沿,2016,6(19):288-289.

[5] 宋小丽.妊娠合并甲状腺功能减退患者干预护理后的效果研究[J].医学信息,2015,28(7):118.

[6] 刘星.心理护理干预对甲状腺功能减退患者的效果研究[J].中国现代药物应用,2014,5(9):211-212.