

接种百白破疫苗后不良反应的观察及护理方法探讨

莫会琼

富源县疾病预防控制中心 云南富源 655501

〔摘要〕目的 探究百白破疫苗接种后的不良反应观察与护理方法。方法 于 2018 年 4 月至 2019 年 4 月这一期间,选取某疾控中心接种百白破疫苗的 1160 例小儿,按照数字表法分为 2 组,对比组与实验组分别实施常规护理与综合护理。并对两组出现的不良反应予以比较。结果 实验组不良反应发生率 1.03%,低于对比组的 3.10% ($P < 0.05$)。结论 百白破疫苗接种后采用综合护理,可使小儿的不良反应明显减轻。

〔关键词〕百白破疫苗;接种后;不良反应;观察;护理方法

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-118-02

预防接种是小儿获得抗感染免疫能力的常见方式,主要是为了保证小儿机体对一些传染病有免疫能力,确保生命安全^[1]。百白破疫苗是我国计划免疫程序规定中应用最广泛的疫苗,也是针次最多的疫苗^[2]。被接种者血清抗毒素可超过保护水平,抗体能够维持 10-15 年左右,保护率超过 95%。百白破混合制剂属于安全且有效的一种免疫制剂,对白喉、百日咳以及破伤风发病的预防与控制有积极影响,百白破疫苗接种时间为第一针在小儿满 3 月龄,第二针在满 4 月龄,第三针在满 5 月龄,加强针于 18 月龄至 24 月龄,但伴随接种次数的增多,小儿年龄的增大,个体差异等不同因素的影响导致小儿出现较多不良反应,如红肿以及发热等,还可能产生无菌性脓肿,为接种小儿带来较大的痛苦^[3]。现对百白破疫苗接种后的不良反应观察与护理方法予以如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 4 月至 2019 年 4 月这一期间,选取某疾控中心接种百白破疫苗的 1160 例小儿,按照数字表法分为 2 组,对比组 580 例小儿中,有男性 340 例,女 240 例,年龄 16-24 个月,平均 (20.35 ± 1.15) 个月。实验组 580 例小儿中,有男性 346 例,女性 234 例,年龄 17-24 个月,平均 (20.83 ± 2.63) 个月。两组小儿平均年龄等资料的差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察内容

接种疫苗前对小儿近期的健康情况充分掌握,如发热感冒以及过敏史等,对上次接种百白破疫苗后有无产生不适感进行询问,接受疫苗后告知家长现场观察半小时,在没有异常情况出现后方可离开,指导家长回家后密切观察,如果存在异常情况需马上联系。接种人员观察内容有如下三方面:首先,全身反应:哭闹烦躁、疲倦嗜睡以及全身不适等;其次,局部反应:局部红肿、局部发痒以及局部疼痛等;最后,变态反应:过敏性休克以及荨麻疹等。

1.2.2 护理方法

对比组实施常规护理,接种疫苗后小儿接种处存在硬结红肿表现,可采用温开水进行湿热敷处理;如果接种疫苗 48 小时后依然存在局部红肿热结,可采用 50% 硫酸镁进行湿热

敷处理,告知家长回家后近两天多观察,如果产生异常情况需马上就诊。实验组实施综合护理,方法如下:第一,心理干预:接种疫苗前对小儿健康情况充分了解,将接种禁忌充分排除,将有关接种不良反应知识告知家长,使其有一定了解。对接种疫苗后的情况及时反馈,并予以有效的安慰,使家长的紧张情绪充分消除,获得家长的积极配合;第二,全身反应:接种疫苗过程中,发热是一种常见的不良反应,针对体温小于 38.5°C 的小儿,应指导其多喝水,注意休息与保暖,以清淡饮食为主,大多数小儿发热会自行消退;如果小儿体温大于 38.5°C ,可进行物理降温,并予以镇痛解热药物。如果小儿出现发热出汗表现,指导家长勤换床单与衣物;对患儿有无高热惊厥史详细询问,如果存在高热惊厥史,应充分重视,密切监测小儿体温变化,如果体温升高到 37.6°C ,应马上予以镇痛解热降温处理,把药物降温标准放宽,按照具体情况确定是否需要镇痛处理;第三,变态反应:实施针对性的抗紫癜与抗休克处理;第四,接种疫苗后的护理:指导家长回家后保证小儿多喝水,充分休息;短时间内不能做剧烈运动,避免汗液刺激注射部位皮肤,加强注射部位的清洁处理,最大程度的避免小儿搔抓与触摸注射处。

1.3 观察指标^[4]

根据接种后的不同表现对不良反应程度进行划分:轻度表示局部红肿面积低于 25mm,体温在 $37.1-37.5^{\circ}\text{C}$ 范围内;中度表示局部红肿面积在 26-50mm 范围内,体温在 $37.6-38.6^{\circ}\text{C}$ 范围内;重度表示淋巴结肿大或红肿面积大于 51mm,体温超过 38.6°C 。

1.4 统计学分析

选择统计软件 SPSS21.0 处理,计数资料(如不良反应)用百分比表示,检验用 χ^2 , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

如表 1:实验组不良反应发生率 1.03%,低于对比组的 3.10% ($P < 0.05$)。

表 1:不良反应发生率 [n (%)]

分组	例数	轻度	中度	重度	不良反应发生率
实验组	580	6 (1.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (1.03)
对比组	580	12 (2.07)	5 (0.86)	1 (0.17)	18 (3.10)*

注: * 与对比组对比, $\chi^2=6.1268$, $P=0.0133$ 。

(下转第 121 页)

作者简介:莫会琼,籍贯:云南,民族:汉,职称:主管护师,学历:大专,主要从事:护理。

体征和关节功能有显著改善, 血检指标降低幅度明显; 显效: 关节功能恢复正常水平, 体征消失, 血检指标恢复到参考范围^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以相对数表示, 采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为

干预组患者生活质量 91.4±2.2、依从性 93.5±2.1 和心理状况评分 94.8±1.8 高于常规组生活质量 75.6±2.4、依从性 79.8±2.1 和心理状况评分 76.4±2.3 差异有统计学意义 (P<0.05, 见表 1)。

2.2 治疗效果

干预组患者治疗总有效率为 33 例占 97.1%, 高于对照组 25 例占 73.5%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.503$, P<0.05, 见表 2)。

3 讨论

痛风性关节炎患者机体内尿酸功能受损及嘌呤代谢紊乱导致软骨、滑膜囊、关节腔、关节囊及骨质处出现尿酸沉积, 由于尿酸对关节的刺激作用, 关节软组织会出现热感、痛感及红肿, 患者局部关节无法忍受周围振动或衣服覆盖, 夜间睡眠时经常痛醒, 严重者甚至无法正常行走。近年来, 随着

我国人们生活水平的提升, 越来越多的人呈现出尿酸体质, 导致痛风发病率逐年增加。若患者未得到及时的治疗和控制, 则会导致肾衰竭和骨质破坏, 因此在临床治疗中, 应给予护理干预改善患者的疼痛程度、饮食习惯、行为习惯等, 进而改善患者的遵医行为和临床疗效^[5]。

本研究结果显示, 治疗后干预组患者生活质量、依从性和心理状况评分及治疗总有效率高于常规组, 表明舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果确切, 可提高患者遵医行为和治疗效果, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 贾庭英. 护理干预对急性痛风性关节炎患者康复质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 406-407.
- [2] 赵世莉. 护理干预对急性痛风性关节炎患者康复的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6): 1331-1333.
- [3] 叶肖霞, 陈赟, 石蛟梅. 综合护理干预对解毒散中药外敷治疗痛风性关节炎的影响 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28(6): 1368-1370.
- [4] 肖素娟, 王玲玲, 李攀, 等. 痛风性关节炎患者出院后电话随访健康教育效果的研究 [J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(6): 448-450.
- [5] 王春霞, 张丽, 杨柳, 等. 电话回访式健康教育对痛风性关节炎出院患者遵医行为的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(4): 63-65.

(上接第 118 页)

3 讨论

由于小儿年龄较小, 理解能力和表达能力都比较欠缺, 接种疫苗后出现不良反应不能及时反馈。所以, 对家长进行健康教育和护理知识指导十分必要。疫苗接种以前, 应将健康宣教手册及时发给家长, 并将接种疫苗后可能产生的不良反应与应对方法告知家长, 将小儿出现不良反应时应及时联系接种单位重点告知家长, 随后按照接种工作人员的指示进行及早处理, 避免措施最佳处理时机延误治疗。

百白破疫苗接种时, 只有对先进的技术与方法充分掌握, 严格按照规范标准进行操作, 接种人员保持较强的责任感, 对小儿实施综合护理干预, 才可以防止或者降低不良反应发生率^[6]。本研究显示: 实验组不良反应发生率 1.03%, 低于对比组的 3.10%, 与相关研究结果相近。

总之, 百白破疫苗接种后采用综合护理效果显著, 可减少不良反应的出现。

[参考文献]

- [1] 王萍. 预防性护理措施对小儿接种百白破疫苗后不良反应预防效果探讨 [J]. 医药前沿, 2019, 9(10):245-246.
- [2] 贾影, 周洪波, 崔常虹. 儿童接种百白破疫苗后不良反应的预防和护理措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(56):113.
- [3] 崔海红. 百白破疫苗接种后不良反应的预防研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):201.
- [4] 闫婷润. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理对策探讨 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(29):168, 170.
- [5] 张存仙. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(3):229.

(上接第 119 页)

2.2 患者术后 VAS 评分情况

见表 2, 在患者术后 VAS 疼痛评分方面, 干预组术后 1 周至 2 周时间内各时间点的评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 (p<0.05);

表 2: 各组患者术后 VAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	术后 1 天	术后 1 周	术后 2 周
干预组	8.47±0.75	5.94±0.35	3.14±0.47
传统组	8.21±0.82	7.36±0.59	5.72±0.64

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

老年股骨骨折患者中运用护理干预具有一定推广价值, 虽然具体处理可以灵活运用, 但是方法与形式可以借鉴。护理人员也需要不断的经验分享与积累来提升对患者的了解度,

优化观察、表达与行为处理能力, 注重良好护患关系的构建, 保证患者更好的配合执行。

综上所述, 老年股骨骨折患者中运用护理干预可以有效的优化患者的恢复质量, 减少术后疼痛度, 患者护理满意度更高, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 周春妮. 老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (36):152.
- [2] 江娟, 陈媛媛, 刘娟, 等. 预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2019, 13(4):224.
- [3] 郭金惠. 护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析 [J]. 健康大视野, 2019, (15):133, 135.
- [4] 任云春. 老年股骨骨折护理中不安全因素分析及防范 [J]. 健康必读, 2019, (25):208.