

儿童预防接种的护理研究进展

韦春玲

东兴市江平中心卫生院 广西东兴 538101

【摘要】儿童国家免疫规划是法律赋予每个儿童的权利,同时保证了儿童的身体健康。在对儿童预防接种的过程中,不仅需要家属的积极配合,还需提高完善的护理服务,本文针对儿童预防接种的护理研究进行了以下分析、讨论。

【关键词】儿童;预防接种;护理;疫苗

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-182-02

预防接种是目前针对某些传染病防控最经济、最有效的手段,同时也是治疗某些疾病、避免某些生理状态的防护措施之一^[1]。儿童国家免疫规划是法律赋予每个儿童的权利,同时保证了儿童的身体健康^[2]。在对儿童预防接种的过程中,不仅要对其家属进行相应健康宣教,还要对儿童情绪进行安抚,同时安全完成接种以及接种后相应的护理、处置都是预防接种的工作内容,本文针对儿童预防接种的护理研究展开以下综述,内容如下。

1 建立儿童档案

以医院出生的新生儿为代表,首先为其建立健康档案,档案内容包含了儿童预防接种本、新生儿出生、预防接种登记簿、儿童体检表等。其次对儿童免疫接种系统进行核对,针对未按时接受接种的儿童,立即联系家属,询问原因以及告知预防接种的重要性^[3]。最后,对于有特殊原因或者暂时不在本地的儿童,在系统筛查后导出保存,电话预约下一次预防接种时间。

2 预防接种前的健康宣传

预防接种分好几个阶段、时间,当家属来到预防接种处登记信息完善后,要提前预约下次接种时间,此时,当地防保人员要为家属发放儿童保健宣传手册、预防接种手册,同时向家属询问关于儿童的各项身体指标,以便对儿童信息进行详细记录,其中需要注意存在药物过敏史、癫痫等脑病史或存在免疫缺陷儿童不能接受接种疫苗,同时儿童在空腹、饥饿的情况下不宜接受接种^[4-5]。与此同时,疫苗存在不同用途,要向儿童家属详细告知,并强调疫苗的安全性、用途性以及国家对儿童实施预防接种制度的重要性,提高家属主动性,杜绝传染病的暴发流行。

3 接种前评估工作

对儿童接种疫苗的起始年龄、剂量、时间进行详细了解记录,例如乙肝疫苗接种次数,正常为儿童出生时、1月龄、6月龄各1次,第一次尽量在儿童出生24h后进行接种;接种前,询问小儿是否存在过敏史、急慢性病史等,对于正在发热或感冒的儿童,接种疫苗会令体温升高,或诱发、加重病症;同时若儿童存在鸡蛋过敏疾病史,都不进行预防接种;最后对疫苗质量进行保证,工作人员在疫苗转运、保存工作等基础性工作要严格按照要求进行,将疫苗放在2-8℃冰箱进行保存。期间若疫苗存在异物、标签不清晰、过期失效等都不予使用^[6-7]。

4 儿童心理护理

因儿童心智尚未成熟,配合度较低,同时新生儿无语言表达能力,对于接种疫苗出现疼痛感,最直观的表现就是哭闹、

挣扎,因此针对儿童不同年龄、不同心理要采取不同心理护理措施;(1)新生儿,新生儿下意识进行哭闹、挣扎时,母亲要及时进行安抚,对于新生儿而言母亲的声音是存在安全感的,故而工作人员可引导家属在新生儿接受注射完后,要及时对新生儿面部、四肢进行安抚。(2)4个月以内的婴儿,这时期的婴儿会对环境、人等的感知能力加强,容易被周围环境转移其注意力,因此工作人员进行接种疫苗时,可利用面部表情、温馨话语帮助婴儿转移注意力,在婴儿不知不觉中完成注射,降低婴儿哭闹发生率;(3)学龄儿童,这时期儿童情绪能力已被渲染,且存在竞争情绪,喜欢鼓励与表扬,因此在对其进行接种疫苗时可简单告知目的性,并承诺不同,获取儿童信任与主动配合。在注射的过程中动作要熟练、敏捷,减少对儿童的刺激,并对儿童的表现及时进行表扬、肯定。

5 接种安全性

接种疫苗是必要性,保障接种的安全是最为重要,因此接种前要对儿童性别、姓名、年龄、疫苗标签、有效期、颜色等再次核对,最后对儿童接种部位是否存在硬结,皮肤是否光滑且无皮损,身体健康无禁忌,查询完毕无问题后,再行接受疫苗注射^[8-9]。注射完成后,将针头快速拔出,使用消毒干棉签对针眼部位按压片刻,避免疫苗的益处,以此达到接种疫苗有足够菌苗数量,保证疫苗成功接种,接种后再次对信息进行核实,无任何问题后告知家属回候诊室进行观察。

6 接种后的指导

在儿童疫苗接种完成后,要在当地留诊室观察30min,没有异常反应后再进行离开。若存在不良反应,例如:大龄儿童接种完成后面色苍白、胸闷、头晕等症状,要立即帮助儿童平卧休息,给予低氧流量吸氧,吸氧完成之后在给予少量红糖水。通常情况下,短时间内会恢复正常,在观察的30min后,儿童若再无出现反应,就告知家属回到家中后要对注射的局部皮肤进行仔细观察,查看是否存在局部发烫、红肿、食欲不振等,并对皮肤进行按压,是否存在硬结。若存在硬结,处理方式应在儿童接种疫苗24h后使用干净且纯色的纯棉毛巾对注射局部进行热敷,其原来是通过热传导,扩张毛细血管,加快血流速度,并对药物的吸收进行加快,起到加快消肿、减轻疼痛的目的。热敷一天进行3-4次,10-15min/次为宜,连续3-4d便可消肿。若儿童肿块较为严重时,可使用50%的硫酸镁进行热敷,方法与上述一致。若儿童出现全身反应时,例如儿童体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$,给予物理降温,用75%乙醇擦浴,或者温水擦浴。对于肘窝、腋窝处可多次擦拭,擦后注意进行保暖,多饮开水,一般发生接种后出现的正常反应都可通过适当的护理恢复正常。但部分儿童也会出现异常反

应,例如过敏性紫癜、局部无菌性化脓、精神性反应等,此类应及时去医院进行治疗^[10]。最后,需注意在儿童疫苗接种完成后,要在2-3d内适当让儿童进行休息,避免剧烈活动,保持注射部位皮肤的干燥,避免瘙痒对注射局部抓痒。

7 结论

近些年随着我国社会的发展与医疗技术的提高,对于儿童预防接种愈加重视,接受预防接种的人数也在不断增加,而对于儿童的预防接种是我国公共卫生事业的一项基本国策。在预防接种的工作中,护理服务可贯穿整个过程,在此过程中不仅需要护理人员的细心、耐心,还需结合家属,了解预防接种的重要性,将疫苗的免疫效果充分发挥,进一步保证儿童安全、健康。

参考文献:

- [1] 尤竹娟. 新生儿预防接种时疼痛预防中皮肤接触护理的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2018, 037(020):2764-2766.
- [2] 吴杜秋. 优质护理对预防接种家长知晓率、不良反应及护理满意度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(034):139-140.
- [3] 孟永红. 护理干预在社区儿童预防接种中的应用效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 041(1):115-115.

(上接第 179 页)

应激反应得以弱化,不会对呼吸系统功能产生任何抑制作用。此外,该药物可以激活 α_2 受体突触后所携带的G蛋白,对去甲肾上腺素的释放过程进行抑制,使交感神经系统反应程度减弱,通过鼻腔黏膜或静脉泵注两种方式给药,均可以使术后躁动事件发生的可能性降低^[7]。

4.2.4 氯胺酮

氯胺酮属于N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗剂类药物,是苯环己哌啶的一种衍生物,作用于人体之后可以产生一种较为独特的麻醉状态,主要表现为木僵、镇静、遗忘和显著地镇痛。

4.2.5 丙泊酚

研究表明在七氟醚麻醉结束的时候,按照1mg/kg的剂量标准给予患儿丙泊酚,可以使苏醒期躁动事件的发生率降低,提高苏醒质量,且不会使出院时间延长。因此,在小儿麻醉过程中采用七氟醚复合丙泊酚,术中持续静脉泵注丙泊酚,可使患儿血流动力学指标的稳定性得到有效的维持,使术后苏醒速度加快,减少躁动的发生,控制术后并发症^[8]。

4.3 其他措施

在麻醉恢复室进行留观期间,可以为患儿播放一些提前录制的母亲的声音,使苏醒过程适当的延长,减少不良刺激,给予充分安抚,在适当的时候允许父母陪伴,均可以使苏醒

[4] 江艳. 不同干预方法减轻婴幼儿预防接种注射疼痛的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(16):P.127-127.

[5] 毛雯雯, 王中战, 唐田, et al. 北京市丰台区2015-2017年儿童预防接种证查验及疫苗补种情况分析[J]. 实用预防医学, 2019(6):724-727.

[6] 杭州市疾病预防控制中心, 苏州市疾病预防控制中心, 上海市疾病预防控制中心, et al. 特殊健康状态儿童预防接种专家共识之十三——肛周脓肿与预防接种[J]. 中国实用儿科杂志, 2019(3):177-178.

[7] 李建好, 梁惠霞, 梁丽明, et al. 容桂地区流动儿童预防接种调查及其监护人健康教育研究[J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(1).

[8] 田甜, 次仁德吉. 接种证查验对适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率的影响[J]. 西藏科技, 2018, 000(003):52-53.

[9] 许俊英. The effect of "mother class" on health education for vaccination% "妈妈课堂"对预防接种健康宣教的效果[J]. 中国社区医师, 2018, 12(18):07-07.

[10] 朱宇甦, 周秀红. 优化护理干预对学龄前儿童乙型肝炎疫苗接种不良反应及疼痛程度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 07(9):1158-1161.

期躁动事件发生的风险程度降低。

参考文献:

- [1] 周海东. 瑞芬太尼联合七氟烷对小儿麻醉苏醒期躁动的效果[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(3):313-315.
- [2] 王红旭. 七氟烷吸入麻醉与氯胺酮分离麻醉对短小手术患儿血流动力学的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(7):87-88.
- [3] 孙海涛, 许梅, 陈国莲, 等. 联合输注瑞芬太尼对改善七氟烷吸入全身麻醉患者苏醒期恢复质量的研究[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(44):3450-3454.
- [4] 贾苗, 张奉超, 彭蓓. 瑞芬太尼复合七氟烷用于小儿扁桃腺肥大手术的麻醉效果及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(11):1235-1237.
- [5] 肖金辉. 延长瑞芬太尼停药时间对小儿七氟醚全麻苏醒期躁动的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 15(69):13-15.
- [6] 童卫国. 地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉苏醒期躁动的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(22):2948-2949.
- [7] 邓孝桢. 七氟醚与异丙酚联合瑞芬太尼麻醉在小儿腹腔镜疝气手术中的临床应用[J]. 吉林医学, 2018, 26(4):98-99.
- [8] 卢增停, 杨纲华, 何绮桃, 等. 地佐辛对小儿七氟醚复合麻醉苏醒期躁动及血流动力学的影响[J]. 中国新药与临床杂志, 2014, 33(5):260-262.

(上接第 181 页)

肠道功能障碍的研究与探讨有关文献仍较少,本文主要参考国外临床研究较多,但仍具有一定的参考性,在临床中,如果遇到NBD的患者可以参考本人建议,当然文中仍有许多不足,但相信随医学进会有更多高效的方法可以补充。

参考文献:

- [1] Saunders LL, Selassie AW, Hill EG, et al. Traumatic spinal cord injury mortality, 1981-1998. J Trauma. 2009; 66(1): 184-90.
- [2] National Spinal Cord Injury Strategy Board (NSCISB): The initial management of adults with spinal cord injury, 2012.
- [3] Lang AE, Lozano AM: Parkinson's disease. First of two parts. N Engl J Med. 1998; 339(15): 1044-53.