

实施综合护理对儿童预防接种的不良反应与护理质量的影响

黎凤英

陆川县米场镇卫生院 广西玉林 537713

【摘要】目的 探究综合护理在儿童预防接种中的应用效果。**方法** 研究对象为 2021 年 6 月至 12 月期间于广西省玉林市陆川县米场镇卫生院进行预防接种的 160 例儿童,依据预防接种先后时间顺序将其分为两组:A 组(80 例,常规护理)、B 组(80 例,综合护理),对比两组护理效果。**结果** 相较于 A 组(12.50%),B 组不良反应发生率(3.75%)更低, $P < 0.05$;相较于 A 组,B 组护理质量评分更高($P < 0.05$);B 组护理满意度(95.00%)明显高于 A 组(85.00%), $P < 0.05$ 。**结论** 儿童预防接种实施综合护理,可提高护理质量,减少不良反应的发生,护理效果为家属认可。

【关键词】 儿童预防接种;综合护理;不良反应;护理质量

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763(2022)08-061-02

疫苗是指为预防、控制疾病的发生、流行,用于人体免疫接种的预防性生物制品,包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。国家对疫苗实行最严格的管理制度,坚持安全第一、风险管理、全程管控、科学监管、社会共治。预防接种是预防和控制可免性、针对性传染病最经济、最有效的手段,其将经减毒或灭活等工艺处理的少量细菌或病毒及其代谢产物接种到健康人身体上,进而机体会产生一种抵抗这种细菌或病毒的物质—抗体,使得在不发病的情况下获得特异性免疫^[1-2]。随着健康知识的普及推广,人们对于预防接种重视度逐渐增加,为儿童有计划性的接种疫苗,使其不受可免性、针对性传染病的威胁,从而保障儿童的健康^[3]。预防接种异常反应是指合格的疫苗在规范接种过程中或接种后对受种者机体组织器官、功能损害,相关双方均无过错的药品不良反应。由于疫苗本身特性和受种者个体差异,任何一种疫苗都不可避免会产生接种异常反应。发生预防接种异常反应的概率极低,特别是残疾等严重异常反应的比例更低。为了评价疫苗质量、提高预防接种服务质量,应做好预防接种异常反应监测护理工作,保障儿童预防接种的顺利开展^[4]。本研究将以我院 2021 年 6 月至 12 月期间预防接种的 160 例儿童为例,经过分组对比具体分析综合护理临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2021 年 6 月至 2021 年 12 月,于广西省玉林市陆川县米场镇卫生院进行预防接种的 160 例儿童,依据先后顺序将其分为两组:A 组(80 例)、B 组(80 例)。在 A 组中,男 43 例,女 37 例,年龄最小为 18 个月,最大 6 周岁,平均(3.12±0.78)岁。在 B 组中,男 45 例,女 35 例,年龄最小为 18 个月,最大 6 周岁,平均(3.08±0.69)岁。对比两组基本资料,均衡可比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)接种前一周儿童身体健康无头痛、发烧、咳嗽等症状;(2)家属自愿接受预防接种并签订知情同意书;(3)儿童各项资料完整;(4)符合接种年龄范围。排除标准:

(1)存在心、肝、肾等严重器质性病变者;(2)存在疫苗接种禁忌症者;(3)穿刺部位皮肤受损;(4)有偶合症者;(5)预防接种配合度较差,因哭闹、抗拒情况较为严重而无法完成预防接种工作者。

1.2 方法

A 组应用常规护理,于接种前为家属开展口头健康宣教,了解儿童是否有机体不适症状以及是否服药,签订知情同意书,按照预防接种工作规范的要求,做好“三查、七对、一验证”

工作,儿童配合完整的接种过程,接种后在观察区等待 30 分钟,若儿童无不良反应方可离开。

B 组开展综合护理,具体实施方法如下:(1)于接种前工作人员通过“妈妈课堂”,面对面宣教的方式来为儿童家长分析预防接种的重要性、配合方法、注意事项以及可能出现不良反应,联合发放健康宣教手册、播放宣教视频等方式来强化宣教效果,耐心解答儿童家长提出的相关问题,纠正儿童家长对预防接种的错误认知。(2)为让儿童更好适应接种室环境,应对环境进行适当的布置,室内整体色调为蓝色或粉色,在墙面上可以粘贴儿童喜欢的动画片角色、小动物图片,室内温度、湿度控制在舒适范围内,在候诊区放置一些儿童读物、玩具,来减轻儿童对医院环境的排斥感。(3)护理人员面对儿童应保持爱心和耐心,对于年龄较小的儿童可通过轻抚、握手等肢体动作来增强儿童的安全感,指导家属固定好儿童肢体,以避免因挣扎而无法开展接种工作;对于年龄稍大的儿童可进行语言鼓励或语言“哄骗”,表扬儿童的勇敢行为,接种过程中通过和儿童交流动画片、询问儿童问题等方式来转移其注意力,以确保接种工作的顺利开展。

(4)工作人员实施接种,告知受种者或者其监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及现场留观等注意事项,询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等情况,受种者或者其监护人应当如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况,若有接种禁忌不能接种的,工作人员应当向受种者或者其监护人提出医学建议,护理人员做好相关记录。工作人员在实施接种前,应当按照预防接种工作规范的要求,做好“三查、七对、一验证”工作,检查受种者健康状况、核查接种禁忌,核对预防接种证,检查疫苗、注射器的外观、批号、有效期,核对受种者的姓名、年龄和疫苗的品名、规格、剂量、接种部位、接种途径,做到受种者、预防接种证和疫苗信息相一致,确认无误后方可实施接种。(5)接种后护理:儿童在观察区等候 30 分钟,护理人员对儿童进行巡视,观察儿童有无过敏反应如面色异常、血压下降、头晕、眼花、恶心、无力、心慌等情况,身体无异常才能回去。在现场留观期间出现不良反应的,医疗卫生人员应当按照预防接种工作规范的要求,及时采取救治等措施。接种后三天继续观察,如有上述情况要及时与接种点联系。(6)叮嘱家属在接种后的不要让儿童抓挠接种部位,避免和水接触,以免引起剧烈运动,注意日常休息。

1.3 观察指标

(1)统计 A 组、B 组儿童在预防接种后发热、腹痛、腹泻、

恶心呕吐、针孔处红肿等不良反应发生情况,不良反应病例数/组内总病例数 $\times 100.00\%$ =不良反应发生率。(2)为家属发放护理质量评价表,其分为护患沟通、健康宣教、护理态度、情绪安抚四个维度,总分为100分,每部分评分区间为0-25分,评分越高则代表护理质量越高。(3)科室自行设计百分制护理满意度调查表,家属可依据自身感受评估,当评分结果超出85分时代表对护理满意、介于60-85分之间代表对护理基本满意,低于60分则对护理不满意。(基本满意数+满意数)/组内总病例数 $\times 100.00\%$ 。

表 1: A 组、B 组不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	发热	腹痛腹泻	恶心呕吐	针孔处红肿	总发生率
A 组	80	3(3.75)	1(1.25)	2(2.50)	4(5.00)	12.50 (10/80)
B 组	80	1(1.25)	1(1.25)	0(0.00)	1(1.25)	3.75 (3/80)
χ^2	-					4.103
P	-					0.043

2.2 护理质量

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2: A 组、B 组护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	护患沟通	健康宣教	护理态度	情绪安抚
A 组	80	18.89 $\pm$ 2.31	19.08 $\pm$ 2.36	18.14 $\pm$ 2.38	18.06 $\pm$ 2.14
B 组	80	23.15 $\pm$ 1.17	23.32 $\pm$ 1.03	22.99 $\pm$ 1.45	22.86 $\pm$ 1.32
t	-	14.715	14.728	15.565	17.075
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 护理满意度

B 组护理满意度 (95.00%) 明显高于 A 组 (85.00%), 组

间对比差异显著 ($\chi^2=4.444$, $P < 0.05$), 如表 3 所示。

表 3: A 组、B 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	满意	比较满意	不满意	总满意度
A 组	80	36(45.00)	32(40.00)	12(15.00)	85.00 (68/80)
B 组	80	48(60.00)	28(35.00)	4(5.00)	95.00 (76/80)
χ^2	-	-	-	-	4.444
P	-	-	-	-	0.035

3 讨论

不同的疫苗免疫程序也不同,儿童应依照我国制定的免疫规划程序进行预防接种,接种的后抗体的保护率并非是100%,多数疫苗保护率可达到90%以上,随着儿童的成长,机体中因接种疫苗产生的免疫力会有所下降。疫苗属于一种生物制品,任何一种疫苗都不可避免的会产生预防接种异常反应,为了保障儿童的健康和安全,需要施以科学有效的护理干预^[5]。综合护理是一种新型护理模式,近些年于临床中为广泛应用,其针对儿童家属对预防接种缺乏了解这一问题开展个性化健康宣教,开展“妈妈课堂”,以一对一沟通、健康手册、宣教视频等多种方式来增加家属对预防接种相关知识的了解,提高家属主观能动性,并让其了解预防接种异常反应,能够积极配合工作,在接种疫苗后留观30分钟,以便于在发生不良反应时做出有效处理^[6]。儿童因年龄较小、缺乏自制性,在预防接种的时候会出现哭闹、挣扎等情况,为了更为有效的安抚儿童的情绪,将加强对接种室和等候室环境管理,以图画册、玩具等减轻儿童对陌生环境的恐慌、紧张感,护理人员还将依据儿童的年龄开展针对性的心理护理,通过亲切友好的沟通来让儿童放下对医护人员的戒心,对儿童的良好表现予以肯定,以促使儿童配合开展预防接种^[7]。本研究经调查显示:相较于A组,B组不良反应发生率更低;相较于A组,B组护理质量评分更高 ($P < 0.05$);B组护理

1.4 统计方法

运用 SPSS24.0 统计软件进行分析处理,其中 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料,计量资料采用 t 检验,计数资料率 (%) 表示,以卡方检验, $P < 0.05$, 代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 不良反应

相较于 A 组 (12.50%), B 组发热、腹痛、腹泻、恶心呕吐、针孔处红肿等不良反应发生率 (3.75%) 更低, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

相较于 A 组, B 组在护患沟通、健康宣教、护理态度、情

绪安抚等护理质量评分更高 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

参考文献

- [1] 卫美炎. 对儿童预防接种实施护理安全管理的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(04):161-163.
- [2] 黄红丹. 全程护理对学龄前期儿童预防接种配合度的影响 [J]. 江苏预防医学, 2021, 32(05):646-647.
- [3] 彭发平. 细节护理在儿童预防接种中的护理研究及对不良反应预防作用 [J]. 宜春学院学报, 2021, 43(06):78-79+99.
- [4] 李道云. 儿童预防接种的不良反应发生原因及护理干预的预防作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80):256-257.
- [5] 贾翠莉. 儿童预防接种的不良反应发生原因及护理干预 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(33):132+135.
- [6] 卢燕. 综合护理干预对儿童预防接种不良反应的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(50):145+150.
- [7] 何亚华. 心理护理干预在社区儿童预防接种中的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30):4381-4382.