

儿童疫苗接种的不良反应及护理干预的效果

吴映耿

(海口市美兰区灵山镇卫生院,海南 海口 571126)

【摘要】 目的 分析儿童疫苗接种发生不良反应的原因,并探讨强化常规护理干预的效果。方法 选取2016年1~12月接受疫苗接种的1774名儿童为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组887名。对照组给予常规护理措施,观察组给予强化常规护理干预措施,比较两组儿童疫苗接种的不良反应发生情况,并调查家长的满意度。结果 1774名儿童接种疫苗后发生因接种疫苗导致不良反应的因素主要为儿童体质与状态,也不排除疫苗质量与接种时间的因素;接种疫苗后观察组的不良反应(一般反应+异常反应)发生率为0.79%,明显低于对照组的2.14%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组儿童家长对医护人员的服务水平与态度的满意度为97.1%,高于对照组的90.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 强化常规护理干预可显著降低儿童接受疫苗接种后的不良反应发生率,同时提高了儿童家长对医务人员的满意度。

【关键词】 儿童;疫苗接种;不良反应;干预

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)18-3095-02

预防接种是我国法律赋予儿童的权利,经专业医务人员采取有效途径将经过相应处理的抗原或抗体接种到人体,使机体产生针对传染性疾病的自动免疫或被动免疫;疫苗接种能够提高机体的免疫力,预防传染病的发生和流行,整个过程接种者并未患病^[1-2]。儿童由于其身体各方面未发育成熟,容易受外部病毒和病原菌的侵袭,而接种疫苗通过提前预防的手段显著降低了传染病的发生,有效保障儿童的身体健。由于每位儿童对病毒或病原菌的易感性不同,部分儿童接种后会出现发烧、过敏等不良反应,短暂影响身体的健康,还会影响家长对疫苗接种的态度^[3-4]。本文旨在分析1774名儿童接种疫苗发生的不良反应情况,并探讨采取强化护理干预的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年1~12月在海口市美兰区灵山镇卫生院接受疫苗接种的0~10岁儿童9774名按照年龄分层,选取1774名儿童为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组887名;其中对照组中男童485名,女童402名,平均年龄(2.3±2.1)岁;观察组中男童479名,女童408名,平均年龄(2.2±2.7)岁。接种的疫苗种类为国家规定的一类疫苗:重组乙肝疫苗、百日破免疫疫苗、脊髓灰质炎疫苗、卡介苗、乙脑疫苗、麻疹疫苗等;二类疫苗:水痘疫苗、口服轮状疫苗和七价肺炎球菌结合疫苗等。所有疫苗接种儿童均评估为健康、无发烧、无过敏史、无禁忌证。两组儿童在性别、年龄和疫苗种类等资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 不良反应判断 根据接种疫苗儿童个体的差异性和疫苗的自身生物学特性,结合临床表现及接种后出现的症状将不良反应分为一般反应、异常反应和偶合症3种^[5-6]。一般反应表现为局部出现红肿、发炎、疼痛,有的还出现发热、头痛、皮疹、恶心呕吐、腹泻等症状;异常反应表现为持续的头晕头疼、眩晕,出现过

敏反应和非特异性反应等;偶合症临床表现为感冒、呼吸系统疾病症状等,尚无证据表明与疫苗有直接关系,仅仅是在疫苗接种时有发病迹象。计算不良反应发生率:发生人数(一般反应+异常反应)/接种人数×100%。

1.2.2 护理干预 对照组儿童给予常规护理措施,均顺利完成相关疫苗的接种;对接种后局部出现红、肿、热、痛等,给予热敷和密切观察。观察组儿童在常规护理的基础上进行相应的强化护理干预措施,具体强化分4个阶段:(1)接种前护理。营造舒适安静的接种环境,向家长详细介绍接种疫苗种类、可能出现的不良反应及禁忌证,接种后注意事项等,全面宣教疫苗接种知识。同时,向家长了解儿童近期的生活和身体状况、饮食习惯、有无过敏史、疾病史。如果存在近期感冒后有不适者,建议延缓疫苗接种,待身体完全恢复后再接种。(2)接种时护理。核对儿童信息及疫苗类型、批号,确保疫苗及剂量准确;指导家长摆放儿童体位,引导儿童积极配合,缓解紧张情绪,注射前再次确定儿童信息及疫苗种类,了解儿童身体健康状况。注射过程嘱家长配合安抚儿童,及时给予关怀。(3)接种后护理。接种后儿童通常会出现哭闹,及时给予护理支持,分散注意力,并要求家长观察30 min后无异常方可离开,回去后继续观察儿童体温变化,精神状态,注意休息,多饮水,避免剧烈运动,保持注射部位清洁干净,饮食清淡。若出现发烧、恶心呕吐、腹泻等症状,要及时就医。(4)接种后随访。定期对疫苗接种儿童进行电话跟踪回访,了解疫苗接种及不良反应情况等。针对以上分阶段强化措施能够落实到位,我们自制评分表,由专人实施检查考评打分,并将每位工作人员的考评打分情况每日公布,以实现监督和与长效管理的目的。观察组均完成接种的强化护理干预,考核评分均达到优秀。

1.3 评价指标 由专人对每位接种儿童的家长于接种后随访的时候通过问卷调查评价接种满意度,

分为满意、一般和不满意。同时,接种过程和随访期间须记录不良反应及各种症状的表现。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应类型的分布情况及因素 1 774 名儿童接种疫苗后发生一般反应、异常反应和偶合症分别为 23 例(82.1%)、3 例(10.7%)、2 例(7.2%),总体发生率为 1.58%。考虑其因素包括体质、状态、疫苗质量、接种时间,发生比例分别为 28.6%、32.1%、14.3%、25.0%,见表 1。

表 1 1 774 名儿童接种疫苗后不良反应类型分布及因素(例)

因素	例数	一般反应	异常反应	偶合症	构成比(%)
体质	8	8	0	0	28.6
状态	9	8	1	0	32.1
疫苗质量	4	3	0	1	14.3
接种时间	7	4	2	1	25.0

2.2 两组儿童不良反应发生率比较 两组儿童发生一般反应和异常反应的人数分别为观察组 7 例(0.79%)和对照组 19 例(2.14%),观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.621$, $P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组儿童接种疫苗后不良反应发生率比较(例)

组别	例数	发热	恶心呕吐	腹泻	过敏反应	合计(%)
观察组	887	4	1	1	1	0.79
对照组	887	10	4	3	2	2.14

2.3 两组儿童家长对接种满意度比较 观察组儿童家长对医护人员的服务水平和态度满意度为 97.1%,与对照组的 90.5% 比较,差异有统计学意义($\chi^2=32.603$, $P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组儿童家长的满意度比较(例)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	887	861	24	2	97.1
对照组	887	803	72	12	90.5

3 讨论

儿童接受疫苗接种的不良反应相对较低,且以一般反应为主,主要表现为局部的红肿或发热等症状,本研究通过分析 1 774 名儿童接种疫苗后的不良反应情况发现,总体发生率为 1.58%,其中不良反应类型中一般反应的比例达到 82.1% (23/28)。本研究进一步对可能影响不良反应的因素进行统计发现,儿童体质与状态是主要因素,分别占 28.6%、32.1%。儿童状态主要包括作息情况等,从数据来看是引起不良反应比例最高的因素;考虑一方面与本地气候常常处于高温高湿情况有关,另一方面与儿童运动量过大且不注意休息以及出汗过多又不注意饮水有关,很容易诱发接种后不良反应发生,因此家长在儿童接种疫苗后要多让儿童休

息,优化作息时间,适当减少接种前后的活动量,并叮嘱需要多喝水。接种时间引起不良反应的比例也达到 25%,可能与海南省海口市处于亚热带地区,夏天温度较高,儿童接种后饮水不够,从而容易导致接种后不良反应出现,因此儿童疫苗接种要注意季节的影响^[7]。另外,我们也发现疫苗质量因素导致不良反应发生的比例为 14.3%,考虑其主要与当地气候条件差以及疫苗保存与运输过程等存在一些缺陷密切相关,因此要求相关责任人严格监控疫苗采购保存流程。

为了更好地执行儿童疫苗接种的基本国策,并保护好儿童顺利完成接种过程,本研究在对儿童疫苗接种过程中实施了强化护理措施,制定了评分考核表,其中观察组实施了强化护理措施,完成的优秀率为 100%;而对照组未进行强化要求与考评。结果显示,实施护理干预强化的观察组出现的不良反应率仅为 0.79%,明显低于对照组的 2.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明儿童接种中实施强化护理干预能够有效降低不良反应发生率,与研究报道护理干预有助于降低儿童接种疫苗不良反应发生率^[8-9]。正是通过分阶段的强化护理干预,包括接种前积极宣教、接种时关怀与健康宣教、接种后护理指导与回访等,有效地加强了与家长的沟通,也提高了家长的配合度,不仅降低了不良反应发生率,同时也增加了服务满意度。

综上所述,对儿童疫苗接种实施强化护理干预是一项有益的措施,既可以提高医务人员的素质、技能和服务态度,也可以降低不良反应的发生率,提高儿童家长对疫苗的认知和接种满意度。

参考文献

- [1] 邱美心. 儿科护理的危险因素及防范[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(12): 108-109.
- [2] Durrheim DN, Cashman P. Addressing the immunization coverage paradox: a matter of children's rights and social justice [J]. Clinical Therapeutics, 2010, 32(8): 1496-1498.
- [3] 冯元贵, 梁奕卫, 胡波. 儋州市 2010-2014 年疑似预防接种异常反应监测分析[J]. 海南医学, 2016, 27(1): 153-156.
- [4] 刘泽玉, 俞佳君, 赵凤敏, 等. 儿童家长的预防接种不良反应相关知识、态度调查[J]. 预防医学, 2017, 29(3): 311-313.
- [5] 许建雄, 傅传喜, 云雪霞, 等. 甲型 H1N1 流行性感疫苗上市后预防接种不良反应特征分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(2): 145-148.
- [6] 张丽洁, 王远红, 武翠玲, 等. 预防接种疫苗不良反应二例分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8): 938-939.
- [7] 梁树静. 全程护理干预措施在小儿预防接种中应用的临床效果[J/CD]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(12): 2276-2276.
- [8] 周开容. 系统护理干预用于儿童预防接种中的效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(32): 153-154.
- [9] Nace DA, Perera S, Handler SM, et al. Increasing influenza and pneumococcal immunization rates in a nursing home network [J]. J American Medical Directors Association, 2011, 12(9): 678-684.

(收稿日期: 2017-07-16)