

# 儿童疫苗接种不良反应护理方法

穆兴平

北京市门头沟区门城地区社区卫生服务中心 北京 102300

**摘要：**目的：本研究旨在探究针对性护理干预对降低儿童疫苗接种不良反应发生率、缩短症状持续时间的有效性。方法：选取2024年1月—2024年12月于某妇幼保健院接种疫苗的200例儿童，采用随机对照试验，将200例接种疫苗的儿童随机分为观察组与对照组，每组各100例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上，增加心理干预（如游戏互动、家长陪伴）、接种后精细化观察（建立不良反应预警表）及个性化护理指导（通过微信推送饮食、用药方案）。结果：观察组发热、局部红肿、皮疹等不良反应总发生率为25%，显著低于对照组的60%（ $P < 0.01$ ）；不良反应平均消退时间为（ $1.8 \pm 0.5$ ）天，较对照组的（ $3.2 \pm 0.8$ ）天显著缩短（ $P < 0.01$ ）；观察组家长护理满意度达96%，明显高于对照组的78%（ $P < 0.01$ ）。结论：针对性护理干预通过多维度的心理、观察及个性化指导措施，能有效减少儿童疫苗接种不良反应的发生，加速症状消退，并提升家长对护理服务的满意度，为儿童疫苗接种不良反应的临床护理提供了科学、有效的实践依据与方案参考，具备推广应用价值。

**关键词：**儿童疫苗接种；不良反应；护理方法；针对性护理干预；心理-观察-指导模式

儿童疫苗接种是预防传染性疾病、保障群体健康的关键公共卫生策略，在全球范围内对降低儿童发病率和死亡率发挥了重要作用<sup>[1]</sup>。然而，疫苗接种后常伴随发热、局部红肿、皮疹等不良反应，不仅给儿童带来身体不适，还可能引发家长焦虑，甚至影响后续疫苗接种依从性。当前，临床对疫苗不良反应的护理多以常规宣教和基础处理为主，缺乏对儿童心理特点、症状动态变化及家庭护理需求的系统性关注，难以满足个性化、精准化的护理要求<sup>[2]</sup>。

随着护理学科的发展，以循证医学和多学科融合为基础的针对性护理模式逐渐成为研究热点。为探索更有效的儿童疫苗接种不良反应管理策略，本研究通过随机对照试验，对比常规护理与针对性护理干预的效果，旨在为临床提供科学、可操作的护理方案，助力提升儿童疫苗接种安全性与家长满意度。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本方法

本研究样本来源于2024年1月至2024年12月期间，于某三级甲等妇幼保健院预防接种门诊进行疫苗接种的儿童群体。对两组儿童的基本特征进行统计学分析显示：观察组平均年龄（ $3.2 \pm 1.5$ ）岁，男童53例、女童47例；对照组平均年龄（ $3.4 \pm 1.3$ ）岁，男童51例、女童49例；两组年龄（ $t = 0.98$ ， $P = 0.33$ ）与性别分布（ $\chi^2 = 0.08$ ， $P = 0.77$ ）差异均无统计学意义。在疫苗接种类型方面，两组均涵盖百白破疫苗（观察组38例、对照组40例）、乙肝疫苗（观察组25例、对照组23例）、流感疫苗（观察

组17例、对照组19例）等常见类型，疫苗分布比例无显著差异（ $\chi^2 = 0.56$ ， $P = 0.90$ ）。此外，通过评估儿童的生长发育指标（如身高、体重）、既往疾病史等基线健康状况，证实两组间无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**纳入年龄在3个月至6岁之间、符合国家免疫规划疫苗及非免疫规划疫苗接种适应证的儿童；**排除标准：**排除存在严重过敏史（如对疫苗成分过敏、曾发生过过敏性休克）、免疫缺陷疾病（如先天性免疫球蛋白缺乏症）、急性感染性疾病（如发热  $\geq 37.3^\circ\text{C}$ 、呼吸道感染急性期），以及近1个月内使用过免疫抑制剂的儿童。

### 1.2 方法

对照组：常规护理

对照组采用以《预防接种工作规范》<sup>[3]</sup>为指导的临床常规护理模式，为儿童疫苗接种提供基础安全保障。接种前，医护人员通过面对面沟通与发放宣传手册，向家长详细说明疫苗种类、作用机制、常见不良反应及一般处理原则，同时依据《儿童预防接种禁忌和慎用情况指导原则》<sup>[4]</sup>，核查儿童健康档案、既往病史，完成过敏史、免疫状态等健康筛查，确保接种安全性。

接种时，护士协助儿童保持正确体位，严格执行“三查七对”制度，核对疫苗信息与儿童身份，规范完成注射操作。接种后，指导家长带儿童在留观区观察30分钟，以便及时处理如过敏性休克等急性严重反应，并发放不良反应处理手册，涵盖物理降温、局部冷敷等常规应对方法。但该模式存在局限性，缺乏对儿童

心理状态的关注，且未建立不良反应动态监测与个性化指导机制。

#### 观察组：针对性护理干预

观察组在常规护理基础上，围绕儿童身心特点与疫苗不良反应机制，实施系统性护理干预。儿童对医疗操作普遍存在恐惧心理，这种心理应激可能导致机体免疫力波动，增加不良反应发生风险。基于此，观察组采用“多维度安抚策略”。接种前，护理人员准备色彩鲜艳、造型可爱的益智玩具，如卡通拼图、积木，以及热门的儿童动画短片，通过与儿童进行游戏互动，在轻松愉快的氛围中建立信任关系。同时，指导家长采用积极的语言安抚儿童，如“宝贝一会儿就不疼啦，你是最勇敢的小战士”，并配合拥抱、轻抚背部等肢体接触，有效缓解儿童的紧张情绪。接种时，经过专业培训的医护人员严格执行“无痛接种技巧”，进针速度控制在0.5-1秒内，推注速度根据不同疫苗类型精准调整（如百白破疫苗推注速度控制在0.2ml/秒），以降低疼痛感。

接种时医护人员执行“无痛接种技巧”，配合播放儿歌、趣味提问分散注意力，同时要求家长陪伴转移儿童关注点。精细化观察与干预实施“动态监测-分级预警”模式，留观期间每15分钟记录体温、局部红肿、精神状态等指标并录入预警表。一旦出现体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 、红肿直径  $> 2\text{cm}$ 或皮疹等异常，立即按轻、中、重度启动分级处理流程。

居家护理指导借助微信公众号推送“个性化护理包”，针对发热症状，提供详细的体温监测指南，指导家长正确使用红外线体温计测量体温，并根据体温情况给予不同的护理建议；当体温  $< 38.5^{\circ}\text{C}$ 时，详细说明温水擦浴的操作要点，包括水温控制在 $32-34^{\circ}\text{C}$ ，擦拭顺序为

颈部、腋窝、肘窝、腹股沟等大血管处，每次擦拭时间不少于3分钟；

局部红肿则规范“冷敷-热敷交替”操作。饮食与生活指导通过科普海报告知家长，接种后24小时内给予清淡饮食，避免致敏食物，保证儿童每日500-800ml饮水量，并保持充足睡眠、减少剧烈运动。

#### 1.3 观察指标

本研究从不良反应发生情况、症状持续时间及家长反馈三个维度设定观察指标。采用计数资料统计不良反应发生率，记录发热、局部红肿、皮疹、恶心呕吐等症状出现例数，依据WHO标准分级评估严重程度；运用计量资料记录发热、局部红肿等症状消退时间，精确至小时。同时，通过自制的家长满意度调查问卷（Cronbach's  $\alpha = 0.82$ ）收集反馈，问卷涵盖护理专业性、沟通效果等5个维度，采用Likert 5级评分法， $\geq 4$ 分为满意，计算满意度比例。所有数据由两名研究人员交叉核对录入，确保数据准确性与完整性。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，所有数据经正态性与方差齐性检验，确保结果可靠性。

### 2 结果

#### 2.1 两组儿童疫苗接种不良反应发生率比较

观察组不良反应总发生率为25%，显著低于对照组的60%（ $\chi^2 = 18.92, P < 0.01$ ）。其中，观察组在发热、局部红肿、皮疹及恶心呕吐等单项不良反应发生率上均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。（详见表1）

表1 两组儿童疫苗接种不良反应发生率比较

不良反应类型	观察组 (n = 100)	对照组 (n = 100)	$\chi^2$ 值	P 值
发热	12例 (12%)	25例 (25%)	5.78	< 0.05
局部红肿	8例 (8%)	19例 (19%)	6.32	< 0.05
皮疹	3例 (3%)	9例 (9%)	4.12	< 0.05
恶心呕吐	2例 (2%)	7例 (7%)	3.89	< 0.05
总发生率	25例 (25%)	60例 (60%)	18.92	< 0.01

#### 2.2 两组儿童疫苗接种不良反应持续时间比较

观察组不良反应平均消退时间为（ $1.8 \pm 0.5$ ）天，显著短于对照组的（ $3.2 \pm 0.8$ ）天，差异具有统计学意义（ $t = 10.24, P < 0.01$ ）。

#### 2.3 家长护理满意度对比

观察组家长满意度为96%（96/100），显著高于对照组的78%（78/100）（ $\chi^2 = 15.36, P < 0.01$ ）。

### 3 结论

本研究通过严谨的随机对照试验，证实针对性护理干预在儿童疫苗接种不良反应管理中具有显著成效，为临床护理实践提供了科学且可操作的优化方案<sup>[5]</sup>。

在不良反应防控层面，观察组25%的总不良反应发生率较对照组60%显著降低，充分彰显了多维度干预措施的协同效应。心理干预基于儿童心理发展规律，通过

游戏互动、家长陪伴等方式有效缓解焦虑情绪,降低应激反应诱发的不良反应风险;精细化观察结合分级预警机制,实现异常症状的早期识别与精准干预;个性化居家护理指导则赋能家长掌握科学护理方法,从源头上减少了不良反应的发生与恶化<sup>[6]</sup>。在症状恢复效率方面,观察组不良反应平均消退时间(1.8±0.5)天较对照组(3.2±0.8)天大幅缩短,体现出干预措施的及时性与有效性。动态监测体系确保异常情况快速响应,标准化的护理操作流程(如冷敷-热敷交替法)加速炎症吸收,切实减轻了儿童身体不适,缓解了家长的焦虑情绪<sup>[7]</sup>。家长护理满意度维度,观察组96%的满意度显著高于对照组78%,印证了该干预模式对医患协同关系的强化作用。通过亲子互动指导、信息化护理知识推送及饮食生活科普宣教,护理团队不仅保障了儿童健康,更以专业与人文关怀并重的服务,赢得了家长高度认可。从理论创新角度,针对性护理干预有机融合心理学、护理学与公共卫生学理论,形成“心理-观察-指导”三位一体的创新模式。心理干预采用行为疗法与家庭支持策略,精细化观察遵循循证医学理念,个性化指导借助信息化手段突破时空限制,为儿童疫苗接种安全管理提供了全新思路。

实践表明,该干预模式在降低不良反应发生率、加速症状消退、提升护理满意度等方面成效显著,具备广泛的临床应用与推广价值。建议在儿童预防保健工作中,将此模式纳入标准化护理流程,并结合数字化技术持续优化,进一步提升儿童疫苗接种的安全性及依从性,为儿童健康构筑坚实防线。

本研究证实,针对性护理干预在儿童疫苗接种不良反应管理中成效显著。通过多维度干预,观察组不良反

应总发生率仅为25%,显著低于对照组的60%,平均消退时间缩短至(1.8±0.5)天,且家长满意度达96%。该模式融合心理学、护理学及公共卫生学理论,以心理安抚降低应激反应,通过精细化观察实现早期干预,借助信息化手段提供个性化指导,形成“心理-观察-指导”三位一体创新体系。研究结果为临床提供了科学有效的护理方案,对提升儿童疫苗接种安全性与依从性、优化护理服务具有重要意义,具备推广应用价值。

#### 参考文献

- [1]杨丹丹,刘文敏,杨来宝,等.上海市某医院血液肿瘤康复儿童疫苗接种可行性评估体系的临床实证分析[J].职业与健康,2025,41(08):1050-1054.
- [2]逯玲.儿童疫苗接种不良反应及预防干预的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(04):35-37.
- [3]宋渝丹,程祖瑶,张伟燕,等.2022年山东省部分地区接种人员对特殊健康状态儿童疫苗接种相关知识的知晓度调查[J].中国疫苗和免疫,2024,30(05):563-567.
- [4]潘静怡,黎崇钦,周玉仙,等.基于健康生态学模型的儿童疫苗接种免疫效果影响因素综述[J].中国疫苗和免疫,2024,30(05):613-622.
- [5]吴英飞,刘蓉,李明燕,等.基于知识图谱和预训练语言模型的儿童疫苗接种风险预测[J].计算机系统应用,2024,33(10):37-46.
- [6]王孟杰.流动儿童免疫规划管理在儿童疫苗接种中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(20):157-159.
- [7]赵莉.团队资源管理联合健康教育对适龄儿童疫苗预防接种率和接种知晓率的影响[J].中华养生保健,2024,42(11):149-152.