

全程护理干预及健康教育对儿童预防接种效果及安全性分析

江晓婧¹ 杨细芬²

1. 大连医科大学护理学院 辽宁 大连 116051

2. 南宁市江南区那洪卫生院 广西 南宁 530001

摘要: **目的:** 分析全程护理干预及健康教育对儿童预防接种的应用效果。**方法:** 选取2023年8月-2024年8月本院74例预防接种儿童开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规护理,观察组37例,行全程护理+健康教育,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的接种依从性、预防接种禁忌、预防接种目的、预防接种后问题处理、不良反应、工作态度、安全管理、基础管理和病区管理评分均明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 儿童预防接种时提供全程护理,做好健康教育,能提升接种效果,减少不良反应。

关键词: 全程护理干预;健康教育;儿童预防接种;不良反应

预防接种能促进儿童健康成长,加强身体素质。我国医疗事业进步,儿童保健意识加强,有计划、有目的推行预防接种,能抑制传染病传播,切断疾病流行^[1]。进行儿童预防接种时,主要通过针刺,为儿童注射疫苗,因此,儿童常有恐惧、不安等表现,程度严重者,出现心理应激,产生一系列反应,包括晕厥、出冷汗等。儿童年龄小,缺乏抵抗力,同时抵抗力弱,实施预防接种后,常有不良反应,从而影响身体健康^[2]。怎样增加接种依从性,防范不良反应,是医院研究重点。加强健康教育,面对儿童、家长,介绍预防接种知识,令其做好准备,取得其信任。提供全程护理,重视干预细节,创造良好环境,重视其身心变化。本研究以预防接种儿童为对象,分析全程护理+健康教育效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年8月-2024年8月本院74例预防接种儿童开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为1-6岁,平均年龄(3.75±1.02)岁;观察组37例,男20例,女17例,年龄为1-6岁,平均年龄(3.69±1.12)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 和疫苗接种相符;不超过6岁;注射方式为肌肉/皮下注射;资料齐全;均用第一类疫苗;家长知情同意本研究。**排除标准:** 反复接种;自费接种;存在急症,包括发热、腹泻等;抗拒打针;严重哭闹,不能安抚。

1.2 方法

对照组行常规护理,讲解每种疫苗效果、接种时间,提醒注意事项,告诉其接种禁忌证;制作宣传手

册,将其交给儿童家长,介绍接种知识;常规介绍不良反应,对于哭闹儿童,提供安抚;接种后,留观儿童,持续0.5h,无不适者,可出院。观察组基于对照组,行全程护理+健康教育:

1.2.1 创建护理小组

了解预防接种项目,明确具体需求,制定护理方案,对组员加强培训,介绍操作技巧、有关知识,培养成员技能水平。借助头脑风暴、集中讨论等方式,回顾预防接种案例,对儿童哭闹、恐惧等原因进行分析,总结不安全事件。对于预防接种者,认真做好记录,健全预约制度,登记好信息后,提供告知书,为家长介绍告知书内容,注明有关信息,包括姓名、年龄等,确定接种疫苗类型,写明监护人信息,依据接种项目、儿童情况,制定护理方案。

1.2.2 健康教育

①门诊教育:为儿童建卡,主理人为责任护士,尤其进行宣教,开展1VS1、面对面教育,介绍疫苗适应症、禁忌证,提醒注意事项,讲解疫苗种类,疫苗类型不同,其作用有差异,强调常见不良反应,突出接种必要性。制作健康手册,将其交给家长,加深其认知。②随访教育:接种前3d,对家长进行电话随访,提供饮食指导,鼓励儿童注意休息,评估健康状况。进行电话随访,第一次为接种1-3d,第二次为接种5-7d,询问有无不良反应,例如发热、恶心呕吐等,教会家长处理技能,表现严重者,及时就诊。③社区教育:制作宣传资料,发放给家长,或于适当区域张贴,充分借助社区功能,通过提供手册、讲解实例等,进行宣教,加深家长认知。④健康咨询:由专人负责,开展咨询服务,儿童、家长提出问题后,要耐心

解答, 充满爱心, 及时安抚儿童, 介绍疾病筛查知识, 对于婴幼儿, 要介绍母乳喂养知识, 做好婴幼儿护理, 对于1-5岁儿童, 讲解饮食方式, 养成科学生活习惯。⑤环境指导: 进行疫苗接种时, 要做好环境支持, 形成温馨、良好环境, 能对儿童、家长产生正向影响。接种时, 儿童可能有抵抗情绪, 提供环境支持, 能减轻焦虑、反抗等情绪, 帮助家长放松心情, 形成乐观心态, 促进接种顺利进行。合理布置环境, 针对接种区, 要调节温湿度, 每天开窗通风, 每次持续0.5-1h, 交换空气, 提高空气质量, 增加舒适度。于接种区域创建娱乐场所, 放置儿童喜爱的饰品、玩具等, 家长陪同儿童玩耍, 放松身心, 减轻负面心理。

1.2.3 全程护理

①接种前干预: 带领患者进行检查, 评估基本情况, 为儿童建立预防接种档案, 注明不同时间选择疫苗类型, 观察有无不良反应, 儿童接种疫苗后, 将具体情况记录好, 近1周内, 评估有无急慢性病变, 判断疫苗接种是否安全。②接种时干预: 检查儿童信息, 包括年龄、姓名等, 核对疫苗信息, 包括有效期、厂家及具体名称, 观察其是否完整, 关注接种部位, 分析有无感染、破溃, 创造舒适、温暖环境, 可结合儿童喜好, 选择小零食、玩具等, 将其放好。进行接种时, 积极和儿童、家长沟通, 分散儿童注意力, 转移其视线, 多夸赞、鼓舞儿童, 令其产生成就感。③接种后干预: 完成接种后, 进行留观, 持续0.5h, 观察接种部位, 关注有无红肿表现, 判断有无异常反应, 多和儿童沟通, 挑选儿童感兴趣话题, 减轻其恐惧感、陌生感, 如无异常, 则能够回家。提醒家长接种后24h内, 儿童禁止洗澡, 切忌抓挠接种部位, 接种1周内, 不可提供刺激性食物。儿童回家后, 家长仍要持续监测, 如

有异常现象, 要马上就诊, 接种疫苗后, 切忌剧烈活动, 观察注射部位, 如有瘙痒表现, 应做好保护工作, 防范感染。接种疫苗后, 儿童如出现感冒, 要格外关注, 不能滥用抗生素, 不可随意治疗, 警惕不良反应。对于部分儿童, 其接种24h后, 监测注射部位, 出现红、热等现象, 可能持续数小时, 也可能为几天, 后续自行消失, 红肿严重者, 告诉家长可进行热敷, 选择干净毛巾, 用热水浸湿, 敷在红肿部位, 5min/次, 2次/d, 保证温度适宜, 防范烫伤, 但注意如接种卡介苗, 则不能热敷。及时清洁接种部位, 勤换衣物, 避免破溃、感染, 如有必要, 可选取龙胆紫药水, 涂抹于感染处。

1.3 观察指标

评价家长健康知识: 采取自拟量表, 涵盖预防接种禁忌、预防接种目的、预防接种后问题处理和不良反应, 均为0-100分^[3]。评价护理质量: 用问卷调查, 包括工作态度、安全管理、基础管理和病区管理, 均为0-100分^[4]。评价接种依从性: 通过调查问卷, 0-100分, 包括完全依从, > 80分, 部分依从, 60-80分, 不依从, < 60分, 计算依从性^[5]。评价不良反应: 包括晕厥、出冷汗、胃肠道表现和发热^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家长健康知识比较

观察组的预防接种禁忌、预防接种目的、预防接种后问题处理和不良反应评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组家长健康知识比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	预防接种禁忌(分)	预防接种目的(分)	预防接种后问题处理(分)	预防接种后不良反应(分)
观察组	37	93.25±4.14	94.46±5.66	95.46±3.50	92.39±4.44
对照组	37	82.36±5.61	83.48±4.82	81.59±4.52	82.81±5.19
t	/	9.501	8.984	14.758	8.532
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理质量比较

观察组的工作态度、安全管理、基础管理和病区

管理评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	工作态度(分)	安全管理(分)	基础管理(分)	病区管理(分)
观察组	37	92.47±3.52	93.18±3.64	93.46±3.55	93.39±4.57
对照组	37	86.59±4.78	86.78±4.34	86.46±4.70	85.81±5.33

续表:

组别	例数	工作态度(分)	安全管理(分)	基础管理(分)	病区管理(分)
<i>t</i>	/	6.025	6.873	7.229	6.567
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组接种依从性和不良反应比较 ($P < 0.05$)。详见表3。
两组的接种依从性和不良反应发生率均有明显差异

表3 两组治疗接种依从性和不良反应比较[n(%)]

组别	例数	接种依从性			不良反应					
		完全依从	部分依从	不依从	接种依从性	晕厥	出冷汗	胃肠道表现	发热	发生率
观察组	37	30	6	1	97.30	0	1	1	0	5.41
对照组	37	18	11	8	78.38	2	3	3	2	27.03
χ^2	/	/	/	/	6.198	/	/	/	/	6.366
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013	/	/	/	/	0.012

3 讨论

预防接种是防范儿童患病的重要措施,就儿童而言,其有明显特征,进行疫苗接种时,常见不良反应,诱发因素有:儿童体质影响,对于过敏体质、或者体质较弱者,进行接种时,易产生不良反应;疫苗质量,例如剂量不合理、纯度低、存在杂质等;接种时间,针对疫苗接种,其具有季节差异,因此应慎重选择^[7]。产生不良反应后,家长过分担忧,造成不良后果,为推动疫苗接种顺利进行,保护儿童安全,要配合科学、针对性护理^[8]。

进行全程护理,将护理贯穿接种全程,接种前,开展全身检查,评估机体情况,及时筛除不适宜接种者,消除不良因素^[9]。进行接种时,检查儿童信息,评估疫苗情况,多安抚、关心儿童,分散其注意力,防范哭闹、不安等现象,促使接种顺利进行。接种后,令其留院观察,观察有无不适,保护儿童安全。加强健康教育,加深家长认知,讲解疫苗接种知识,鼓励家长多配合。将二者结合,创造优良、适当接种环境,结合儿童特征,放置其喜欢玩具,吸引其注意力,减轻恐惧、抵触等情绪。分析研究结果显示和对照组比,观察组的预防接种禁忌、预防接种目的、预防接种后问题处理和不良反应评分均更高 ($P < 0.05$),表明二者联合,能增加家长认知,其更好更深刻掌握接种知识。观察组的工作态度、安全管理、基础管理和病区管理评分均更高 ($P < 0.05$),代表二者联合,可提升护理质量,提供精细化、安全服务。观察组的接种依从性更高,不良反应发生率

更低 ($P < 0.05$),表示二者联合,可提升接种依从性,减少不良反应。说明二者联合可促进儿童预防接种顺利开展,维护儿童安全。

综上所述,儿童预防接种时提供全程护理,做好健康教育,能提升接种效果,减少不良反应。

参考文献

- [1]陈家梅.儿童预防接种护理安全管理对预防接种效果的作用分析[J].婚育与健康,2024,30(16):91-93.
- [2]王辉.系统护理干预在儿童预防接种中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(13):150-153.
- [3]叶玉梅,蔡玲珊.流动儿童预防接种管理在儿童传染病控制中的作用[J].山西医药杂志,2024,53(13):992-994.
- [4]张丹.个性化护理干预对儿童预防接种配合度及不良反应发生的影响[J].基层医学论坛,2024,28(17):114-117.
- [5]王小翠,蔺嵘,刘凯文.儿童安全预防接种护理在预防接种中的实施观察[J].内蒙古医学杂志,2024,56(5):632-634.
- [6]江柳.精细化护理干预对儿童预防接种及时率及不良反应发生的影响[J].基层医学论坛,2024,28(14):45-47.
- [7]郭燕.全程护理在儿童预防接种中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(14):112-114.
- [8]张小霞.个体化护理对儿童预防接种的干预效果[J].中国医药指南,2024,22(11):174-176.
- [9]杨雪萍.安全预防接种护理在儿童预防接种中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(7):109-111.