

家属预防接种认知干预对儿童预防接种效果的影响

刘亚妹

天津市津南区咸水沽镇卫生院 天津 300350

摘要:目的:分析家属预防接种认知干预对儿童预防接种效果的影响。方法:选取2023年7月-2024年7月本院118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59例,行常规宣传教育,观察组59例,联合家属预防接种认知干预,比较两组干预效果。结果:干预后两组家属SAS、SDS评分均稍低于干预前,但两组间无明显差异($P > 0.05$);观察组的不良反应处理、接种知识和准时接种评分均更高($P < 0.05$)。结论:进行家属预防接种认知干预,能减轻其负面情绪,纠正其认知,提高接种效果。

关键词:预防接种;认知干预;预防接种;心理状态

通过预防接种,能尽早建立抗病机制,减少儿童传染病。进行预防接种时,可能引发不良反应,影响儿童身体健康,家属出现担忧、不安等心理。社会文明不断发展,预防接种走入人们视线,在儿童保健中,发挥着重要作用,能预防多种疾病,但是当下,部分家长尚不了解预防接种,认知差,不利于预防接种落实^[1]。有关调查提出,现阶段预防接种已于我国广泛落实,覆盖率较高,超过90%,但由于交通不便、经济落后等,预防接种尚未全面普及,引发传染病,同时部分家长不了解预防接种,存在错误认知,甚至有抵触心理,导致儿童传染病增加,加大社会卫生负担,故面向家属,要加强认知干预,令其能积极、及时带领儿童接种,有效防范传染病^[2]。本研究以预防接种的适龄儿童为对象,分析家属预防接种认知干预作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年7月本院118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59例,男30例,女29例,年龄为2-8个月,平均年龄(4.14±1.03)个月;观察组59例,男31例,女28例,年龄为3-9个月,平均年龄(4.16±1.00)个月。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

所有疫苗均来自疾病预防控制中心,并在规定的温度储存,无失效、包装无法识别等情形,同时按照《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范2023年版》的预防接种规范化操作相关要求开展“三查七对一验证”实施疫苗接种。预防接种门诊工作人员皆经过县级人民政府疾控主管部门和卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格,切实掌握预防接种知识,具有预防接种资质。所有受种儿童均不存在疫苗接种禁忌

症,均能正常交流,认知正常,家属均知晓本次研究。

1.2 方法

对照组行常规宣传教育,由工作人员负责讲解,向家属讲解各种疫苗机制、告知其接种程序,提醒注意事项,令其按照规范、按时带领儿童进行接种。观察组在对照组基础上,联合家属预防接种认知干预:

1.2.1 创建干预小组

包括预防接种门诊导诊、登记、接种工作人员,均具有丰富的的工作经验,指导家长关注“天津预防接种”公众号并进行“线上家长学堂”视频学习,督促完成视频学习获取结业证书,结合“家长课堂”的学习,家长可了解到接种疫苗的意义、疫苗的分类与选择、疫苗接种注意事项以及接种后出现一般反应如何处置等内容。同时针对家长学习遇到的疑问,门诊大夫做好答疑解惑,去除家长疑虑。

1.2.2 评估家长认知

采取问卷调查表,了解儿童家长资料,包括联系方式、文化程度等,评估认知能力,对于疫苗接种,分析其认知能力。结合评估结果,拟定健康教育策略,逐渐完善,提升其连贯性、有效性及整体性。明确重点宣教内容,将其整理好,围绕宣教内容,优化具体流程,保证规范、科学。

1.2.3 提供咨询服务

于社区公共宣传处,进行疫苗接种宣教,依据儿童年龄、接种对象,明确重要性、注意事项,可绘制成海报,也可制作主题板报,将其在宣传栏处贴好。及时更换内容,根据传染病高发期、不同时间段,动态介绍疫苗知识。还可将“天津预防接种”公众号二维码张贴于宣传栏,鼓励家属扫描关注“天津预防接种”公众号并学习“线上家长学堂”。

1.2.4 介绍接种疫苗知识

创建咨询岗位, 定期开展宣教会, 介绍预防接种知识, 重点突出不同类型疫苗、年龄段知识, 强调注意事项。和家属交流时, 评估其认知能力、文化差异, 采取正确、精准词语, 保证态度温和, 消除抵触心理。讲解疫苗不良反应, 令家属明确疫苗接种禁忌, 掌握接种时机。介绍不良反应, 告诉其处理方法, 增加其信任度, 令其知晓疫苗有效、安全。对于不同年龄段, 突出预防接种知识, 明确注意事项, 建立小卡片, 将其交给家长, 后续方便家长查阅。

1.2.5 定期开展知识讲座

儿童家长能充分利用疫苗接种时间, 后续留观时间, 经由电视播放接种疫苗知识、不良反应、教会科学喂养技巧, 提升认知。进行疫苗接种时, 儿童可能哭闹, 医护人员应做好安抚工作, 令家长放心、安心。如

有不良反应, 马上处理。

1.3 观察指标

评价家属心理状态: 借助SAS量表, 对应焦虑, 采取SDS量表, 对应抑郁, 界限均为50分^[3]。评价家属认知情况: 应用调查问卷, 包括不良反应处理、接种知识和准时接种, 均为0-20分^[4]。评价预防接种效果: 观察两组接种MMR1、JE-L1、OPV/IPV3、DTaP3、HepB3、IPV和MenA1例数, 计算接种率^[5]。

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 干预后两组家属SAS、SDS评分均稍低于干预前, 但两组间无明显差异 ($P > 0.05$)。详见表1。

表1 两组家属心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	59	38.45±5.16	33.35±4.61 ^a	36.56±6.17	31.56±4.57 ^a
对照组	59	38.51±5.12	34.26±4.58 ^a	36.59±6.12	32.58±4.61 ^a
t	/	0.063	1.076	0.027	1.207
P	/	0.950	0.284	0.979	0.230

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组家属认知情况比较

干预后两组不良反应处理、接种知识和准时接种评

分均明显高于干预前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组家属认知情况比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	不良反应处理 (分)		接种知识 (分)		准时接种 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	59	7.57±1.25	18.56±1.45 ^a	7.63±1.25	18.68±1.35 ^a	7.81±1.15	18.99±1.37 ^a
对照组	59	7.59±1.22	15.67±1.44 ^a	7.66±1.21	15.91±1.19 ^a	7.79±1.17	16.34±1.42 ^a
t	/	0.088	10.863	0.132	11.823	0.094	10.316
P	/	0.930	0.000	0.895	0.000	0.926	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组预防接种效果比较

观察组的MMR1、JE-L1、OPV/IPV3、DTaP3、

HepB3、IPV和MenA1接种率均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组预防接种效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	MMR1	JE-L1	DTaP3	IPV	HepB3	MenA1	OPV/IPV3
观察组	59	56 (94.92)	57 (96.61)	58 (98.31)	56 (94.92)	55 (93.22)	57 (96.61)	56 (94.92)
对照组	59	42 (71.19)	49 (83.05)	51 (86.44)	45 (76.27)	44 (74.58)	48 (81.36)	45 (76.27)
χ^2	/	11.800	5.937	5.894	8.316	7.591	7.002	8.316
P	/	0.001	0.015	0.015	0.004	0.006	0.008	0.004

3 讨论

免疫规划持续发展, 免疫接种越发普及, 受到人们重视, 目前儿童疫苗接种率增加, 超过90%, 有关研究提出, 家属缺乏认知, 部分儿童未普及, 针对儿童预防免疫工作, 仍需持续建设^[6-7]。在各种因素中, 最主要的为家属因素, 也最易改善。家属认知直接影响儿童预防接种, 若其缺乏认知, 则会推迟接种时间, 可能抵触接种^[8]。

开展预防接种认知干预, 建立干预小组, 充分利用“天津预防接种”公众号家长课堂、开通业务咨询电话, 提供咨询服务, 定期举办宣传讲座以及公众号科普知识宣传。充分借助线上, 评估家属认知, 了解其态度, 结合调查情况, 拟定干预方案。通过宣传讲座, 能深入介绍接种知识, 纠正家属认知, 借助社区公共区域, 加强宣传, 利用门诊留观时间观察不良反应, 一旦出现, 及时处理。研究结果显示和对照组比, 干预后两组家属SAS、SDS评分均稍低于干预前, 但两组间无明显差异 ($P > 0.05$), 表示认知干预可在一定程度上缓解负面情绪。观察组的不良反应处理、接种知识和准时接种评分均更高 ($P < 0.05$), 表明经由认知干预, 能从多方面介绍预防接种知识, 加深其了解。观察组的MMR1、JE-L1、OPV/IPV3、DTaP3、HepB3、IPV和MenA1接种率均更高 ($P < 0.05$), 代表开展认知干预, 能提升儿童预防接种率。说明围绕预防接种, 对家属进行认知干

预, 能纠正家属认知, 提升预防接种概率。

综上所述, 进行家属预防接种认知干预, 能减轻其负面情绪, 纠正其认知, 提高接种效果。

参考文献

- [1]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.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]牟飞.一对一优化护理对儿童乙肝疫苗接种及时率、疼痛感及不良反应的影响[J].中华养生保健,2024,42(10):102-105.
- [6]邹茜.在儿童预防接种中行健康宣导联心理护理对预防接种知识及麻腮风疫苗接种及时率的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(1):305-307.
- [7]邓丽芳.基于微信平台的健康教育对儿童预防接种的及时性及其家属知识掌握度的影响[J].中国医药指南,2023,21(34):28-31.
- [8]高小红.儿童安全预防接种护理在预防接种中的实施价值观察[J].婚育与健康,2023,29(18):97-99.