

儿童免疫预防接种中的家长教育与沟通策略探索

张婷婷 李婉群* 石 芸

梧州市兴龙社区卫生服务中心 广西 梧州 543003

摘要: 本论文聚焦儿童免疫预防接种中的家长教育与沟通问题,剖析疫苗接种原理、程序及家长认知现状,揭示信息不对称、信任危机与文化差异等医患沟通障碍因素。基于此,针对性设计系统化教育内容,创新线上线下融合的沟通渠道,制定个性化沟通策略并提出建立信任关系的方法,旨在提升家长疫苗认知水平,优化医患沟通效果,促进儿童免疫预防接种工作顺利开展,降低疫苗犹豫现象的发生。

关键词: 疫苗犹豫; 家长教育; 医患沟通

引言: 儿童免疫预防接种是构筑群体免疫屏障、防控传染病的关键举措,但现实中家长疫苗犹豫现象频发。部分家长对疫苗知识认知不足、受社会舆论误导,加之医患沟通存在障碍,导致儿童疫苗接种率难以提升。深入研究家长教育与沟通策略,对消除家长疑虑、提高接种依从性意义重大。本文通过分析现存问题,探索有效策略,以期改善儿童免疫预防接种现状提供参考。

1 儿童免疫预防接种的基础知识

1.1 免疫预防接种的原理

免疫预防接种是依据免疫学原理,通过将特定的抗原或抗体引入人体,激发机体的免疫系统产生特异性免疫应答,从而使人体获得对某些传染病的抵抗力,达到预防疾病的目的。人体的免疫系统犹如一座精密的防御堡垒,由免疫器官、免疫细胞和免疫分子共同构成。当病原体入侵时,免疫系统会识别这些“外来者”,并启动免疫反应。疫苗作为免疫预防接种的核心,其作用机制便是模拟病原体入侵。减毒活疫苗通过降低病原体的毒力,使其在不引发严重疾病的前提下,刺激免疫系统产生免疫记忆;灭活疫苗则是将病原体彻底灭活,保留其抗原性,同样能激活免疫细胞。以乙肝疫苗为例,其主要成分是乙肝表面抗原,接种后,免疫系统中的B细胞会识别抗原,分化为浆细胞,分泌特异性抗体。同时部分B细胞会转化为记忆B细胞,当真正的乙肝病毒入侵时,记忆B细胞迅速活化,快速产生大量抗体,将病毒清除。另外,疫苗还能激活T细胞,增强细胞免疫功能,进一步提升机体的防御能力。

1.2 儿童免疫接种程序与疫苗种类

儿童免疫接种程序是根据不同年龄段儿童的免疫特点、传染病的发病规律以及疫苗特性制定的科学接种计划。我国的儿童免疫规划疫苗包括乙肝疫苗、卡介苗、

脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗等,这些疫苗免费向适龄儿童提供,是预防儿童常见传染病的关键防线^[1]。乙肝疫苗需在新生儿出生后24小时内、1月龄和6月龄各接种1剂,可有效预防乙肝病毒感染;卡介苗在出生后24小时内接种,用于预防结核病;脊髓灰质炎疫苗通过口服或注射的方式,在不同月龄多次接种,帮助儿童建立对脊髓灰质炎病毒的免疫。除了免疫规划疫苗,还有许多非免疫规划疫苗,如水痘疫苗、手足口病疫苗、流感疫苗等。这些疫苗虽需自费接种,但在预防相应传染病方面同样具有重要作用。

2 家长对疫苗接种的认知与态度分析

2.1 家长认知现状调查

通过对大量家长的问卷调查和访谈发现,家长对疫苗接种的认知存在显著局限性。多数家长虽知晓疫苗具备预防疾病的作用,却在具体知识掌握上存在诸多盲区。在疫苗种类方面,许多家长仅熟悉免费的免疫规划疫苗,对如五价轮状病毒疫苗、13价肺炎球菌多糖结合疫苗等非免疫规划疫苗,因缺乏宣传和了解,难以意识到其在预防严重感染性疾病中的关键作用。在接种程序认知上,调查显示约30%的家长不清楚乙肝疫苗需在新生儿出生后24小时内、1月龄和6月龄各接种1剂;40%的家长对非免疫规划疫苗的接种时间和适用年龄模糊不清,导致错过最佳接种时机。面对疫苗不良反应,家长存在明显认知偏差,部分家长因网络谣言或片面信息,将如接种百白破疫苗后偶发的无菌性脓肿等罕见严重不良反应过度放大,甚至因担忧拒绝为孩子接种,殊不知常规的局部红肿、低热等轻微反应多可自行消退。另外,受不实信息误导,部分家长认为疫苗中的添加剂或防腐剂会损害儿童健康,进一步加剧了对疫苗安全性的担忧,严重影响儿童疫苗接种的推进。

2.2 家长态度影响因素探讨

家长对疫苗接种的态度受到多种因素的影响。首先是知识因素，家长对疫苗知识的掌握程度直接影响其接种意愿。了解疫苗科学知识的家长更倾向于按时、全程为儿童接种疫苗，而知识匮乏的家长则容易受到谣言和错误信息的误导，对接种产生犹豫^[2]。其次是社会因素，社会舆论和周围人群的观点对家长态度影响显著。家庭经济状况也是重要影响因素之一，对于经济条件较差的家庭，自费的非免疫规划疫苗可能会成为负担，导致这些家庭的儿童错过部分疫苗接种。家长自身的健康观念、受教育程度以及以往的接种经历等，都会对其疫苗接种态度产生影响。

3 儿童疫苗接种中医患沟通障碍因素

3.1 信息不对称

在儿童疫苗接种过程中，医患之间存在严重的信息不对称问题。医护人员具备专业的疫苗知识和丰富的临床经验，但在与家长沟通时，往往使用专业术语，未充分考虑家长的理解能力。而家长由于缺乏医学背景，对疫苗的原理、接种程序、不良反应等知识了解有限，导致无法准确理解医护人员传达的信息。例如，医护人员在向家长解释疫苗的免疫机制时，使用“抗原-抗体反应”“细胞免疫”等专业术语，家长很难真正理解。这种信息不对称使得家长在接种决策时缺乏足够的依据，容易产生困惑和疑虑。

3.2 信任危机

近年来，一些疫苗安全事件的曝光，引发了公众对疫苗安全性的担忧，导致医患之间出现信任危机。家长对疫苗的安全性和有效性存在质疑，对医护人员的建议也持保留态度。部分家长认为医护人员推荐接种某些疫苗是出于经济利益，而非真正为儿童健康考虑。当儿童接种疫苗后出现轻微不良反应时，家长往往将责任归咎于医护人员和疫苗质量，进一步加剧了信任危机。这种不信任的氛围严重影响了疫苗接种工作的顺利开展^[3]。

3.3 文化差异

不同文化背景的家长在对待疫苗接种的态度和观念上存在差异。一些传统文化观念认为“是药三分毒”，对疫苗这种“外来物质”存在抵触心理。在一些地区，传统习俗和迷信观念也会影响家长的接种决策。例如，部分家长认为在特定的“不吉利”日子接种疫苗会对儿童健康不利。不同民族的文化差异也会体现在疫苗接种上。一些少数民族可能有自己独特的健康观念和疾病预防方式，对现代疫苗接种的接受程度较低。

4 儿童免疫预防接种中的家长教育与沟通策略设计

4.1 教育内容设计

家长教育内容需构建系统化、通俗化的知识体系，全面覆盖疫苗接种的核心要点。在基础知识传播上，除了运用“军队训练”的比喻，还可借助生活实例增强理解。比如，将免疫系统比作家庭保安系统，疫苗则是提前告知保安潜在危险分子特征的“培训资料”，让家长直观认识疫苗如何激活免疫系统产生记忆细胞。同时，结合疾病危害数据，如接种麻疹疫苗可使儿童麻疹发病率降低95%以上，强调疫苗在群体免疫构建中的关键作用。儿童免疫接种程序的讲解应采用“时间轴+流程图”的可视化呈现方式。以0-6岁儿童为例，用不同颜色区分免疫规划疫苗与非免疫规划疫苗，在接种时间表中标注特殊情况处理说明，如早产儿的接种延迟方案。针对常见的接种时间疑问，如“五联疫苗能否替代单苗接种”，通过对比表格详细解释各疫苗组合的优缺点。在不良反应教育方面，需打破家长的认知误区。可收集整理真实案例，如接种百白破疫苗后出现的局部红肿、低热等反应，占比约15%，但严重过敏反应发生率低于0.01%，用数据消除恐慌。同时制作“不良反应应对指南”手册，详细说明不同症状的观察周期和处理方法，如低热可通过物理降温缓解，持续高热需及时就医。针对非免疫规划疫苗，列举其在特定场景下的防护效果，如水痘疫苗可避免儿童因感染水痘耽误学业，手足口病疫苗能降低重症风险，帮助家长理解自费疫苗的必要性。

4.2 沟通渠道与方式创新

创新沟通渠道需构建线上线下融合的立体网络。线上平台建设方面，微信公众号可设置“疫苗知识库”“接种提醒”“在线答疑”三大板块。在“疫苗知识库”中，定期更新图文科普，如以漫画形式讲述《疫苗的诞生之旅》；“接种提醒”功能根据儿童出生日期，提前一周推送接种通知及注意事项；“在线答疑”由专业医护人员轮班值守，实现24小时即时回复。开发专属APP则可增加个性化功能，如通过扫描疫苗条形码，展示该批次疫苗的生产信息、质检报告，增强家长信任。短视频平台是新兴且高效的传播渠道，制作系列科普短视频，如“3分钟看懂疫苗接种流程”，通过动画演示消毒、注射、留观等环节；邀请接种门诊医护人员出境，拍摄“疫苗接种Q&A”系列，解答家长最关心的问题^[4]。同时利用直播功能开展“疫苗知识云课堂”，实时互动答疑，提升参与感。线下活动注重沉浸式体验，家长课堂可采用“理论讲解+模拟操作”模式，医护人员现场演示疫苗注射的规范流程，邀请家长参与模拟接种，纠正常见误区。设立家长互助小组，定期组织经验分享

会，邀请成功应对疫苗不良反应的家长分享经历，如通过合理护理缓解幼儿接种后的烦躁情绪。在社区、幼儿园等场所举办疫苗知识展览，通过实物展示、互动游戏等形式，提升家长的参与度和知识吸收效果。

4.3 个性化沟通策略

实施个性化沟通策略需精准识别家长需求。对于文化程度较低的家长，采用“方言讲解+实物演示”的方式。在农村地区，组织医护人员用方言录制疫苗知识广播，在村头广播站定时播放；制作实物教具，如用橡胶手臂模型演示接种部位，用不同颜色小球模拟免疫系统工作原理。同时将关键信息转化为朗朗上口的顺口溜，如“乙肝疫苗早接种，宝宝健康有保证”，便于记忆。面对疫苗安全性担忧的家长，建立“证据链+情感共鸣”的沟通模式。整理国内外权威机构的研究报告，如世界卫生组织对疫苗安全性的评估数据，制作成易懂的图表；邀请接种后健康成长的儿童家庭现身说法，分享接种经历。针对家长提出的“疫苗防腐剂有害”等疑问，用对比实验视频展示疫苗中微量防腐剂的安全性，消除误解。对于经济条件较差的家庭，制定“政策解读+成本分析”方案。详细介绍政府的疫苗补贴政策，如部分地区对非免疫规划疫苗给予50%的费用减免；制作疫苗性价比对比表，以五联疫苗为例，计算其减少接种次数带来的时间和交通成本节约。同时推荐“基础+补充”的接种方案，优先接种预防严重疾病的自费疫苗，如肺炎13价疫苗，平衡健康需求与经济压力。

4.4 建立信任关系策略

建立医患信任需贯穿疫苗接种全流程。在接诊环节，医护人员保持微笑服务，主动自我介绍并佩戴清晰的工作牌，营造亲切氛围。沟通时，使用开放式提问了解家长顾虑，如“您对接种疫苗最担心的问题是什么？”，耐心倾听并给予肯定回应，展现对家长意见的尊重。在疫苗介绍过程中，采用“事实陈述+风险告知”

的方式。如实说明疫苗的有效性数据，如流感疫苗在流行季可降低60%-70%的感染风险，同时不回避罕见不良反应，用科学解释降低家长担忧^[5]。对于家长的质疑，不急于反驳，而是提供权威文献、研究数据作为支撑，如引用《中华预防医学杂志》的相关研究。接种后的跟踪服务是巩固信任的关键，建立儿童接种后随访制度，在接种后24小时内通过电话或短信询问儿童反应，提供专业指导。对于出现不良反应的儿童，安排专人跟进，定期回访恢复情况，如每周一次电话沟通，直至症状完全消失。同时邀请家长参与疫苗接种满意度调查，针对反馈意见及时改进服务，通过持续的关怀与专业服务，逐步建立长期稳定的信任关系。

结束语

本研究系统梳理了儿童免疫预防接种中家长教育与沟通的相关问题，并提出系列应对策略。从优化教育内容到创新沟通方式，再到建立信任关系，为解决疫苗犹豫、提升接种率提供了可行路径。未来，需进一步结合实践反馈完善策略，加强多部门协作，持续提升家长对疫苗接种的认知与配合度，为儿童健康成长筑牢免疫防线。

参考文献

- [1]宋广宇.护理指导干预在儿童计划免疫接种中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(13):2022-2024.
- [2]王珊.儿童传染病免疫预防中应用针对性免疫接种的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(17):145-147.
- [3]李喜明.计划免疫健康教育在儿童传染病预防控制中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(04):170-173.
- [4]牛振喜,邢亚兵,马姝丽.儿童用药依从性及其影响因素分析[J].儿科药学杂志,2022,28(1):31-34.
- [5]孙文华,钱敏,叶澄澄,周伟芬.影响学龄期儿童手术依从性的相关因素分析及干预对策[J].贵州医药,2020,44(03):492-494.