

- [2] 陆永绥, 张伟民. 临床检验管理与技术规程[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2004: 379.
- [3] 李崇剑, 许凯声. 6 803 例阴道分泌物常规检查结果分析[J]. 上海医学检验杂志, 2000, 15(1): 56.
- [4] 冯彩莲, 郑春苏, 连晓娜, 等. 15 420 例阴道分泌物真菌、滴虫检查结果分析[J]. 白求恩医学院学报, 2009, 7(6): 372-373.
- [5] 邵长庚, 符玉良. 妊娠女性的性传播疾病[J]. 中华皮肤科杂志, 1997, 30(3): 5-8.
- [6] 王伟, 崔华, 何辉, 等. 4 317 例门诊随诊患者滴虫性阴道炎阳性检出率分析[J]. 中华医学实践杂志, 2006, 5(6): 664-665.
- [7] 寇丽筠. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 164.
- [8] 马玉楠. 细菌性阴道病及其诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2000, 23(5): 303-304.

(收稿日期: 2011-02-13)

临床护理在预防接种工作中的应用

匡海鹰, 刘晓兰(重庆市潼南县疾病预防控制中心 402660)

【关键词】 护理; 接种; 程序

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1533-02

近年来国内几次大的疫情暴发和新的传染病的出现, 特别是 09 年甲型 H1N1 流感全球暴发使疾病预防控制工作得到了前所未有的重视, 而对人群进行有计划的疫苗接种工作又以对儿童进行免疫规划工作最为关键。目前政府为一些特殊人群免费提供的疫苗可控制 15 种法定传染病的民生工程已成为现实, 而要做好这项庞大的预防接种工作却是与临床护理等学科有着密不可分的关系。

1 预防接种实施前的工作主要包括询问、告知等宣教内容

接种人员对于受种方的告知义务相当于临床护理给入院患者作入院须知介绍和对患者生命体征的记录以及病历书写等情况。

《疫苗流通和预防接种管理条例》中第三章第二十五条: “医疗卫生人员在实施接种前, 应告知受种者或监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项, 询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等情况, 并如实记录告知和询问情况。受种者或监护人应当了解预防接种的相关知识, 并如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况^[1]。医疗卫生人员应当对符合条件的受种者实施接种, 并依照国务院卫生主管部门的规定, 填写并保存接种记录。对于因有接种禁忌而不能接种的受种者, 医疗卫生人员应当对受种者或者监护人提出医学建议。”

1.1 告知、询问程序中以对受种方说明接种禁忌及危害性甚为关键, 也是减少和防止各种接种反应发生的第一步。更是处理预防接种工作中发生的偶合症、不良反应或接种事故等新型医疗纠纷最有力的法律依据。

1.1.1 急性病、慢性病急性发作为疫苗接种的第一大禁忌症。一是避免接种后加重疾病, 二是避免错把发热等症状当作疫苗的反应, 更是为了杜绝不必要的医患纠纷。

1.1.2 过敏性体质、哮喘、荨麻疹、血小板紫癜、食物过敏者。对疫苗中的卵蛋白和抗生素有过敏反应等情况不予接种含有该过敏原的疫苗, 比如对鸡蛋过敏者不宜接种流感疫苗。

1.1.3 免疫功能低下人群不宜接种活疫苗: 先天性免疫缺陷者; 白血病等恶性肿瘤患者; 应用肾上腺皮质激素、烷化剂、抗代谢药物以及脾切除患者; 获得性免疫缺陷综合征如 HIV 等情况。

1.1.4 接种后有严重不良反应者: 具有接种后发生过敏反应、虚脱或者休克、脑炎或者脑病、非热性惊厥史等情况的不再接

种以后数剂同种疫苗。

1.1.5 凡患有如癫痫、瘰疬、抽搐、惊厥、脑炎后遗症等神经系统患者不宜接种乙脑、流脑疫苗及百白破联合疫苗。

1.1.6 妊娠期原则上除必须注射狂犬疫苗情况外均不提倡接种疫苗。

1.1.7 早产儿和体质量小于 2.5 kg 新生儿及接种部位有严重皮肤病者均要暂缓接种各类疫苗。

1.1.8 注射丙种球蛋白等免疫增效剂者 1 个月内不宜接种疫苗。

1.2 接种前的告知、询问内容还应遵循疫苗接种间隔时间的原则 如大介苗 (BCG)、脊灰糖丸 (OPV)、百白破三联疫苗 (DPT)、麻苗 (MV) 可同时接种; 麻、风、腮疫苗可同时接种但应与其他疫苗间隔 1 个月; 水痘疫苗与麻苗须间隔 1 个月, 与其他疫苗间隔半个月以上; 流脑疫苗、乙脑疫苗和其他疫苗应间隔半月以上, 与风疹疫苗间隔 1 个月以上。同肢体部位 1 个月内不宜同时接种两种以上疫苗; 死苗之间或与活苗之间可无时间间隔; 活疫苗或同时不同部位接种, 或间隔 1 个月接种; 类疫苗可不同部位同时接种; 乙肝疫苗与麻苗不宜同时接种。先天性心脏病者禁用肾上腺素等。这些规定同样是为了减少和杜绝接种不良反应等纠纷的产生而应遵循的原则。

2 预防接种的“预检-登记-接种-留观-预约与宣传”

程序实施中以“接种-留观”最能体现临床护理工作中操作技术^[2]。特殊药物-疫苗的注射技术是临床护理应用于预防接种工作中的基本功; 而接种途径、方法与部位正确与否直接关系到疫苗接种后产生免疫效果的快慢, 这应该是接种疫苗后其抗原要尽快进入淋巴系统发挥免疫作用之故。另接种工作中的查对制度更是接种工作中的日常工作。

2.1 预检包括视、触、叩、听及测量体温等简单的常规体格检查。此步骤可大大减少因禁忌症或因其他疾病的潜伏期、前驱期情况下进行接种所引起的严重反应和偶合症。

2.2 临床护理的查对制度是应用于预防接种工作中的必要程序, 并贯穿于整个预防接种过程。比如接种操作前核查受种儿童卡、证; 核对姓名、月龄、疫苗名称、剂量、用法、批号; 建议注射后观察 15~30 min 有无异常反应。另外吸取疫苗液前应充分摇匀以及未用完的活疫苗超出半小时、死疫苗超出 1 h 均应废弃。

2.3 疫苗注射法在临床护理药物注射法的基础上有所创新,

而其注射法、注射途径及技术基本功熟练度直接关系到接种部位甚至全身反应等情况发生的强弱和大小。

2.3.1 皮内接种法 BCG 接种应在上臂三角肌外下缘皮内注射; PPD 等试验应在前臂掌侧内缘皮内注射。

2.3.2 皮上划痕法现用于 BCG 的接种(天花已消灭), BCG 也可用于口服法, 但国内已不主张 BCG 的这两种接种方法。

2.3.3 皮下接种法 上臂三角肌外侧皮下注射。此法适用于大多数疫苗的接种, 比如甲肝疫苗、流脑及乙脑疫苗、麻风腮疫苗、水痘疫苗、肺炎及气管炎疫苗。

2.3.4 肌内注射法 上臂三角肌外侧中部或臀部外上 1/4 处肌内注射。乙肝疫苗、流感疫苗、狂犬疫苗、白破二联疫苗适于前者; 百白破三联疫苗适于后者; 肺炎及气管炎疫苗两者均可。另小于 12 岁儿童接种狂犬疫苗可在大腿前侧肌群注射, 但禁止臀部注射。

2.3.5 口服法 可用凉开水送服疫苗药丸, 液体疫苗可直接滴入口服吞下。如脊灰糖丸、轮状病毒疫苗、痢疾活疫苗。

2.4 规范化消毒程序是临床护理技术的又一基本功, 在预防接种工作中更是减少接种部位反应的关键操作步骤。

2.4.1 口服法 口服疫苗前后 1 h 内勿热饮, 可适当饮用凉开水, 要做到一人一匙一消毒。这是保证疫苗产生免疫效价和减少胃肠道不良反应以及疫苗副反应等异常情况的根本原则。

2.4.2 注射法皮肤消毒规范化 环形消毒法: 持消毒棉以进针点为圆心由内向外顺时针擦拭消毒达 5 cm 皮肤处, 不可返折乱涂, 更切忌不可“点式消毒”; 消毒液以 75% 乙醇、2% 碘酊为主(活疫苗、菌苗禁用碘酊); 消毒棉须高压灭菌后在有效期内使用。且在消毒前使之与有效消毒液充分湿润, 接种疫苗时须待皮肤上消毒液自然干燥后再进针, 消毒棉擦拭消毒皮肤后不能再用。接种时注射器等材料严格“一人一针一管一消毒”制度。目前国内已按疫苗数配发相应的一次性注射器。一切生物制品不可从安瓿内直接倒入针筒, 应用注射器吸出。接种 BCG 应用 1 mL 蓝芯注射器及针头。禁用有青霉素等药物的注射器。

3 预防接种工作后的工作应以观察接种反应和接种部位皮肤护理为主^[3]

接种后的反应等情况观察和日常护理工作要点主要包括以下几个方面。

3.1 接种人员应告知受种者或监护人接种后的注意事项:

3.1.1 接种疫苗后要注意休息; 不要进食生冷、辛辣等刺激性食物; 避免剧烈活动或身体疲劳; 并要注意保暖, 防止感冒或其他疾病, 以免加重或诱发某些疫苗的副反应、不良反应及其他偶合事件。

3.1.2 接种疫苗后最好 1~2 d 内不要洗澡, 如洗澡可涂油质软膏或以干净塑纸保护接种部位不沾水, 同时防止抓挠、擦伤、磨破等情况造成继发性感染。

3.1.3 接种疫苗后抗原进入体内往往会使肌体产生一系列轻微反应, 如发热、乏力、胃肠不适等个体反应, 应多喝水, 以促使体内代谢产物的排泄和降低体温等症状的缓解。同时婴幼儿接种疫苗后因恐惧、疼痛、无助或产生一些不适感而哭闹, 家长应多爱抚触摸孩子的身体, 温暖的拥抱是一种强安慰剂^[4], 这

种非语言性的沟通方式能够起到很好的镇静镇痛效果。

3.2 接种后反应的观察和护理分为全身反应和局部反应等情况。

3.2.1 全身反应程度的判定通常以自觉症状及体温来综合考虑护理内容: 体温小于 38.5 °C, 或伴头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐等症状, 轻者不需任何处理, 可多喝水、休息, 同时可给小量退烧药或用物理法降温, 或给镇静、镇痛止吐等对症处理。以上症状重者或持续 2~3 d 或伴有其他并发症, 密切观察病情, 同时报告接种人员作相应的处理, 如有血象、尿液及中毒或变态反应等体征改变, 必要时送医院救治。

3.2.2 接种部位以局部皮肤护理为主: 注射局部红肿热痛轻微者不需处理, 穿宽松衣裤, 注意保护接种部位皮肤不被水沾、手抓等污染, 一般 1~2 d 内可消退。接种部位皮肤红肿浸润 $C > 2.5$ cm 或有局部淋巴炎均为局部重反应, 须对症处理。如为注射含铝或其他附加物疫苗者局部不易吸收, 刺激结缔组织增生形成硬结超出 24 h 者可用选择 50% 硫酸镁、3% 硼酸、淡盐水等湿热敷; 如为接种卡介苗的局部反应不能热敷, 以免菌株扩散, 其局部反应一般在接种后 2 周左右出现, 有小脓疱或浅表溃疡可用选择 1% 甲紫、0.2% 安尔碘、5% 硼酸软膏涂抹, 促其干燥结痂, 严防继发感染; 如有继发感染者, 可在创面撒异烟肼或利福平粉, 用无菌纱布包扎, 视溃疡情况换药, 使其干燥结痂, 不要自行排脓或揭痂。

3.3 如有预防接种强反应或异常反应或接种事故等情况,接种人员应立即报告当地的疾控机构, 按《疫苗流通和预防接种管理条例》、《预防接种异常反应鉴定办法》等规定处理, 此文不作论述。

综上所述, 作者在预防接种技术操作中和督导基层接种单位业务等具体工作 20 多年来, 收集了大量的疫苗接种技术操作及接种反应处理等资料, 在此就临床护理知识在预防接种实施过程中各个环节的具体应用浅作分析和探讨后, 认为临床护理贯穿于预防接种工作实施的全过程, 不仅提高了预防接种的安全性, 而且因为得到受种方全方位的良好配合, 更是防止和减少接种副反应、异常反应或各种不良事件的纠纷等情况的关键程序。总之开展预防接种工作 30 多年来的宝贵经验和大量的临床资料足以证实, 临床护理在预防接种工作中起着不可或缺的桥梁和支柱作用。

参考文献

- [1] 李芳. 整体护理干预对儿童预防接种恐惧心理的影响分析[J]. 长治医学院学报, 2011, 25(1): 63-64.
- [2] 邱彩凤, 邓宝平, 陈红梅, 等. 新生儿疫苗接种的护理安全管理方法[J]. 中国社区医师医学专业, 2011, 13(9): 237-238.
- [3] 付丹凤, 蔡春林, 何梅英, 等. 预防接种副反应分析及护理对策[J]. 海南医学, 2010, 21(5): 143-144.
- [4] 刘爱萍, 卜雨华. 预防接种门诊的护理管理特点[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(13): 1040-1041.

(收稿日期: 2011-03-24)