

**2.2.3 第三产程护理干预** 第三产程是控制产后出血的核心阶段,对于降低产后出血率非常重要。完成分娩后,需马上为产妇肌注缩宫素 20 U,短时间内钳夹和剪断脐带,可以适当牵引脐带,在耻骨联合上方轻推子宫,从而促进胎盘尽快娩出,若胎盘剥离有困难者必须通过对胎盘完整度的细致检查来辅助剥离,如检查过程中发现裂伤,需及时进行缝合。针对部分剖宫产产妇,可舌下含服 0.5 mg 卡前列甲酯酸,对于降低产妇产后出血概率有一定的作用。同时在该阶段,还需对产妇的产后出血量进行及时统计。

**2.3 产后干预** 产后应滞留产房 2 h 进行观察,嘱咐产妇最大限度地进行排尿,以降低膀胱挤压导致的产后出血,如产妇无法自行排尿,可适当给予导尿操作。对产后产妇进行及时检查,并配合子宫按摩,有效挤压出宫腔内和阴道内的积血,以促进宫缩,应特别警惕大出血发生休克的早期征兆:如产妇出现烦躁、打欠、口渴、出冷汗、脉搏细数等,应立即通知医生及时处理<sup>[3]</sup>,从而控制休克的发生和发展。剖宫产术后应采用腹带包扎加沙袋压 6 h,同时根据产妇实际情况,于术后 2 h 内每小时按压 1 次,以后每 2 小时按压 1 次,共 4 次进行子宫按压<sup>[4]</sup>。

**2.4 心理护理干预** 产前针对孕妇常见的心理问题给予科学的解释,使孕妇对分娩增强信心,产后加强对产妇心理引导,缓解产妇不良情绪(如对家庭成员不满或对新生儿性别不满意的情绪)。分娩过程中,医护人员应及时解释分娩过程中的相关进展情况,

同时本身应保持冷静状态,通过良好的分娩技术手段和医德,取得产妇及家属的信任,采用科学的护理操作,最大限度的降低产后出血量,提高产妇生存质量。

### 3 讨论

当前,我国临床分娩中产后出血发病率为 2%~3%,严重威胁产妇生命安全<sup>[5]</sup>,预防孕妇产后出血是当前医护人员工作的重点也是难点。国内相关研究文献指出,围术期采取科学手段加以预防,能够有效减少产后出血的概率,是现有技术水平下解决产后出血的有效手段。传统护理由于不够连贯性而容易疏漏患者病情发展中的一些危险信号<sup>[6]</sup>,造成产后出血率较高。本组数据显示干预组产后出血发生概率及 24 h 出血量相比对照组显著降低,为临产孕妇提供心理干预、饮食调理及药物预防等综合性干预,能够明显降低产后出血的概率,这对于降低产妇产后出血死亡率有着重要的临床意义,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.205
- [2]叶光群.产后出血原因分析与护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(22):3743-3744
- [3]储益平.产后出血致失血性休克的急救护理[J].华北煤炭医学院学报,2011,13(5):679-680
- [4]陈郁葱,潘琰梨,李映桃.预防剖宫产术后产后出血的护理干预[J].实用医学杂志,2012,28(16):2808-2809
- [5]简晨龙.心理干预对初产妇产后出血的效果观察[J].中国中医药咨讯,2012,4(1):79
- [6]邱乃建.预见性护理对减少剖宫产术后出血的效果观察[J].中国民康医学,2013,25(20):77

(收稿日期:2015-02-02)

## 儿童接种无细胞百白破疫苗不良反应的预防与护理

李艳华

(广东省梅州市五华县疾病预防控制中心 梅州 514400)

**摘要:**目的:探讨儿童接种无细胞百白破疫苗后的不良反应和护理及预防措施。方法:对 200 名接种无细胞百白破疫苗的适龄儿童,在接种前后做好护理观察和健康教育等工作。结果:200 名儿童共接种无细胞百白破疫苗 386 剂,出现不良反应 13 例,发生率 3.37%,未见严重不良反应,13 例不良反应均于 3 d 内痊愈。结论:加强规范接种技术和操作流程,针对性地做好护理观察,可有效减少不良反应的发生。

**关键词:**无细胞百白破疫苗;不良反应;护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.06.053

百白破疫苗是预防百日咳、白喉、破伤风的免疫预防制剂。目前广东省国家免疫规划疫苗使用的是吸附无细胞百白破疫苗,这种疫苗能提高小儿对百日咳、白喉、破伤风疾病的抵抗能力,显著降低了这三种疾病的发病率<sup>[1]</sup>。但接种疫苗后由于个体差异,疫苗所固有的特性及使用方面等因素,可导致预防接种不良反应的发生,局部不良反应主要为红肿、硬

结、疼痛,全身不良反应为发热、皮疹、惊厥、烦躁不安、吵闹等,偶见过敏性皮疹、血管神经性水肿、无菌性化脓等,因此在接种疫苗的过程中做好接种不良反应有关护理措施很有必要。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 200 名 2013 年 6~12 月在五华县疾病预防控制中心门诊接种疫苗,且年龄为

4~24 个月的儿童,平均年龄为(10.3± 1.1)个月,其中男童 100 名,女童 100 名,男女比例为 1:1。疫苗采用武汉生物制品研究所有限责任公司生产的吸附无细胞百白破疫苗(批号 20121243-1,20121243-2,均在有效期内使用),接种剂量每人次(单人份)0.5 ml。

## 1.2 预防与护理对策

1.2.1 接种前告知 接种人员在接种前告知儿童监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、可能出现的不良反应及注意事项,同时多与监护人沟通,提高监护人对预防接种及疫苗的认识,消除顾虑,使其积极配合。嘱咐监护人对受种儿童多加观察,如出现不良反应后,要及时与接种单位或接种工作人员取得联系并进行处理与治疗<sup>[2]</sup>。

1.2.2 正确选择接种对象 不同的疫苗均规定有不同的接种对象,按照国家规定的免疫程序,婴儿出生后 3 月龄、4 月龄、5 月龄分别注射无细胞百白破疫苗的第 1、2、3 针,18~24 月龄内加强 1 针,一般情况下只给 6 周岁以下的儿童接种。因此,接种疫苗前要仔细核对儿童姓名、年龄、预防接种证等相关资料,确保不发生差错,避免因选择接种对象不当而导致不良反应的发生。

1.2.3 严格把握禁忌证 患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发作期和发热者,应暂缓接种疫苗。已知对百白破疫苗的任何成分过敏者,注射百白破疫苗后发生神经系统反应者,则禁忌接种。此外,无细胞百白破疫苗还规定了特殊禁忌证,如患有癫痫、癔病、脑炎后遗症、抽搐等神经系统疾患,精神病或有既往病史者,禁止接种。因此在接种前应体检检查体,详细询问儿童病史、过敏史和目前的健康状况,筛选出有禁忌证和需延后接种者再进行预防接种,保证了疫苗接种的安全性,最大限度地避免了接种不良反应的发生。

1.2.4 仔细核查 严格执行《疫苗流通与预防接种管理条例》的有关规定,检查储存、运输无细胞百白破疫苗的设备是否符合要求,操作是否规范,避免无细胞百白破疫苗因不规范运输、储存而冻结或失效,导致发生蛋白质变性而增加或加重接种后的不良反应。认真核对无细胞百白破疫苗的标签、名称、批号、有效期及生产单位,仔细检查安瓿有无裂痕,液体有无发霉、异物、变色等情况,如出现上述现象不能使用<sup>[3]</sup>;在抽取无细胞百白破疫苗前,将疫苗充分摇匀并仔细检查,如发现有摇不匀的硬块或者冻结等情况则不能使用。

1.2.5 接种部位、途径和剂量要准确 按《预防接

种工作规范》的要求,无细胞百白破疫苗注射在上臂外侧三角肌附着处,肌肉注射 0.5 ml。如果百白破疫苗接种剂量过大、注射过浅、接种途径不正确都会使注射部位红肿、硬结甚至发生无菌性化脓。因此接种人员不得任意改变接种部位、接种途径和剂量,否则容易引发接种不良反应和接种事故。如接种对象已连续多次接种无细胞百白破疫苗,应注意左右臂交替进行注射,与其它疫苗同时接种时要在不同的部位进行,特别需要注意的是 4 周内不能在同臂接种卡介苗,以防止卡介苗经淋巴转移到注射部位而增殖,形成脓疡、硬结<sup>[4]</sup>。

1.2.6 做好接种前后的健康教育工作 接种人员在操作时严格执行卫生消毒有关规章制度,坚持无菌意识。指导监护人做好接种前后儿童的保护,接种前后不要让儿童过分活动或进行剧烈运动,避免受凉或局部受汗液刺激而出现不良反应;嘱咐监护人在接种后当天,不要让儿童在室外玩耍,避免接种部位受灰尘和脏物污染,并教育儿童不要反复触摸接种部位,防止发生感染。

1.2.7 接种后观察与回访 告知监护人在儿童接种后要在接种现场接受观察 30 min,观察儿童的反应情况,无异常后方可离开。如出现预防接种异常反应,及时处理和报告。叮嘱监护人让儿童多喝水,适当休息,注意保暖;指导监护人留意观察体温及接种部位皮肤情况,若单纯发热而体温不高,只要加强观察,一般不需处理;若发热 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 的儿童,嘱咐监护人到医院就诊治疗。若出现皮肤局部红肿情况,适当热敷接种部位,用干净的毛巾热敷,3~4 次/d,每次 10 min,同时做好电话回访了解接种后的有关情况<sup>[5]</sup>。若注射后儿童出现高热、惊厥、虚脱、休克、全身或局部神经症状、过敏反应、血小板减少或溶血性贫血等严重的不良反应,应立即就医,并停止以后针次的接种。

1.3 结果 200 名儿童共接种无细胞百白破疫苗 386 剂,出现不良反应 13 例,其发生于不同儿童中,发生率 3.37%。其中局部红肿(直径 $\leq 2.5\text{ cm}$ )5 例,低热(腋温 $\leq 37.5^{\circ}\text{C}$ )6 例,中度发热(腋温 $37.6\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ )2 例,没有出现高热及全身反应的儿童。经适当休息,多饮开水,实施温水或硫酸镁外敷等对症治疗和护理后,均于 3 d 内痊愈。

## 2 讨论

百白破疫苗是我国现行免疫规划程序规定针次最多,使用最为广泛的疫苗之一,也是不良反应发生较多的疫苗之一<sup>[6]</sup>,疫苗接种后不良反应的成因通常包括疫苗本身问题和儿童的身体状况,接种部位、

疫苗剂量和质量、注射深度和技巧有密切关系。如果百白破疫苗接种过程中,接种人员对疫苗没有很好地管理,接种知识、技术和责任心的缺乏,都可能增加不良反应的发生概率。不良反应率各家报道略有差异,本组研究资料表明,200 名儿童共接种无细胞百白破疫苗 386 剂,出现不良反应 13 例,发生率 3.37%,低于国内相关报道<sup>[7]</sup>。

儿童接种无细胞百白破疫苗出现不良反应时,需要接种人员冷静、灵活地处置。为有效地避免与减少不良反应的发生,可采用以下途径进行:(1)向监护人做好相应的健康宣教工作,以及接种后的卫生护理常识宣传,以减低不良反应发生率,避免出现意外发生;(2)严格遵守预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用原则和接种方案,采取针对性预防与护理;(3)接种前应知情告知、体检登记、询问禁忌证,避免发生不良反应;(4)做好疫苗的储存,能减少不良反应的发生,无细胞百白破疫苗要求在 2~8℃ 避光储存运输,严防冻结;(5)认真做好接种后回访与不良反应护理观察工作。儿童在接种第一剂疫苗后,

所发生的不良反应较少,不良反应随着接种次数的增加而增加并加重。因此,规范操作流程,安全接种技术,加强接种前、后的护理,可减少和避免不良反应的发生<sup>[8]</sup>,对保障儿童身体健康和生命安全具有重要的意义。

参考文献

[1]夏宪照,罗会明.实用预防接种手册[M].北京:人民卫生出版社,2010.289-292  
 [2]聂萍英,万刚凤,张志红,等.儿童接种百白破疫苗的不良不良反应及护理 23 例[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(26):310  
 [3]曹爱萍.流行性乙型脑炎疫苗接种不良反应的观察及护理[J].全科护理,2010,8(19):1759  
 [4]赵银凤.新生儿预防接种卡介苗的护理[J].全科护理,2012,10(10):905  
 [5]王立芹,战慧荣.消肿化结散治疗接种百白破疫苗后局部软组织硬结的应用与护理[J].中国社区医师(医学专业),2008,10(20):190-191  
 [6]林淑真.无细胞百白破疫苗接种不良反应的观察和护理[J].中国社区医师,2013,15(22):108-109  
 [7]康冰,王艳珺,曹洁,等.吸附全细胞和吸附无细胞百白破联合疫苗接种不良反应观察[J].河南预防医学杂志,2013,24(3):228-229  
 [8]颜素琴,陈沛芬,刘红霞.接种百白破疫苗不良反应的预防及护理对策[J].中国实用医药,2012,7(9):192-193

(收稿日期:2014-10-31)

## 护理干预对静脉输液儿童心理及护理的影响

李淑萍

(江西省儿童医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨静脉输液时患儿的心理状况,实施护理干预措施后所产生的影响,达到提高护理质量的目的。方法:选择 316 例患儿,随机分为实验组和对照组,实验组患儿实施相应的护理干预,对照组患儿进行常规护理,观察不同护理方式对两组患儿所产生的影响。结果:实验组儿童在相应的护理干预措施下配合治疗的主动性明显高于对照组,经  $\chi^2$  检验差异有显著性,  $P < 0.001$ 。结论:有效的护理干预能提高患儿配合静脉输液的效果及护理质量。

**关键词:**静脉输液;护理干预;影响;心理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.06.054

静脉输液是临床用于治疗儿童相关疾病的手段之一,也是临床基础护理技能。由于儿童特殊的生理和心理特点<sup>[1]</sup>,操作过程中患儿畏针不合作,容易出现注射时一针不成功,针头脱出移位,影响治疗效果及引起家长的不满,甚至引起护患纠纷,既影响护理质量也影响护士情绪。针对儿童静脉输液中出现的这些情况,我们采取了积极的护理干预,对儿童进行心理状况及影响因素的观察和分析,探讨护理对策。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 10~11 月,选择在门诊接受静脉输液的儿童 316 例,男 166 例,女 150 例,年龄 2~6 岁,随机分为实验组 158 例和对照组 158

例。护理操作者均为门诊具有 3 年以上工作经验的护士。

1.2 方法 对照组患儿按照门诊输液护理常规处理,经三查八对后,选择合适的血管进行穿刺,穿刺成功后固定稳妥,安置于普通输液室,经常巡视,作相应的护理宣教。对实验组的患儿进行热情接待,关爱患儿,消除其陌生感,同时向家长解释静脉输液的相关知识,消除家长的顾虑。选择最佳静脉穿刺部位、方向、角度和速度,一般选择四肢浅静脉以及儿童头皮静脉进行穿刺<sup>[2]</sup>。穿刺成功后及时巡视,请家长协助看护。同时对实验组患儿实施心理疏导,主要措施有:(1)把门诊输液房装饰成患儿喜欢的乐园,如在房内放置电视、动画卡片、玩具、播放儿童动画