

新生儿疫苗接种的护理安全管理

郭法荣 刘翠岚 韩玉祥

(济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400)

摘要:目的 为了初期发觉和解决新生儿肺出血, 汇总医护工作经验, 减少新生儿肺出血的死亡率。方法 初期评定新生儿肺出血的风险性, 把握新生儿肺出血初期的具体表现, 为初期确诊给予有效的信息, 保证优质护理服务。结果 经及时气管导管、隔热保温等护理措施, 新生儿痊愈康复。结论 初期立即观察新生儿肺出血病症, 高度重视新生儿肺出血的医护, 关键时刻运用呼吸机, 对新生儿肺出血的临床治疗具有主导作用, 大大降低了新生儿肺出血的死亡率。

关键词: 新生儿; 早期观察; 肺出血; 护理

导言: 肺出血是新生儿病症中的一种临床医学肺综合症, 也是新生儿身亡的主要因素之一。最开始的确诊十分艰难。当出现显著的临床表现时, 早已是医治此病的艰难环节, 致死率极高。近些年, 伴随着胸外心脏按压系统的普遍使用和呼吸机的使用, 肺出血的医治产生了转折。依据基本观察, 立即医护, 初期运用呼吸机, 效果明显。汇报如下所示。

护理安全的含义及表明: 护理质量管理的重点工作是护理安全, 护理安全是考量护理质量的主要象征之一。现阶段, 新生儿乙肝疫苗接种和妇产科卡介苗接种是一项国家公共卫生服务对策。注射乙肝疫苗可高效防止乙肝病毒的产生, 卡介苗接种可高效防止原发结核病、结核性胸膜炎、粟粒状性结核病的产生。一般来说, 新生儿出世时, 会带上一些从妈妈那边基因遗传来的抗体。这种抗体会在新生儿出世后的六个月内具有临时预防传染病的免疫力功效。而宝宝年纪的慢慢提高, 环境要转变, 都是会慢慢消弱宝宝对外开放来病症的抵抗能力。因此在这样的情况下, 要高度重视新生儿相对应的疫苗接种。

一部分新生儿注射乙肝疫苗后 24 小时里会发生肌肤肿胀、硬块。这种问题都是疫苗的正常的反映。一部分新生儿在接种疫苗后 24-72 小时内体温很有可能发生起伏, 但通常体温不超过 38.5℃, 不用用药治疗就可以自主减轻。这种都是很有可能的副作用。除了以上的问题, 要及早到医院。

1 对象与方法

1.1 一般资料

新生儿患者, 男, 单胎早产儿, 出生体重 2.0 千克, 出生第二天发病, 体温 36.3℃。临床表现为因呼吸困难导致的全身皮肤发紫, 身体发凉, 口周有泡泡状吐物, 拒哺, 吸氧无效, 转入新生儿重症监护室后确诊为新生儿肺出血。

本案例中抽取 2017 年 12 月至 2019 年 2 月在我院接种了卡介苗和乙肝疫苗的 80 例新生儿作研究, 这 80 例新生儿都在出生后的 24 小时内接种卡介苗和乙肝疫苗, 新生儿家长都了解了疫苗对新生儿的影响及效果后都签字表示自愿参加。按照随机数字表法, 将其均分为数据具有可比性的对照组和观察组均包含有 40 例; 其中对照组中, 男婴 22 例、女婴 18 例, 体重范围为 2.55-4.06 kg, 中位体重 (3.30 ± 1.09) kg; 观察组中, 男婴 21 例, 女婴 19 例, 体重范围在 2.61-4.04 kg, 中位体重 (3.35 ± 1.08) kg。

1.2 临床表现

1.2.1 临床发病表现: 患儿反应差、体温低、母乳喂养艰难、呼吸艰难、身体呈紫色等。

1.2.2 肺出血表现: 初期表现为哺乳难, 哭声比较弱, 闭气。体温没有升高, 四肢变黑或水肿。乌青慢慢发生, 呼吸浅或不规律, 有呼吸间断, 睡眠差, 肺部听见微湿罗音, 可以提醒肺部出血的预兆。典型性的情形是, 危重症新生儿发生显著的呼吸阻碍, 造成口鼻排出泡泡型血性液体。

2 治疗方法与结果

治疗要进行综合性治疗, 如防寒保暖、维持上呼吸道顺畅、改正酸中毒和凝血障碍、填补血液容积、用胆碱使血压值维持在

50mmHg 以上。针对肺出血风险性较高的新生儿, 尤其是低体温或酸中毒的人, 应开展气管置管, 防止肺出血的功效。患儿在给予气管插管、维持体温等医治措施后, 最终该患儿痊愈出院。

2.1 疫苗管理方法: 我国对乙肝病毒疫苗和卡介苗推行计划免疫规章制度。国家规定, 配有妇产科的各个定点医疗机构应遵循“谁接产, 谁接种”的标准。接种疫苗务必严格执行无菌检测安全操作规程开展。乙肝病毒疫苗和卡介苗务必在疫苗使用说明要求的温度下储存, 并有专职人员承担。冰箱应按检测, 并纪录温度。严苛纪录疫苗的总数、生产批号、有效期限, 查验有没有损坏。疫苗务比现配备现使用。应用前混匀, 取下后尽可能在半个小时内用完。

2.2 人员培训: 接种人员参与疾病控制中心的专项计划。防止接种人员务必合乎中要求的职业资格证书, 经严苛业务流程后才可上岗。职工持证上岗, 单位创建三级技术性质量管理互联网。与此同时, 按时向有关部门意见反馈接种状况, 持续汇总接种技术性和服务意识。

2.3 健康教育: 初为人父人母, 相当有必要了解到孩子在出生之后需要接种的一系列疫苗, 因此加强疫苗接种的健康教育宣传很有必要。新生儿科室需制定规范、全面的疫苗接种健康教育宣传说明, 或者醒目位置张贴温馨提示语等, 加大宣传力度, 确保让新生儿监护人具有预防疾病接种疫苗的科学意识。向新生儿接种疫苗前, 医护人员需征求监护人意见并签订同意书后给予接种, 接种后即发给监护人预防接种本和温馨提示告知书。

2.4 乙肝疫苗的接种时间及方法: 接种疫苗时要保持新生儿皮肤、尤其是接种局部清洁, 内衣经常换洗, 以防止局部感染。新生儿接种前经过各项评估后即可在其右上臂三角肌中部肌注乙肝疫苗: 母亲为 HBsAg 阴性的新生儿, 24 小时内接种乙肝疫苗 10 μg; 母亲为 HBsAg 阳性的新生儿, 尽量 6 小时内同时接种乙肝免疫球蛋白 100IU 和接种乙肝疫苗 10 μg, 由专业护士负责登记、健康宣教, 核对、执行。

2.5 卡介苗的接种时间及方法: 科室每天下午 3:00 统一安排部署工作, 为出生 24h 内、体重大于 2.5kg, 经过评估无禁忌症的新生儿接种卡介苗, 统一使用冻干粉末型卡介苗、每支 5 人次用、含卡介苗 0.25mg, 用灭菌注射用水 0.5ml 稀释并充分摇匀, 静置 1min, 抽取 0.1ml/人, 于左上臂三角肌下缘皮内注射。

3 护理

3.1 密切观察, 早期发现

肺出血的风险源头包含氧气不足、早产婴儿、低体温等。该病症的第一个高峰产生在新生儿出世后一周内, 这与论文参考文献中的叙述一致。新生儿肺出血医治顺利的关键是初期发觉和及早医治。在治疗期内, 医务人员较深接触新生儿, 认真观察病情, 掌握肺出血的特性, 尽快发觉病情转变, 具备重要的实际意义。

3.2 病情监护

依据肺出血的特性, 远红外可以检验房间内操作温度和新生儿人体体温, 尽量减少新生儿的基础代谢。用心脏功能监测仪和血氧饱和度监测仪持续检验并纪录心跳、血氧饱和度、吸气、血压值和人体体温。紧密观察新生儿的反映、皮肤颜色转变、吸气和心跳。

观察支气管内吸入剂的特性、数量、色调和流血趋向，小心前期肺出血。

3.3 预防护理

3.3.1 保温

30~35℃保温床。依据新生儿体温，随时调节床温，维持人体体温在 36.5~37.4℃，避免超低温和高温度的损害。病况平稳后重量不上 2.5kg，放到保温箱体内养。

3.3.2 供氧

缺氧可造成代谢性酸中毒，引起肺出血，供氧可改善缺氧情况，推动有氧运动新陈代谢。面罩的 O₂ 总流量为 5~20L/min。紧密观察患者面色、吸气、缺氧状况有没有改善。要是没有改善，立即调节供氧方法和 O₂ 总流量。

3.3.3 控制输液速度

应用血透机操纵输液速度，避免因输液速度过快造成慢性心衰、急性肺水肿、肺出血。

3.3.4 消毒隔离

避免互相污染极其重要。少年儿童触碰前应洗手消毒，用空气净化机消毒杀菌气体，每日 6 次，用 0.05% 消毒液拖地，每天 3 次。

3.4 气管插管

3.4.1 提前准备

提前准备负压吸进器，调整负压至 19.6KPA；痰杯、盐水、无菌手套、5~6cm 胶布、听诊器具、新生儿电子喉镜、气管导管。

3.4.2 气管插管

协助医师开展气管插管。头顶部挨近床前，脖子后面铺毛巾卷，头顶部向往后仰，下颌、呼吸道变成一条平行线，开启气管插管。插进气管插管，放置喉镜后，正压力换气、听诊器双肺湿啰音，医师操纵置管深层，双肺吸气对称性，协助固定不动气管插管。

3.4.3 支气管内吸痰

迅速吸入支气管内血液性分泌物增多，清理呼吸道，软胶囊内充压 5~10 次，再吸，工作压力 2.45~2.94 KPA(25~30cmH₂O)工作压力稍大，有利于止血方法，频率 40 次/分钟。

3.4.4 护理

护理查房，认真仔细检查患儿插管状况，避免插管折叠、歪曲或滑脱。孩子翻转时，姿势要慢，动作要轻，避免孩子脱离。当肺出血终止修复时，患儿呼吸道分泌物增多慢慢平躺翻身，轻轻拍背，维持孩子呼吸道顺畅。紧密观察孩子的面色、吸气、心跳、胸部起伏和两侧呼吸音。孩子肺流血终止，自主呼吸循环修复平稳。一般回归正常情形下，血气分析可以撤下。

4 讨论

肺出血占新生儿身亡的第一位，关键因素是没有及时处理初期肺出血的前期临床症状，在肺出血时耽误最佳的救治时间，因而在护理中紧密观察病况的转变，为初期诊断肺出血给予珍贵的信息内容。

肺出血发病机制并未查清，关键因素是孕期氧气不足、严寒损害或体温过低。在没有用设备通气医治的情形下，致死率数据很高。正压力通公用以肺出血的医治，可以清除左心衰造成的出血性急性肺水肿，改进通气作用，提升动静脉氧合，一般来说，合适的 PIP 可以达到效果。可是过高会造成不良反应，PIP 过高会危害对外开放气管，尤其是毛细管和支气管，造成气管支气管发育不全。可以与此同时运用反方向通气。在 PCV 方式中，可以增加呼吸机工作压力时间，将工作压力波型制成方形，降低高 PIP 和高 FiO₂ 的运用和不良反应。

初期诊断及早期有效运用呼吸机是提升医治率的重要信息。因而，一旦明确患儿患有初期肺出血，就需要立即办理住院医治手续，异常诊治者也要提早医治。务必充分考虑，肺出血产生前原发病相当严重，呼吸道病症有可能会愈发显著。新生儿危重症原发性肺炎或小量气胸时，不成熟的肺部会发生压力减压，胸骨容积不会改变或提升时都是有肺出血的很有可能。假如构造匀称性肺透明度减少，且不伴随支气管扩张症，可与感染性肺炎、肺透明膜病辨别。

大家发觉死亡病例在低体温、低重量和代谢性酸中毒层面更加突显，说明以上要素会增加新生儿肺出血死亡率。此外，维持呼吸道通畅很重要。间断性地将止血剂滴下在支气管上，引入新鲜血液，运用胆碱保持心功能，维持人体正常体温，维持水、电解质溶液、酸碱，积极主动医治原发性传播疾病是通过率的关键构成部分。加强对有高风险要素的新生儿在护理中的观察，有利于肺出血的初期诊断，并通过悉心的医护。尤其是尽早给呼吸道正压力通气是肺出血救治取得成功的重要，大幅度降低了治疗率、致死率。

现阶段医疗界没有清晰表明新生儿肺出血的发病体制，但临床医学研究表明与氧气不足、感柒、早产儿、低重量、低体温、原发病等原因有主要关联。因而，医护人员要严苛把握此病的发病特性，除开展防寒保暖等严实性治疗外，还需要紧密监测新生儿的病情进度。要为风险源和初期临床症状抢救争取机会。

结核病和乙肝病毒对人体伤害非常大。因此要从根源上防止这类疾患的产生。卡介苗做为一种无害的卡介菌，可以分化繁殖 T 细胞，推动致敏淋巴细胞的产生，对结核感柒具备较好的免疫功能。注射乙肝疫苗是一种提纯消灭的乙肝表面抗原。注射后可在新生儿身体内产生防御性抗原，可高效消除乙肝病毒，且不损害肝部器官和很好的提高人体对乙肝病毒的免疫能力。因此，在接种疫苗过程中，必须加强对新生儿疫苗接种的护理与安全培训工作。另外，在预防接种前，应充分与监护人保持沟通，并告知他们接种疫苗可有效预防一系列传染病；同时现今，随着医疗技术的迅速发展，卫生条件的不断提升，各方面不良反应逐渐较少，即便发生也可以及时处理解决，监护人无需有任何担忧和顾虑。免费接种疫苗乙肝疫苗和卡介苗，利大于弊，积极宣传教育，促使家长和新生儿积极配合接种疫苗，保证新生儿能够健康成长。

参考文献：

- [1] 韩玉昆, 傅文芳, 许植之. 实用新生儿急救指南. 沈阳: 沈阳出版社, 2017.306.
- [2] 陈克正. 新生儿肺出血几个问题的探讨. 中华儿科杂志, 2018, 35(6): 331.
- [3] 冯泽康, 余宇熙, 曾振锚等. 中华新生儿学. 南昌: 江西科学技术出版社, 2016.100.
- [4] 熊晖, 王颖. 新生儿肺出血 31 例临床分析. 新生儿科杂志, 2017.12(1): 14.
- [5] 陈少华, 陈奋湘, 张悦. 24 例新生儿肺出血发病因素及治疗分析. 中国危重病急救医学, 2017, 9(1): 49.
- [6] 韩玉昆, 傅文芳, 许植之, 实用新生儿急救指南[S]. 沈阳: 沈阳出版社 2019.306-307
- [7] 冯泽康, 余宇熙, 曾振锚等, 中华新生儿学[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2018.11:300
- [8] 田宏, 李克华, 樊寻梅机械通气治疗新生儿肺出血 52 例[J]. 实用儿科临床杂志 2017.12:241-242.
- [9] 杨雨珠, 郑丽芬, 邱少锋. 新生儿肺出血的早期特点及护理[J]. 中国现代药物应用. 2015,(23).183-184.