

儿童接种麻腮风疫苗后的不良反应及有效预防及护理对策

张越

兰州新区瑞岭雅苑社区卫生服务中心, 甘肃兰州新区, 730314;

摘要: 目的: 在儿童计划免疫工作中, 麻腮风疫苗是预防麻疹、流行性腮腺炎和风疹的重要公共卫生措施, 其安全性与有效性始终受到高度关注, 因此本文探析儿童接种麻腮风疫苗后的不良反应及有效预防及护理对策。方法: 对我社区医院接种麻腮风疫苗的儿童分别采取常规护理和预防护理干预, 比较两组应用效果。结果: 观察组不良反应率为 8.8%、护理满意度为 96.8%, 对照组依次为 26.8%和 74.8%, $P < 0.05$, 组间存在对比性。结论: 通过科学合理的预防措施可显著降低 MMR 不良反应发生率, 缩短病程。

关键词: 儿童; 麻腮风疫苗; 不良反应; 有效预防; 护理对策

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.009

麻腮风 (MMR) 是能够预防和抑制麻疹、腮腺炎、风疹等疾病的一种免疫预防制剂, 自 1971 年全球上市以来, 使这三种疾病发病率下降 $>97%$, 被 WHO 列为免疫规划核心疫苗之一^[1-2]。然而, 由于儿童免疫系统发育不完善、表达受限, 疫苗接种过程中可能会出现一些不良反应, 如局部红肿、硬结、发热、皮疹等, 这些反应不仅影响儿童的舒适度, 还可能引起家长的焦虑和担忧^[3], 进而影响家长对接种服务的满意度以及后续疫苗接种的依从性。临床的研究表示, 疫苗接种期间, 对小儿通过科学的护理, 可减少临床疫苗接种的风险, 确保疫苗接种的有效性和舒适度, 减少小儿接种后的不良反应^[4], 因此, 系统开展针对麻腮风疫苗不良反应的预防护理干预, 具有重要的临床意义和社会价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月期间在我社区医院建档并接受预防接种的 500 例儿童, 男童/女童为: 267/233, 平均年龄为 (12.65 ± 1.21) 个月, 将儿童随机分为两组: 对照组 (常规护理) 和观察组 (预防性护理), 两组患儿数据信息通过系统检测后结果呈自然均衡性特点, 具有对比分析意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 足月儿, 出生体重 ≥ 2.5 kg, 接种当日龄 8~18 月龄, 首次接种, 健康状况良好 (接种前均未发现有感冒等疾病的症状、未出现过过敏史), 法定监护人知情同意并签署同意书。

排除标准: 有流行性传染病、既往疫苗过敏史, 既

往有癫痫、进行性神经系统疾病史, 伴先天免疫缺陷、严重心肝肾疾病, 近 28 d 内使用过免疫抑制剂、免疫球蛋白或血液制品, 家长拒绝随访或配合度差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

执行《预防接种工作规范 (2023 年版)》^[5]常规流程, 提醒监护人在儿童接种疫苗之后留观 30min, 以观察儿童是否有不良反应出现, 并指导家长进行基础处理 (如热敷、多饮水等)。

1.2.2 观察组

(1) 接种疫苗前: 让家属按照预约时间带儿童到院进行疫苗接种, 对接种室进行严格消毒杀菌, 核对儿童信息, 并采用自主研发《MMR 接种风险筛查表》对儿童进行风险评估 (涵盖过敏史、家族史、既往疑似预防接种异常反应、近期用药、营养状况、睡眠、情绪等模块)。对于对疫苗成分过敏、患有免疫缺陷病、正在接受免疫抑制剂治疗、患有急性传染病或严重慢性疾病发作期等情况的儿童, 应暂缓或禁忌接种麻腮风疫苗。通过宣传手册、视频及医护人员讲解 (时长 3min), 向家长普及麻腮风疫苗的作用、接种流程及可能出现的不良反应, 重点解释 “常见反应-罕见风险-应对策略”, 并解释 “一过性发热 \neq 疫苗无效”, 使家长提前了解并做好心理准备。

(2) 接种疫苗时: 确保疫苗的质量和储存条件符合要求, 疫苗应妥善保存在规定的温度环境中, 避免高温、光照等影响疫苗的活性, 使用前仔细核对疫苗有效期及外观, 发现疫苗有浑浊、沉淀、过期或批号不符等

情况时，应立即停止使用并上报。接种人员必须经过专业培训，严格遵守无菌操作原则，使用一次性注射器和针头，避免交叉感染，同时应再次核对儿童相关信息，确认无误后进行接种；疫苗复溶后 2℃~8℃ 储存，接种前 10s 取出，指导家长在接种前为儿童适当调整衣物，保持接种部位清洁干燥，便于接种操作，并将儿童头部靠在家属肩膀上，用手将儿童双腿固定好，预防儿童在接种过程中感觉疼痛引发幅度过大的动作无法顺利接种；在接种时，要选择正确的注射部位（通常是上臂三角肌下缘），在接种部位进行皮肤消毒，消毒范围直径不小于 5cm，采用“Z-轨迹”肌内注射法确保疫苗准确注入皮下组织，减少组织撕裂，避免药液外漏或注入过浅、过深而引起局部不良反应。

(3) 接种疫苗后：用无菌棉签接种部位针眼，时长 3~5min（严禁揉搓、用力按压），并要求儿童在接种后留观 30min，在此期间，医护人员应密切关注儿童的面色、呼吸、心率等生命体征变化，询问儿童是否有不适感觉，以便早期发现异常情况并采取相应的急救措施。

(4) 接种后的预防措施：①24h 动态随访：告知家长注射部位避免接触水、24h 内避免剧烈活动等，采取基于微信小程序“MMR 守护”的动态随访，家长扫码录入体温、精神、食欲、皮疹、睡眠等指标，预警阈值：腋温 ≥38℃、皮疹面积 ≥5cm²、持续哭闹 ≥3h。②家庭护理包：让家长准备电子体温计、退热贴、1% 炉甘石洗剂、无菌敷贴、口服补液盐，并为家长发放护理手册。③不良反应分级处置：教会家长如何判断不良反应的轻重程度，此外通过电话或线上平台，在接种后 1 天、3 天及 7 天分别对儿童情况进行随访，及时处理家长反馈的问题。

(5) 接种后不良反应护理对策：①发热护理：体温 37.3℃~38.4℃，以物理降温为主，指导家长使用 30℃ 温水擦浴，重点擦拭颈部、腋窝、腹股沟，避免胸前区、足底。体温 ≥38.5℃，口服对乙酰氨基酚 10~15mg/kg，间隔 ≥4h，24h 内 ≤4 次，若持续 ≥24h 或伴

精神差、皮疹、抽搐：立即转诊。②局部红肿护理：红肿直径 <2cm 无需处理，24 h 内使用冷敷，15~20 min/次，每隔 3-4 h 冷敷一次，以减轻局部的炎症反应和疼痛感，24 h 后可改为热敷（40℃~50℃）、局部土豆片外敷在红肿部位上，促进血液循环，加速红肿的消退。红肿直径 2~5cm 采用 4℃ 冷敷 10min/次，3 次/d。红肿直径 ≥5cm 或伴波动感，应用 50% 硫酸镁湿敷+喜辽妥软膏外用，2 次/d，若红肿、疼痛范围较大，持续时间较长，或伴有脓性分泌物等感染迹象，则应及时就医。③皮疹护理：保持皮肤清洁，为儿童穿棉质衣物，勤换洗衣物和床单被罩，避免使用刺激性的洗衣用品，并修剪儿童指甲避免抓挠，同时保持室温 24℃~26℃，湿度 50%~60%。若瘙痒明显采用 1% 炉甘石洗剂外用，3 次/d，夜间可戴棉质手套，若怀疑是过敏性皮疹，应及时就医，给予相应的抗过敏治疗，如口服抗组胺药物等。④生活起居与饮食：嘱咐家长在接种后让儿童注意休息，避免过度疲劳和剧烈运动，保证充足的睡眠，以利于身体更好地适应疫苗，增强免疫力，同时减少因过度劳累而引发不良反应的几率。接种后 24h 内避免高温、高油、辛辣及新添加辅食，多吃富含维生素和营养的食物，如新鲜蔬菜、水果、瘦肉等，对于恶心、呕吐的儿童，可暂禁食 2-4h，给予口服少量温水，待呕吐缓解后，再给予流质或半流质饮食，少量多餐；鼓励母乳或配方奶喂养，每日额外增加 100ml 液体，同时叮嘱 72h 内避免游泳、剧烈跑跳，防止局部碰撞。

1.3 观察指标

比较两组的护理工作满意度及儿童接种后不良反应发生率。

1.4 统计学分析

本实验数据采用 SPSS 26.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较用独立样本 t 检验，计数资料用以 [n(100%)] 表示，用 χ^2 或 Fisher 精确检验，若 P < 0.05 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 两组儿童家长对护理的满意度对比 [n(100%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	250	71 (28.4%)	116 (46.4%)	63 (25.2%)	187 (74.8%)
观察组	250	134 (53.6%)	108 (43.2%)	8 (3.2%)	242 (96.8%)
χ^2	-	-	-	-	9.975
P 值	-	-	-	-	<0.05

表2 两组不良反应发生率和中-重度反应持续时间对比[n(100%)]($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	局部疼痛	红肿硬结	发热	过敏	不良反应率	平均持续时间(d)
对照组	250	28(11.2%)	19(7.6%)	18(7.2%)	2(0.8%)	67(26.8%)	3.34±1.12
观察组	250	9(3.6%)	6(2.4%)	7(2.8%)	0(0.0%)	22(8.8%)	1.91±0.73
χ^2/t	-	-	-	-	-	17.735	1.927
P值	-	-	-	-	-	<0.05	<0.05

3 讨论

麻腮风疫苗是一种联合疫苗,可预防麻疹、腮腺炎、风疹等传染性疾病的发生^[6],我国自2008年将MMR纳入国家免疫规划后,麻疹报告发病率由2009年的39.5/10万降至2022年的0.37/10万,防控成效显著。然而在接种过程中可能出现一些不良反应,如发热、局部红肿等^[7],不仅影响儿童的身体健康,还可能引发家长对疫苗接种的疑虑,进而影响免疫规划的实施效果。

本研究不良反应以发热、红肿和发热为主,但通过采取有效的预防措施和实施详细的护理对策,可以最大限度地减轻不良反应对儿童的不良影响,保障儿童的健康。此次采用的预防护理对策,在接种前,严格掌握禁忌证、疫苗准备、接种人员准备和儿童及家长准备和健康评估与宣教是预防不良反应的关键环节;规范的操作和密切观察接种后的即时反应确保了疫苗接种的准确性和安全性;而在接种后,合理的安排生活起居和饮食调理有助于降低不良反应的发生风险,而家长的密切观察与处理护理则能够及时发现并有效处理不良反应,减轻儿童的不适感。

综上所述,儿童接种麻腮风疫苗后的不良反应虽然无法完全避免,但通过科学合理的预防措施可显著降低MMR不良反应发生率,缩短病程,在实际临床中的运用价值非常高,值得广泛推荐。

参考文献

- [1]张继涛,王涛,杨俊英,等.北京市昌平区麻腮风减毒活疫苗安全性分析[J].首都公共卫生,2025,19(03):147-150. DOI:10.16760/j.cnki.sdggws.2025.03.013.
- [2]Torner N. Retos hacia la eliminación global del sarampión y la rubéola[J]. Vacunas: investigación y práctica, 2025, 26(4): 500430-500430. DOI: 10.1016/J.VACUN.2025.500430.
- [3]黎瑞萍,梁竞丹,林艳芳.信息化护理干预在儿童免疫规划疫苗接种中的应用效果分析[J].当代医药论丛, 2023, 21(22): 135-138.
- [4]赵亚,李玉瑾,王晶晶,等.心理诱导联合精细化干预对婴幼儿接种麻腮风疫苗效果及安全性的影响[J].保健医学研究与实践, 2023, 20(3): 127-130.
- [5]国家疾病预防控制局,国家卫生健康委员会.预防接种工作规范(2023年版)[J].中国病毒病杂志, 2024, 14(02): 101-118. DOI: 10.16505/j.2095-0136.2024.2001.
- [6]陈艳瑜,李胜财.护理指引在儿童麻腮风疫苗接种护理中的作用及其不良反应发生率与依从性的影响[J].中国医药指南, 2024, 22(20): 162-164. DOI: 10.15912/j.issn.1671-8194.2024.20.048.
- [7]刘丽,汤奋扬,汪志国,等.江苏省2019-2021年实施2剂次免疫策略后儿童麻腮风联合减毒活疫苗预防接种不良反应发生率[J].中国疫苗和免疫, 2022, 28(06): 695-698. DOI: 10.19914/j.CJVI.2022129.