

16190例婴幼儿家属二类疫苗KAP现状调查结果分析

司利花,梁静,李亚芳,田竹英

(郑州市第七人民医院 明湖社区卫生服务中心,河南 郑州 450000)

摘要:目的:探讨16190例婴幼儿家属对二类疫苗的知识、态度和行为(KAP)状况,以期为临床规范管理二类疫苗提供参考依据。方法:选取2018-03~2019-03期间于我院接种的16190例婴幼儿家属,对其家属进行一对一问卷调查,分析其对二类疫苗相关知识知晓情况、对二类疫苗临床规范管理的态度认同情况及对临床管理的参加行为情况。结果:本次对16190例婴幼儿家属调查发现,有15705例家属知晓婴幼儿生病(如感冒、发烧)时不能够接种二类疫苗,占比为97.00%;其中,知道知道轮状病毒疫苗的价格的家属有6104例,知晓率最低,为37.70%;认为接种轮状病毒疫苗非常必要的家属有7399例,占比为45.70%;如果未来几年轮状病毒减毒活疫苗免费提供,约有48.90%的家属选择不接种轮状病毒减毒活疫苗;同意婴幼儿患肠胃病时延缓接种及服用时出现呕吐应重新服用的家属分别占34.01%、43.09%,30.48%、48.54%的家属不知道禁用热水服药及瓶子有裂缝,标签不清楚或液体浑浊不能服用不宜服用轮状病毒减毒活疫苗。结论:婴幼儿家属对二类疫苗KAP情况较差,临床应进一步加强二类疫苗相关知识的宣传力度,并根据社会需求改变宣传教育方式,提高家属学习二类疫苗相关知识的积极性,进一步促进家属主动带婴幼儿接种疫苗。

关键词: 二类疫苗;婴幼儿;知识;态度;行为

中图分类号: R2

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)02-0196-03

近年来,医疗研究水平的持续进步,疫苗接种是国际医学公认预防某种疾病的有效方法之一^[1]。疫苗是一种通过减毒或灭毒操作将病原微生物及其代谢产物进行相关处理后的一种制剂,将其接种在婴幼儿体内能够生成某种相应的抗体,从而促使婴幼儿产生一定的免疫抵抗能力^[2,3]。目前,我国的疫苗主要分为两类,第一类由政府免费提供,第二类疫苗通常需公民自费接种。根据大量相关研究显示,我国的一类疫苗接种率显著高于二类疫苗接种率^[4,5]。基于此,本研究旨在探讨婴幼儿家属对二类疫苗的知识、态度和行为(KAP)状况,以期为临床规范管理二类疫苗提供参考依据。具体信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018-03~2019-03期间于我院接种的

16190例婴幼儿家属,其中,女性家属7951例,男性家属8239例;年龄25~37岁,平均年龄 29.64 ± 3.41 岁;接受教育年限3~12a,平均接受教育年限 8.12 ± 2.03 a;居住环境:农村3978例,城镇5796例,城市6416例。本研究设计内容获得我院医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对家属进行一对一问卷调查,主要包括以下内容:(1)婴幼儿家属对二类疫苗相关知识知晓情况:婴幼儿生病(如感冒、发烧)时不能够接种二类疫苗、如果婴幼儿接种二类疫苗后出现不适症状,您是否知道要向接种单位报告、孩子接种疫苗后可能出现不适症状、预防感染轮状病毒最有效的办法就是接种疫苗、婴幼儿接种时间2mo~3a、知道轮状病毒的种类(口服接种)、轮状病毒可以预防发生轮状病毒感染、知道轮状病毒疫苗的价格;(2)婴幼儿家属对二类疫苗临床规范管理的态度认同情况:认为接种轮状病毒疫苗非常必要、如果未来几年轮状病

收稿日期:2020-02-28;修回日期:2020-04-08

作者简介:司利花(1989-),女,郑州市第七人民医院明湖社区卫生服务中心护师。

毒减毒活疫苗免费提供,您会怎样选择;(3)婴幼儿家属对临床管理的参加行为情况:婴幼儿患肠胃病时延缓接种、禁用热水服药、服用疫苗后2h内停止吸吮母乳、服用时出现呕吐应重新服用、瓶子有裂缝,标签不清楚或液体浑浊不能服用、对于发病者,应及时去医院进行隔离治疗,并报告卫生防疫站,做好疫点消毒。

2 结果

2.1 婴幼儿家属对二类疫苗相关知识知晓情况

本次对16190例婴幼儿家属调查发现,有15705例家属知晓婴幼儿生病(如感冒、发烧)时不能够接种二类疫苗,占比为97.00%;其中,知道知道轮状病毒疫苗的价格的家属有6104例,知晓率最低,为37.70%(见表1)。

表1 婴幼儿家属对二类疫苗相关知识知晓情况 (n,%)

知识内容	n	占比(%)
婴幼儿生病(如感冒、发烧)时不能够接种二类疫苗	15705	97.00
如果婴幼儿接种二类疫苗后出现不适症状,您是否知道要向接种单位报告	14863	91.80
孩子接种疫苗后可能出现不适症状	14571	90.00
预防感染轮状病毒最有效的办法就是接种疫苗	12580	77.70
婴幼儿接种时间2mo~3a	8581	53.00
知道轮状病毒的种类(口服接种)	8322	51.40
轮状病毒可以预防发生轮状病毒感染	6137	37.91
知道轮状病毒疫苗的价格	6104	37.70

2.2 婴幼儿家属对二类疫苗临床规范管理的态度认同情况

认为接种轮状病毒疫苗非常必要的家属有

7399例,占比为45.70%;如果未来几年轮状病毒减毒活疫苗免费提供,约有48.90%的家属选择不接种轮状病毒减毒活疫苗(见表2)。

表2 婴幼儿家属对二类疫苗临床规范管理的态度认同情况 (n,%)

变量	n	占比(%)
认为接种轮状病毒疫苗非常必要	是	7399
	否	3206
	不知道,听医生的	5585
如果未来几年轮状病毒减毒活疫苗免费提供,您会怎样选择	口服轮状病毒减毒活疫苗	3821
	不接种	7917
	不知道,听医生的	4452

2.3 婴幼儿家属对临床管理的参加行为情况

同意婴幼儿患肠胃病时延缓接种及服用时出现呕吐应重新服用的家属分别占34.01%、43.09%,

30.48%、48.54%的家属不知道禁用热水服药及瓶子有裂缝,标签不清楚或液体浑浊不能服用不宜服用轮状病毒减毒活疫苗(见表3)。

表3 婴幼儿家属对临床管理的参加行为情况(n,%)

变量	同意	不同意	无所谓	不知道
婴幼儿患肠胃病时延缓接种	5507(34.01)	2346(14.49)	3214(19.85)	5123(31.64)
禁用热水服药	4167(25.74)	2987(18.45)	4101(25.33)	4935(30.48)
服用疫苗后2h内停止吸吮母乳	5047(31.17)	1235(7.63)	4965(60.67)	4943(30.53)
服用时出现呕吐应重新服用	6976(43.09)	2341(14.46)	3894(24.05)	2979(18.40)
瓶子有裂缝,标签不清楚或液体浑浊不能服用	2315(14.30)	1032(6.37)	4985(30.79)	7858(48.54)
对于发病者,应及时去医院进行隔离治疗,并报告卫生防疫站,做好疫点消毒	3154(19.48)	2897(17.89)	5896(36.42)	1243(7.68)

3 讨论

依据大量相关文献显示,当人体内的免疫水平 $\geq 80\%$,可获得自然的、有效的自护能力,进而能够明显的降低某些疾病的发生率^[6,7]。因此,对自费性的二类疫苗进行相关临床管理,对提高婴幼儿的接种水平及效率具有重要意义,进而提高接种率,对促使婴幼儿的免疫力提升产生巨大影响。

家属是影响婴幼儿按时接种、降低婴幼儿免疫覆盖率及某些疾病发病率的主要原因之一^[8,9]。本次对16190例婴幼儿家属调查发现,有15705例家属知晓婴幼儿生病(如感冒、发烧)时不能够接种二类疫苗,占比为97.00%;其中,知道知道轮状病毒疫苗的价格的家属有6104例,知晓率最低,为37.70%,表明婴幼儿家属对二类疫苗的相关知识知晓情况较差,了解不够全面。家属了解疫苗接种能够有效防止某些疾病的发生,但具体不知晓可防治哪种疾病及相关接种情况,表明接种二类疫苗的宣传效果较差,未进行深度宣传^[10,11]。因此,临床上应针对性宣传二类疫苗的相关知识,提高婴幼儿家属的知晓率,促使其清除掌握疫苗的免疫功效及效果^[12]。本次研究结果显示,认为接种轮状病毒疫苗非常必要的家属有7399例,占比为45.70%;如果未来几年轮状病毒减毒活疫苗免费提供,约有48.90%的家属选择不接种轮状病毒减毒活疫苗;同意婴幼儿患肠胃病时延缓接种及服用时出现呕吐应重新服用的家属分别占34.01%、43.09%、30.48%、48.54%的家属不知道禁用热水服药及瓶子有裂缝,标签不清楚或液体浑浊不能服用不宜服用轮状病毒减毒活疫苗,表明婴幼儿家属对二类疫苗接种的

态度及行为情况不理想。通过良好的健康教育能够及时转变婴幼儿家属的态度,促进其采取相关积极行为^[13]。因此,临床可采取以下相关措施:(1)社区工作人员应对待接种的婴幼儿家属进行针对性疫苗相关知识的健康宣教,指导家属通过正规途径了解并选择安全、有效的二类疫苗;(2)向婴幼儿家属宣传口服轮状病毒减毒活疫苗的安全性,提高轮状病毒减毒活疫苗的接种率;(3)通过微信公众号、发放宣传手册等方法,告知家属疫苗接种的条件、不良反应及服用方法等,进一步提高疫苗接种效果;(4)接种时,应向婴幼儿家属强调发生某些疾病时,应及时去医院进行隔离治疗,并报告卫生防疫站,做好疫点消毒,提高公民的健康安全;(5)告知婴幼儿家属玻璃瓶后,疫苗应在1h内使用;(6)指导家属注射了免疫球蛋白和其他疫苗的婴幼儿,应该间隔2wk后再接种轮状病毒疫苗^[14,15]。

综上所述,婴幼儿家属对二类疫苗KAP情况较差,临床应进一步加强二类疫苗相关知识的宣传力度,并根据社会需求改变宣传教育方式,提高家属学习二类疫苗相关知识的积极性,进一步促进家属主动带婴幼儿接种疫苗。

参考文献

- [1]王瑶,曹小萍,李亭亭.无锡市北塘区0~2岁儿童第二类疫苗接种现况调查分析[J].疾病监测与控制杂志,2016;34(6):452-454
- [2]方琼,王永刚,蔡琳,等.2013年深圳市福田区本地和流动

- 带医学杂志,2014;14(006):733-736
- [4]李静芝.硫酸镁联合小剂量阿司匹林对妊娠期高血压的治疗效果[J].心血管康复医学杂志,2018;27(3):335-337
- [5]中华医学会.临床诊疗指南.妇产科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:285
- [6]吴燕,吴庆珠,周爱梅.孕产妇胎膜早破并发生殖道感染影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2019;29(06):929-932
- [7]陈晓霞,胡琼.未足月胎膜早破合并亚临床宫内感染的影响因素及预测指标[J].遵义医学院学报,2019;42(001):84-88
- [8]谢朝霞,汤双兵,李笑菊,等.产褥感染的影响因素及炎症因子变化[J].中华医院感染学杂志,2019;29(18):2851-2854
- [9]邢小芬,韩云志,尹红亚,等.盐酸利托君与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J].蚌埠医学院学报,2018;43(12):69-71+75
- [10]胡琦芬.盐酸利托君联合硫酸镁治疗未足月早产胎膜早破的疗效及预后分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019;16(2):51-153
- [11]黄瑞丽,巩硕,张兰秀.盐酸利托君配合支持性心理治疗对胎膜早破产妇焦虑情绪及母婴结局的影响[J].中国健康心理学杂志,2019;27(7):1012-1016
- [12]周玉燕.盐酸利托君联合硫酸镁对早产胎膜早破产妇分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2019;16(004):107-108

(上接第198页)

- 儿童一类与二类疫苗接种现况调查分析[J].实用预防医学,2015;22(3):322-323
- [3]白云骅,李淑萍,李丽,等.北京市朝阳区婴幼儿接种EV71疫苗的安全性调查[J].中国热带医学,2017;17(12):1234-1236
- [4]冯录召,彭质斌,王大燕,等.中国流感疫苗预防接种技术指南(2018-2019)[J].中华流行病学杂志,2018;39(11):1413-1425
- [5]李沃林,李韶忠,莫艳玲.2015年广东省东莞市某镇0~7岁儿童第一类疫苗和部分第二类疫苗接种分析[J].中国疫苗和免疫,2016;22(5):537-540,518
- [6]柳瑛,陆红梅.上海市松江地区第二类疫苗接种情况分析[J].世界临床药物,2017;6(6):421-423
- [7]黄莉萍,黎瞳,邵建超,等.重庆市沙坪坝区学龄前儿童二类疫苗接种情况及影响因素调查[J].实用预防医学,2016;23(4):419-422
- [8]陈伟,骆晓艳,高志刚,等.天津市儿童家长预防接种态度及第二类疫苗管理新机制认知调查[J].中国疫苗和免疫,2018;24(4):467-470
- [9]王成蓬,朱麟,李佳佳,等.山东省2013年5岁以下儿童疫苗接种情况及影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2015;23(11):1178-1181
- [10]郑坚.南宁市0~3岁儿童二类疫苗接种情况及影响因素分析[J].贵州医药,2015;39(11):1050-1051
- [11]张伟燕,张英洁,刘少楠,等.山东省1~5岁儿童第二类疫苗接种情况分析[J].现代预防医学,2016;43(10):1886-1889
- [12]郑东旖,刘兆秋,时念民,等.儿童家长对第二类疫苗接种意愿及其影响因素的调查分析[J].中国生物制品学杂志,2018;31(2):220-224
- [13]彭质斌,王大燕,杨娟,等.中国流感疫苗应用现状及促进预防接种的政策探讨[J].中华流行病学杂志,2018;39(8):1045-1050
- [14]庞红,施玮,刘小祥,等.上海市长宁区儿童轮状病毒疫苗接种状况分析[J].中华微生物学和免疫学杂志,2016;36(9):710-711
- [15]李红霞,张文增,陈东妮,等.北京市顺义区5岁以下婴幼儿家长手足口病认知情况与EV71疫苗接种意愿调查[J].公共卫生与预防医学,2016;27(5):25-28