

健康教育在儿童预防接种护理中的应用

夏冬雪

吉林市昌邑区左家镇中心卫生院 吉林 132000

【摘要】：本文探讨了健康教育在儿童预防接种护理中的应用效果。方法：选取2024年4月-2025年4月在本院接受预防接种的200名儿童作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组各100例。对照组给予常规预防接种护理，实验组在此基础上实施系统化健康教育干预，包含组建宣教小组、发放宣传资料、多媒体讲解、个体咨询的措施。观察并比较两组儿童的按时接种率、延迟接种率、接种遗漏率、家长满意度及接种知识掌握情况。结果：实验组按时接种率明显高于对照组，延迟接种率与接种遗漏率显著低于对照组；实验组家长总满意率为95.0%，高于对照组的81.0%；干预后两组家长的接种知识得分均较干预前显著提高，实验组得分显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：健康教育能显著改善儿童预防接种的依从性、提高家长满意度和接种认知水平，具有良好的临床应用价值，值得在儿童免疫护理工作中广泛推广。

【关键词】：健康教育；儿童预防接种；护理

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.037

引言

儿童预防接种护理是具有高度计划性的公共卫生干预实践，其核心目标在于依照国家免疫规划，在医学评估基础上为适龄儿童接种疫苗，帮助其建立个体免疫屏障，进而让其建立群体免疫体系。然而，由于儿童自身免疫系统发育尚未完全，部分疫苗接种后仍可能出现低热、红肿的应激反应。若护理工作环节失误，会影响疫苗的免疫效果，还可能扩散疫苗恐慌，进而让家长抵触接种，最终削弱疾病防控网的整体稳固性。健康教育是以促进健康为导向、以知识传播为载体的综合干预方式，其核心任务在于利用科学内容、系统策略带领个体建立正确的健康观念、优化行为决策路径、增强自我管理能力和健康素养。将健康教育融入儿童预防接种护理过程中，能够弥合信息认知差距，重塑家长对疫苗安全性的风险认知模型，使护理工作迈向人文导向。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入儿童200例，按照随机数字表法分为实验组100例和对照组100例。实验组年龄分布在1岁-15岁，平均年龄为（ 7.84 ± 1.12 ）岁；其中男性54例，女性46例。对照组年龄分布在2岁-15岁间，平均年龄为（ 7.79 ± 1.18 ）岁；其中男性51例，女性49例。两组儿童在性别比例、年龄分布上的差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。在200例儿童中，麻疹疫苗接种相关病例52例，百日咳疫苗接种相关病例38例，乙型肝炎疫苗接种相关病例43例，水痘疫苗接种相关病例31例，流感疫苗接种相关病例36例。各类疫苗种类构成比例符合当前国家免疫规划覆盖趋势，具备代表性。

纳入标准：①疫苗接种前评估无禁忌指征；②监护人居住稳定，具备随访条件；③儿童接种信息完整，接种计划可控。排除标准：①既往接种后发生严重过敏反应；②患有神经系统

疾病、免疫缺陷或遗传代谢类疾病；③存在严重沟通障碍或精神行为障碍无法进行规范宣教干预。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在接种护理过程中采用常规护理模式。护理人员在儿童接种前简要向监护人说明接种疫苗的基本信息、接种时间与接种流程，并利用电话提醒接种时间。接种当天进行基本健康评估，保证无禁忌症后实施接种操作，完成后，安排儿童观察30分钟，评估是否存在明显不良反应，确认无异常后方可让儿童离开。护理过程以流程指导为主，未配备系统健康宣教内容，也未对家长进行接种知识干预，整体干预方式以应对性告知为主。

1.2.2 实验组

实验组在常规护理基础上，开展健康教育干预。前期准备阶段，医院设立专项健康教育干预团队，遴选高年资护师、专职宣教人员组成骨干力量，参考近年权威疫苗接种指南及流行病学数据，编制个性化接种知识手册进行宣传。护理人员依据儿童年龄、接种阶段，建立专属接种档案，提前掌握接种种类、剂次安排及既往反应史。干预期间，护理人员采用宣教授课播放、接种前集中讲解、接种后答疑辅导的多种形式，全面介绍疫苗接种的作用机制、不良反应辨别要点、常见误区识别策略及接种后的照护方式。在接种过程中，护理人员安抚儿童的情绪反应，采用语言引导、转移注意力的手段缓解其紧张情绪，增强其接种配合度。家长则同步接受情绪疏导，重点强调疫苗作用、反应监测及护理配合事项。接种后，常规留观基础上增加结构性随访评估内容，定期检测体温、接种部位状态及精神行为表现，保证不良反应的早识别、早干预。治疗全过程在宣教引导、心理支持与接种管理三方面协同运行，强化护理服务的主动性。

1.3 观察指标

本研究设定三项核心观察指标：按时预防接种率、家长满意度以及家长对预防接种知识的掌握程度。其中，按时预防接种率为主要评估指标，用于判断健康教育干预对接种依从性的提高效果。该指标依据接种计划时间、实际完成时间的符合程度进行评估，能够直接反映健康教育对儿童行为配合度、家长执行力的促进作用，具有高度可比性。满意度评价采用标准化问卷量表，结合接种流程、信息获取维度综合打分。知识掌握程度则利用问卷测试家长对疫苗种类、不良反应识别、注意事项的认知水平。

1.4 统计学方法

数据的统计分析是通过 SPSS 26.0 软件进行的。对计数资料采用卡方 (χ^2) 检验，计量资料则通过 t 检验来分析。当 P 值小于 0.05 时，认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 按时预防接种情况比较

在按时预防接种方面，实验组按时接种率为 96.00%，明显高于对照组的 78.00%；实验组的延迟接种率与接种遗漏率分别为 3.00%和 1.00%，显著低于对照组的 14.00%和 8.00%，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，表明健康教育干预能够有效提高儿童的接种依从性。

表 1 两组儿童预防接种情况比较

组别	实验组	对照组	P 值
人数	100	100	-
按时接种 n (%)	96(96.00%)	78(78.00%)	0.000
延迟接种 n (%)	3(3.00%)	14(14.00%)	0.007
接种遗漏 n (%)	1(1.00%)	8(8.00%)	0.012

2.2 家长满意度比较

在家长满意度方面，实验组家长满意度高与满意度可的合计比例为 95.00%，明显高于对照组的 81.00%；实验组满意度低比例仅为 5.00%，远低于对照组的 19.00%。统计分析显示，两组家长对接种服务的总体评价差异显著 ($P<0.05$)，说明健康教育干预在优化护理过程、提高服务体验方面具有积极效果。

表 2 两组家长满意度比较

组别	实验组	对照组	P 值
人数	100	100	-
满意度高 n (%)	68(68.00%)	55(55.00%)	

满意度可 n (%)	27(27.00%)	26(26.00%)	
满意度低 n (%)	5(5.00%)	19(19.00%)	
总满意率 n (%)	95(95.00%)	81(81.00%)	0.006

2.3 家长预防接种知识掌握度比较

对比两组家长对预防接种知识的掌握程度，干预前两组评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，显示两组家长初始认知水平相当。干预后实验组得分提高至 (94.65±5.02) 分，显著高于对照组的 (85.04±4.31) 分，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。这一结果提示健康教育在增强家长对疫苗知识的理解接纳方面具有明显优势，能够提高其对接种计划的理解程度。

表 3 两组干预前后家长预防接种知识掌握度比较

组别	人数	干预前 (分)	干预后 (分)
实验组	100	74.32 ± 3.21	94.65 ± 5.02
对照组	100	74.28 ± 3.17	85.04 ± 4.31
P 值	-	0.928	0.001

3 讨论

儿童预防接种护理的核心是疫苗的规范接种，关乎儿童依从性、家长认知度。在当前预防接种服务体系逐步转型为精细化管理模式的背景下，仅依赖传统的流程化护理已无法满足公众对接种安全性、知情权的多重需求。研究结果显示，将健康教育融入接种护理过程能够有效提高儿童按时接种率，减少接种遗漏、延迟现象，反映出干预措施在优化接种路径方面的正向作用。

另外，儿童对外部操作的依从性受其情绪状态、心理安全感、家庭支持环境的多重影响，而家长的态度、理解能力直接决定着儿童是否能按时完成接种计划。在常规护理中，护理人员多以口头叮嘱、单向信息输出为主，忽视家长与儿童对接种过程中的认知准备，容易出现接种反应放大、信息误解的问题。而实验组中，健康教育介入涵盖了接种知识的标准化传播，并对家长的不确定感、信息盲区进行了针对性干预，显著增强了家长在接种决策中的主观能动性，提高了家长的接受度。

在接种满意度方面，研究结果提示健康教育实验组的家长满意率显著优于对照组，进一步印证了服务过程中情感支持、交流质量对满意度的重要影响。护理过程中，医护人员设置专属咨询窗口、个体答疑及微信公众号推送的措施，使家长在信息反馈、疑问解决、操作指导方面均获得连续性支持，增强了护理服务的透明度。同时，心理辅导策略针对儿童普遍存在的接种恐惧、逃避行为开展行为引导，使被动接种转向主动配合，进一步提高了护理干预的实效性，为建立长期健康素养提高机制奠定了实践基础。

综上所述,将健康教育纳入儿童预防接种护理流程,能够提高接种操作的规范性,改善医患沟通环境,增强家长的风险认知能力,最终建立起更具协同性、人文关怀色彩的接种服务体系。未来在基层接种服务管理中,应继续拓展健康教育的干

预深度、实施广度,建立以数据驱动、评价反馈为基础的个体化教育模型,推动儿童免疫工作迈向认知支撑与行为引导并重的新阶段。

参考文献:

- [1] 赵迎新.家长的健康教育在儿童预防接种中的作用探讨[J].中国城乡企业卫生,2024,39(12):45-47.
- [2] 徐红叶.预防接种门诊个体化健康教育对儿童预防接种的影响研究[J].婚育与健康,2024,30(15):121-123.
- [3] 韩春芳.预防接种健康教育在儿童预防接种中的作用[J].名医,2024,(15):87-89.
- [4] 刘晓丽.健康教育在儿童预防接种护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(05):193-195.
- [5] 张丽华,汪君.浅析健康教育在儿童预防接种护理中的实践应用[J].健康必读,2024,(05):71.