新生儿乙肝疫苗接种安全护理管理方法与体会

米莉苹

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

【摘　要】：目的：对新生儿乙肝疫苗接种安全护理管理的有效方法及临床应用产生的效果进行探究。方法：选取在 2025 年 2 月到 2026 年 2 月期间，我院接收的 100 例进行乙肝疫苗接种的新生儿，将这些新生儿随机分成对照组和观察组，每组各 50 例。对照组采取常规接种护理方式，观察组实施系统化安全护理管理措施。之后对两组的接种不良反应发生率、接种规范率、家长对护理满意度进行对比。结果：观察组接种不良反应发生率明显低于对照组，接种规范率、家长满意度均高于对照组，组与组之间的数据存在的差异都具有统计学意义（P＜0.05）。结论：具有针对性的安全护理管理模式能够有效降低新生儿乙肝疫苗接种存在的风险，对接种流程进行规范，提升家长的认可度，保障新生儿接种安全，适合在临床进行推广应用。

【关键词】：新生儿；乙肝疫苗；接种护理；安全管理；不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.029

乙型肝炎是我国高发传染性肝病，母婴传播是新生儿感染乙肝病毒的核心途径，严重威胁新生儿生长发育与远期健康[1]。乙肝疫苗是预防乙型肝炎、阻断母婴传播最经济有效的手段，新生儿出生后规范完成 0-1-6 月接种程序，可有效建立机体乙肝病毒免疫屏障。新生儿机体免疫系统尚未发育成熟，皮肤娇嫩、耐受度低，疫苗接种操作、围接种期护理及流程管理不当，易引发局部红肿、硬结、低热等不良反应，严重时可出现过敏反应，影响接种效果与新生儿健康[2]。为优化新生儿疫苗接种护理体系，降低接种风险，提升接种质量，本院对新生儿乙肝疫苗接种工作实施专项安全护理管理，选取 100 例接种新生儿开展对照研究，分析安全护理管理的应用价值，为临床新生儿疫苗接种护理工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2025 年 2 月到 2026 年 2 月期间，在我院完成乙肝疫苗接种的 100 例新生儿当作研究对象，采用随机数字表的方法将其分为对照组和观察组，每组分别有 50 例新生儿。对照组中，男性有 26 例，女性有 24 例；日龄处于 1 天到 28 天范围，平均日龄是（14.36±3.25）天；足月出生的新生儿有 47 例，早产出生的新生儿有 3 例；母亲的乙肝表面抗原呈现阴性的有 48 例，呈现阳性的有 2 例。观察组中，男性有 27 例，女性有 23 例；日龄处于 1 天到 27 天范围，平均日龄是（13.98±3.12）天；足月出生的新生儿有 46 例，早产出生的新生儿有 4 例；母亲的乙肝表面抗原呈现阴性的有 47 例，呈现阳性的有 3 例。对两组新生儿的日龄、性别、分娩方式及母体乙肝感染情况等基线资料进行对比，差异无统计学意义（P＞0.05），具备可比性。

纳入标准：（1）均为在本院出生，并且符合乙肝疫苗接种指征的新生儿；（2）生命体征平稳，没有先天性疾病、严重感染及免疫功能缺陷；（3）新生儿家属知晓并同意相关情况，并且自愿参与本研究中。

排除标准：（1）合并有严重心肺疾病、凝血功能障碍、皮肤感染的新生儿；（2）对乙肝疫苗的成分存在过敏情况的人员；（3）中途失访、没有完整完成全程疫苗接种的人员；（4）家属不配合护理与随访工作的人员。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规接种护理管理模式。严格按照基础接种流程完成疫苗接种，接种前简单核对新生儿信息、排查基础禁忌症，常规告知家长接种基础注意事项；规范完成疫苗抽吸、部位消毒、肌内注射等基础操作；接种后引导新生儿留观 30min，无异常后告知家长常规居家护理要点，记录接种信息，不开展专项安全护理干预与系统化健康宣教。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上，实施系统化、全流程安全护理管理模式，具体措施如下。

（1）接种前安全管理。建立新生儿疫苗接种专项档案，详细记录新生儿日龄、体重、身体状况、母体乙肝筛查结果、既往病史等信息，严格执行双人核对制度，精准核对疫苗批号、有效期、接种剂量与接种程序，杜绝错种、漏种、过期接种。严格把控接种禁忌症，对早产儿、低体重儿、发热、黄疸未消退、合并感染的新生儿暂缓接种，待身体指标达标后再评估接种。规范疫苗储存管理，严格遵循 2～8℃避光冷藏储存标准，定期监测冰箱温度，确保疫苗活性达标。同时开展精细化健康宣教，向家长详细讲解乙肝疫苗接种目的、流程、0-1-6 月接种程序、常见不良反应及应对方法，解答家长疑问，缓解家长焦虑情绪，提升配合度。

（2）接种中安全管理。优化接种操作流程，接种前对接种部位皮肤进行规范消毒，采用一次性无菌棉签螺旋式消毒，待皮肤自然干燥后再进行注射，避免消毒液残留引发局部刺激。严格规范接种部位、进针角度与注射深度，新生儿统一选

取上臂三角肌肌内注射，控制注射剂量精准、推药缓慢，减少局部组织损伤。全程执行无菌操作，一次性器械一人一用一废弃，杜绝交叉感染。接种过程中密切观察新生儿面色、呼吸、肢体反应，若出现哭闹剧烈、面色苍白、呼吸异常等情况立即停止操作，及时对症处理。

（3）接种后安全管理。严格落实30min现场留观制度，专人值守观察新生儿有无急性过敏、面色发绀、呕吐、高热等急性不良反应，发现异常立即启动急救预案。留观结束后再次检查接种部位，确认无红肿、渗血后告知家长居家护理要点，叮嘱24h内保持接种部位清洁干燥，避免摩擦、沾水，合理喂养，密切监测新生儿体温、精神状态、进食情况。针对出现局部红肿、硬结、低热的新生儿，指导家长开展物理护理干预，动态跟踪恢复情况。

（4）护理质量管理。组建疫苗接种安全管理小组，定期开展护理人员专项培训，强化无菌操作、风险防控、应急处理等专业能力，规范接种流程标准。建立质量督查机制，定期抽查接种操作、档案记录、宣教落实情况，及时整改不规范操作，规避接种安全隐患[3]。

1.3 评价指标

（1）接种不良反应发生率：统计两组新生儿接种后7d内不良反应发生情况，包括局部红肿、硬结等。（2）接种规范率：从信息核对、无菌操作等6个维度评估，满分100分，90分及以上为接种规范，统计规范例数及规范率。（3）家长护理满意度：采用本院自制疫苗接种护理满意度问卷，满分100分，分为非常满意（≥90分）、满意（70～89分）、不满意（＜70分），统计总满意度。

1.4 统计学方法

使用SPSS26.0统计学软件对本次开展研究的数据进行处理，对于计量资料以（x±s）的形式进行表示，执行t检验操作；对于计数资料以[n（%）]的形式进行表示，并且执行χ^2检验，当P＜0.05时，意味着差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿接种不良反应发生率对比

两组在新生儿接种后局部及全身不良反应总发生率方面差异明显，差异有统计学意义（P＜0.05），详见表1。

表1 两组新生儿接种不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	局部红肿	局部硬结	低热	烦躁哭闹	总发生率
对照组	50	4(8.00)	3(6.00)	3(6.00)	2(4.00)	12(24.00)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.383
P	-	-	-	-	-	0.012

（注：续表1）

2.2 两组接种规范率对比

两组在接种规范率方面差异明显，组间数据对比差异有统计学意义（P＜0.05），详见表2。

表2 两组新生儿疫苗接种规范率对比[n(%)]

组别	例数	规范接种例数	不规范接种例数	接种规范率
对照组	50	41	9	82.00%
观察组	50	48	2	96.00%
χ^2	-	-	-	5.005
P	-	-	-	0.025

2.3 两组家长护理满意度对比

两组在家长总满意度方面差异明显，组间差异具有统计学意义（P＜0.05），详见表3。

表3 两组新生儿家长护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	20(40.00)	22(44.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	50	29(58.00)	20(40.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2	-	-	-	-	5.983
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

乙肝疫苗接种是新生儿传染病防控工作的重要环节，接种质量与安全直接关系新生儿远期健康及公共卫生防控成效[4]。新生儿生理机能特殊，皮肤黏膜娇嫩，身体耐受能力差，且接种流程不规范、护理干预缺失等问题，会增加接种安全隐患，不利于新生儿接种安全管理[5]。因此，构建系统化、全流程的安全护理管理体系，是提升新生儿乙肝疫苗接种质量、保障接种安全的关键。

常规接种护理多聚焦于基础接种操作，存在流程碎片化、风险防控不全面、健康宣教浅层化、随访机制不完善等弊端，仅能完成基础接种任务，无法有效规避各类接种安全隐患，也难以保障最佳免疫效果。本次研究实施的全流程安全护理管理模式，覆盖接种前、中、后全周期，同时配套质量管理体系，有效弥补了常规护理的短板。接种前通过完善档案管理、严格

禁忌症筛查、规范疫苗储存、精细化健康宣教，从源头规避错种、漏种、疫苗失效及高危接种风险，提升家长认知与配合度，为安全接种奠定基础[6]。接种中严格落实无菌操作、规范注射流程、动态监测新生儿生命体征，最大限度减少操作性损伤与交叉感染风险，提升接种规范性。接种后严格执行留观制度、强化居家护理指导与阶梯式随访，可及时发现并干预急性不良反应，有效降低不良反应持续影响，提升新生儿接种后舒适度[7]。

本次研究数据显示，观察组经系统化安全护理管理后，接种不良反应发生率显著降低，接种规范率、家长满意度均明显优于常规护理对照组（P＜0.05）。证实安全护理管理模式可有效规范新生儿乙肝疫苗接种流程，降低接种安全风险，改善接种预后，同时通过精细化服务提升家长认可度，保障全程接种工作顺利开展。分析原因在于，全流程护理干预实现了风险前置防控，规避了人为操作失误与护理疏漏，规范化的操作减少了新生儿局部组织损伤与全身应激反应，完善的随访护理可及时干预不良症状，而精准的健康宣教与人文护理，有效提升了家长依从性[8]。

综上，将系统化安全护理管理应用于新生儿乙肝疫苗接种工作中，可构建标准化、规范化的接种护理体系，有效降低接种不良反应风险，提升接种质量，具备较高的临床应用价值与公共卫生推广意义。

参考文献：

[1] 代蓉华.基于 CFIR 框架的住院新生儿预防接种开展现状及优化策略研究[D].重庆医科大学,2025.

[2] 易奥祥.早产儿乙肝疫苗接种前表面抗体基础滴度变化及延迟接种因素分析[D].中国医科大学,2025.

[3] 王燕.乙肝免疫球蛋白对疾控中心乙肝病毒携带者孕妇的母婴阻断研究及护理效果观察[J].黑龙江中医药,2025,54(1):325-327.

[4] 洪燕玲,林雪芳,洪玲玲.探讨降低乙肝疫苗接种过程不良反应中预见性护理的价值[J].中国医药指南,2022,20(36):186-189.

[5] 张竑,沈敏,郑雅宁,等.团队资源管理在乙肝母亲的新生儿预防接种中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2022,37(16):1508-1512.

[6] 吴燕,王芳,高旻.育儿袋式护理降低母婴同室接种乙肝和卡介苗新生儿疼痛程度效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):172-174.

[7] 沈慈慧,潘娟.失效模式效应分析在基层医院新生儿首剂疫苗接种管理中的应用[J].中国现代应用药学,2021,38(12):1519-1523.

[8] 杨丽梅,李娟,叶新连.新生儿乙肝疫苗未及时接种原因分析及护理对策[J].基层医学论坛,2021,25(12):1646-1648.