

义乌市儿童麻疹疫苗初免接种及时率干预效果评价

骆淑英, 楼灵巧, 王轩 (浙江省义乌市疾病预防控制中心, 浙江 义乌 322000)

麻疹是由麻疹病毒引起的以发热、呼吸道卡他症状和全身斑丘疹为特征的急性传染病,是引起儿童死亡和其他严重并发症的主要原因。为提高义乌市儿童麻疹类疫苗初种及时率,我们从未及时接种原因入手开展干预,以干预前后接种及时率变化为依据,探索提高麻疹疫苗接种覆盖率和及时率的可行方法。现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用单纯随机抽样方法,抽取干预前、后未及时接种麻疹类疫苗的儿童监护人(干预前是指2010年7—12月出生儿童,干预后是指2012年7—12月出生

作者简介:骆淑英(1969—),女,副主任医师,学士。

儿童),电话调查未及时接种原因。

1.2 资料来源及判定

从浙江省免疫规划信息管理系统客户端导出适龄儿童的麻疹类疫苗初种信息。儿童在8月龄接种(满240 d不到270 d)判定为及时接种。

1.3 麻疹类疫苗及时接种干预

针对未及时接种的主要影响因素,义乌市各接种门诊开展各种媒介为载体结合妈妈班课堂等多种形式的健康教育活动,并以适当增加服务频次、加强接种前通知和麻疹疫苗优先预约、对应种未种对象采取多形式预约及多次预约、追访等手段进行了综合干预。

1.4 统计学方法

对所有数据采用Excel和SPSS软件进行统计分析。

2.3 两组儿童家长满意度比较

两组资料数据经非参数检验后, $P < 0.05$,差异有统计学意义(表4)。表明在预防接种门诊实施人性化服务可提高家长的满意度,更易被接受。

表4 两组儿童家长满意度的比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度(%)	P值
观察组	432	320(74.1)	105(24.3)	7(1.6)	98.4	<0.05
对照组	432	264(61.1)	129(29.9)	39(9.0)	91.0	

3 讨论

人性化服务的理念体现了对“人”的生理属性、社会属性、心理感受的充分重视,反映了人们热爱生活、享受人生和提高生活质量的愿望。因此,人性化服务是社会发展的必然结果^[3]。我院儿童预防接种门诊是湖州市中心城区唯一的接种点,预防接种门诊自2012年起进一步建立及完善了人性化服务模式,取得了一定的成效。在人性化服务中,通过对接种儿童接种前的体检、询问,对有接种禁忌证的儿童作了准确的筛查,保证了疫苗接种的安全性,降低了接种

后不良反应的发生。在登记接种的过程中,向儿童家长宣传预防接种相关知识及注意事项,及时解答家长提出的各种问题,能够消除家长对预防接种的后顾之忧,家长能积极带领儿童前来接种疫苗,提高了接种率,为儿童的健康成长提供了良好的保障。温馨、舒适、亲切的接种环境,有利于缓解儿童紧张与对立情绪;给予儿童和家长必要的方便措施,也是提高儿童家长满意度的重要因素。由此可见,在儿童计划免疫预防接种服务中,实行人性化服务模式,可以提高儿童接种率,降低不良反应发生,提高儿童家长满意度,值得推广。

4 参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院. 疫苗流通和预防接种管理条例[S]. 2005.
- [2] 杨淑玲, 孙玲, 刘常荣. 人性化护理管理在门诊输液室的应用[J]. 中华实用医学, 2012, 7(31): 262-263.
- [3] 李天萍, 周梅. 人性化护理在门诊输液室中的应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(6): 178-179.

(收稿日期:2013-09-10)

2 结果

2.1 干预前不同户籍儿童麻疹类疫苗接种情况

干预前义乌市儿童的麻疹类疫苗接种及时率为 74.13%, 周岁内接种率为 93.83%, 调查前完成接种率为 96.97%, 调查前本地儿童 3 个接种率均高于本省外县流动儿童和外省流动儿童(表 1)。

2.2 干预前麻疹类疫苗未及时接种因素

本次共调查了 765 名儿童家长, 本地和流动儿童

的家长分别为 369 名和 396 名。本地儿童麻疹类疫苗未及时接种原因居前 3 位的依次是孩子患病未去接种、接种时间不合适和孩子患病医师不予接种; 流动儿童未及时接种居前 3 位的依次为预约日期前后不在本接种地、孩子患病未去接种和忘记预约接种日期。孩子因病不能接种(包括未去接种和医师不予接种的)占 48.63%, 本地儿童和流动儿童分别为 60.16% 和 37.88%(表 2)。

表 1 干预前义乌市不同户籍儿童麻疹类疫苗初种情况

户籍类型	目标儿童数	8 月龄		周岁内完成接种		调查前完成接种	
		接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)
本地儿童	7113	5946	83.59	6953	97.75	7045	99.04
本省外县流动儿童	2487	1858	74.71	2407	96.78	2462	98.99
外省流动儿童	19619	13855	70.62	18055	92.03	19026	96.98
合计	29219	21659	74.13	27415	93.83	28333	96.97

表 2 干预前影响麻疹类疫苗及时接种的原因构成(%)

户籍类型	不知道要接种	不知道接种地点	怕接种不良反应	大人没时间带孩子去接种	接种时间不合适	忘记预约接种日期	预约日期前后不在本接种地	孩子患病未去接种	孩子患病医师不予接种
本地	0.00	0.00	0.27	1.63	16.80	12.74	8.40	46.07	14.09
流动	4.80	0.51	0.25	2.27	9.09	10.61	34.60	30.05	7.83
合计	2.48	0.26	0.26	1.96	12.81	11.63	21.96	37.78	10.85

2.3 干预前后麻疹类疫苗及时接种情况比较

与干预前相比, 干预后全市儿童麻疹类疫苗接种及时率有所提高。本省外县流动儿童接种及时率有较大幅度提高; 外省流动儿童接种及时率也有所提高; 本地儿童及时接种率略有下降(表 3)。

表 3 干预前后麻疹类疫苗接种及时率(%)比较

时间	本地儿童	本省外县儿童	外省儿童	合计
干预前	83.59	74.71	70.62	74.13
干预后	81.72	88.09	74.55	77.37

2.4 干预前后麻疹疫苗未及时接种原因比较

将未及时接种原因分成孩子患病不能接种, 预约日期前后不在接种地和其他原因 3 类。干预前后未及时接种原因差异有统计学意义($\chi^2 = 82.85, P < 0.01$), 干预后孩子因病不能接种者高达 77%。

表 4 干预前后麻疹疫苗未及时接种原因构成(%)比较

时间	孩子因病不能接种#	预约日期前后不在本接种地	其他*
干预前	48.63	21.96	29.41
干预后	77.00	20.00	3.00

孩子因病不能接种包括患病不去接种和医师不予接种; * 其他为表 2 涉及的其他原因

3 讨论

疫苗全程、及时接种是保证机体产生高抗体滴度

的前提。接种及时率的提高, 不仅可使接种对象在短期内产生更持久的免疫能力, 使易感人群获得高滴度的抗体保护率, 避免因接种失败进行重复和强化接种所造成的人力、物力及财力上的巨大浪费, 而且能更好地应对突发性传染性疾病的爆发流行。因此, 从成本—效益比值和人群的配合程度上来看, 疫苗的及时接种率是评价疫苗接种效果最经济、最直接的指标之一^[1]。在疫苗接种率持续维持较高水平的今天, 提高麻疹疫苗初免及时接种水平是消除麻疹主要措施之一^[2]。

义乌是流动儿童较多的城市。2012 年度流动儿童与本地儿童麻疹首针实种针次之比 3.58。本次调查结果显示, 流动儿童麻疹接种率和及时接种率均低于常住儿童, 与国内相关报道一致^[3]。流动儿童预防接种是本市工作的难点和重点。

干预前对未及时接种儿童监护人调查结果显示, 未及时接种原因除因病不能接种外, 本地儿童主要为接种时间不合适, 流动儿童则为预约日期前后不在本接种地和忘记预约接种日期。

干预后本市儿童麻疹疫苗初免及时接种率(77.37%), 较干预前(74.13%)有所提高。本省外县流动儿童麻疹疫苗接种及时率提高幅度较大, 外省流动儿童及时接种率也有所提高, 本地儿童及时接种率略有下降。进一步比较干预前后未及时接种原因

艾滋病住院病人的免疫功能及特点观察

周亚娣¹, 许文芳¹, 吴勇¹, 潘国绍², 钟建平¹, 周建康¹

(1. 浙江省绍兴市第六人民医院, 浙江 绍兴 312000; 2. 浙江省绍兴市疾病预防控制中心, 浙江 绍兴 312000)

近年来,我国艾滋病(AIDS)发病率逐年上升,已发展成为严重的社会问题。AIDS的典型临床表现为机会性感染、肿瘤和神经系统异常。机会性感染是患者死亡的重要原因之一。我国大部分AIDS住院患者住院时已发展为感染晚期,其细胞免疫功能极度低下,合并各种机会性感染,因而临床表现十分复杂,导致诊治工作存在极大困难。本研究对绍兴地区2008—2012年AIDS住院患者的临床资料进行回顾性分析,旨在了解绍兴地区艾滋病病毒(HIV)和AIDS住院患者的细胞免疫功能和临床特点,为制定AIDS患者新的诊疗策略提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入38例HIV/AIDS患者,均为我院2008年1月—2012年12月首次住院,其中男性24例,女性14例,平均年龄(41.6±11.3)岁。所有患者均经酶联免疫吸附试验(ELISA)初筛及绍兴市疾病预防控制中心蛋白印迹(Western Blotting, WB)确诊HIV-1抗体阳性。同时选取21例HIV-1抗体阴性(HIV初筛及确诊试验均为阴性)的健康体检者为对照组,其中男性15例,女性6例,平均年龄(36.5±14.3)岁,两组的年龄及性别特点具有可比性($P>0.05$)。

基金项目:浙江省绍兴市重点科技计划项目(2011A23016)

作者简介:周亚娣(1979—),女,主管技师。

构成,干预后儿童因病不能接种比例明显增加,其他原因如接种时间不合适,忘记预约接种日期等所占比例明显减少。本地目前采取的综合性干预措施对提高儿童特别是流动儿童麻疹疫苗接种及时率效果明显。同时提示,针对在预约日期前后不在本接种地儿童的及时接种是今后工作的重点。

4 参考文献

[1] 王文军, 张王景, 刘琥, 等. 济宁市学龄前儿童计划免疫及

1.2 检测方法

1.2.1 仪器与试剂 流式细胞仪购于美国Beckman Coulter公司,型号为EPICS XL4-MCL型;抗人CD4-FITC/CD8-PE/CD3-Percp、抗人CD4-FITC/CD4-FITC/CD25-PE试剂及溶血剂等购自美国Becton Dickinson公司;抗人Foxp3-PE-cy5、抗人IL-17A-PE、同型对照、固定/破膜工作液(Fixation/Permeabilization)、破膜缓冲液(Permeabilization Buffer)、固定剂、Normal Rat血清及Flow Cytometry Staining Buffer等购自美国eBioscience公司;血常规检测仪为Beckman GEN.S五分类血液分析仪。

1.2.2 标本采集 用EDTA抗凝负压真空采血管采集研究对象外周静脉血,在6h内进行试验。

1.2.3 CD4⁺T淋巴细胞绝对计数 取10 μL CD4-FITC/CD8-PE/CD3-Percp单克隆抗体加入流式上样试管中,然后加入50 μL全血,振荡混匀,室温避光10 min,溶血,于室温放置10 min,上流式细胞仪检测得CD4⁺T细胞的百分率,与血液分析仪上的淋巴细胞绝对值相乘。

1.2.4 Treg表达水平检测 流式上样试管中加入细胞数约为 1×10^6 /mL细胞悬液100 μL,加入CD4-FITC/CD25-PE 10 μL,4℃孵育30 min,加入1 mL固定/破膜工作液旋涡混匀。避光4℃孵育30 min,加入2 mL破膜缓冲液,离心洗涤。加入1 mL破膜缓冲液离心洗涤细胞,然后加入1 μL Rat血清,4℃孵育

时接种率及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(5):427-428.

[2] 李万仓, 林献丹, 王志刚, 等. 温州市流动儿童麻疹疫苗初免及时率及影响因素分析[J]. 上海预防医学, 2013, 25(2):61-64.

[3] 潘贵霞, 张林, 曹玲生, 等. 安庆市2002-2006年麻疹流行病学分析与监测系统运转状况评价[J]. 疾病控制杂志, 2008, 12(3):289-291.

(收稿日期:2013-10-16)