

乙肝母亲的新生儿预防接种中团队资源管理模式护理效果

刘红丽

湖北省荆州市洪湖市疾病预防控制中心 湖北 荆州 433200

摘要：目的：以乙肝母亲的新生儿为研究对象，分析预防接种中团队资源管理模式护理效果。**方法：**收集在我院新生儿科接受预防接种的乙肝母亲新生儿，基于特定时间（2021 年 1 月-2023 年 10 月）对其进行选取（80 例），按照入院时间分为两组（各 40 例），其中 40 例实施常规护理，作为对照组，另 40 例时团队资源管理模式，作为观察组，使用 SPSS20.0 版本的统计学软件对比两种护理效果。**结果：**观察组预防接种时效显著短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组医护人员安全态度评分、抗 HBV 感染保护率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），预防接种不良事件发生率 5.00%，显著低于对照组的 20.00%（ $P<0.05$ ）。**结论：**在乙肝母亲的新生儿预防接种中实施团队资源管理模式，可明显缩短预防接种用时，降低预防接种不良事件的发生，提高新生儿接种安全性。

关键词：乙肝；新生儿；预防接种；团队资源管理；时效性

慢性乙型病毒性肝炎简称为乙肝，主要由乙型肝炎病毒（HBV）肝炎感染所致，具有病程迁延、传染性强等特点，随病情进展可导致肝硬化、肝腹水、肝癌等病情，对生命安全造成极大威胁。据世界卫生组织统计，截止 2015 年，全球约有 2.57 亿乙肝病毒（HBV）慢性感染者，因为肝硬化及肝癌等等相关疾病死亡者约有 88.7 万人^[1]。中国作为人口大国，乙型肝炎慢性感染者人数不断增多，主要传播途径为母婴、血液及性传播等，其中以母婴传播最为常见。当前仍未发现针对乙型肝炎的特效药物，加强防控尤为重要。乙肝疫苗注射作为目前预防乙肝母亲新生儿感染 HBV 最有效的手段之一，可阻断母婴传播^[2-3]。因此，关注新生儿乙肝疫苗接种，并采取有效的管理措施，确保乙肝母亲新生儿尽快完成免疫预防接种，提高新生儿抗 HBV 感染保护率^[4]。鉴于此，本研究截取我院在 2021.1-2023.10 期间收治的 80 例乙肝母亲新生儿，分析预防接种中团队资源管理模式护理效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以 2021.1 为研究样本选取起始时间，以 2023.10 为截止时间，共纳入 80 例乙肝母亲新生儿，按照入院时间分为 2 组，各 40 例。对照组母亲年龄 26-34 岁，平均（ 30.79 ± 4.12 ），新生儿中男：女=22：18，新生儿出生胎龄 36-40 周，平均（ 38.06 ± 2.15 ）周，新生儿出生体质量 3248.51g-3904.33g，平均（ 3576.88 ± 302.14 ）g。观察组母亲年龄 27-34 岁，平均（ 30.45 ± 4.10 ）岁，新生儿中男：女=19：21，新生儿出生胎龄 37-40 周，平均（ 38.02 ± 1.85 ）周，新生儿出生体质量 3211.49g-3896.75g，平均（ 3524.79 ± 312.65 ）g，新生儿 Apgar 评分（ 8.98 ± 0.77 ）分。两组一般资料对比均保持同质性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：产妇血清 HB-sAg 显示阳性；新生儿生命体征平稳，无严重并发症；对于本次研究目的及意义，新生儿家属表示知情同意。

排除标准：合并呼吸窘迫、低氧血症新生儿；肝、肺、脾等脏器存在严重器质性疾病；病历资料缺失者。

1.2 方法

对照组实施常规护理，自新生儿出生后评估其体质量、Apgar 评分等一般资料，明确有无禁忌症，接收医生开具医嘱，由责任医生进行相应处理等。

观察组实施团队资源管理模式护理，具体为：（1）成立预防接种干预团队。以新生儿科为主体，由医务处领导急诊科、妇产科、药剂科、后勤运送部等多科室组建一体化预防接种团队，选取 1 名经验丰富的新生儿科主任医师担任小

组组长，负责指挥管理组员及分配任务，协调预防接种干预工作顺利开展，提前做好预防接种准备。加强预防接种干预团队统一培训，邀请专家采用床边示教、急救技能示范等形式向团队成员讲授专业知识，确保各小组成员熟练掌握 HBV 感染病因、发病机制、治疗措施及护理等，及预防接种专业理论知识、必要的护理急救技能等，明确组员的需求与责任，互相协助，促进团队高效实现目标。（2）优化标准预防接种操作规程。对于顺产产妇，在其临产时，由助产士通过电话联系新生儿科办公护士提前准备疫苗；对于剖宫产产妇，在其手术时，由产前病房办公护士通过电话联系新生儿科办公护士准备疫苗，均为双人核对产妇信息；再由新生儿科办公护士电话通知新生儿科医生及中心药房准备疫苗，双方收到准确信息并确认落实，严格规范疫苗领取流程，放于疫苗冷藏箱内外双锁，双人保管。调整预防接种时序，在乙肝母亲新生儿即将出生前 10 分钟，由新生儿科护士通过电话确认疫苗药品质量检查、铺无菌盘等工作是否做好提前准备。依据工作需要密切监测新生儿接种后反应，由专人定期总结接种数据及分析，定期开展质控讨论，鼓励小组成员积极发表自身看法，总结反馈自己及他人的医疗行为与团队资源管理要求一致，针对不符合管理要求的问题，积极进行原因分析，实施整改措施，促进医疗护理质量的提升。由小组组长每周对预防接种、药品质量及环境管理工作进行现场抽查，及时指出存在的问题，并要求改正。每半年对接种护士开展 1 次预防接种考核，未达标者不予以实施预防接种工作。

1.3 观察指标

（1）预防接种操作时效。（2）抗 HBV 感染保护率。随访时间持续至接种第 3 针乙肝疫苗后 1-2 个月，通过抽血检测乙肝血清学指标，HBsAg 阴性、抗-HBs 阳性，说明预防保护成功。（3）医护人员安全态度。采用安全态度调查问卷（C-SAQ）评估，6 个维度，31 个条目，每各条目均采用 likert5 级评分法，总得分 31-155 分，由参与本研究的 30 名医护人员进行评价，得分越高，安全态度越积极。（4）预防接种不良事件。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 版本工具做数据处理。分别采用 t、 χ^2 检验数据资料，检验标准： $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 预防接种操作时效与抗感染保护率

观察组预防接种时效显著短于对照组（ $P<0.05$ ），抗 HBV 感染保护率 100.00%，显著高于对照组的 90.00%（ $P<0.05$ ），详见表 1：

表 1 预防接种操作时效与抗感染保护率对比 [$\bar{x}\pm s, n$]

组别	例数	接收接种者有效信息时间 (min)	疫苗领取时间 (min)	预防接种前准备时间 (min)	预防接种时间 (min)	抗 HBV 感染保护率 (%)
观察组	40	4.31±0.98	23.06±3.47	9.51±2.56	4.60±1.12	40 (100.00)
对照组	40	13.65±2.44	45.39±8.59	23.10±2.71	8.23±1.39	36 (90.00)
T/ χ^2	/	22.465	15.244	23.056	12.861	4.211
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.040

2.2 医护人员安全态度 (P<0.05)，详见表 2:

观察组医护人员安全态度评分显著高于对照组

表 2 医护人员安全态度对比 [$\bar{x}\pm s$, 分]

组别	例数	团队协作	安全氛围	管理感知	工作满意度	工作条件	压力感知	总分
观察组	40	24.86±1.57	26.53±1.68	16.19±1.42	19.07±2.14	19.35±2.40	15.67±1.32	122.43±5.59
对照组	40	21.20±1.42	20.89±1.54	13.20±1.33	15.18±2.12	15.06±2.37	11.50±1.18	96.67±6.10
t	/	10.935	15.652	9.720	8.167	8.044	14.896	19.691
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 预防接种不良事件 组的 20.00% (P<0.05)，详见表 3:

观察组预防接种不良事件发生率 5.00%，显著低于对照

表 3 预防接种不良事件对比 [n(%)]

组别	例数	信息错误	疫苗失效	统计错误	接种部位不当	接种方式错误	预防接种不良事件
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	8 (20.00)
χ^2	/	/	/	/	/	/	4.114
P	/	/	/	/	/	/	0.043

3 讨论

乙肝作为临床上一种常见的慢性传染病，潜伏期长，传染性强，持续的病毒感染科引发患者肝脏病变，引发其全身多脏器免疫，成为了我国居民死亡的重要原因。临床数据统计显示，HBV 感染孕产妇分娩新生儿中超 90% 携带 HBV，且新生儿死亡率高达 25%^[5]。当前，临床针对乙肝以药物干预治疗为主，但尚未发现特效治疗药物。乙肝疫苗接种作为预防乙肝的重要手段和方式，为了保证乙肝疫苗接种工作顺利开展，提升乙肝疫苗接种成功率，加强乙肝接种预防管理十分必要。既往常规护理模式过于机械化、片面化，未能应付复杂多样的现实工作环境，降低疫苗接种工作效率，导致接种成功率较低^[6]。

团队资源管理可建立一条较为便捷、畅通、规范的管理形式，有效且充分调动现有的人员、设备及资源，促进安全与效率，最终实现共同的目标，提高疫苗接种质量。本研究显示，观察组医护人员安全态度评分显著高于对照组 (P<0.05)。提示实施团队资源管理可明显提高医护人员对于疫苗接种工作安全的满意度。经分析：传统护理模式中各科室“各司其职”完成诊疗活动，各个关键环节衔接不到位，且科室之间容易由于信息交流不到位出现责任推诿现象^[7]。而在实施团队资源管理后，首先联系多科室建立起以新生儿科为主、其他科室辅助的接种干预小组，定期组织小组成员的专项培训，增强其安全高效接种意识，提高其应急能力，知晓乙肝疫苗接种过程，熟练掌握乙肝疫苗接种过程中有关事项，提高疫苗接种质量；同时鼓励各使小组成员相互配合，发挥各自的优势，并及时通过信息反馈机制与相关科室人员取得有效沟通，准确传递信息，及时落实，相互监督，减少了个人疏忽，提升了新生儿安全，促进持续质量改进^[8]。观察组预防接种不良事件发生率 5.00%，显著低于对照组的 20.00% (P<0.05)。此外，团队资源管理模式进一步完善疫苗接种管理制度，将繁琐的工作变得简化，启动高效便捷诊疗流程，强化了各个科室之间的有效沟通，实现完整信息及时准确传递，最大程度缩短各环节的诊疗时间，为疫苗接种后更早发挥作用争取了足够时间，有效地降低了新生

儿感染 HBV 风险，实现有效防控 HBV 的效果。观察组预防接种时效显著短于对照组 (P<0.05)，抗 HBV 感染保护率 100.00%，显著高于对照组的 90.00% (P<0.05)。提示实施团队资源管理可明显提高预防接种时效性及抗感染保护率，保障乙肝母亲的新生儿安全，促进新生儿健康成长发育，这也有利于构建和谐和谐的护患关系。

综上所述，在乙肝母亲的新生儿预防接种中实施团队资源管理模式，护理效果良好，有利于为新生儿营造安全、高效的诊治和护理环境，值得推广。

参考文献

[1] 张 璇, 沈 敏, 郑 雅 宁, 张 媛 媛, 王 芬, 徐 凤 娟. 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.

[2] 朱 晓 霞, 李 彦 蓉, 徐 俊 涵. 预防接种管理模式在乙肝疫苗接种中的管理效果及对接种成功率的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(4): 209-212.

[3] 姜 君. 探讨护理管理模式在规范预防接种工作中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(18): 65-66, 69.

[4] 郭 亚 杰. 无缝隙护理管理在社区预防接种中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(6): 187-189.

[5] 李 本 科, 纪 民, 赵 旭. 母亲乙肝病毒感染状况对其子代疫苗接种效果影响的分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2020, 31(2): 138-140.

[6] 谭 楚 生, 陈 福 辉, 赵 玉 芹, 伍 凤 云, 张 洪 荣, 郭 世 成, 程 慧 健, 刘 从 龙. 南昌市 2016—2019 年 HBsAg 阳性母亲所生婴儿乙肝疫苗接种与母婴阻断效果分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2021, 27(6): 466-469.

[7] 彭 艳 兰, 黄 彩 虹, 陈 雅 红, 曾 珊 珊, 詹 惠 春. HBsAg 阳性母亲所生新生儿乙肝病毒母婴传播阻断效果及其影响因素分析[J]. 应用预防医学, 2023, 29(4): 271-274.

[8] 鲍 芸 芸, 冯 意 红, 崔 英 波. 医护协作使用 PDCA 在提高新生儿乙肝疫苗 24h 接种率的应用[J]. 现代实用医学, 2021, 33(4): 504-505.