

半山镇流动人口新生儿乙肝疫苗接种率调查

李绮蓉

(浙江省杭州市拱墅区半山人民医院,浙江 杭州 310022)

[关键词] 半山镇;新生儿;乙肝疫苗
[中图分类号] R0181.81 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8849(2008)36-5671-01

由于流动人口情况特殊,新生儿乙肝疫苗接种率历来较低。自从实行新生儿无价乙肝疫苗以来,我院从实际出发,采取相应措施,取得良好效果。现将 2002—2003 年组织现场调查报道如下。

1 临床资料

- 1.1 对象 居住本辖区内与 2001 年 7 月—2003 年 6 月出生的儿童均为调查对象。
- 1.2 方法 分片分组逐户上门核查接种卡证或接种转移卡。
- 1.3 判定标准 第一针在新生儿出生后 24 h 内接种;第二针在第一针接种后 30~40 d 接种;第三针在第一针接种后 6

个月接种为及时接种。无论首针接种时间如何,按 0,1,6 个月免疫程序完成接种为全程接种,满 3 针及时接种者为全程接种。

2 结 果

2001 年出生的儿童未全程接种 9 人。除 2 人接种 1 针,其余 7 人均为未接种。其中除 1 人认为不需要接种外,其他 6 人均不知道要接种。2002 年出生的儿童有 3 人未全程接种,除 1 人迁移他乡,另 2 人因超生女孩家长不愿接种三针均未接种。具体见表 1。

3 讨 论

表 1 2001 年出生儿童乙肝疫苗接种情况 例(%)

时间	n	第一针		第二针		第三针		全程接种	
		接种	及时接种	接种	及时接种	接种	及时接种	接种	及时接种
2001 年 7 月—2002 年 6 月	39	31(79)	29(74)	30(77)	29(74)	30(77)	27(69)	30(77)	27(69)
2002 年 7 月—2003 年 6 月	54	52(96)	47(87)	52(96)	50(92)	51(94)	50(92)	51(94)	47(87)

流动人口新生儿乙肝疫苗接种是儿童计划免疫工作的一项薄弱环节。调查结果显示,本镇流动人口新生儿乙肝疫苗接种的全程接种率和全程及时接种均较上年度提高。主要原因是:①加强流动人口的管理;②建立乡村医生月查制和村妇女主任联系制,及时掌握流动人口新生儿出生数和变迁动态;③医院防保科及时通知并统一使用无价乙肝疫苗。但在实际

工作中,也碰到多子女出生或文化水平低、重男轻女,对乙肝疫苗接种认识不足等现象,造成少部分儿童未完成全程接种。要提高流动人口新生儿乙肝疫苗接种率,除保障接种质量外还要及时掌握新生儿出生数和变迁情况,加强乙肝疫苗全程接种重要性的宣传教育。

[收稿日期] 2008-07-03

(上接第 5631 页)程中监测血浆茶碱浓度。

糖皮质激素为最有效的抗炎药,主要作用机制为干扰碳四烯酸代谢和白三烯及前列腺素合成,减少微血管渗漏,抑制细胞因子生成,预防炎症细胞活化和迁移,增加气道平滑肌受体的反应性,在重症哮喘的治疗中占有重要地位。一般推荐使用起效迅速的甲基泼尼松龙 120~180 mg/d,分 3~4 次静脉注射,48 h 后随症状的改善而逐渐减量,也可用琥珀酸氢化可的松 200~400 mg 静脉注射或地塞米松 5~10 mg 静脉注射,雾化吸入糖皮质激素可作为注射激素剂量减少的辅助和补充,也应早期应用。

急重哮喘患者由于支气管黏膜水肿,分泌亢进,痰液引流不畅,易招致呼吸道继发感染,进而加重哮喘病情或形成恶性循环。同时糖皮质激素的大量应用抑制了机体的免疫力,氨茶碱也可降低中性粒细胞的趋化力,使其吞噬作用减弱。因此,要合理使用抗生素,宜静脉给药。先根据经验选用广谱抗生素,同时兼顾革兰阳性球菌和革兰阴性杆菌;以后参考痰细

菌培养药敏试验结果和所用药物的临床疗效调整方案。

虽然哮喘治疗策略不断完善,治疗药物不断发展,但是哮喘的病死率仍高,目前已广泛应用于临床的哮喘治疗药物包括:糖皮质激素、 β -受体激动剂、白三烯调节剂、色苷酸类、黄嘌呤类、抗胆碱药物等,且均可口服、气雾吸入及静脉给药。大多数重症哮喘患者经上述药物治疗,病情均可得以控制。但对上述治疗反应不良或伴有呼吸衰竭的垂危患者,则需应用机械通气以挽救其生命。在治疗老年性哮喘时,必须考虑哮喘和其他疾病的相互影响。

[参 考 文 献]

[1] 中华医学会呼吸病学哮喘组. 支气管哮喘指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138
[2] 莫文梅. 老年重症哮喘的治疗[J]. 临床医学,2006,26(7):72-73
[3] 王彤,殷凯生. 支气管哮喘死亡 20 例临床分析[J]. 急诊医学,1999,8(2):103-104

[收稿日期] 2008-07-15