

Рецензия

на дипломную работу Алексеева Василия Петровича на тему «Анализ деятельности сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики у детей»,

по специальности 34.02.01 – Сестринское дело.

Структура дипломной работы Алексеева Василия Петровича представлена введением, двумя главами, выводами, предложениями. Объем работы – 62 страниц печатного текста, имеются таблицы и рисунки.

Актуальность темы дипломной работы (обоснование актуальности темы – почему эта тема является актуальной)

В главе I рассмотрены ... (теоретические основы вакцинации детей)

В главе 2 представлены результаты исследования, проведенного на примере (анализ проделанной работы в ГАУ РС(Я) филиал поликлиники №1 анкетирование, сравнение статистических данных и др.)

Примененные автором методы исследований и статистической обработки материалов являются (не являются) достоверными, а выводы вполне обоснованными (не обоснованными). Список использованной литературы является достаточным (недостаточным), содержит ... наименований.

Замечания по выполнению дипломной работы, какие? (Например -имеются замечания, которое необходимо рассмотреть на предмет устранения до представления работы к защите - в обзоре литературы недостаточно работ по проблеме исследования за последние 5 лет, нет номеров таблиц, диаграммы недостаточно точные, рисунки не подписаны и др.).

Содержание работы соответствует специальности – код специальности.

Заключение: дипломная работа Алексеева В.П. на тему «Анализ деятельности сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики у детей» по специальности 34.02.01 – Сестринское дело, представленная к защите, представляет собой завершённую научно-исследовательскую работу и после устранения указанных замечаний может быть представлена к защите.

Рецензент: (п/п) *Заведующая кафедрой* | ФИО | *Алексеева Наталья Владимировна*
Сельман Д.Н.

23.03.2021 г.

Для заметок



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБПОУ РС (Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущен (а) к защите
зам. директора по УР



АЛЕКСЕЕВ ВАСИЛИЙ ПЕТРОВИЧ

**«АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В
ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ»**

Выпускная квалификационная работа
По специальности 34.02.01- Сестринское дело

Студент отделения «Сестринское дело»
Алексеев Василий Петрович

Гр. СД-18-9 Алексеев В.П.

Руководитель-преподаватель СД

Былкова А.Ф.

г. Якутск 2021

ВВЕДЕНИЕ

Вакцинопрофилактика является ведущим фактором уменьшения заболеваемости, ослабления тяжести клинического течения и снижение смертности заболевших, уменьшение числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания.

Такие крупнейшие достижения медицины, как ликвидация оспы в мире, значительное сокращение заболеваемости полиомиелитом (которое позволило поставить вопрос о его ликвидации), дифтерией, корью стали возможными только благодаря тому, что были созданы эффективные вакцинные препараты против возбудителей этих инфекций.

Их применение в широких масштабах позволило защитить людей от заражения, создавать невосприимчивость организма человека к инфекционному агенту. Вакцинация и иммунизация — это процессы, обеспечивающие активную или пассивную, биологическую устойчивость организма к определенным инфекционным заболеваниям.

Вакцинация - важная и неотъемлемая часть профилактической медицины сегодня.

Однако, резкое ухудшение эпидемиологической обстановки в современной России, с развитием тяжелых и даже летальных случаев заболеваний у не вакцинированных детей поставило вопрос о необходимости повышения контроля за проведением иммунизации детского населения.

Непременными условиями эффективности иммунизации являются тщательное соблюдение всего комплекса требований к методике и технике проведения прививок и сплошной охват ими всего контингента детей.

Актуальность: Вакцинация в настоящее время рассматривается как общепризнанный эффективный способ предупреждения ряда инфекций. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. Ориентирами в деле успешного предупреждения инфекционных заболеваний в России служат следующие рекомендации: охватить прививками 95% детей в возрасте до 2 лет; вакцинировать 90% детей в возрасте старше 2 лет; охватить прививками 75-80% взрослых; контролировать миграцию населения из эпидемиологических неблагополучных районов.

Цель: Проанализировать деятельность сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы организации вакцинопрофилактики.
2. Исследовать деятельность сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики на примере ГАУ РС(Я) поликлиника № 1
3. Разработать рекомендации по оптимизации деятельности сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики и провести анкетирование среди населения.

Объект: Процесс организации вакцинопрофилактики

Предмет исследования: деятельность сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики

Гипотеза: В настоящее время ситуация несколько улучшилась, однако и сегодня профилактика инфекционных заболеваний у детей является одной из главных проблем отечественного здравоохранения, медицинской науки и практики, поскольку дети болеют инфекциями в 3 раза чаще взрослых. Организовать качественную вакцинопрофилактическую деятельность сестринского персонала.

ГЛАВА 1. Теоретические основы вакцинации детей дошкольного возраста.

1.1 Основная классификация вакцинации детей дошкольного возраста.

Иммунитет - невосприимчивость организма к чужеродным агентам, прежде всего к возбудителям инфекций. Формирование иммунитета осуществляется иммунной системой - сложнейшей структурой, объединяющей органы, ткани и клетки организма и состоящей из двух взаимосвязанных частей: неспецифической и специфической.

К неспецифическим механизмам иммунной защиты относятся естественные барьеры организма - кожа, слизистые оболочки и другие, а также различные клетки (фагоциты) и вещества, уничтожающие или нейтрализующие чужеродные агенты.

К специфическим механизмам иммунной защиты относят антитела (иммуноглобулины) и клетки иммунной системы - лимфоциты. При инфекционном заболевании формируется естественный специфический иммунитет, направленный на уничтожение конкретного возбудителя инфекции и предотвращение развития данной болезни при повторном заражении.

Но само заболевание несет серьезную угрозу для здоровья человека, поскольку нередко развиваются осложнения и неблагоприятные последствия. Поэтому для формирования искусственного специфического иммунитета безопасным путем используют вакцинацию - введение в организм специальных препаратов (вакцин), содержащих определенные фрагменты возбудителей инфекции (антигены).

В результате этого в организме запускается иммунный ответ на антигены, приводящий к синтезу антител против возбудителя.

Цель вакцинации - предотвратить развитие инфекционного заболевания или ослабить его проявления. В наше время вакцинация - один из ведущих методов профилактики инфекционных заболеваний.

Важной особенностью ребенка на первом году жизни является наличие у него трансплацентарного иммунитета. Через плаценту проникают только иммуноглобулины класса G, начиная с 16 недель беременности. Мать как бы передает ребенку свой индивидуальный “иммунологический опыт” в основном в последнем триместре беременности. Поэтому у недоношенных детей концентрация $Ig G$ ниже, чем у детей, родившихся в срок. Разрушение пассивно полученных антител начинается после 2-х месяцев жизни ребенка и завершается к 6 месяцев - 1 году.

У детей, родившихся недоношенными или с пониженной массой тела, ответные реакции на иммунизацию выражены в такой же степени, как и у родившихся в срок детей того же возраста. Например, иммунизация против кори проводится не ранее, чем в возрасте 12 месяцев, так как к этому времени пассивно полученные антитела выводятся из организма.

Массовая иммунизация против инфекционных заболеваний позволила создать надежную невосприимчивость детей к возбудителям дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и кори. Во много раз снизилась заболеваемость указанными инфекциями, особенно их тяжелыми формами, реже возникают осложнения, уменьшилось количество летальных исходов. Одним из наиболее существенных направлений при этом остается вакцинация и ревакцинация детей против соответствующих возбудителей. Вполне реальной и достижимой стала возможность полной ликвидации детских инфекционных болезней на основе широкомасштабной предупредительной работы среди детей дошкольного и школьного возраста [с, 64 – 70]

Следует отметить, что требование о сплошной вакцинации в настоящее время невыполнимо, так как определенная часть детей по тем или иным причинам не прививается, пополняя в популяции прослойку лиц, восприимчивых к детским инфекциям. Эффективность иммунопрофилактики наглядно продемонстрирована десятками лет ее практического применения. Хорошо известно, что вакцинопрофилактика является ведущим фактором сокращения заболеваемости, ослабления тяжести клинического течения и

снижения смертности заболевших, уменьшения числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания. Посредством специфической профилактики можно улучшить состояние здоровья нации. В настоящее время создаются вакцины против практически всех инфекционных болезней, появились вакцины против рака печени, шейки матки. Прогнозируется создание вакцин против атеросклероза, инфаркта миокарда и других соматических заболеваний.

Вакцина – медицинский препарат, предназначенный для создания иммунитета к инфекционным болезням

Профилактические прививки (вакцинопрофилактика) – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин и антитоксинов) для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Анатоксин (токсоид) – препарат, приготовленный из токсина, не имеющий выраженных токсических свойств, но при этом способный индуцировать выработку антител к исходному токсину (16, с.7)

БЦЖ-живая вакцина, содержит живые бактерии вакцинного штамма БЦЖ-1 туберкулеза крупного рогатого скота. Выпускается в виде двух препаратов – вакцина БЦЖ и БЦЖ-М (содержит меньшее число жизнеспособных микробных клеток). Вакцина лиофилизированна, антибиотиков не содержит. Перед употреблением вакцину разводят стерильным изотоническим раствором NaCl, ампулы с которым прилагаются к вакцине. Вакцина БЦЖ вводится туберкулиновым шприцем строго внутривенно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча в дозе 0.1. ме, содержащей 0.05 мг вакцины БЦЖ или 0.025 мг БЦЖ-М в физиологическом растворе. Хранить вакцину следует при температуре не выше 8С. (9, с.97)

Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) – представляет собой живой 3-валентный препарат из аттенуированных штаммов Сабина вируса полиомиелита типа 1,2,3. Соотношение типов в вакцине 71,4%, 7,2%, 21,4%, соответственно. Вакцина представляет собой прозрачную жидкость красновато-оранжевого цвета без осадка. (19, с.6)

Вакцинный вирус долго выделяется во внешнюю среду. поэтому он передается и тем людям, кто не был иммунизирован в медицинском учреждении. Это особенно важно на территориях, где охват населения прививками против полиомиелита остается пока на низком уровне.

Коревая вакцина- приготовлена из живого аттенуированного штамма вируса Л -16, выращенного в культуре клеток эмбриона японских перепелов. В качестве консерванта содержит антибиотики (неомицин или канамицин) Вакцина выпускается в форме лиофилизированного препарата желто розового цвета. Перед применением разводится в растворителе, встряхивается.

Паротитная вакцина – живая, приготовленная из аттенуированного штамма Л-3, содержит антибиотики из групп амин гликозидов.

Выпускается в форме лиофилизированного препарата желто-розового или розового цвета. Вакцину необходимо хранить при температуре $+2^{\circ}\text{C}$.

Вводят подкожно 0,5 мл под лопатку или в область плеча. Иммунитет после вакцинации сохраняется в течении 8 лет. Плановая вакцинация проводится с 12 месяцев до 7 лет, не болевшим эпидемическим паротитом. Иммуноглобулин профилактика не эффективна при эпидемическом паротите (12, с.43)

АКДС – вакцина (адсорбированная, коклюшно-дифтерийно- столбнячная) является ассоциированной вакциной, в 1 мл которой содержится 20 млрд убитых коклюшных микробов. 30 флокулирующих единиц дифтерийного и 10 анитоксин-связывающих единиц столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроокиси алюминия.

Хранить вакцину следует в сухом темном месте при температуре 6°C .

АКДС вакцину вводят внутримышечно в дозе 0,5мл в верхний наружный квадрат ягодичной мышцы или в передненаружную часть бедра. (15, с.48)

Краснушная вакцина представляет собой лиофилизированный живой аттенуированный вирус, выращенный на культуре диплоидных клеток человека. содержит неомицин.

Выпускается как в виде моновакцины, так и в виде дивакцины (паротитно – краснушная) и тривакцины (паротитно –коровая –краснушная)-MMR (33, С.16)

Вакцина против гепатита В – отечественная рекомбинантная дрожжевая. представляет собой поверхностный антиген (подтип ауw) вируса гепатита В, выделенный из штамма продуцента *Saccharomyces cerevisiae*, сорбированный на гидроксиде алюминия. В качестве консерванта используется мертиолят в концентрации 0,005%. Вакцина представляет собой мутную жидкость. при отстаивании разделяющуюся на 2 слоя: верхний – бесцветно прозрачная жидкость, нижний – осадок белого цвета, легко разбивающийся при встряхивании.

Таким образом, жесткие требования, многолетний опыт производства, отлаженные технологии – гарантия безопасности этих препаратов. На протяжении последних десятилетий ежегодно применяются десятки миллионов доз вакцин. Мировой и отечественный опыт борьбы с инфекционными заболеваниями показывает. Что именно вакцинопрофилактика является наиболее доступным средством индивидуальной и массовой профилактики, особенно детей.

Грипп

В календаре прививок по эпидемиологическим показаниям вакцинация против гриппа рекомендована практически всем детям (больным с хроническими соматическими заболеваниями. часто болеющим ОРЗ, детям дошкольного возраста, школьникам).

Но в большинстве регионов средств на вакцинацию всех перечисленных категорий не хватает, поэтому многие дети по-прежнему не охвачены прививками. хотя их эффективность достигает 80-90%. Помимо выраженной индивидуальной защиты от гриппа прививки позволяют снизить и распространенность ОРВИ: в зимний период после вакцинации ОРВИ заболевают менее 10% взрослых и менее 6% детей. Это видимо связано с «неспецифической» стимуляцией иммунитета. Таким образом, экономическая

эффективность прививок от гриппа несомненна. У детей вакцинация, в том числе проводящаяся одновременно со всеми другими вакцинами, возможна начиная с 6 месяцев. (14, с.29)

Гепатит «А»

Заболеваемость гепатитом А в России с 1999 г упала, однако в 2000г началось ее повышение – предвестник эпидемического подъема. При несоблюдении санитарных норм гепатитом А болеет большинство детей раннего возраста, у этого контингента больных он протекает легко, оставляя пожизненный иммунитет. В городских районах распространение гепатита А ограничено, поэтому подростки и взрослые, у которых гепатит А принимает более тяжелые формы, не теряют восприимчивости к инфекции. Именно это заставляет поставить вопрос о вакцинации групп населения, живущих в условиях высокого уровня санитарии. В России зарегистрирован ряд вакцин против гепатита А (геп-А-ин-вак, аваксим, хаврикс), одна прививка защищает от заражения уже со второй недели после вакцинации в течении одного-двух лет. Для получения стойкого эффекта (15-20 летнего, возможно пожизненного) через 12-18 месяцев вводят вторую дозу вакцины. Вакцина практически не дает побочных эффектов (14, с.18)

Клещевой энцефалит

Является актуальной проблемой для многих территорий России, причем болеют им как дети, так и взрослые. В календаре иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям вакцинация рекомендуется с четырех лет, хотя имеются описания и более раннего инфицирования (14)

В России применяют три вакцины – отечественную концентрированную вакцину для детей и взрослых, ФСМЕ – иммун-Инжект и энцепур (взрослую и детскую). Первичную вакцинацию – две инъекции с интервалом от одного до шести месяцев – проводят осенью или зимой, третью дозу вводят через год, ревакцинация – через три года (14)

Вакцинацию следует проводить всем детям в эндемических регионах, а также выезжающим в такой регион в весенне- летний период, которые

намериваются проживать за городом. В ряде регионов вакцинацию последующими ревакцинациями предполагается проводить в рамках школьного календаря начиная с первого класса. Имеющиеся данные показывают возможность одновременного введения вакцины клещевого энцефалита с календарными вакцинами.

Пневмококковая инфекция

Пневмококк- один из наиболее частых бактериальных возбудителей респираторных инфекций – вызывает тяжелые пневмонии у детей раннего возраста и у пожилых лиц. Полисахаридная пневмококковая вакцина иммуногена лишь у детей старше двух лет и взрослых, в России зарегистрирована вакцина пневмо -23 в состав которой входят полисахариды 23 серотипов возбудителя. На большом числе (65 тысяч) наблюдений было показано, что использование этой вакцины на 83% снизило риск инвазивного заболевания, вызванного входящими в вакцину серотипами пневмококка, и на 73% - вызванного серотипами возбудителя, не входящими в состав вакцины. (14, с.11)

Ветряная оспа

Этой инфекцией болеют все дети, достаточно тяжело она протекает у подростков и взрослых и крайне тяжело – у лиц с иммуносупрессией. В соответствии с национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не болевшие ветряной оспой, также подлежат вакцинации против ветряной оспы.

Прививаться можно с года и до любого возраста. Прививка делается однократно, потом делается ревакцинация через шесть –восемь недель, затем смотрят результаты и, если они имеют нормальное значение, ревакцинация не проводится. Вариликс – живая аттенуированная вакцина для профилактики ветряной оспы, аморфная масса или порошок от кремового желтого до светло-желтого цвета; восстановленный препарат – прозрачная жидкость от желто – розового до розового цвета.

Менингококковая инфекция

Согласно календарю иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям, прививки полисахаридной вакциной против менингококковой инфекции серотипов А и С проводятся детям старше двух лет и взрослым в очагах инфекции, а также в организованных группах при условии, что заболеваемость повышается в два раза. Вакцинация предусматривает введение одной дозы; в России зарегистрированы отечественные вакцины А и А+С, а также вакцина фирмы «Авентис Пастер» менинго А+С; вакцина менцевакс АСWУ фирмы «Глаксо Смит Кляйн» используется для вакцинации паломников в Мекку, где циркулирует менингококки серотипов W и Y [с.880]. Таким образом, иммунизация таких инфекций, как полиомиелит, столбняк, дифтерия, коклюш, корь позволило значительно снизить заболеваемость. Ежегодно в России благодаря вакцинопрофилактике сохраняется жизнь и здоровье около трех миллионов человек.

Иммунопрофилактика детей дошкольного возраста в амбулаторно - поликлинических учреждениях является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями детей от 0 до 7 лет, а значит и за здоровье нации. По мнению экспертов ВОЗ, всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Все предпосылки для дальнейшего улучшения иммунопрофилактики имеются, разрабатываются новые вакцины и новые технологии.

Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза и эпидемического паротита. Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет.

Таким образом мною сделан вывод, что благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах нашей страны до 98-99 %. Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Важно удостовериться, что дети иммунизируются в правильные сроки, в полном соответствии с нормативно - правовыми документами, национальным календарем профилактических прививок, с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь то поликлиника, детский сад или роддом.

1.2 Принципы и методы организации вакцинации детей дошкольного возраста.

Иммунизация в рамках календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкцией по их применению. При нарушении сроков иммунизации ее проводят по предусмотренным календарем профилактических прививок схемам в соответствии с инструкциями по применению препаратов. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела. [текст - 152 с.]

Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов. При иммунизации таких детей учитываются: ВИЧ - статус ребенка, вид вакцин, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

Иммунизация детей, рожденных ВИЧ -- инфицированными матерями и получавших трехэтапную химио - профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации). У детей с ВИЧ -инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами, вакцинация против туберкулеза не проводится.

Детям, рожденным ВИЧ -инфицированными матерями, иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от их ВИЧ - статуса. Иммунизация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для

профилактики туберкулеза) проводится ВИЧ - инфицированным детям с 1-й и 2 -й иммунными категориями (отсутствие или умеренный иммунодефицит) При исключении диагноза ВИЧ - инфекция детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводят иммунизацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным ВИЧ - инфицированными матерями. ВИЧ - инфицированным детям указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

При проведении иммунизации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6 месячного возраста и учащихся 1-11 классов школ используются вакцины без ртутьсодержащих консервантов.

В аспекте активной иммунизации важно иметь в виду, что детям, страдающим иммунологической недостаточностью, особенно врожденным дефицитом клеточного иммунитета и комбинированными иммунологическими дефицитами, противопоказаны прививки живыми вакцинами.

Современные достижения теоретической иммунологии позволили сделать ученым следующие практические выводы, знание которых необходимо при проведении вакцинопрофилактики:

1. Для получения прочного и длительного иммунитета необходим достаточный контакт между антигеном и организмом. Он обеспечивается путем повторного введения вакцинирующих препаратов с определенными интервалами и в отдаленные сроки (ревакцинация), которое обычно вызывает резкий подъем уровня антител в организме.
2. Для возникновения желаемого иммунитета при проведении активной иммунизации большое значение имеет ритм инокулирования антигена, то есть наличие определенных интервалов между его введениями.
3. Активная иммунизация не обуславливает у всех прививаемых детей одинаковую степень восприимчивости. Существуют группы детей, которые в

силу тех или иных обстоятельств (длительный прием цитостатиков, крайняя степень нарушения питания, первичный иммунодефицит и другое), не способны к полноценной выработке антител. [с.128]

4. Активная иммунизация вызывает выработку иммунитета лишь после определенного периода времени, поэтому ее применение целесообразно, главным образом, в профилактических целях, тогда как использование с лечебными целями имеет ограниченное значение.

5. Наиболее высокий искусственный иммунитет можно получить против тех болезней, которые сами по себе создают достаточный иммунитет, и наоборот, против болезней, оставляющих после себя слабый иммунитет или вовсе его не образующих, искусственная иммунизация часто оказывается малоэффективной.

6. Эффективность иммунизации во многом зависит от качества иммунизирующего препарата.

Прививки должны проводиться в лечебно-профилактических учреждениях.

Перед прививкой врач должен провести тщательный анализ состояния прививаемого ребенка, определить наличие возможных противопоказаний к вакцинации. Одновременно с изучением анамнеза необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это очень важно, так как присоединение инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение и может вызвать различные осложнения. Кроме того, снижается выработка специфического иммунитета. При необходимости проводится лабораторное исследование и консультация у специалистов. Перед проведением профилактической прививки проводится медицинский осмотр для исключения острого заболевания, обязательная термометрия. В медицинской документации производится соответствующая запись врача о проведении прививки рекомендуется проводить прививки, особенно живыми вакцинами, в утренние часы. Прививку следует проводить в положении сидя или лежа во избежание падения при обморочных состояниях. В течении 1 - 1,5 часов после вакцинации необходимо

медицинское наблюдение за ребенком, в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа. Затем в течении 3-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому или в организованном коллективе. После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5 -6 й день и 10 -11 й дни, так как реакции на введение живых вакцин возникают на второй неделе после прививки. Необходимо предупредить родителей вакцинируемого о возможных реакциях после введения вакцины, рекомендовать гипоаллергическую диету и охранительный режим.

Вакцинация детей с различной патологией.

Многочисленные исследования и практический опыт показали, что практически все дети при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы. Дети с хроническими заболеваниями подвержены наибольшему риску заражения инфекционными заболеваниями, поэтому они должны быть иммунизированным в первую очередь.

Вакцинальный процесс: изменение гомеостаза, возникающего в организме после введения вакцинного препарата. Установлено, что вводимые в организм вакцинирующие препараты оказывают многостороннее влияние на его разнообразные функции, вызывая их циклические изменения: биоэлектрической активности коры головного мозга, деятельности коры надпочечников, белкового спектра крови, ферментной функции печени и других. Эти реакции организма являются адаптационными и носят фазовый характер.

Вакцинация детей с неврологической патологией: требует индивидуального подхода. Таких детей прививают в период исчезновения неврологической симптоматики или в период стойкой ремиссии. Детям с прогрессирующими заболеваниями нервной системы, афебрильными судорогами в анамнезе вместо АКДС вводят АДС.

Вакцинальные реакции бывают местными и общими.

Местная реакция - это уплотнение тканей в месте введения вакцины, не превышающая 8 см в диаметре, покраснение и легкая болезненность. Данные

признаки развиваются после введения препарата, и проходят в течение нескольких дней (1 - 4) дня. Встречаются у 5 - 20 % детей.

У большинства детей эти изменения практически не выходят за пределы физиологических колебаний, продолжаются 3 -4 недели и клинически не проявляются. Но все же в ряде случаев могут возникнуть реакции, сопровождающиеся манифестными клиническими признаками. Последние и именуется в практике поствакцинальными реакциями. Они, как правило, однотипны и для каждого типа более или менее характерны, а при применении живых вакцин - специфичны. Общие реакции характеризуются повышением температуры, недомоганием, головной болью, нарушением сна, аппетита. Общие реакции бывают:

1. Слабыми (повышение температуры до 37,5 С, при отсутствии симптомов интоксикации)
2. Средней силы (повышение температуры от 37,6С до 38,5С умеренно выраженная интоксикация)
3. Сильными (повышение температуры выше 38,6С выраженные проявления интоксикации)

При отсутствии температуры и других клинических проявлений нормальный вакцинальный процесс считают бессимптомным. Частота развития нормального вакцинального процесса зависит от применяемой вакцины. Вакцинопрофилактике гепатита В первую очередь подлежат:

1. Новорожденные, родившиеся у матерей носителей вируса и больных гепатитом В третьем триместре беременности. Вакцинацию таких детей проводят четырехкратно: первые 3 прививки с интервалом в один месяц, при этом первое введение вакцины осуществляется сразу после рождения ребенка (в первые 24 часа жизни). Четвертое введение препарата проводят в возрасте 12 месяцев совместно с противокоревой вакциной. БЦЖ вакциной проводят в установленные сроки на 4 -7 день после родов.
2. Все новорожденные в регионах с распространённостью носительства HBsAg выше 5 %, так как риск заражения их на таких территориях достаточно

велик. Вакцинацию проводят 3-х кратно: первая прививка в роддоме, вторая через месяц и третья - в месяце с 3-й АКДС И ОПВ в возрасте 6 месяцев. Дети, не вакцинированные в роддоме, могут быть вакцинированы в любом возрасте трехкратно с месячным интервалом между 1-й и 2-й прививкой, третья прививка проводится через 6 месяцев после начала вакцинации. При этом возможна одномоментная вакцинация против гепатита В и других инфекций, календаря прививок.

3. Дети, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Этим детей вакцинируют 3-х кратно с интервалами в 1 и 6 месяцев после первой прививки.

Рекомендуется сочетать с другими прививками.

4. Дети домов-интернатов и домов-ребенка. Их прививают 3-кратно с интервалами в 1 и 6 месяцев после первой прививки. Возможно сочетание с другими прививками.

5. Дети, регулярно получающие гемодиализ, кровь, ее препараты. Этим детей вакцинируют 4-кратно по схеме: 3 первых прививки с месячным интервалом последняя прививка через 6 месяцев. Второй этап предусматривает переход на вакцинацию всех детей в рамках календаря прививок.

Пост прививочные осложнения после вакцинации БЦЖ

1-я категория: (холодный абсцесс, язва, региональный лимфаденит, келоидный рубец)

1. Подкожный холодный абсцесс (асептический инфильтрат, БЦЖ) может возникать через 1-8 месяцев после вакцинации (ревакцинации), чаще при нарушении техники введения вакцины. Постепенно образуется припухлость с флюктуацией, а затем может появиться свищ или язва. Заживление происходит с образованием звездчатого рубца.

2. Поверхностные и глубокие язвы, появляются через 3-4 недели после вакцинации (ревакцинации)

3. Региональный лимфаденит – увеличение подмышечных, шейных лимфоузлов через 2-3 месяцев после вакцинации – течение вялое, длительное. Рассасывается в течении 1-2 лет, иногда образуются свищи.

4. Кальцинат лимфоузле более 10 мм в диаметре.

5. Келоидные рубцы – развиваются в течении 1-2 месяцев, чаще после ревакцинации БЦЖ девочек в пре-и пубертатном возрасте. Рубец плотный, гладкий, округлой или эллипсоидной формы, с ровными краями. В его толще развивается сосудистая сеть.

2- категория: пресистирующая и десиминированная БЦЖ инфекция без летального исхода:

1. Остеиты возникают спустя 7-35 месяцев после вакцинации. Клинически протекают как костный туберкулез.

2. Лимфадениты двух и более локализаций. Клиника такая же, как при региональных лимфаденитах, однако раньше и чаще развиваются явления интоксикации.

3. Единичные осложнения в виде аллергических везикулитов, красной волчанки и т.д.

3-я категория: генерализованная БЦЖ- инфекция с полиморфной клинической симптоматикой, обусловленной поражением различных органов. Исход чаще летальный. Чаще встречается у детей с Т-клеточным иммунодефицитом. Частота возникновения – 4,29 на 1 млн привитых.

4-я категория: пост –БЦЖ – синдром – проявление заболевания, возникшие вскоре после вакцинации БЦЖ, главным образом аллергического характера: анафилактический шок, узловатая эритема, сыпи, вторичная инфекция.

Аллергические реакции – крапивница, отек Квинке – встречаются редко, обычно у предрасположенных к аллергии детей в первые 4 дня от вакцинации.

Кишечная дисфункция – также редкое осложнение, преимущественно возникает у детей с неустойчивым стулом, проходит через несколько дней без лечения, не сопровождается нарушением общего состояния ребенка.

Коревая вакцина:

Токсическая или чрезмерно сильная прививочная реакция – возникает на 6-11 день после прививки. Характеризуется гипертермией до 39-40 С, симптомами интоксикации, иногда сыпью. Эти клинические проявления сохраняются 2-5 дней, затем исчезают.

Аллергические реакции – геморрагические сыпи с тромбоцитопенией, носовыми, вагинальными, кишечными кровотечениями; обструктивный синдром, крапивница, отек Квинке, артралгии.

Энцефалические реакции – фебрильные судороги, клони-ко – тонические с потерей сознания и другими общемозговыми симптомами, длятся 1-2 минуты, могут повторятся 2-3 раза. Развиваются на 6-11 день после вакцинации, реже – до 14 дней. В основе реакций лежат гемодинамические нарушения с последующей гипоксией мозга.

Поствакцинальный энцефалит – редкое осложнение (1:1000000 привитых, при болезни – 1:4000 заболевших, по данным ВОЗ)

Абдоминальный синдром – приступообразные боли в животе, связанные с набуханием лимфоузлов кишечника, так как вирус коревой вакцины имеет тропизм к лимфоидной ткани.

Пневмония – обусловлена диссеминацией вируса у детей с иммунологической недостаточностью, встречается редко.

Паротитная вакцина

Чрезмерно сильная реакция после прививки на 7-15 сутки. Характеризуется высокой температурой, болями в животе.

Аллергические реакции возникают на 1-16 сутки после вакцинации, чаще у детей с неблагоприятным аллергическим анамнезом.

Серьезный менингит – крайне редкое осложнение, возникает на 5-30 день после вакцинации, характеризуется доброкачественным течением.

При исследовании вакцинальных препаратов мною сделан вывод что, многочисленные исследования и практический опыт показали, что практически все дети при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы. Дети с хроническими заболеваниями подвержены

1.3 Противопоказания к вакцинации детей дошкольного возраста.

Плановая вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострения хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ острых кишечных заболеваниях и др., прививки проводятся сразу же после нормализации температуры. К сильной реакции относят: 1) развитие анафилактического шока, 2) повышение температуры выше 40 С, 3) возникновение в месте введения вакцины отека, гиперемии больше 8 см в диаметре.

Вакцина	Противопоказания
Все вакцины	Сильная реакция или осложнение на Предыдущую дозу
Все живые вакцины	Иммунодефицитное состояние(первичное), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность.
БЦЖ – вакцина	Вес ребенка менее 2000кг, келоидный рубец после предыдущей дозы.
Оральная полиомиелитная вакцина	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (вместо АКДС вводят АДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет
Живая коревая, паротитная, краснушная вакцины или тривакцина (корь, паротит, краснуха)	Тяжелые реакции на аминогликозиды Анафилактические реакции на яичный белок.

Ложные противопоказания к проведению профилактических прививок.

Состояния	В анамнезе
Перинатальная энцефалопатия	Недоношенность
Стабильные неврологические состояния	Сепсис
Увеличение тени тимуса	Болезнь гиалиновых мембран
Аллергия, астма, экзема	Гемолитическая болезнь новорожденных
Врожденные пороки	Осложнения после вакцинации в семье
Дисбактериоз	Аллергия в семье
Поддерживающая терапия	Эпилепсия
Стероиды, местно применяющиеся	Внезапная смерть в семье

За последние годы количество противопоказаний к введению вакцин заметно сократилось. Это связано как с улучшением качества иммунобиологических препаратов, так и со значительным расширением и углублением знаний об этиопатогенезе поствакцинальных осложнений. Широкий перечень противопоказаний, применявшийся на протяжении многих лет в нашей стране, был составлен на основе существовавших противопоказаний к оспенной вакцинации. После обобщения научных данных и практических результатов было доказано, что дети с различными хроническими заболеваниями в основном хорошо вырабатывают специфический иммунитет, при этом осложнения течения основного заболевания у них не наблюдается. Современная вакцинология не стоит на месте – совершенствуется технология производства и очистки вакцин, снижается концентрация балластных веществ и самих антигенов.

Пересмотрено отношение к проведению прививок детям с иммунодефицитными состояниями, а также заболеваниями, обусловленными иммунопатологическими механизмами.

Противопоказания к вакцинации регламентируются методическими указаниями «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок. МУ 3.3.1.1095-02», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002. [92 – с.]

Противопоказаниями к проведению профилактических прививок являются сильные реакции и поствакцинальные осложнения на введение предыдущей дозы той же вакцины. Сильной реакцией считается наличие температуры выше 40С, в месте введения вакцины – отек и гиперемия свыше 8 см в диаметре.

Противопоказания для введения БЦЖ

Противопоказанием для введения БЦЖ является недоношенность (вес при рождении – менее 2000 г), что связано не с ее опасностью для ребенка, а с тонкостью его кожи, затрудняющей внутрикожное введение вакцины. Эти дети (как не получившие вакцину БЦЖ из-за заболевания) должны быть привиты до выписки из отделения второго этапа выхаживания. Ревакцинация БЦЖ не проводится детям с келоидными рубцами, в т.ч. и на месте первого введения этой вакцины, т.к. это часто приводит к развитию обезображивающего рубца.

Противопоказания для коклюшного компонента (АКДС)

У детей с прогрессирующими заболеваниями нервной системы повышен риск осложнений со стороны ЦНС(судорог), и поэтому АКДС заменяется на АДС.

Противопоказанием к введению коклюшного компонента являются афебрильные судороги: эти дети должны обследоваться на предмет выявления эпилепсии, прививки проводят им после уточнения диагноза на фоне противосудорожной терапии. Наличие фебрильных судорог при введении предыдущей дозы вакцины не является противопоказанием к введению

АКДС; после ее введения целесообразно назначение парацетамола (10-15 мг/кг 3-4 раза в день) в течение 1-2 суток.

- Вакцины АДС и АДС-М постоянных противопоказаний не имеют, при эпидемиологической необходимости их можно вводить на фоне острого заболевания. В случае сильной реакции на предыдущую дозу этих вакцин повторная доза вводится на фоне применения стероидов (преднизолон внутрь 1-1,5 мг/кг /сут. За день до и сразу после прививки).

Противопоказания к введению живых вирусных вакцин (помимо иммунодефицитов).

Коревая, краснушная и паротитная вакцины не вводятся лицам с тяжелыми аллергическими реакциями на аминокликозиды, о чем следует осведомиться перед проведением прививки, несмотря на редкость этих реакций.

- Противопоказания к введению вакцин против гепатита В

Эти вакцины готовятся в культуре дрожжей, антигены которых, несмотря на тщательную очистку, могут вызвать анафилактическую реакцию у отдельных лиц с сенсibilизацией к пекарским дрожжам; их выявление несложно – это лица, у которых хлеб и другие содержащие дрожжи продукты вызывают аллергические реакции.

- Острые заболевания

Плановая вакцинация в случае острого заболевания откладывается до выздоровления (или периода реконвалесценции), хотя опыт проведения прививок по эпидемическим показаниям в таких случаях показал хорошую иммуногенность и низкую реактогенность вакцин. Это связано с тем, что развитие осложнения основного заболевания или его неблагоприятный исход могут быть истолкованы как следствие проведенной вакцинации. врач определяет необходимый интервал (в пределах 2-4 недель), руководствуясь, в первую очередь, степенью риска развития осложнения заболевания.

- Хронические болезни.

Вакцинация по тем же соображениям не проводится во время обострения хронической болезни: она откладывается до наступления ремиссии – полной или максимальной достижимой, в т.ч на фоне поддерживающего лечения (кроме иммуносупрессивного).

- Вакцинацию детей с отклонениями в состоянии здоровья не следует обозначать как «щадящую вакцинацию», поскольку речь идет не об использовании какой-то другой вакцины или снижении ее дозы, а о выборе оптимального времени прививки и лекарственном «прикрытии». Неправомерен и термин «подготовка к вакцинации», используемый нередко при назначении витаминов, общеукрепляющих и других подобных средств «ослабленному ребенку»; в отсутствие обострения хронической болезни следует провести вакцинацию, назначив необходимые средства.

Состояния, не являющиеся противопоказаниями к вакцинации, но требующие особого подхода

- Детей с гемофилией из –за опасности кровотечения при внутримышечном введении вакцинируют подкожно с использованием очень тонких игл в область, где можно прижать место инъекции (например, тыл стопы или кисти); иглу вводят параллельно костной плоскости.

Внутримышечное введение АКДС (что предпочтительно) осуществляют, а мышцы дорзальной поверхности предплечья. Вакцинацию убитыми вакцинами лучше проводить на фоне введения препаратов факторов свертываемости, тактика вакцинации живыми вакцинами определяется с учетом введения этих препаратов, которые могут содержать антитела к соответствующим вирусам.

Детям, родившимся с весом ниже 1500 г у матерей – носителей Hbs Ag, наряду с вакциной против гепатита В рекомендуется одновременно в первые 12 часов

жизни вводить специфический иммуноглобулин человека против гепатита В, в дозе 100МЕ.

Ложные противопоказания к вакцинации

Противопоказания встречаются реже, чем у 1% детей. Немного чаще выявляются состояния, которые требуют не «отвода», а лишь отсрочки иммунизации. На практике, даже в регионах с высоким уровнем охвата прививками, дети нередко «отводятся» от вакцинации (постоянно или на длительные сроки), не имея противопоказаний. Основными причинами таких отводов являются перинатальная энцефалопатия, аллергия, анемии. Отказы родителей, на которые часто ссылаются в регионах с низким уровнем охвата прививками, имеют место менее чем 1% случаев. Все эти состояния должны рассматриваться как ложные противопоказания. Использование педиатром и иных ложных противопоказаний должно рассматриваться как свидетельство его некомпетентности в вопросах иммунопрофилактики со всеми вытекающими отсюда мерами.

Ряд состояний этого списка, однако, ставит перед педиатром определенные диагностические и терапевтические задачи, решение которых вполне возможно до проведения прививок.

Перинатальная энцефалопатия – собирательный термин, обозначающий повреждение ЦНС травматического или гипоксического генеза, ее острый период заканчивается в течение первого месяца жизни. В практике этот термин используют (нередко у 80-90% детей первого месяца жизни), и как диагноз для обозначения не прогрессирующих остаточных расстройств (мышечная дистония, нарушения периодичности сна и бодрствования, запаздывание становления статических и моторных функций и др.)

Если педиатру не ясен характер изменений ЦНС, он направляет ребенка к невропатологу для исключения прогрессирующего процесса, после чего он сам принимает решение о проведении вакцинации.

Стабильные неврологические состояния не несут в себе риска осложнений вакцинации, о чем говорит опыт прививок детей с ДЦП, болезнью Дауна и другими подобными состояниями. [С. 33-43.]

Анемия не тяжелая, алиментарного генеза не должна быть причиной отвода от прививки, после которой ребенку назначают соответствующее лечение. Тяжелая анемия требует выяснения причины с последующим решением вопроса о времени вакцинации. Дисбактериоз как диагноз оправдан только у больного с расстройством стула на фоне массивной антибиотикотерапии, когда вопрос о прививке не возникает до выздоровления.

У ребенка с нормальным стулом диагноз «дисбактериоз» не имеет под собой каких-либо оснований, при неустойчивом стуле речь идет о непереносимости молочного сахара или синдроме раздраженной кишки. В этих случаях факт количественных или качественных отклонений микробной флоры кала от «нормы» не может являться поводом для отвода от прививки или ее отсрочки. Увеличение тени тимуса – не рентгене выявляется обычно случайно при обследовании по поводу ОРЗ, оно является анатомическим вариантом либо результатом его постстрессовой гиперплазии. Такие дети хорошо переносят прививки, дают нормальный иммунный ответ, а частота поствакцинальных реакций у них не больше, чем у детей без видимой тени вилочковой железы. Срок вакцинации определяется течением заболевания, по поводу которого был сделан снимок. Аллергические заболевания являются скорее показанием к вакцинации, чем противопоказанием, поскольку у этих детей инфекции протекают особенно тяжело (например, коклюш у больного астмой).

Педиатр, консультируя такого ребенка с аллергологом, должен ставить вопрос не о допустимости прививок, а о выборе оптимального времени их проведения и необходимости лекарственной защиты (противогистаминные препараты при кожных формах атопии, ингаляции стероидов и бета-агонистов при астме).

Врожденные пороки развития, в т.ч. пороки сердца, не являются поводом для отвода от прививок в отсутствие других причин, они проводятся по достижении компенсации имеющихся расстройств.

Анамнестические данные о тяжелых заболеваниях не должны служить поводом для отсрочки прививок: дети первых месяцев жизни, перенесшие тяжелые заболевания (сепсис, гемолитическую анемию, пневмонию, болезнь гиалиновых мембран и др.) и поправившиеся от них, вакцинируются в обычном порядке.

Неблагоприятный семейный анамнез не должен служить поводом для отвода от прививок. Внезапная смерть сибса в поствакцинальном периоде также не является противопоказанием для проведения вакцинации. Лишь наличие в семье больного с симптомами иммунодефицита требует обследование новорожденного до введения ему БЦЖ и использования инактивированных вакцин вместо живых.

На основании проведенных исследований мною, сделан вывод что за последние годы количество противопоказаний к введению вакцин заметно сократилось. Это связано с улучшением качества иммунобиологических препаратов, совершенствуется технология производства вакцин.

ГЛАВА. 2 Анализ деятельности медицинской сестры по вакцинации детей дошкольного возраста на примере ГАУ РС(Я) 1 Поликлиника

2.1 Характеристика деятельности медицинской сестры прививочного кабинета, обеспечение инфекционной безопасности в прививочном кабинете.

Процедурный и прививочный кабинет находятся на втором этаже поликлиники площадь кабинета соответствует нормам.

В процедурном и прививочном кабинете имеется оснащение:

1. Облучатель бактерицидный стационарный (потолочный)
2. Биксы со стерильными материалами
3. Комплект для переливания крови
4. Инструментарий:
 - зажимы кровоостанавливающие
 - корнцанг
 - пинцет анатомический
 - ножницы
 - пинцет анатомический малый
 - роторасширители
 - языкодержатели
 - мешок Амбу
6. Резиновый жгут для остановки кровотечения
7. Резиновый жгут для внутривенных вливаний
8. Штативы для пробирок
9. Укладка по СПИДУ
10. контейнеры для отправки пробирок в лабораторию
11. лотки почкообразные
12. кюветы малые и средние
13. штативы для в/а капельных вливаний
14. термометр для холодильника

15. Ёмкости для дезинфекции:

- шприцев
- систем
- поверхностей
- инструментов
- шариков и салфеток
- перчаток

16. Мерные емкости для дезинфицирующих средств, моющего средства

Оснащение кабинета твердым инвентарем

- Рабочий стол медсестры
- стул для медсестры
- винтовой стул
- медицинский шкаф для стерильных растворов и медикаментов
- инструментальные столики для подготовки и проведения процедур
- тумбочка
- холодильники для хранения вакцин 2 шт.
- холодильник для хранения лекарственных средств
- кушетка медицинская
- стол процедурный
- шкаф для медикаментов экстренной и посиндромной помощи
- раковины
- Мусоросборник (ведро с крышкой)
- Уборочный инвентарь:
 - ведро для мытья полов
 - ведро для мытья стен
 - ведро для мытья окон
 - емкость для мытья отопительных приборов

15. аппарат для орошения дез. средством (генеральная уборка)

16. дезинфицирующие средства 17. моющие средства

Медсестра проверяет количество флаконов с вакциной на рабочий день, контролирует температуру в холодильнике и отмечает показания в журнале.

Медсестра проводит психологическую подготовку ребенка к прививке. Проводить иммунизацию она обязана с обеспечением всех правил асептики и антисептики, только одноразовыми шприцами и иглами, используя соответствующую дозу, метод и место введения. Перед выполнением процедур и манипуляций медицинская сестра обязательно проводит гигиеническую обработку рук, и надевает перчатки. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия обрабатывает тампоном (салфеткой), смоченным раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убирая видимые загрязнения. Снимает перчатки, погружает их в раствор дезинфицирующего средства, затем утилизирует. Руки обрабатывает антисептиком. После проведения прививки: Убирает в холодильник ампулу или флакон при много дозовой расфасовке препарата; обеззараживает использованные шприцы, салфетки, ампулы и флаконы.

В истории развития фиксирует допуск врача к вакцинации, интервалы между прививками и их соответствии индивидуальному прививочному календарю.

Регистрирует прививку в карте профилактических прививок (ф.№ 063/у), журнале учета профилактических прививок (ф.№ 064/у) и в истории развития ребенка (ф. № 112/у) или в индивидуальной карте ребенка (ф. № 026 /у)

Выполняет вакцинацию и дает рекомендации родителям по уходу за ребенком, информирует пациентов о сделанной прививке, возможных реакциях на прививку, необходимости обращения за медицинской помощью при сильных и необычных реакциях, предупреждает о необходимости пребывания около прививочного кабинета в течении 30 минут и наблюдает в это время за привитым пациентом. Оказывает первичную медицинскую помощь в случае развития немедленных реакций на прививку и вызывает врача.

Соблюдает правила хранения вакцин при проведении иммунизации и медсестра прививочного кабинета соблюдает режим хранения МИБП 4 уровень «Холодовой цепи», длительность хранения медицинских иммунобиологических препаратов не превышает 1 месяца, ведет учет движения каждого МИБП, используемого в прививочном кабинете (поступление, расход, остаток, списание). Кроме того, ведет учет числа выполненных прививок, проводит ежедневный, ежемесячный, ежегодный отчеты.

Отвечает за использование и проводит выбраковку бактериальных препаратов. правила обработки прививочного инструмента. Отвечает за санитарно – гигиенический режим прививочного кабинета.

В течении рабочего дня медсестра уничтожает всю оставшуюся вакцину в открытых флаконах;

*записывает в регистрационном журнале количество использованной вакцины и подводит итог (количество оставшихся доз)

*проверяет и записывает температуру холодильников.

Для повышения профессиональной классификации медсестра посещает семинары, лекции, проводимые в поликлинике. Медицинская сестра прививочного кабинета имеет право:

1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь пациентам;
2. Повышать профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке;
3. Требовать от персонала соблюдения правил асептики и антисептики при работе в процедурном кабинете
4. Получать информацию, необходимую ей для выполнения своих функциональных обязанностей;
5. Совершенствовать профессиональные знания в системе учреждений (организаций), осуществляющих последипломную подготовку среднего медицинского персонала.

Обеспечение Инфекционной безопасности в прививочном кабинете:

- Проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима (влажную уборку два раза в день, режим УФ - обеззараживания и проветривание, генеральную уборку 1 раз в неделю).

Генеральная уборка процедурного кабинета

Генеральную уборку проводят один раз в неделю согласно графику, утвержденному зав. I терапевтическим отделением.

Для проведения генеральной уборки имеют специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочку, маску, резиновые перчатки), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем их протирания на высоту не менее двух метров, окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (меняют спецодежду) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении. Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства (сульфохлаорантин Д 0.2%, бриллиант 2%), затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен отдельный, имеет четкую маркировку, применяется отдельно для кабинетов.

За время работы не было положительных результатов посевов проб.

-проводит первичный инструктаж медицинских работников выездных бригад

- осуществляют информационно-разъяснительную работу среди населения.

Санитарно-просветительная работа.

Основной принцип санитарно-просветительной работы - пропаганда здорового образа жизни. Профилактические прививки это одни из важных

моментов охраны здоровья. В разъяснительной работе руководствуется индивидуальным подходом к каждому пациенту, считаю, что информация должна быть донесена до каждого пациента в соответствии с его заболеванием и состоянием. Поэтому беседа является наиболее предпочтительным видом санпросвет работы.

Проводят беседы с пациентами о пользе и необходимости профилактических прививок, их своевременной постановки, о пост вакцинальном периоде, проводят беседы о профилактике инфекционных, простудных заболеваний, о проведении своевременного профилактического лечения хронических заболеваний.

Проанализировав, работу по иммунизации населения пришла к выводу, что охват населения прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок на хорошем уровне.

В настоящее время охват прививками не работающего взрослого населения составляет 90 - 95%, иммунизация работников прикрепленных предприятий 95-98%. Принимаются меры по созданию надлежащих условий транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов. Повысилась эффективность информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок в установленные сроки. Проводилась Европейская неделя иммунизации, распространялись информационные материалы, проводились беседы.

Для повышения эффективности системы иммунизации наряду с обеспечением высокого уровня охвата населения профилактическими прививками необходимо обеспечить надлежащие условия на всех этапах транспортировки и хранения вакцин, улучшить подготовку медицинских работников в области организации и проведения иммунизации населения, осуществлять постоянную разъяснительную работу в средствах массовой информации о

необходимости и целях вакцинопрофилактики инфекционной безопасности в прививочном кабинете.

2.2 Анализ проделанной работы в ГАУРС(Я) филиал поликлиники №1 по вакцинации детей дошкольного возраста, статистические данные филиала поликлиники № 1 РС(Я) г Якутск, краткая характеристика.

Поликлиника № 1 имеет два здания: основное здание по ул. Кирова 19 - типовое, площадью 6132 кв. введен в эксплуатацию в 1976 г. Плановая мощность 600 посещений в смену. В здании находятся 2 терапевтических отделения, 2 педиатрических отделения, женская консультация, отделение специалистов, физиотерапевтическое отделение, отделение профилактики, отделение медосмотров, диагностический центр, дневной стационар на 23 койки, городские и детские травматологический и хирургический кабинеты.

С 2008 года после реконструкции работает филиал поликлиники по ул. С. Данилова, 30/1, здание, приспособленное 1979 г. постройки, площадью 2464 кв. В филиале работают отделение семейных врачей на 8 участков, 3 педиатрических участка, эндоскопический кабинет, дошкольно – школьное отделение, детское отделение восстановительного лечения, в составе которого дневной стационар на 7 коек, также централизованный городской онкологический кабинет с 5 койками дневного стационара для проведения химиотерапии и симптоматического лечения больных со злокачественными новообразованиями. В 2013 г. Открыли респираторно – восстановительный центр. На 2021 г всего работающих в поликлинике 495 человек, в т.ч. 170 врачей, 222 человек среднего медицинского персонала, 103 человек младшего и прочего персонала.

Прикрепленное к ГАУ РС(Я) Поликлиника № 1 население увеличилось за период существования поликлиники почти в 6 раз, и составляет в настоящее время 62729 человек, т.е. почти часть населения всего города Якутска, в т.ч. взрослое - 44584 и детское -18145.

В состав ГАУ РС (Я) Поликлиника № 1 входит I и II терапевтическое отделения обслуживающие взрослое население. Оказание медицинской помощи населению проводится по участковое - территориальному принципу, с новым способом финансирования – подушевой.

Приоритетным направлением ГАУ РС (Я) поликлиника № 1 - является профилактика заболеваемости населения.

Терапевтическое отделение состоит XXII терапевтических участков, расположенных в 17 кабинетах на третьем этаже нетипового пятиэтажного здания. Модернизация - создание условий для равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи именно в том месте, где он живет. Проект предполагает три основных направления: улучшение материально-технической базы здравоохранения; внедрение современных информационных технологий и современных стандартов оказания медицинской помощи. Приобретены современные диагностические и лечебные оборудования. В свою очередь, внедрены современные информационные технологии, позволяющие записаться на приём к врачу через Интернет и информационные терминалы. В соответствии с программой модернизации в нашей поликлинике федеральные стандарты планируется внедрять по мере готовности медицинских учреждений по базе, кадрам, оснащению. В 2011 году внедрили программный комплекс «Управление Иммунизацией - ЛПУ». Составили базу данных по форме 063/у по прикрепленному населению. Поликлиника обслуживает 8 семейных участков и 4 педиатрических.

Таблица 1. Выполнение плана по иммунизации 2019 -2020 г.

Наименование МИБП	Сделано за 2 полугодие 2019 года	Выполнение плана %	Сделано за 1 полугодие 2020 года	Выполнение плана %
АДС-м	220	70%	376	119%
ЖКВ	37	62%	193	322%
П/краснухи	15	38%	27	68%
V п/геп. В	36	40%	25	28%
RV п/геп. В	21	75%	50	179%
Хаврикс	37	93%	48	120%
Шигеллвак	44	98%	162	360%

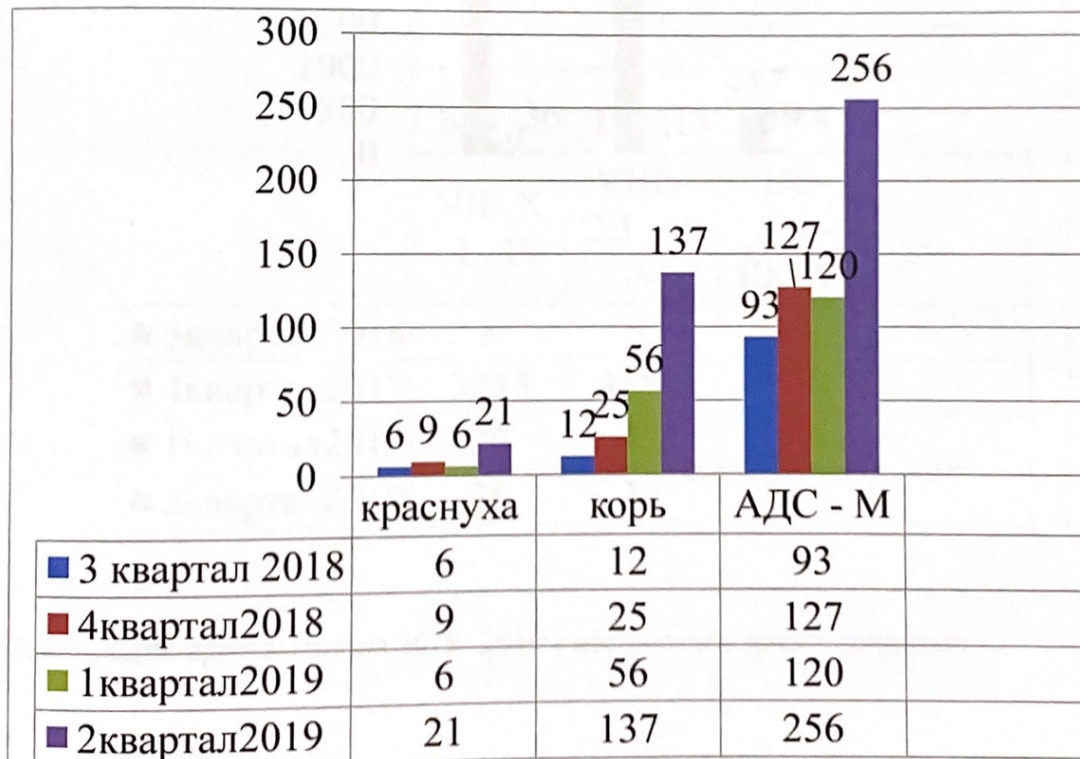
На таблице видно, что выполнение плана ревакцинация против дифтерии за первое полугодие 2019 года выше, чем во втором полугодии 2020 года. Ревакцинация против кори проводится в усиленном плане в связи с подъемом заболеваемости по центральным регионам России и РС(Я). План по вакцинации против краснухи не выполнен, в связи с увеличением охвата прививками детского населения в последние годы отмечается постепенный сдвиг заболеваемости краснухой на более старшие возрастные группы. Перевыполнение плана по вакцинации против гепатита А и дизентерии в первом полугодии 2019 года связано с вакцинацией большого количества обслуживающего персонала

Итого	2018	2019	2020
Общее количество детей до 6 лет (абс)число	2766	2687	2741
Из них дети от 0 до 1 года(абс)количество	458	467	542

Статистические данные привитых детей филиал Поликлиники № 1

(абс) количество детей от 0 до 6 лет в филиале Поликлиники № 1

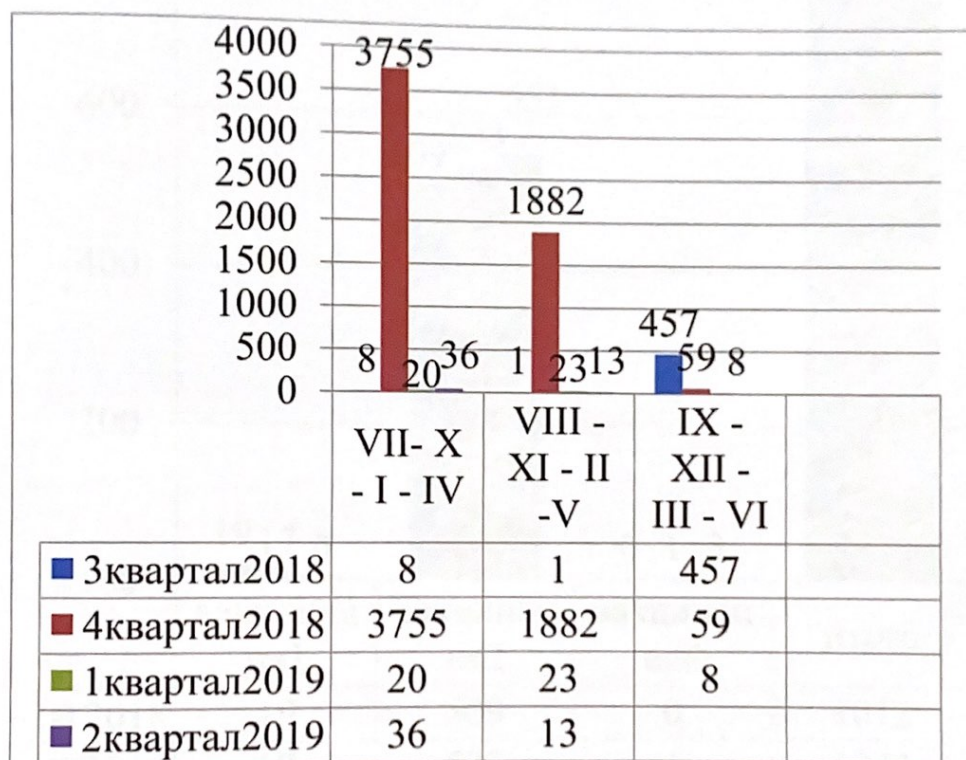
Диаграмма 1



Проведено ревакцинации против дифтерии, кори, краснухи за 3-4 квартал 2018 г., 1-2 квартал 2019 гг. Абсолютное число привитых

На диаграмме 1 видно, что охват населения вакцинацией против дифтерии намного выше, чем против кори и краснухи. Повышение охвата населения вакцинацией против кори в 2018-2019 году на 100% это следствие повышения заболеваемости в центральных районах России.

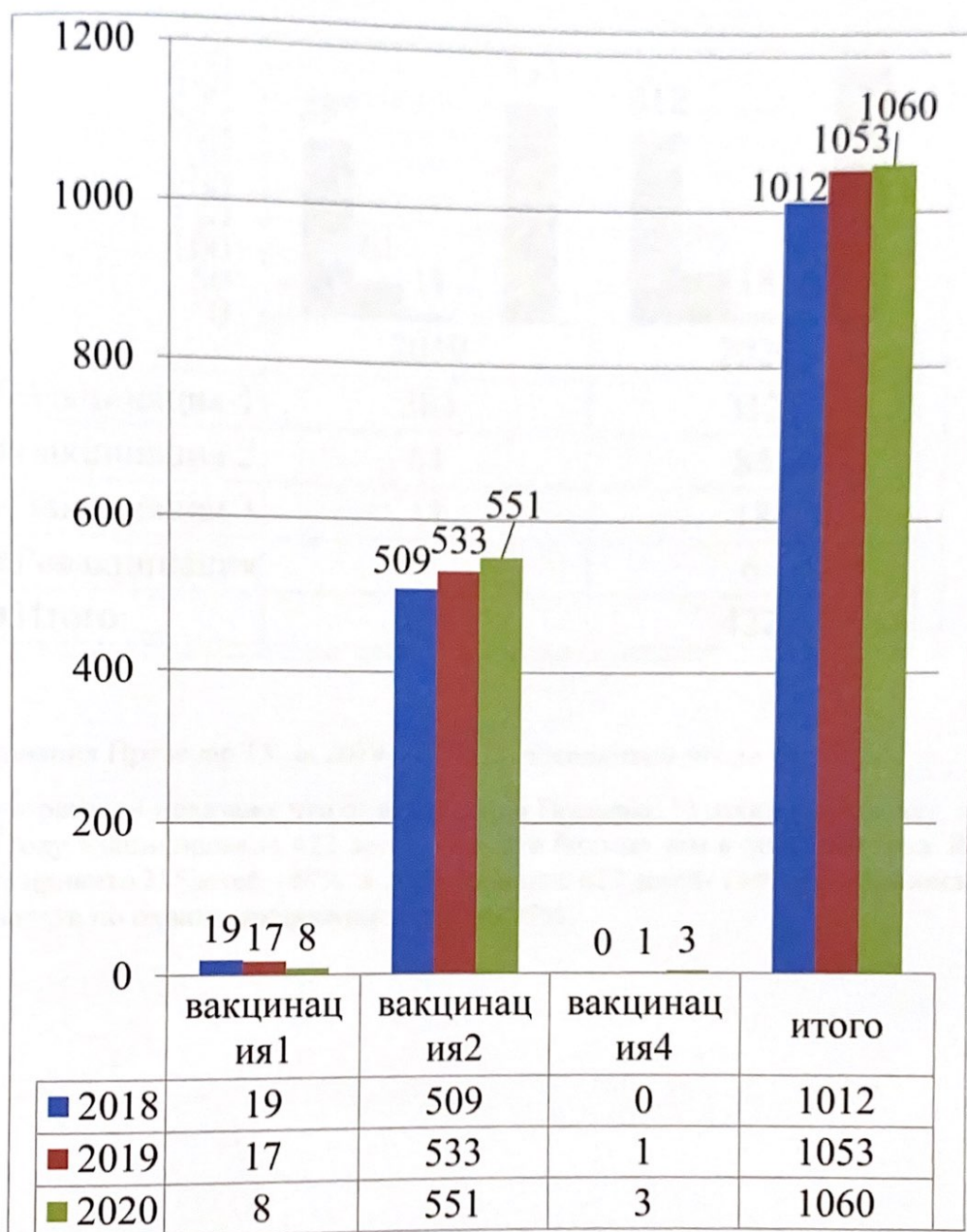
Диаграмма 2



Вакцинация против гриппа 2018- 2019 г абсолютное число привитых

На диаграмме 2 видно, что вакцинация против гриппа проводилась с сентября по ноябрь 2020 года в начале эпидемического подъема заболеваемости гриппом. Вакцинированы на 95%

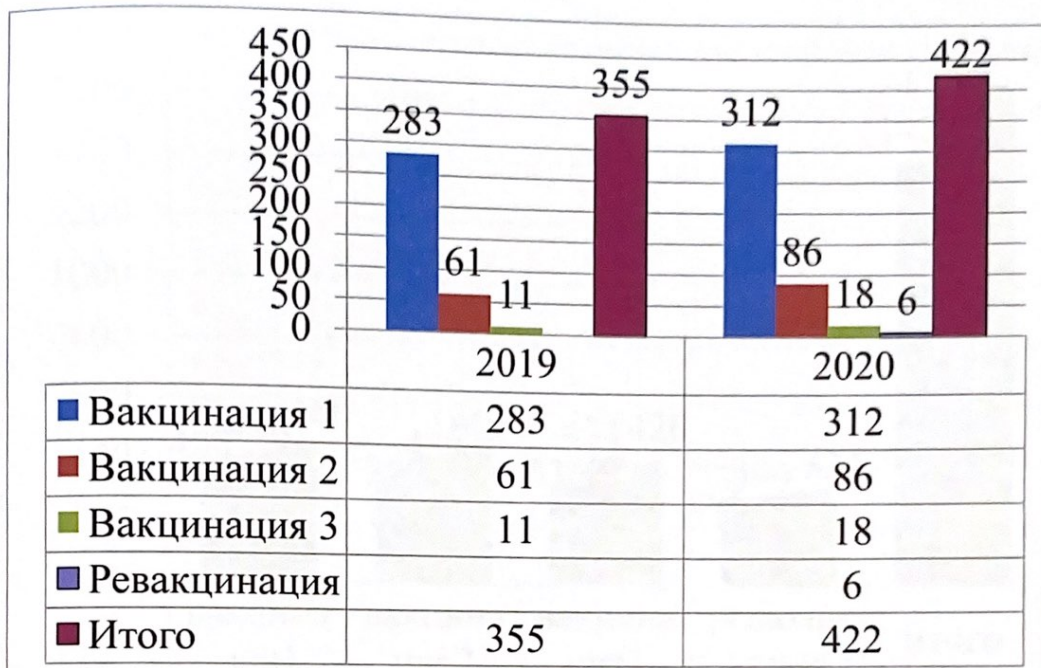
Диаграмма 3



Вакцинация против гепатита В 2018 – 2019 – 2020 гг. абсолютное число привитых

На диаграмме 3 видно, что обхват привитых детей с 2018 г по 2020г увеличился. Вакцинировано 1012детей в 2018г -41%; 1053детей в2019г- 51%; 1060детей в 2020г – 58%

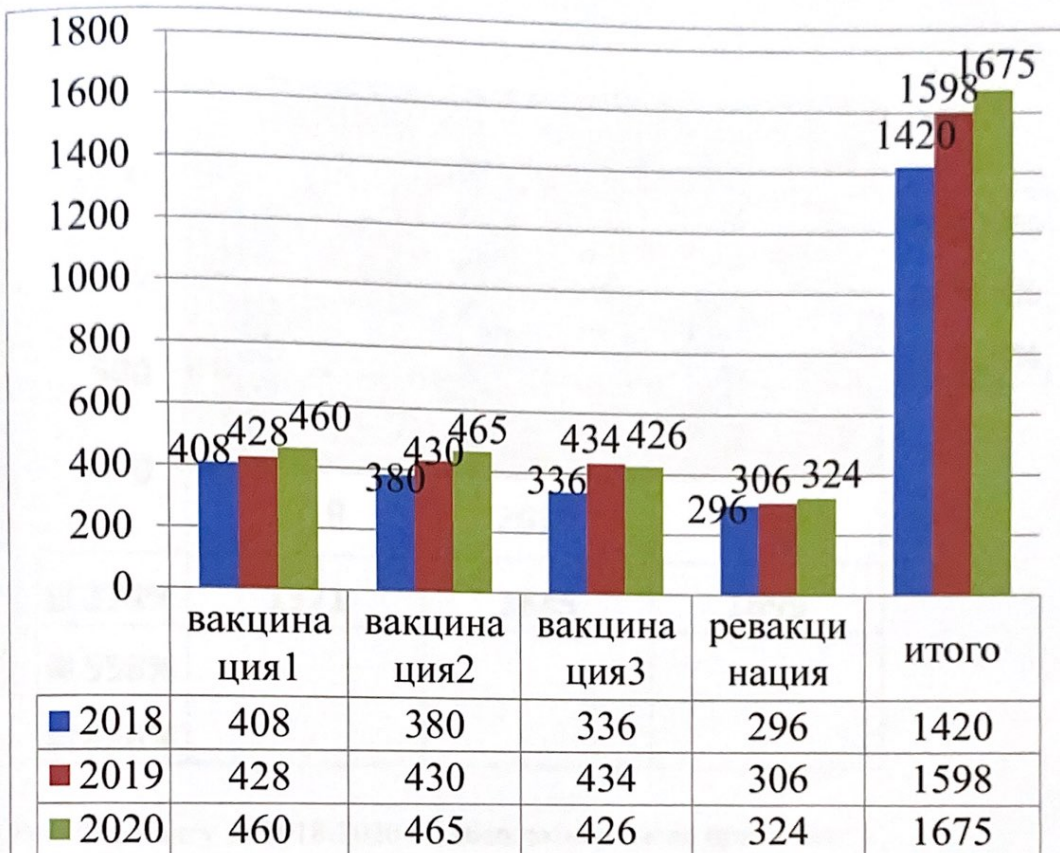
Диаграмма 4



Вакцинация Превенар 13: за 2019 – 2020 гг. абсолютное число привитых

На диаграмме 4 показано, что от вакцинации Превенар 13 отказавшихся нет, в 2020 году вакцинировано 422 детей, намного больше чем в прошлые года. В 2019 г привито 355детей – 67%, в 2020 г привито 422 детей- 134%. улучшились показатели по охвату вакцинации детей на 95%

Диаграмма 5

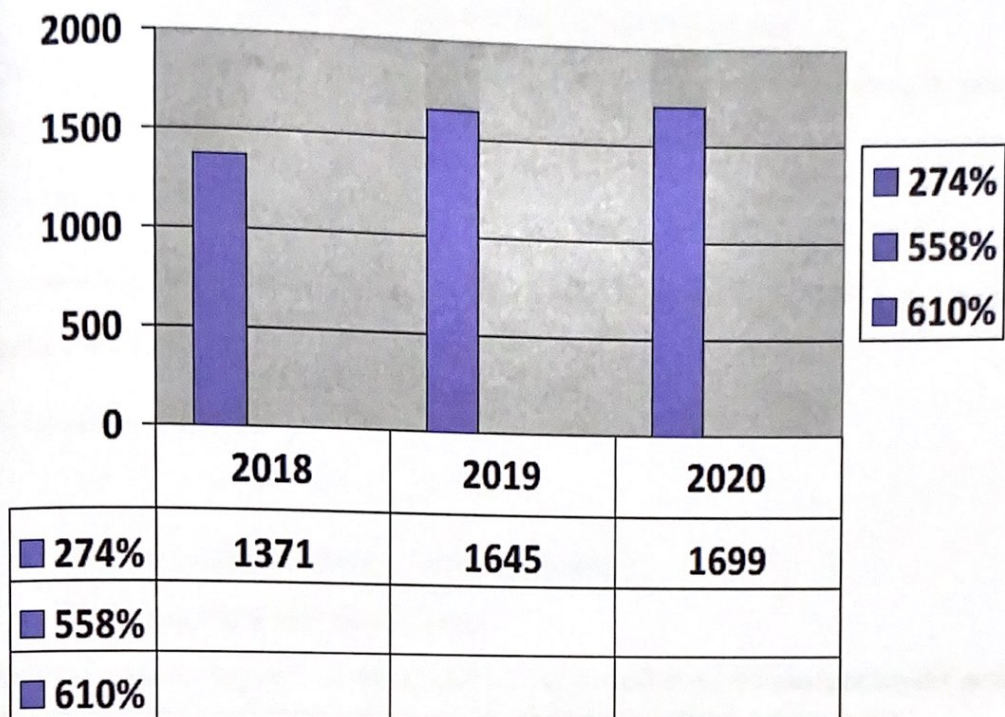


Вакцинация АКДС: за 2018 – 2019- 2020 гг.

абсолютное число привитых

На диаграмме 5 показано что вакцинировано детей в 2018г – 178%, в 2019г – 256%, 2020г – 330%, отказавшихся от прививки АКДС – нет

Диаграмма 6



Реакция манту за 2018-2020 гг. абсолютное число привитых

На диаграмме 6 показан охват детей, прошедших диагностику на реакцию манту в 2018 г на 274%, в 2019г на558%, в 2020г на 610%, это значит, что ежегодно дети проходят тест туберкулиновой пробы на 95%.

2.3 Анкетирование родителей по информативности вакцинации детей.

Анкета для родителей «О вакцинации»

Анкета для родителей «О вакцинации», проводилось анонимно, с целью изучения отношения родителей к проведению вакцинации.

*Анкета включала 10 вопросов

* Анкетирование проводилось в филиале Поликлиники № 1 Семена – Данилова 30/1

*Опрошено 100 чел

1. Вакцинируете ли Вы, своего ребенка?

100% опрошенных родителей

Родители вакцинируют детей на 90% в полном объеме, не вакцинируют детей 10% родителей, проводить больше бесед и разъяснений о важности вакцинации детей.

2. Где проводится вакцинация вашему ребенку?

100% опрошенных родителей

По ответам наибольшее количество родителей ответили, что вакцинацию получают в поликлинике 60%, а также в детском учреждении, детсады 30%

3. из каких источников вы получаете сведения об иммунопрофилактике?

100% опрошенных родителей

По анкетированию ответили, что сведения о вакцинации получают от врачей 80% при беседе, еще 10% родителей узнают из СМИ, и некоторые родители узнают о важности вакцинации от знакомых 10% убеждаются что вакцинировать ребенка не вредно, на примере их детей.

4. Ваше отношение к вакцинации?

100% опрошенных родителей

Отношение родителей к вакцинации детей положительное 71%, отказываются от прививок всего 29% родителей, с которыми проводится дополнительная беседа и разъяснительные работы о важности вакцинации детей.

5. Будете ли Вы, защищать своего ребёнка от инфекционных заболеваний при помощи прививок?

100% опрошенных родителей

Среди опрошенных родителей 72% ответили, что будут защищать своего ребенка от инфекционных заболеваний при помощи прививок, так как понимают важность вакцинации детей, 23% родителей не знают сомневаются, что прививки могут защитить детей от инфекционных заболеваний, 5% отказываются от вакцинации, по динамике опроса видим положительный результат работы по вакцинации детей.

6. Знаете ли Вы, что некоторые прививки, которые делаются в детстве, например, от кори, столбняка, гепатита В, необходимо проводить во взрослом возрасте? Или Вы слышите впервые?

100% опрошенных родителей

При опросе выявили результат хорошего осведомления родителей о вакцинации детей и взрослого населения 58%, также 40% родителей слышат впервые так как не осведомлены, что вакцинация проводится и взрослому населению, и всего 2% затруднились ответить на вопрос.

7. перед проведением вакцинации объясняют ли Вам, от какого инфекционного заболевания получаете вакцину?

100% опрошенных родителей

При опросе выявлено, что родителей хорошо осведомляют о важности вакцинации детей 50%, некоторые родители утверждают, что ничего не рассказывают о вакцинации 30%, и 20% родителей утверждают, что им только называют вакцину и не объясняют от какого заболевания вакцин.

8. Как проводится наблюдение ребенка после вакцинации?

100% опрошенных родителей

В опросе участвовали родители и прекрасно осведомлены что после прививки ребенка надо посидеть в течении 30 минут и понаблюдать за ребенком 50%, 20% родителей думают, что приходит врач на дом чтоб пронаблюдать как прошла прививка, 20% родителей думают, что не надо наблюдать за состоянием ребенка после прививки, 10% не вакцинируют детей, из этого следует что надо вести разъяснительную работу о вакцинопрофилактике детей с родителями.

9. Если бы Вы знали о возможности дополнительной вакцинации, то от каких инфекций вакцинировали бы своего ребенка?

100% опрошенных родителей

Многие родители показали хорошую осведомленность по вакцинопрофилактике и инфекционным заболеваниям и их осложнению при не вакцинировании ребенка.

10. Хотелось ли Вам, узнать о вакцинации больше?

100% опрошенных родителей

По опросу родителей, 70% ответили, что хотели бы больше узнать о вакцинации детей и взрослого населения, а 30% родителей не видят в этом необходимости так как можно и информацию найти в интернет источнике.

Мнение о прививках следующее: - родители считают 58%, что прививки скорее полезны; они необходимы в зависимости от ситуации -35%, скорее вредны 7%. Благодаря анкетам мы сможем узнать, как относятся родители к вакцинации детей, понимают ли родители что вакцинация детей обязательна для защиты от инфекций, при низкой информативности родителей медицинские сестры проводят сан просветительскую работу, объясняют важность вакцинации детей по национальному календарю. При сохранении положительного отношения к вакцинации, у большинства родителей отмечается недостаточная грамотность по вопросам иммунопрофилактики, некоторые родители узнают о вакцинации через интернет ресурсы, СМИ и т.д. Медики и педагоги дают рекомендации родителям об обязательном вакцинировании детей, объясняют в виде беседы что вакцинация — это безопасный и действенный метод предотвращения тяжелых инфекций. Только всеобщее вакцинирование позволяет сдерживать распространение инфекций, а некоторые из них даже получили полностью ликвидировать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вакцинация на сегодняшний день является – единственным методом профилактики инфекционных заболеваний, она призвана быть одним из инструментов общественного благополучия и обеспечения достойного качества жизни. Для выполнения федеральной программы «Вакцинопрофилактика» в России необходимы грамотные, умные хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать работы сестринского персонала, активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков медицинским сестрам необходимо строго выполнять нормативные требования. Руководители медицинских сестринских служб должны участвовать в просветительных работах с городскими и сельскими населенными. Я считаю, что вакцинопрофилактика детей дошкольного возраста является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями (детей от 0 до 7 лет) – это лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Вакцинация особенно очень важна для детей дошкольного возраста так как они могут подвергаться заболеваемости корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Благодаря целенаправленной работе в России улучшились показатели профилактических прививок для детей до 98-99%. Вакцинация – это одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней. Очень важно чтобы дети были привиты в правильные сроки с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь то поликлиника, детский сад или роддом. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза и

эпидемического паротита. Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. В идеальном случае вакцинопрофилактика должна быть неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка, поддержанная государством с финансовой, материально – технической, научно законодательной стороны. В дипломной работе проведен тщательный анализ литературы по вопросам вакцинопрофилактики. Определено, что вакцинопрофилактика имеет очень большое значение. Многие родители пожалели, что не сделали прививки ребенку – это было выявлено при опросе родителей. Выявленный дефицит знаний взят во внимание при подготовке памятки для просвещения людей в области вакцинопрофилактики. Акцентировано внимание и на механизмах, путях и факторах передачи при различных инфекциях. В практической части дипломной работы сделан акцент на специфическую профилактику инфекционных заболеваний. Подробно обозначены средства и методы вакцинации. Это очень важный раздел вакцинопрофилактики, так как люди часто сомневаются «Делать ли прививку?». Медицинские сестры в своей практической деятельности занимаются иммунопрофилактикой. И, как следует из исследовательской части дипломной работы, успешно. В заключение хочется привести известное высказывание, что болезнь легче предупредить, чем лечить!

Список литературы:

1. Брига Н.И. Критерии оценки эффективности вакцинации [текст 2017. - № 3. - С. 64-70.]
2. Вакцина профилактика инфекций / С.М. Харит, Черняева, Т.К. [текст 2014. - 128 с.]
3. Вакцины и вакцинация: национальное руководство. / Ред. В.В. Зверев, Б.Ф. Семенов, Р.М. [текст 2016. - 880 с.] Выговский А.А.
4. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье» в поликлинике по иммунопрофилактике инфекций. [текст- СПб., 2015. - 92 с.] Зверев В.В., Юдинова Н.В.
5. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженерал до настоящего времени. [текст 2015. - С. 33-43.] Коржечковская В.В.
6. Лекарственные средства и иммунная система. Вакцины 2016. [текст - с. 3-10.] Костиков М.П., Гурвич Э.Б.
7. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний. - М., 2017. [текст - 152 с.] Мац А.Н.
8. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок [текст 15 с] Медунице Н.В., Миронов А.Н. Вакцины.2018
9. Новые способы повышения эффективности и безопасности вакцинации- 2017. [текст С. 51.] Михеева И.В., Сергеева Н.И.
10. Теоретические основы сестринского дела: учебник. -2017. - 368 с. О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения – 2014[электронный ресурс спец портал системы федеральных образоват. порталов. - 12 с.]
11. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [текст 2017. - 10 с.]
12. Об иммунопрофилактики инфекционных болезней- 2016[текст - 8 с.]
13. Об утверждении национального календаря профилактических прививок 2015. –[текст 10 с.] Онищенко Г.Г.
14. Некоторые проблемы реализации государственной политики в области иммунопрофилактики. - 2016. [текст с. 26-28.] Онищенко Г.Г.
15. Контроль за инфекционными заболеваниями стратегическая задача здравоохранения. – 2016[текст С. 4-1]

16. Организационные подходы по совершенствованию деятельности медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений на уровне региона М.А. Поддужная, В.С. Шелутко, Ш.А. Бикбаев. -2016. [текст - 72с]
- 17.[Интернет ресурсы:] Вакцинопрофилактика в России в современных условиях: [<https://www.pied-perinatology.run>]
- 18 Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [[http\www.rospotrbnadzor.gue](http://www.rospotrbnadzor.gue) интернет ресурсы]
- 19.Министерство здравоохранения и социального развития РФ [[http\www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru) электронный ресурс]
- 19.[интернет ресурсы minzdrav.gov.by:] Вакцинация
- 20.Ковальчук Л. В. Игнатъева Г.А., Гранковская Л.В., Иммунология практикум: [текст учебное пособие для студентов мед. Вузов] 2016г
- 21.Правовые аспекты иммунопрофилактики инфекционных болезней Н.И. Махонько, «Медицинское право», [текст №2 – 2015 г]
- 22.Ярилин А.А. Основы иммунологии – М. Медицина [текст2016 г С. 16 – 26]

Выводы и приложения

1. Таким образом мною сделан вывод, что благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в России удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах нашей страны до 98-99 %. Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Важно удостовериться, что дети иммунизируются в правильные сроки, в полном соответствии с нормативно - правовыми документами, национальным календарем профилактических прививок, с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь то поликлиника, детский сад или роддом.

При исследовании вакцинальных препаратов мною сделан вывод что, многочисленные исследования и практический опыт показали, что практически все дети при индивидуальном подходе могут быть вакцинированы. Дети с хроническими заболеваниями подвержены наибольшему риску заражения инфекционными заболеваниями, поэтому они должны быть иммунизированным в первую очередь.

На основании проведённых исследований мною, сделан вывод что за последние годы количество противопоказаний к введению вакцин заметно сократилось. Это связано с улучшением качества иммунобиологических препаратов, совершенствуется технология производства вакцин.

2. Проанализировав, работу по иммунизации населения пришёл к выводу, что охват населения прививками, включенными в национальный календарь, производится на 95%. В настоящее время охват прививками не работающего взрослого населения составляет 90 - 95%, иммунизация работников прикрепленных предприятий 95-98%. Принимаются меры по созданию

надлежащих условий транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов. Повысилась эффективность информационно-разъяснительной работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок в установленные сроки. Проводилась Европейская неделя иммунизации, распространялись информационные материалы, проводились беседы.

3. Для повышения эффективности системы иммунизации наряду с обеспечением высокого уровня охвата населения профилактическими прививками необходимо обеспечить надлежащие условия на всех этапах транспортировки и хранения вакцин, улучшить подготовку медицинских работников в области организации и проведения иммунизации населения, осуществлять постоянную разъяснительную работу в средствах массовой информации о необходимости и целях вакцинопрофилактики инфекционной безопасности в прививочном кабинете. Провели анонимное анкетирование родителей «анкетирование о вакцинации». Анкетирование проводилось в филиале Поликлиники № 1. Опрошено 100 чел. В анкету внесли такие вопросы:

Приложение 1

1.Вакцинируете ли ВЫ, своего ребенка?	ДА	НЕТ
2.Где проводится вакцинация вашему ребенку?	Детском дошкольном учреждении ,поликлинике	
3.Из каких источников Вы получаете сведения об иммунопрофилактике?	СМИ, От врачей От знакомых	

<p>4. Ваше отношение к вакцинации?</p>	<p>Я, регулярно делаю прививки</p> <p>Я, отказываюсь от прививок</p>	
<p>5. Будете ли Вы защищать своего ребенка от инфекционных заболеваний при помощи прививок?</p>	<p>ДА</p>	<p>НЕТ</p> <p>не знаю</p>
<p>6. Знаете ли Вы, что некоторые прививки, которые делаются в детстве, например, кори, столбняка, гепатита В, необходимо проводить во взрослом возрасте? Или Вы слышите впервые?</p>	<p>Затрудняюсь ответить</p> <p>Слышу впервые</p> <p>Знаю</p>	
<p>7. Перед проведением вакцинации объясняют ли Вам, от какого инфекционного заболевания получаете вакцину?</p>	<p>Ничего не рассказывают</p> <p>Только называют вакцину</p>	<p>Рассказывают о заболевании и вакцине</p>

8. Как проводится наблюдение после вакцинации?	<p>Врач приходит на дом</p> <p>В течении 30 минут после вакцинации</p>	<p>Не вакцинируют</p> <p>Не знаю</p>
9. Если бы Вы, знали о возможности дополнительной вакцинации, от каких инфекций вакцинировали бы своего ребенка?	<p>От пневмококковой</p> <p>От менингококковой</p> <p>От гепатита А</p> <p>От гемофильной инфекции</p>	
10.хотелось ли Вам, узнать о вакцинации больше?	<p>Нет</p> <p>Да</p>	

Памятка для родителей по вакцинопрофилактике:

Вакцинопрофилактика остается мощным средством предупреждения большого числа инфекционных болезней. Только прививки могут защитить ребенка от таких заболеваний, как полиомиелит, дифтерия, коклюш, туберкулез, эпидемический паротит, краснуха, грипп. Самое эффективное средство защиты Вашего ребенка – это прививка! Часто родители задают вопрос «Насколько безопасна вакцинация? В настоящее время вакцинация достаточно безопасна так как:

- * современные вакцины изготавливаются с использованием высоких технологий
- * они обладают хорошей эффективностью и переносимостью
- * риск осложнений при применении сведен к минимуму
- * количество противопоказаний незначительно

Перед вакцинацией ребенка обязательно осматривает врач и определяет показания или противопоказания к вакцинации. Право на иммунизацию обеспечивается Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека» № 157 – ФЗ от 17 сентября 1998 г. Активная иммунизация наиболее эффективный метод защиты от инфекций.
ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА – РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОЛГ!

Календарь профилактических прививок России

Возраст	Наименование прививки
12 ч	Первая вакцинация – гепатита В
3 - 7 день	Вакцинация - туберкулез
1 мес.	Вторая вакцинация – гепатит В
3 мес.	Первая вакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
4,5 мес.	Вторая вакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
6 мес.	Третья вакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит Третья вакцинация – гепатита В
12 мес.	Вакцинация – корь, эпидемический паротит, краснуха

18мес.	Первая ревакцинация – дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит
20мес.	Вторая ревакцинация – полиомиелит
6 лет	Вторая вакцинация – корь, эпидемический паротит, краснуха
7лет	Вторая ревакцинация – дифтерия и столбняк Первая ревакцинация – туберкулез
13 лет	Вакцинация против вирусного гепатита В (ранее не привитые) Вакцинация против краснухи(девочки)