

Министерство образования и науки РФ
Новгородский Государственный Университет
Имени Ярослава Мудрого
Институт Медицинского образования

ГРУППЫ «РИСКА», ПО ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ ШКОЛЫ.

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД
2015 Г.

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЯМИ

Детей с различными отягощающими факторами в анамнезе относят к "группам риска" по возможности развития поствакцинальных осложнений. Перед вакцинацией проводят необходимое дополнительное обследование, составляют индивидуальный график иммунизации. Вакцинацию проводят щадящими методами с предварительной подготовкой.

Выделяют 4 группы риска:

Первая группа риска включает детей с подозрением на поражение центральной нервной системы или с выявленным поражением ЦНС. В ней выделяют четыре подгруппы:

- а) дети с вероятным перинатальным повреждением ЦНС;
- б) дети с установленным перинатальным повреждением ЦНС;
- в) дети, перенесшие различные формы острых нейроинфекций, детский церебральный паралич, органические заболевания нервной системы;
- г) дети, имеющие в анамнезе судорожные приступы различного характера или пароксизмальные состояния (респираторно-аффективные припадки, обмороки и др)

Вторая группа риска - дети, склонные к аллергическим реакциям, имеющие в анамнезе аллергические заболевания кожи или респираторного тракта (аллергические высыпания, аллергодерматозы, отек Квинке, различные формы респираторного аллергоза)



Третья группа риска - дети, многократно болеющие инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, отитом, с хроническими заболеваниями (почек, печени, сердца и др.), имеющие длительный субфебрилитет, остановку или недостаточную прибавку массы тела, транзиторные изменения в моче.



Четвертая группа риска - дети с местными и общими патологическими реакциями на прививки (поствакцинальными осложнениями в анамнезе)

КАК ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЯМИ?

Детей с неврологическими заболеваниями прививают в период исчезновения неврологической симптоматики или в период стойкой ремиссии. Пациентам с прогрессирующими заболеваниями нервной системы, афебрильными судорогами в анамнезе вместо АКДС вводят АДС.

Детям с судорогами в анамнезе прививки проводят с использованием противосудорожных средств (седуксен, реланиум, сибазон), которые назначают за 5-7 дней до и на 5-7 дней после введения анатоксинов и с 1 по 14-й день после коревой и паротитной вакцин. Показано назначение антипиретиков в течение 1-3-х дней после вакцинации анатоксинами и 5-7 дней при применении живых вакцин.

Вакцинация детей с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, гидроцефалией осуществляется при отсутствии прогрессирования заболевания с проведением дегидратационной терапии (диакарб, глицерил и др.).



Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями проводится в период устойчивой ремиссии. Дети, страдающие поллинозом, не прививаются в течение всего периода цветения растений. Возможно удлинение интервалов между прививками, раздельное введение вакцин. Необходимо строгое соблюдение гипоаллергенной диеты в течение 1-2 недель после вакцинации. Назначают антигистаминные препараты (кларитин, тавегил, супрастин).

ПРОФИЛАКТИКА

Детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (более 6 раз в год), целесообразно вакцинировать в период наименьшей распространенности ОРВИ. С целью стимуляции антитело-образования, в течение 10 дней после прививки назначают дибазол, метилурацил, поливитамины. В течение 2 недель до и после вакцинации рекомендуется назначение биогенных стимуляторов (экстракт элеутерококка, настойка заманихи, женьшеня). Для профилактики острых респираторных вирусных инфекций в поствакцинальном периоде показано назначение интерферона интраназально.

При наличии в анамнезе осложнений на вакцинацию повторное введение данного препарата категорически противопоказано (вместо АКДС вводят АДС или АДС-М; вместо живой полиомиелитной вакцины используют инактивированную полиомиелитную вакцину).

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ШКОЛЫ

В условиях всеобщего среднего образования воспитание высокообразованных, физически крепких и здоровых людей – одна из важнейших задач школы. В решении этих вопросов большую роль призваны сыграть медицинские работники. Школьная медсестра, являясь основным помощником врача и посредником между директором школы и представителями здравоохранения, организует и проводит лечебно-профилактические мероприятия в школе.



Основные направления работы медицинской сестры школы:

1. наблюдение за состоянием здоровья;
2. физическим и нервно-психическим развитием учеников;
3. организация и проведение противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий;
4. контроль режима дня и питания школьников;
5. проверка правильности организации трудового воспитания и выполнения гигиенических требований, организация и проведение санитарно-гигиенического обучения школьного персонала, школьников и их родителей и так далее.

Медицинская сестра школы работает по заранее разработанному годовому плану с учетом направлений и задач, стоящих перед здравоохранением и просвещением. Перед началом учебного года учащиеся, как правило, проходят медицинский осмотр врачами-специалистами в поликлинике. Данные осмотра заносятся в специальные карточки, которые поступают к медицинской сестре в школу. Тщательно анализируя каждую из них, медсестра выбирает больных и по совету врача берет на диспансерный учет с целью незамедлительной работы по их оздоровлению. Она следит, чтобы дети своевременно проходили осмотр и выполняли все необходимые лечебно-оздоровительные процедуры. В случае серьезного нарушения здоровья лечение проводится в поликлинике либо в условиях стационара.

В первые дни нового учебного года медицинская сестра совместно с учителями проводит подгонку парт соответственно росту детей и закрепляет за ними определенное место. Это особенно необходимо для предупреждения искривления позвоночника и сохранения правильной осанки.



Под руководством и контролем врача медсестра проводит профилактические прививки. Кроме того, в своем кабинете она ведет ежедневный прием школьников, которые могут обращаться по поводу каких-либо жалоб на здоровье или за помощью в случае травмы. Ей дано право самостоятельно решать вопрос о лечении или направлении в поликлинику. Все случаи обращения школьников за помощью фиксируются в специальном журнале.



Весьма существенным и важным направлением работы школьной медицинской сестры является контроль за физическим развитием и воспитанием учащихся. С этой целью она регулярно посещает уроки физкультуры и обращает внимание на то, как выполняются те или иные предписания и рекомендации в отношении равномерного распределения нагрузки на организм.

Контролируя организацию питания в школе, медицинская сестра должна следить за санитарным состоянием буфета, столовой, за технологией приготовления блюд, их калорийностью, витаминной обеспеченностью. Она обязана снимать пробы пищи перед подачей ее детям, так как несет ответственность за ее доброкачественность.

Школьная медсестра должна следить за санитарным состоянием школьных помещений, чистотой, определенной температурой, освещенностью рабочих мест школьников. Кроме этого, она проводит санитарно-просветительную работу среди ребят и их родителей, готовит санитарный актив школы из числа добросовестных, серьезных, хорошо успевающих ребят.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!