



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА

Задачей кабинета иммунопрофилактики (КИП) является организация и реализация мероприятий по вакцинопрофилактике в лечебно-профилактическом учреждении.





Повседневная работа прививочного кабинета базируется на следующих принципах:

- полный и достоверный учет всех детей, проживающих на конкретной территории, и наличие медицинской документации на каждого из них;*
- планирование прививок;*
- обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинными препаратами при соблюдении правил транспортировки и хранения вакцин;*
- строгий учет детей, как получивших прививки, так и не привитых в календарные сроки;*
- отчетность (месячная, квартальная, годовая).*



Обязанности медицинской сестры прививочного кабинета:

- получает вакцину, шприцы и все материалы на один день работы бригады;*
- обеспечивает правильное хранение вакцины в течение рабочего дня;*
- получает и следит за своевременным пополнением противошоковых средств и сроками их годности;*
- проводит прививку в соответствии с инструкцией по применению вакцины;*
- участвует в оказании медицинской помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений;*
- обеспечивает обеззараживание и уничтожение остатков вакцины, использованных ампул, шприцев;*
- возвращает остатки вакцины и другие материалы в поликлинику в тот же день.*

Запомните! Перед осуществлением вакцинации медсестра прививочного кабинета должна проверить вакцину на пригодность!

- наличие этикетки (на русском языке) на флаконе или ампуле;*
- соответствие выбранной вакцины назначению врача;*
- соответствие выбранного растворителя данной вакцине;*
- не истек ли срок годности вакцины и/или растворителя;*
- нет ли видимых признаков повреждения флакона или ампулы;*
- нет ли видимых признаков загрязнения содержимого флакона или ампулы (наличие плавающих частиц, изменение окраски, мутности и т.п.);*
- соответствие внешнего вида вакцины (до и после восстановления) ее описанию, приведенному в инструкции;*
- для анатоксинов, вакцины против гепатита В и других сорбированных вакцин или для растворителей: нет ли видимых признаков того, что вакцина (растворитель) подверглась замораживанию;*
- не хранилась ли восстановленная вакцина больше шести часов.*



ГРУППЫ РИСКА ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ.

1 группа. Дети с аллергическими заболеваниями кожи, слизистых, респираторного тракта (экзема, нейродермит, бронхиальная астма). Дети с указанием в анамнезе на имевшие место аллергические реакции на ранее проводимые прививки или введение лекарств.

Следует учитывать, что иммунизацию таких детей следует проводить лишь при наличии достаточной ремиссии аллергического процесса и после проведения реабилитационных мероприятий. Детям в качестве подготовки к предстоящей иммунизации назначается гипосенсибилизирующая и иммуностимулирующая терапия. Проводят курс подготовки витаминами (А, В, С) даются антигистаминные препараты, в день вакцинации – жаропонижающие препараты.

2 группа. Дети, перенесшие заболевания нервной системы (нейроинфекция, черепно-мозговые травмы), у которых ранее были судорожные припадки.

При наличии афебрильных, многократных фебрильных судорогах и эписиндроме дети могут быть допущены к вакцинации лишь после обследования и разрешения невропатолога, но не ранее, чем через 6 месяцев после последнего судорожного приступа.



3 группа. Дети, часто болеющие ОРВИ, длительно болевшие заболеваниями легких, сердца, ЖКТ, печени, почек.

К этой группе риска относят детей до 3-х лет, перенесших более 4-х острых респираторных заболеваний за год, а также - перенесших более 3-х острых кишечных инфекций. Как правило, такие дети постоянно находятся в остром или периоде реконвалесценции после перенесенной ОРВИ и не могут быть вовремя вакцинированными.

Вакцинопрофилактика у детей этой группы проводится с учетом их индивидуальных особенностей после проведения курса реабилитационных мероприятий.

1. Детей первого года жизни, перенесших острую пневмонию, следует наблюдать в течение 1-го года.

2. Этим детям врач назначает гипосенсибилизирующую, стимулирующую терапии: витамины А, В1, В2, В5, В12, С. Весьма эффективными оказываются кислородные витаминные коктейли.

4 группа. Дети с сильными поствакционными реакциями и осложнениями в анамнезе.

Для профилактики поствакцинальных осложнений рекомендуется придерживаться следующих рекомендаций.

- Детям с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом при отсутствии признаков аллергии до 3 месяцев жизни или (и) при наличии легких локальных проявлениях экссудативного диатеза в виде покраснения и шелушения кожи на щеках и ягодицах прививки следует начинать согласно утвержденного календаря.

- В случае однократного появления кожной сыпи или отека Квинке на пищевые продукты или медикаменты, без выраженных нарушений общего состояния, ребенка освобождают от введения от полиомиелитной или коревой вакцины на срок не менее 2-х месяцев, а от введения АДС-М-анатоксина или паротитной вакцина - на срок не менее, чем 3 месяца.

- При наличии выраженного нарушения общего состояния ребенка, а также при повторных отеках Квинке, вазомоторном рините, легких формах астматического бронхита и ларингоспазма, его освобождают от плановой вакцинации против полиомиелита или кори на 3 - 6 мес, от дифтерии - на 2 года.

- После резко выраженных местных реакций на вакцину ребенка на 3 месяца освобождается от прививок. В дальнейшем все последующие прививки проводятся на фоне назначения жаропонижающих средств.