

«АО» Медицинский Университет Астана

Временные и постоянные медицинские отводы от вакцинации. Правила оформления. Основные принципы вакцинации недоношенных детей.



ВЫПОЛНИЛА : Қойшыбаева А.С.

ПРОВЕРИЛА: Кусепова Д.А.

Астана 2016



«ПОСТОЯННЫЕ МЕД/ОТВОДЫ».

Это дети, которым запрещено делать прививки. Это тяжелые заболевания: злокачественное заболевание, тяжелые формы сахарного диабета, эпилепсии, тяжелые болезни крови. Травмы мозга (головного, спинного), СПИД, тяжелая реакция на предшествующее введение данного препарата и другие. На 2000 тысячи учеников в школе – 2- 5 человек. Их школьные медицинские карты всегда лежат отдельно в папке. Данные по ним – подаются каждые три месяца в детскую поликлинику.

«ВРЕМЕННЫЕ МЕД/ОТВОДЫ»

Это дети, которые находятся на лечении (например, после пробы Манту – детский фтизиатр назначает лечение и дает мед/отвод от прививок на 6 месяцев и других случаях).

- Или в классе выявился больной гепатитом «А», или ветряной оспой и др. инфекционными заболеваниями – всему классу (как контактным с больным) дают временный отвод от вакцинации на 1-2 месяца.
- После простудного заболевания врачи, обычно, дают ребенку мед/отвод от прививок на срок: от 2 до 4 недель.
- Острые, «свежие», т.е. случившиеся за 1-3 дня до прививки случаи аллергии (на еду, на укусы насекомых, на бытовую химию и т.д.). Здесь может быть **ВИНА РОДИТЕЛЕЙ**, если они не обратились к врачу за мед/отводом или, хотя бы, **НЕ НАПИСАЛИ ЗАПИСКУ ОБ ЭТОМ СЛУЧАЕ И НЕ ЗАПРЕТИЛИ** делать прививку. Иначе, эта ситуация с большой долей вероятности приведет к реакции на прививку. Прививки детям должны делаться «на фоне полного здоровья».
- Если родители (которым врач прописал медикаментозную подготовку - до вакцинации) не успели это сделать, то они обязаны **ПЕРЕДАТЬ** об этом записку в медкабинет школы/детсада. Ребенок должен получить временный мед/отвод по этой причине.



Сроки медотводов при применении вакцин

Заболевания	АКДС	АДС	Полиомиелитная	Коревая	Паротитная
Аллергодерматозы	1	1	1	1	1
Анафилактический шок	***	3	1	3	6
Бронхиальная астма	***	1	1	1	6
Фебрильные судороги	***	1	1	1	1
Афебрильные судороги	***	3	1	3	6
Гидроцефалия	***	1	1	1	1
Нейроинфекции	***	6	1	6	12
Травмы мозга	***	1	1	1	1-3
Острые инфекции	1	1	1	1	1
Обострение хронических заболеваний	1	1	1	1	1
Системные болезни	***	1	1	12	12
Тромбоцитопения	***	1	1	6	6
Сахарный диабет	***	1	1	1	6
Туберкулез	***	1	1	1	6
Хронический гепатит	***	1	1	1	6




Наименование вакцин	Постоянные (абсолютные) противопоказания	Временные (относительные) противопоказания
БЦЖ	Первичные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция. Злокачественные болезни крови. Новообразования. Сильные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины (лимфаденит, келлоидный рубец).	при введении АКДС-вакцины. Недоношенность с массой тела новорожденного менее 2000 г. Внутриутробные инфекции. Гемолитическая болезнь новорожденных. Кожные заболевания
ВГВ	Сильные реакции или осложнения на предыдущее введение вакцины.** Гиперчувствительность к дрожжам.	Те же, что и при введении АКДС-вакцины. Беременность.

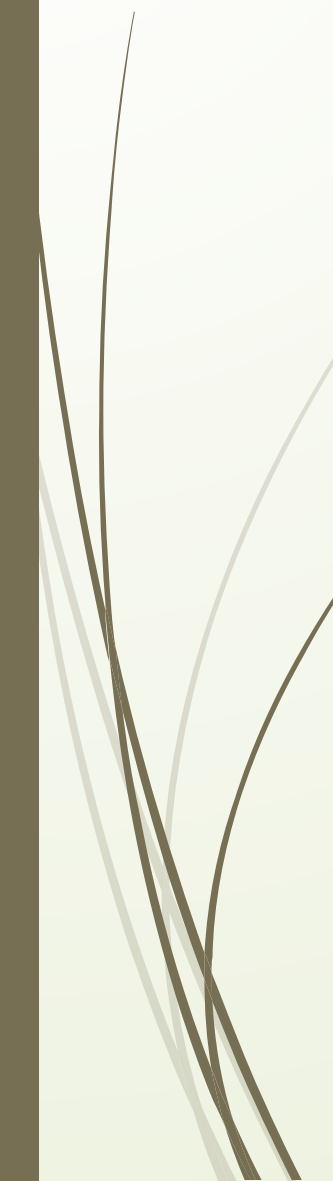
Ложные противопоказания к проведению профилактических прививок

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, применяемые местно	Внезапная смерть в семье

Утверждены постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295

Правила проведения профилактических прививок

- 1. Настоящие Правила проведения профилактических прививок (далее - Правила) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяет порядок проведения профилактических прививок.
- 2. Профилактические прививки проводят юридические лица при наличии лицензии на осуществление первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической и (или) стационарной медицинской помощи взрослому и (или) детскому населению.
- 3. Профилактические прививки проводятся в сроки, установленные в приложении к настоящим Правилам.
- 4. К проведению профилактических прививок допускаются лица с высшим и средним медицинским образованием, обученные правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений, имеющие разрешение к проведению прививок.
Разрешение выдается ежегодно, специально созданной при медицинской организации комиссией по выдаче допуска к проведению профилактических прививок.
- 5. Организация проведения профилактических прививок, подготовка специалистов, проводящих профилактические прививки, осуществляется руководителями медицинских организаций.
- 6. Профилактические прививки проводятся в специально оборудованных прививочных кабинетах медицинских организаций и (или) организаций образования. Помещения, где проводятся профилактические прививки, обязательно обеспечиваются наборами для неотложной и противошоковой терапии с инструкцией по их применению.
- 7. В случае отсутствия в населенном пункте условий для проведения профилактических прививок (отсутствие медицинской организации, медицинского работника или условий для хранения вакцин и других иммунобиологических препаратов), профилактические прививки проводятся соответствующей выездной прививочной бригадой.
Режим работы выездных прививочных бригад определяется местными органами государственного управления здравоохранением.

- 
- 
- 8. Для проведения профилактических прививок используются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.
9. Профилактические прививки проводятся парентерально - путем использования саморазрушающихся шприцев и перорально - путем употребления вовнутрь.
10. Перед проведением профилактических прививок в обязательном порядке проводится осмотр прививаемого лица врачом, при его отсутствии - фельдшером, с оформлением разрешения к проведению профилактической прививки в медицинском документе прививаемого. Врач или фельдшер после осмотра и получения согласия на проведение профилактических прививок граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, проводит разъяснительную работу о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения поствакцинальной реакции на прививку.
11. Перед проведением профилактических прививок медицинский работник тщательно проверяет качество вакцин и других иммунобиологических препаратов: целостность ампулы (флакона), срок годности, маркировку, соответствие вакцины растворителю и прилагаемой инструкции.
12. Перед проведением профилактической прививки врач или фельдшер проводит сбор анамнестических данных путем изучения медицинских документов, а также выяснение данных у лица, подлежащего профилактической прививке, его родителей или законных представителей.
13. Медицинское обследование прививаемого лица перед проведением профилактических прививок проводят в случае предъявления им жалоб на ухудшение состояния здоровья и (или) при наличии объективных симптомов заболеваний.
14. Перед проведением профилактических прививок обязательно проводят термометрию прививаемого лица.
15. Привитые лица в течение 30 минут находятся под наблюдением в медицинской организации, где они получили профилактические прививки, для принятия мер в случае возникновения поствакцинальных реакций и осложнений. В случае проведения профилактических



16. Все проведенные профилактические прививки подлежат учету медицинским работником и должны содержать следующие сведения: дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение препарата, страна-производитель. Перечисленные данные вносят в учетные формы медицинских документов:

- 1) у детей - карта профилактических прививок (форма 063/у), история развития ребенка (форма 112/у), медицинская карта ребенка (форма 026/у), вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (форма 025-1/у), журнал учета профилактических прививок новорожденным (родильного дома) - форма 064-1/у, журнал движения вакцин - форма 064-2/у;
- 2) у взрослых - медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у), журнал учета профилактических прививок (форма 064/у).

17. Сведения о профилактических прививках вносятся в прививочный паспорт, форма которого утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

Правильность и достоверность записей о проведении профилактических прививок в учетной документации и прививочном паспорте обеспечивает медицинский работник, проводивший профилактические прививки.

18. Все случаи реакций и осложнений на введение вакцин и других иммунобиологических препаратов регистрируются в учетных формах медицинских документов, указанных в пунктах 16 и 17 настоящих Правил.



Медотвод от прививок после ОРВИ

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
МЕД. СЛУЖБЫ ПРИВИВОК

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____ г.
Адрес _____
Диагноз _____
Рекомендации _____
Справка дана для предоставления _____ г.
Предоставлено _____
Печатающий врач: _____
Подпись _____ 201__ г.

1000.-

Мед справки педиатра

Справка № _____ 201__ г.

Выдана гр. _____
год рождения _____
в том, что он (а) _____

Справка дана для предоставления _____

ПЕДИАТР

Лечащий врач: _____

800.-

СПРАВКА-ВК № _____

Данной _____
_____ год рождения _____ Адрес _____

Диагноз _____
Рекомендации _____
Справка дана для предоставления _____ г.
Предоставлено _____
Печатающий врач: _____
Подпись _____ 201__ г.

1000.-



Формирование плана профилактических прививок.

- План профилактических прививок на очередной месяц формируется из прививочных карт ф.63/у детей: - подлежащих очередным прививкам в соответствии с календарными сроками; - непривитые ранее в связи с медицинскими противопоказаниями или временным выбытием. Под руководством врача, ответственного за прививочную работу в лечебно-профилактическом учреждении, медсестра - картотетчица на основании отобранных ф.63/у переносит в прививочные журналы ф.064/у участков, детских учреждений и школ фамилии детей, подлежащих прививкам в планируемом месяце, с указанием даты проведения и вида прививки. Затем медсестра передает прививочные журналы для руководства и исполнения медработникам участков, детских учреждений и школ. В конце месяца в фиксированные дни медработники участков и детских учреждений возвращают прививочные журналы в прививочную картотек с зарегистрированными в них сведениями о выполненных прививках или причинах невыполнения.



Основные принципы вакцинации недоношенных детей.

- В большинстве случаев недоношенные дети, включая детей с низкой массой тела, должны быть привиты в соответствии с обычными схемами. Это обусловлено их меньшей сопротивляемостью инфекциям, меньшей длительностью иммунитета, переданного от матери.
- В то же время, некоторыми исследованиями было показано, что у недоношенных детей с массой тела менее 1,5 кг, привитых в обычные календарные сроки, отмечается меньшая иммуногенность вакцин, при введении первичных доз. Однозначные рекомендации по прививкам у таких детей в настоящий момент пока не выработаны.
- Вакцины у недоношенных детей применяются в обычных дозировках.
- Показатели безопасности при проведении прививок у недоношенных детей не отличаются от таковых у доношенных детей.

Новорожденные и недоношенные дети

Родившиеся недоношенными дети прививаются всеми вакцинами в обычных дозах в календарные сроки (после стабилизации их состояния на фоне адекватной прибавки веса)

Глубоко недоношенных детей лучше прививать в стационаре 2-го этапа ввиду возможности усиления апноэ. При этом ОПВ заменяют на ИПВ

Дети, перенесшие в неонатальном периоде тяжелые заболевания (сепсис, гемолитическая анемия, пневмония, болезнь гиалиновых мембран и др.) и поправившиеся от них, вакцинируются в обычном порядке



- **Туберкулез
(прививка БЦЖ)**

Недоношенным детям с массой тела менее 2 кг БЦЖ не вводится. Такие дети должны получить прививку в стационаре, перед выпиской (а не сразу после рождения, как обычные дети).

- **Дифтерия,
столбняк,
коклюш,
полиомиелит,
гемофильная
инфекция**

Если ребенок к моменту начала вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита все еще находится в стационаре, вакцинация, тем не менее, проводится в календарные сроки. При этом для вакцинации против полиомиелита используется как живая (ОПВ), так и инактивированная вакцина (ИПВ). Если на момент прививки ребенок все еще находится в стационаре, то во избежание распространения вакцинного вируса, таких детей прививают только ИПВ.

Научными исследованиями была продемонстрирована меньшая эффективность вакцинации при введении первых доз, однако после 3 дозы вакцины разницы в иммуногенности АКДС-вакцин между недоношенными и доношенными детьми не выявилось.

- **Вирусный
гепатит В**

Недоношенные дети с массой тела менее 2 кг, рожденные от матерей-носителей вируса гепатита В должны быть привиты (как обычные дети), в первые 12 часов после рождения.

Если обследование матери на австралийский антиген не проводилось, недоношенные дети так же должны рассматриваться как рожденные от HBs-положительных матерей, т.е., их прививают в первые 12 часов после рождения, при этом (где это доступно) вводится специфический иммуноглобулин против гепатита В.

Также, в этих случаях первая доза гепатитной В вакцины не засчитывается, и в дальнейшем проводится полный курс вакцинации против гепатита, состоящий из 3 прививок.

Особенности вакцинации недоношенных детей

- Низкий вес при рождении и экстремально небольшой гестационный возраст не влияют на сероконверсию у недоношенных детей
- Первую вакцинацию против гепатита В необходимо провести не позже 30 сут. после рождения (при отсутствии других противопоказаний). Защитные концентрации антител после трехкратной вакцинации достигают показателей, характерных для доношенных детей.
- Устранение из вакцин против гепатита В мертиолята исключает любые теоретические барьеры к их использованию
- В связи с недостаточным развитием мышечной массы бедер одновременное введение нескольких вакцин проблематично – следует использовать комбинированные вакцины
- Дополнительно таким детям рекомендуют вакцинацию против ХИБ



Вакцинация недоношенных детей против Гепатита В в зависимости от HbsAg-статуса матери и массы новорожденного ребенка

- Дети, рожденные от матерей-носителей HbsAg с любым весом должны быть привиты в первые 12 часов после рождения. При массе тела менее 2 кг прививают одновременно с введением ГВИГ • Если обследование матери не проводилось, недоношенные дети так же должны рассматриваться как рожденные от HBs-положительных матерей, т.е. их прививают в первые 12 часов после рождения, при этом вводится специфический иммуноглобулин против гепатита В • Если у матери отсутствует HbsAg, дети с массой более 2 кг прививаются в первые 12 часов, вакцинацию детей с массой 1,5 – 2 кг можно отложить до возраста 1 месяц или привить в первые 12 часов жизни. В случае наличия у данной группы детей перенесенной асфиксии и ВУИ – вакцинация откладывается до 1 месяца. Для вакцинации используются вакцины против Гепатита В, не содержащие мертиолят

«Дополнительная иммунизация» недоношенных детей

- Детям с БЛД и ВПС необходимо проведение специфической профилактики РС-вирусной инфекции ежемесячными введениями поликлональных РС-вирусных антител (Паливизумаб) • Рекомендуется вакцинация окружения ребенка, членов семьи против коклюшной инфекции («Кокон» иммунизация) • Дополнительная иммунизация включает в себя также проведение прививок против гриппа, гемофильной и пневмококковой инфекций • При невозможности проведения прививок ребенку, осуществляется вакцинация членов семьи • В связи с недостаточным развитием мышечной массы бедер одновременное введение нескольких вакцин может быть проблематично, чего можно избежать при использовании комбинированных вакцин