

ИМУНИЗАЦИЈА НАЈБОЉИ ВИД ЗАШТИТЕ

аутори теста:

струковна медицинска сестра Александра Стоилковић диплом.економиста

медицинска сестра Јелена Симоновић

март 2022



УВОД

Живимо у времену кад у току дана више пута чујемо зашто и како примити вакцину. Много пута постављамо и ми сами питања када и коју треба примити, да ли је уопште потребно примити вакцину. Медији и друштвене мреже имају јак утицај на људе али наша реч, сигурна и изговорена, треба усмерити пацијента и родитеља на значај вакцинације.

За разлику од већине савремених медицинских процедура, чији настанак иде у године прошлог века, вакцине нису модеран проналазак у медицини.

Осврт на историјат:

Вакцинација је један од најстаријих познатих типова лекарских поступака, позната још пре много векова. Вариолизација, упражњавана у древној Кини и Индији удисањем праха сасушених краста преживелих од вариоле, одржала се као таква све до 1796. године, када је Едвард Џенер, убризгавајући скарификацијом здравим особама вирус крављих богиња (који изазива благу болест) доказао да се на

овај начин може постићи заштита од великих богиња. Упркос бројним отпорима, који су трајали деценијама, превагнула је научна и емпиријски доказана чињеница па је вариолизација уведена као законом обавезна заштита. Вакцинација против вариоле довела је до њене ерадикације, коју је СЗО прогласила у децембру 1979. године. То значи да више нема болести и да узрочници не круже у животној средини, па је престала потреба за имунизацијом. Наредни на листи за ерадикацију - уништење је полиомијелитис, од кога број се оболелих у свету последњих година свео на мање од 50 годишње и то само у 2-3 земље.

У погледу масовних незаразних болести велики значај имају нездраве навике и начин живота: пушење, алкохол, исхрана – гојазност и утицај неживих чинилаца средине загађења природне средине. Док на другој страни имамо моћно „оружје“ , за спречавање зараза - вакцине.

Имунизација је превентивна мера заштите особа од заразних болести давањем вакцина и/или имуноглобулина хуманог порекла, имунобиолошких препарата који садрже специфична антитела или антиинфективних моноклонских антитела. Активна имунизација подразумева примену вакцине у циљу да се изазове имунолошки одговор, који обезбеђује отпорност организма према одређеном заразном обољењу. Представља најефикаснију, најекономичнију и најшире примењивану меру примарне превенције заразних болести, којом се постиже стварање индивидуалног и колективног имунитета популације. Поред доприноса колективном имунитету, индиректно се штите и особе које нису могле бити вакцинисане из било ког разлога.

Циљ рада: Вакцинацијом се не штити само појединац. Вакцинацијом штитимо и људе око нас јер колективни имунитет штити целу популацију. Вакцинацијом штитимо и будуће генерације.

Спровођење имунизације прати законска регулатива:

Из Правилника о имунизацији РС:

Имунизацију према индикацијама делимо на:

Обавезна активна имунизација:

1) туберкулоза;

2) дифтерија;

- 3) тетанус;
- 4) дечија парализа;
- 5) велики кашаљ;
- 6) мале богиње;
- 7) рубела;
- 8) заушке;
- 9) хепатитис Б;
- 10) обољења изазвана *Neisseria meningitidis* тип Б;
- 11) обољења изазвана *Streptococcus pneumoniae*.

Обавезна имунизација је имунизација лица одређеног узраста, као и других лица одређених законом, коју, лице које треба да се имунизује, као ни родитељ, односно старатељ не може да одбије, осим у случају постојања медицинске привремене или трајне контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације. Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. Гласник РС 52/21)

Обавезна активна и пасивна имунизација против лица изложених одређеним заразним болестима спроводи се у складу са програмом напред наведеног правилника. Заразне болести против којих се спроводи обавезна активна и пасивна имунизација лица изложених одређеним заразним болестима су:

- 1) беснило;
- 2) тетанус;
- 3) хепатитис Б;
- 4) хепатитис А;
- 5) трбушни тифус

Обавезна активна и пасивна имунизација против лица у посебном ризику спроводи се у складу са програмом напред наведеног правилника.

Заразне болести против којих се спроводи обавезна активна и пасивна имунизација лица у посебном ризику су:

- 1) хепатитис Б;

- 2) грип;
- 3) менигнококна болест;
- 4) обољења изазвана Streptokokom pneumonije;
- 5) обољења изазвана Hemofilusom influenzae тип Б;
- 6) варицела;
- 7) инфекције изазване респираторним синцицијалним вирусом

Обавезна активна и пасивна имунизација лица запослених у здравственим установама против одређених заразних болести спроводи се у складу са напред наведеног правилника.

Заразне болести против којих се спроводи обавезна активна и пасивна имунизација осетљивих лица (без претходно стеченог имунитета) запослених у здравственим установама су:

- 1) хепатитис Б;
- 2) грип;
- 3) мале богиње;
- 4) рубела;
- 5) заушке;
- 6) дифтерија;
- 7) велики кашаљ;
- 8) менигнококна болест;
- 9) варицела;
- 10) друге заразне болести према епидемиолошким индикацијама

Запослени у здравственим установама и приватној пракси који подлежу обавезној активној и пасивној имунизацији су они који пружају услуге здравствене заштите на одељењима са повећаним ризиком од заразних болести и то на пословима: дијагностике, лечења, неге, исхране болесника и пословима одржавања хигијене.

Имунизација се спроводи након провере имунизационог статуса запосленог у складу са Законом.

ПРЕПОРУЧЕНА АКТИВНА ИМИНИЗАЦИЈА, је имунизација коју доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине препоручује, у складу са програмом имунизације становништва против одређених заразних болести:

1. за лица одређеног узраста против варичеле, ХПВ инфекција, хепатитиса А и Б, грипа и обољења изазваних стрептококом пнеумоније и других у складу са законом;
2. по клиничким индикацијама против хепатитиса А, хепатитиса Б, грипа, обољења изазваних стрептококом пнеумоније и других у складу са законом;
3. путника у међународном саобраћају против трбушног тифуса, хепатитиса А, хепатитиса Б, грипа, дечије парализе и других у складу са законом.

Препоручена активна имунизација лица одређеног узраста спроводи се на основу препоруке доктора медицине или доктора специјалисте одговарајуће гране медицине који спроводи имунизацију уз претходну писмену сагласност лица које се активно имунизује, односно његовог законског заступника.

Писмена сагласност или одбијање сагласности за препоручену активну имунизацију даје се на Обрасцу 3. Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. Гласник РС 52/21)

Заразне болести против којих се спроводи препоручена активна имунизација лица одређеног узраста су:

- 1) варичела;
- 2) обољења изазвана хуманим папилома вирусима;
- 3) хепатитис А;
- 4) хепатитис Б;
- 5) грип;
- 6) обољења изазвана *Streptokokom pneumoniae*;
- 7) zoster;
- 8) рота вирусне инфекције;
- 9) менингококна болест;
- 10) дифтерија;
- 11) тетанус;
- 12) велики кашаљ;
- 13) рубела;
- 14) крпељски менингоенцефалитис;

15) друге заразне болести у складу са законом према епидемиолошким индикацијама

Зашто је неопходан континуитет вакцинације:

Последњих година сусрели смо се са епидемијом морбила(2018 године), срећемо не тако ретко и појединачне случаје туберкулозе, зато сматрам да је неопходно да нас мало подсетим и на клиничку слику и епидемиологију ових обољења. Сама обавезна и препоручена имунизација се појавом спорадичних случајева и епидемијом морбила, указала нам је да је потребно да и ми сами здравствени радници не заборавимо на постојање ових обољења и значај превенције истих.

Кроз своје дугогодишње искуство имала сам прилику да сретнем и учествујем у лечењу деце оболеле од пертусиса као и да видим пацијента у опистотоничном грчу зараженог бактеријом *Clostridium tetani*, зато ћу подсетити на епидемиолошке узрочнике ових обољења.

Туберкулоза је најзначајнији узрок умирања од заразних болести у свету. Најчешће погађа плућа, мада сваки орган може да буде угрожен. Најважнији узрочник је *M.tuberculosis*. Вакцина која се даје је BCG ,обично се обавља у породилишту.

Тетанус је акутна болест узрокована егзотоксином који ствара бактерија *Clostridium tetani*. Карактерише се болним контракцијама скелетне мускулатуре. Леталитет код одојчади износи око 80%, док код одраслих може да достигне 10-20%. Инкубација износи од једне до две недеље. Тетанус се изузетно ретко региструје код имунизованих и оних код којих је од последње дозе вакцине прошло мање од 10 година

Пертусис или велики кашаљ је акутно заразно обољење изазвано бактеријом *Bordetella pertussis*. Инкубација траје од најмање 4 до највише 42 дана (просечно 10 дана). За активну имунизацију против пертусиса примењују се две мртве вакцине, корпускуларна и фрагментарна заснована на протеинским антигенима (ацелуларна). Имунизација започиње од 6 до 12 недеља живота за прву дозу, а примарна серија наставља се са још две дозе вакцине, са минималним размацама од најмање четири недеље у примарној серији. Након примарне серије од три дозе, годину дана од треће дозе вакцине, апликује се четврта доза, ревакцинација против великог кашља.

Полиомијелитис – око 4-8% заражених има клиничку слику случајно вирусној инфекцији, без видљивих оштећења ЦНС-а, а с доминацијом симптома који личе на тонзиларнофарингеални, гастроинтестинални или грипозни синдром. Узрочници су три серотипа полиовируса из рода *Enterovirus* и породице *Enteroviridae*. Инкубација износи од 3-35 дана. На располагању је пет вакцина: инактивисана и четири живе оралне – тровалентна, бивалентна и две моновалентне. Инактивисана се даје интрамускуларно у бутину или надлактицу. Примовакцинација се састоји од три дозе (навршена два, навршена три и по месеца и у шестом месецу) а прва ревакцинација је са навршених 18 месеци.

Мале богиње (Morbilli) су изузетно лако преносива зараза из групе осипних грозница. Почињу високом температуром, кашљем, сузењем и запаљењем вежњача, да би се три-четири дана касније, уз скок температуре до 40 степени и беличасте мрље на слузници унутрашње стране образа, јавила оспа. Узрочник обољења је лоптаст, једночлани РНК вирус који припада роду *Morbillivirus* из породице *Paramyxoviridae*. Инкубација обично износи око 10 дана до појаве симптома, а око 14 дана до појаве оспе. Све вакцине против малих богиња садрже живе, али ослабљене вирусе. Могу се давати појединачно или комбиновано, и то обично тако да заштитни ефекат обухвати заушке и рубеола (engl.MMR= measles, mumps,rubella) или, уз њих и овчије богиње (MMRV = MMR+varicella). Вакцине се обично дају супкутано, али је ефекат исти и ако се дају мускуларно. Спроводи се у узрасту 12-15 месеци једном дозом вакцине, а ревакцинација до навршених седам година живота, такође једним дозом вакцине.

Рубеола је инфективна болест вирусне етиологије. Јавља се у акутном и конгениталном облику. Акутна рубеола је најчешће блага болест, кратког тока и повољног исхода, док је конгенитална тешка, хронична болест плода која настаје у склопу акутне инфекције мајке. Узрочник је *Rubivirus* из фамилије *Togaviridae*. Инкубација просечно износи 14 дана а налази се у распону од 12-23 дана. Вакцине могу бити моновалентне или комбиноване . У нашој земљи се користи комбинована ММР вакцина. Даје се супкутано у две дозе: прва доза се даје у узрасту од 12 месеци,а друга доза у предшколском узрасту.

Заушке (Mumps) је благо акуно вирусно обољење које се клинички манифестује отоком пљувачних жлезда,а могу се јавити и менингитис, пнеумонија, као и други клинички знаци у зависности од захваћених органа. Узрочник је РНК вирус који је класификован у генус *Rubelavirus* фамилије *Paramyxoviridae*. Инкубација просечно износи 16-18 дана. Вакцине се апликују субкутано, али и интрамускуларна апликација даје исти имуни одговор. Даје се у две дозе у узрасту од 12 месеци и 7 година живота.

Хепатитис Б је вирусно запаљење јетре узроковано хепатитис Б вирусом (ХБВ). Инфекција ХБВ-ом може да прогредира у хроничну болест јетре и да доведе до смртних исхода услед цирозе јетре или хепатицелуларног карцинома. Инкубација износи просечно 120 дана, са распонем од 45 до 160 дана. За имунизацију се користе рекомбиноване вакцине,моновалентне или комбиноване. Вакцина се даје интрамускуларно, у антеролатерални део натколенице новорођенчади и деце до 2 године,а у делтоидну регију старије деце и одраслих. Број доза и интервали између доза зависе од узраста, индикација и произвођача.

Хемофилус инфлуенце типа Б директним преносом доводи до упале синуса, средњег уха, небактеријемijske пнеумоније и коњуктивитиса, а расејавањем преко крви изазива менингитис, пнеумонију, септички артритис, остеомијелитис,перикардитис... Инкубација траје од два до четири дана.

Вакцина се даје интрамускуларно у дози од 0,5мл. Одојчад је добијају у споју спољног и предњег дела бутине, а мала деца у делтоидни мишић са спољне стране. Примовакцинација се састоји од три дозе и даје се с навршена два месеца, три и по месеца и у шестом месецу, а ревакцинација са навршених 18 месеци.

Пнеумокона инфекција – Пнеумокок изазива локализоване инфекције синуса и средњег уха, али и инвазивну пнеумококну болест у коју спадају септикемија, менингитис и пнеумонија. Узрочник је *Streptococcus pneumoniae*, а инкубација је од једног до четири дана. Постоје 23-валентна полисахаридна вакцина (ППВ23) и две коњуговане вакцине – са 10 (ПЦВ10) и 13 (ПЦВ13) серотипова. ППВ23 се даје интрамускуларно или супкутано у једној дози, даје се особама од 2-65 година.

ПРЕПОРУЧЕНА ИМУНИЗАЦИЈА

Варичела је високо контагиозна болест вирусне етиологије која припада осипним грозницама. Узрочник је варичела-зостер вирус из породице *Herpesviridae*, рода *Varicellavirus*. Инкубација најчешће износи 14-16 дана, код нас доступна је и за децу и одрасло становништво.

Хумани папилома вирус изазива вирусне инфекције органа репродуктивног тракта. ХПВ се преноси сексуалним путем и представља неопходан, мада не и довољан услов за настанак гениталних кондиллома и малигних неоплазми најчешће на грлићу материце. Узрочник је хумани папилома вирус ДНК. Између инфекција ХПВ-ом и развоја карцинома прође више од 10 година. Тренутно се примењују две вакцине против ХПВ-а. Обе садрже инактивисане субјединице. Бивалентна вакцина (ХПВ2) се примењује само код жена, док се четворовалентна (ХПВ4) примењује и код мушкараца и код жена. Приоритетна група за давање вакцина су девојчице узраста 9-13 година. Имунизација са три дозе по месецима (0,1-2,6) може се спроводити и код девојака и жена старијих од 15 година које нису предходно вакцинисане, код имуносупримираних особа, укључујући и особе са ХИВ инфекцијом. У току израде рада вакцина нам још увек није доступна.

Планирање, складиштење, руковање и давање вакцина

Успех вакцинације умногоме зависи од низа чинилаца које здравствени радници схватају као техничке детаље, па им не посвећују увек дужну пажњу. То није само нужна пажња већ и законска обавеза свих нас који учествујемо у било ком ланцу имунизације. Непоштовање препорука у вези са складиштењем, чувањем и транспортом вакцина, начином њихове припреме, увидом у медицинску документацију и лекарским прегледом пре вакцинације не само да угрожава успех већ може да доведе у опасност и здравље вакцинисаних особа. Све законске прописе и препоруке прати обавезна и помоћна медицинска документација.

За успешно спровођење плана имунизације потребно је редовно анализирати спровођење плана и одржавати ажурним писани план поступака у свакодневном раду у координацији са надлежним Институтима или Заводима за јавно здравље и координатором за имунизацију.

Време пандемије у ком живимо научило нас је новинама у чувању, транспорту и апликацији вакцине:

- Наручивање и прихват испорука вакцине: морају да постоје координатор и бар један његов заменик који се старају о набавци, чувању вакцина, одржавању и контроли хладног ланца, стручном усавршавању особља које даје вакцине...
- Смештање и руковање: простор мора да буде довољно велики за највећу годишњу испоруку, нпр. за сезонску вакцину против грипа у епидемијској години.
- Управљање инвентаром: вођење дневника о сваком комаду опреме (датум набавке, одржавања, поправке), контрола температуре бар два пута током радног дана, провера рока важности вакцина, премештање паковања на полицама тако да она са краћим роком буду најдоступнија...
- Поступак с потенцијално оштећеним вакцинама: не бацати их пре контакта с надређенима и произвођачем.

Направити и одржавати писани план поступања у ванредним условима за:

- Резервну локацију с одговарајућим расхладним уређајима, могућношћу праћења температуре и резервним генератором довољним да обезбеђује електричну енергију за цео смештајни простор.
- Обезбеђење одговарајућег материјала за паковање, ручних фрижидера и замрзивача, ПВЦ патрона, контејнера или камиона-хладњака/замрзивача.

Обезбеђени су адекватни услови за транспорт, чување и давање вакцина, а то су:

1. Хладњаци (фрижидери) и замрзивачи:

- Боље је ако су засебне јединице него ако имају истовремено део за хлађење и за замрзавање; у комбинованим уређајима непрецизније се одржава температура, нарочито у замрзивачу.
- Служе искључиво за вакцине.
- Током целе године одржавају потребну температуру: 2-8 степени у хладњаку и између -50 и -15 степени у замрзивачу.
- Довољно су пространи да приме најобимније пошиљке, укључујући сезонске вакцине, без претрпавања.
- Посебно се обезбеђује простор за пластичне боце с водом које служе да дуже одржавају ниску температуру у случају нестанка струје.

- Пожељно је да се аутоматски одлеђују; у противном морају се мануелно редовно одлеђивати, а током овог процеса обавезно је да вакцине буду смештене у другом одговарајућем хладњаку, односно замрзивачу.
- Расхладни уређаји се држе у добро проветреној просторији, уз поштовање свих техничких спецификација (удаљеност од зида најмање 10 цм, а од пода барем 2,5-5 цм, довољно простора са свих страна, слободан приступ мотору).

2.Складиштење и обележавање вакцина и растварача:

- Држати вакцине удаљене од зидова, сијалица, вентилационих апарата, врата, врха и дна хладњака/замрзивача; не одлагати их у фиоке за воће и поврће.
- Ради заштите од светлости, чувати вакцине и раствараче у оригиналном паковању.
- Вакцине за децу и одрасле треба да стоје на различитим полицама.
- Текстурално или различитим бојама означавати врсту вакцине, као и узраст и евентуално пол којим је намењена; етикете с овим подацима треба да се налазе на полици или на самом контејнеру у коме се чувају вакцине.
- Не стављати вакцине сличног назива или изгледа једне до друге.
- Раствараче чувати у фрижидеру, никада их не остављати у замрзивачу; најбоље је да, када је могуће, стоје уз одговарајуће вакцине.

3.Рок важења вакцина:

- Бар једном седмично проверавати рок важења вакцина и растварача
- Ако су прописно чувани и визуелно непромењени, могу се користити до краја дана, односно месеца назначеног на паковању.
- Под одређеним условима (игла убодена у мултидозно паковање, реконституисана вакцина,накнадна одлука произвођача) критеријум рок важења није фабрички утиснут, већ такозвани бад, после тог тока се вакцина не сме користити.
- Проверити да ли постоји такав податак и, ако је вакцина реконституисана а није одмах дата, уписати на њој или на залепљеној етикети нови рок важења и своје иницијале.

4.Транспорт вакцина ван установе:

- У начелу се не препоручује.
- Ако се мора и ако је могуће, вакцина се директно испоручује здравственој установи или вакциналном пункту.
- Обезбедити прописану опрему за одржавање хладног ланца током транспорта.
- Корисити оригиналне контејнере или ручне хладњаче/замрзиваче намењене за транспорт вакцина.
- Произвођачи не саветују поновну употребу транспортних контејнера нити средства за рутински транспорт.
- Ни за једну вакцину није прихватљиво препуштање пацијенту да је сам донесе из апотеке у здравствену установу.

- Раствараче треба увек транспортовати заједно са одговарајућим вакцинама и у истој количини.
- Вакцине треба да буду све време под надзором и не смеју се превозити у пртљажнику (осим у колико се не ради о наменском возилу за транспорт вакцина).

5. Припрема вакцине за давање:

- Када се уклони заштитни поклопац, ампулу/бочицу с појединачно пакованом вакцином треба искористити до краја радног дана (за нас важи: одмах) или је бацити.
- Кад се активира бризгалица фабрички напуњена вакцином (уклони се поклопац за иглу или се игла намести), она више није стерилна, па је треба искористити до краја радног дана или је бацити.
- У случају аспирације једне дозе из вишедозног паковања, не треба препуњавати бризгалицу из следећих разлога:

а) Повећава се ризик грешке у колични дате вакцине;

б) Већи је растур;

ц) Омогућава се бактеријски раст уколико вакцина не садржи конзерванс;

д) Бризгалице су предвиђене за давање, а не за чување вакцина.

- За масовну имунизацију боље је користити фабрички напуњене бризгалице јер оне служе и за чување и за давање вакцина, ако је то није у примени јер је бочица вишедозна потребно је придржавати се СМУ (Стручног методолошког упуства).

6. Шта обухвата „право“ давање вакцина?

- Прави пацијент;
- Права вакцина и прави растварач (ако је потребно извршити растварање);
- Право време (укључујући узраст, размак између доза и рок важења вакцине);
- Права доза;
- Прави начин давања (интрамускуларно, субкутано... укључујући димензије игле и технику давања);
- Право место (бутина, делтоидни предео...)
- Права (потпуна) документација.

7. Поступак са пацијентом пре давања вакцине:

- Имати увид у целокупну документацију о имунизацији; прихватити само писане податке с датумима вакцинације (изузетак чине вакцине против инфлуенце и ППСВ23, када је довољна и изјава пацијента).

- Придржавати се званичних упутстава (у Србији то је Правилник о имунизацији) ради одређивања посебних врста вакцина, у складу са узрастом, здравственим стањем и факторима ризика.
- У одсуству потребне документације, поступити као да вакцинација није обављена, тј. дати потребне вакцине.
- Утврдити постојање контраиндикација и потребе за мерама опреза (у неким земљама за ту сврху се користе стандардизовани упитници, било у папирном или електронском облику, а пацијент/родитељ може да их попуни и у чекаоници).
- Објаснити пацијенту користи и ризике од вакцинације, као и ризике од појаве болести против којих се врши вакцинација коришћењем поузданих извора података; разговор са лекаром помаже да се разјасне недоумице пацијента до којих долази тражењем информација на интернету.
- Пружити упутства о нези након вакцинације допуштајући постављање питања; савети обухватају поступак у случају евентуалних нежељених реакција, уз објашњење када је потребно обратити се лекару, препоруку да се не узимају унапред средства против повишене температуре...

8. Сам чин вакцинације

- Имати у виду пацијентову узраст (за одојче: хронолошку и биолошку старост);
- Охрабрити активно учешће родитеља/старатеља и пацијента;
- У циљу олакшања самог поступка, здравствени радник треба да има:
 - а) Позитиван однос испољен изразом лица, говором тела и коментарима,
 - б) Благ, умирујући глас,
 - в) Визуелни контакт, чак и са одојчетом
 - д) Објашњење о потреби вакцинације,
 - е) Искрен став о очекиваном поствакционалном току.
- Изабрати оптималан положај пацијента, имајући на уму безбедност, узраст пацијента, његову покретљивост и место убода.
- Предложити родитељу/старатељу да држи дете, ограничавајући покрете, у седећем (страх је тада мањи) или, евентуално, лежећем положају.
- Имати у виду могућност синкопе (из тог разлога пацијент треба да седи или лежи); обратити пажњу на симптоме који претходе онесвешћивању (слабост, вртоглавица, бледило); уколико пацијент изгуби свест, пружити потребну негу и заштити пацијента од повређивања.
- Посматрати пацијента, који седи или лежи бар 15 минута након вакцинације.

9. Нежељени догађај након имунизације (Adverse event following immunization -АЕФИ) је сваки непожељан медицински догађај тј. сваки неповољан и ненамеран знак, симптом, поремећај или промењени лабораторијски налаз који се испољио након вакцинације и који не мора нужно да буде у узрочној вези са примењеном вакцином. У обавезној имунизацији лица експонираних заразним болестима (и лица по клиничким индикацијама), за новорегистроване вакцине које су у употреби мање

од 5 година у нашој земљи - пријављује се сваки поствакцинални нежељени догађај (АЕФИ), без обзира када се испољио и да ли је озбиљног карактера или не, а за вакцине које су у вишегодишњој употреби у нашој земљи, тј. са познатим безбедносним профилем (well – established) - пријављује се сваки озбиљан поствакцинални нежељени догађај/реакција (НД/НР). (Правилник о имунизацији и начину заштите лекова 52/2021). Сваки поствакцинални нежељени догађај/реакцију који је према напред наведеној дефиницији озбиљан/тежак, животно угрожавајући, медицински значајан или неочекивани, треба пријавити одмах (без одлагања).

Током спровођења обавезне имунизације лица одређеног узраста, није потребно пријављивати уобичајене (честе и очекиване) нежељене догађаје/реакције, који нису озбиљног карактера. То су локалне реакције на месту убода (црвенило, осип, пецкање, свраб, бол, мањи локални оток), те повишена телесна температура и ограничени системски симптоми (дијареја и мишићни болови). Током обавезне (рутинске) имунизације, веома је важно да здравствени стручњаци саветују родитеље да су наведене реакције очекиване и уобичајене и да се могу испољити и код њиховог детета (примаоца вакцине), али да се могу лако регулисати (нпр. применом парацетамола у случају грознице), као и да у случају озбиљнијих здравствених проблема поново дођу у амбуланту и затраже медицинску помоћ.

Доктор медицине који утврди постојање нежељеног догађаја сваки појединачни случај одмах пријављује (телефоном, факсом, електронским путем) епидемиолошкој служби надлежног завода, односно института за јавно здравље и истовремено им доставља Пријаву нежељеног догађаја после имунизације и Пријаву нежељених реакција после имунизације на Обрасцу бр. 14 – НДНИ и Обрасцу бр. 3 – НРНИ . такође, евидентира се и у свесци за Евиденцију нежељене реакције/догађаја након извршене имунизације.

Обавезно је уписивање података о имунизацији у здравствени картон, картон имунизације и е-картон са свим релевантним подацима (врста, назив, серијски број, датум имунизације, количина вакцине, место и начин апликације).

Закључак:

Здравствено васпитни рад је од великог значаја у спровођењу имунизације. Упознавање са значајем вакцинације је задатак свих здравствених радника: медицина почива на поверењу између здравствених радника и грађана.