

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК

**Выполнили: к.м.н., доцент Крючкова А.В.
к.м.н., асс. Панина О.А .
студ-ка гр. ССД-302
Кузнецова С.А.**

Вакцинопрофилактика в настоящее время считается наиболее эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний. Вакцинация вызывает у привитого человека активный специфический иммунный ответ против того или иного возбудителя инфекционного заболевания. Массовая вакцинация населения позволяет снизить число восприимчивых к инфекции лиц, а значит ограничить циркуляцию и распространенность инфекционного агента в популяции за счет формирования иммунной прослойки, что способствует снижению заболеваемости даже среди непривитого населения.



Основными законодательными документами, регламентирующими работу по иммунопрофилактике, являются ФЗ от 17.09.1998г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и ФЗ от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Медицинская сестра, работающая с пациентами различного возраста, должна хорошо ориентироваться в основных вопросах, связанных с проведением вакцинопрофилактики

Календарь профилактических прививок и его особенности



В Национальный календарь прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям в настоящее время входят прививки против более чем двадцати инфекций. Кроме того, существуют вакцины, которые не включены в календарь, но могут вводиться по желанию пациентов при наличии соответствующих показаний.

Согласно требованию Роспотребнадзора, процент привитых детей должен составлять примерно 85-95%.



Национальный календарь профилактических прививок был разработан с учетом международных рекомендаций и эпидемиологической ситуации в России. Необходимость вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний, входящих в Национальный календарь профилактических прививок, продиктована высокими уровнями заболеваемости этими инфекциями, их тяжелым течением, высокими показателями летальности, а также высоким риском развития осложнений, хронических форм и инвалидизации.



Планирование и организация прививочной работы медицинской сестры

Инъекции выполняются медицинскими работниками, обученными правилам организации и технике проведения прививок, приемам оказания первой медицинской помощи.

При проведении вакцинации руководствуются единым прививочным календарем. Детям, не привитым в установленные сроки, прививки проводят по индивидуальной схеме.

Профилактические вакцины проводятся в прививочных кабинетах ЛПУ, медицинских кабинетах школ. Прививки против туберкулеза и проба Манту проводятся в отдельном кабинете, при его отсутствии – на специально выделенном для этих целей столе в определенные дни и часы.



Виды препаратов для вакцинопрофилактики

Вакцины — препараты, которые получают из микроорганизмов или продуктов их жизнедеятельности. Действующим началом вакцин являются специфические антигены, которые при введении в организм человека вызывают развитие иммунологических реакций, обеспечивающих в дальнейшем иммунную устойчивость к патогенным микроорганизмам.

Все вакцинопрепараты обычно оценивают по трем параметрам:

- **безопасность**, то есть отсутствие патогенности (способности вызывать вакциноассоциированные заболевания) для человека;
- **реактогенность**, или свойство вакцин вызывать побочные постпрививочные реакции;
- **иммуногенность** — способность индуцировать выраженный защитный иммунный ответ.

Вакцины должны быть максимально безопасными, иметь минимальную реактогенность и при этом сохранять достаточно высокую иммуногенность.

В соответствии с методом получения и типом специфического антигена все вакцины можно разделить на несколько видов:

- живые;
- инаktivированные (убитые);
- химические;
- анатоксины;
- рекомбинантные.

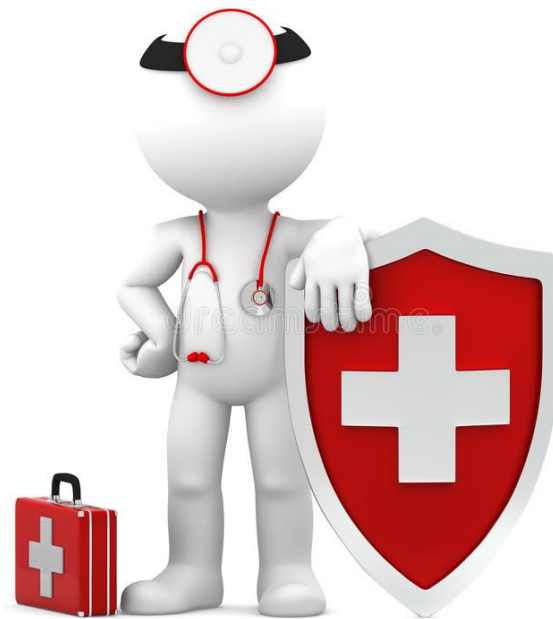


Проблемы вакцинопрофилактики в сестринском деле

Мотивационный отказ родителей от вакцинопрофилактики

Негативную роль сыграли дискуссии на эту тему в средствах массовой информации, результатом которых стало отрицательное отношение многих родителей к вакцинации и полное отрицание мнения ученых и врачей. Это повлекло за собой массовый отказ от пинъекций, а вслед за этим - резкий подъем заболеваемости рядом инфекций, в отдельных случаях достигающий эпидемического уровня.

Многие молодые родители стали придерживаться мнения, что прививки не только не помогают, но и вредят ребенку.



Материал и методы исследования

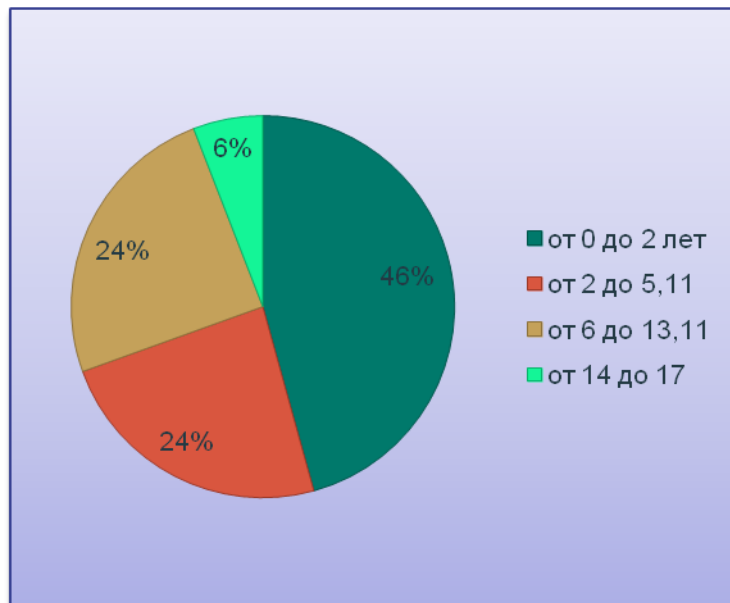


Исследование проводилось на базе БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая поликлиника № 4» в 2019 году.

В исследовании приняло участие 56 родителей (9 мужчин и 47 женщин), средний возраст $37,1 \pm 2.4$ лет

Исследуемым предлагали анонимно и добровольно самостоятельно заполнить разработанную нами анкету.

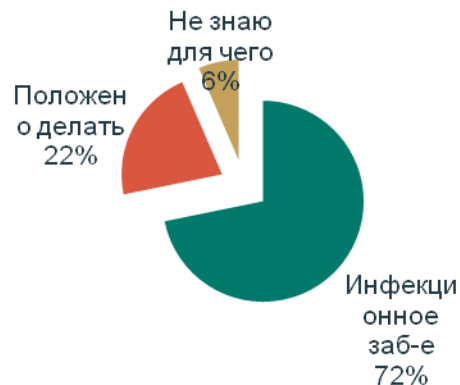
Возрастная категория детей респондентов



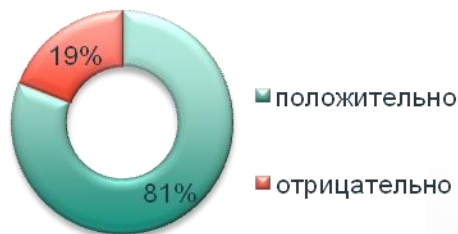
Большинство опрошенных респондентов (45,7%) имеет детей в возрасте от 0 лет до 2 лет. Остальные распределились следующим образом: практически одинаковое количество детей от 2 до 5 лет 11 месяцев лет (23,8%) и детей от 6 лет до 13 лет 11 месяцев (24,6%). Несколько родителей (5,9%) были с детьми в возрасте от 14 лет до 17 лет 11 месяцев.

Информированность родителей о сути вакцинопрофилактики

Большая часть респондентов (71,8%) ответили, что вакцины защищают от инфекционных заболеваний. А вот о том, что их «положено делать», знают 21,7%, и «вообще не знают, для чего они нужны» - 6,5%.



Отношение родителей к вакцинации ребёнка



На отношение к вакцинации своего ребенка против инфекционных заболеваний родители ответили следующим образом:

- положительно – 80,4%;
- отрицательно – 19,6%.



Где обычно прививаются Ваши дети?



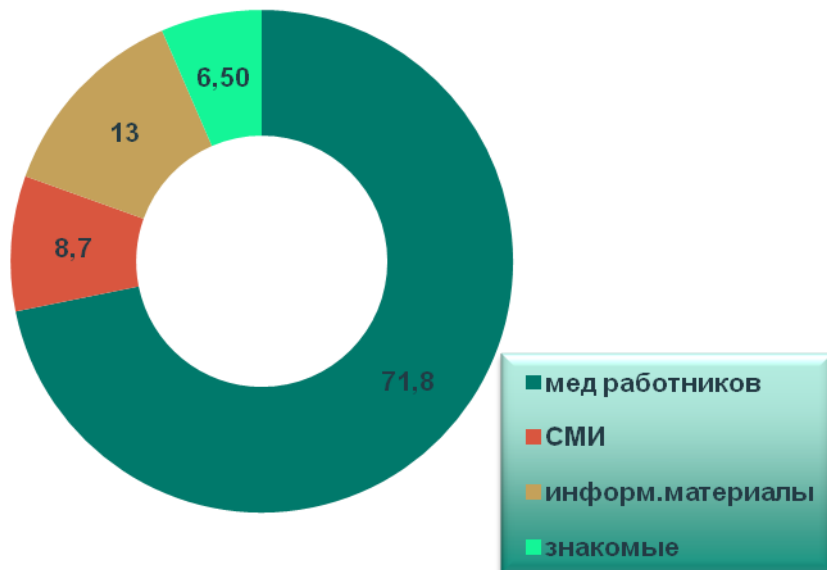
Оказалось, что 65,2% опрошиваемых респондентов прививают своего ребенка в поликлинике по месту жительства; 34,8% родителей – в детском образовательном учреждении. В частных медицинских учреждениях прививающихся детей не выявлено.

Временные рамки для вакцинопрофилактики



Таким образом, сроки вакцинации (65,2%) детей совпадают с Национальным календарем прививок, то есть –согласно их возрасту; чуть меньше (32,7%) прививаются по индивидуальному графику. В роддоме привиты - 2,1% детей и совсем не привитых нет ни одного (0%).

Из каких источников респондентам хотелось бы узнавать о вакцинах



В результате опроса выяснилось, что 71,8% опрошиваемых родителей хотели бы получать сведения о вакцинопрофилактике от медицинских работников; 13% –из распространяемых информационных материалов; 8,7% –из средств массовой информации и 6,5% –от знакомых и родственников.

Выводы



- 1. Вакцинопрофилактика является очень важной функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями всего населения, и начинать ее необходимо с раннего детского возраста.*
- 2. В проведении вакцинопрофилактики большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу в плане организации и информированности населения.*
- 3. Результаты анкетирования позволили определить отношение родителей прививаемых детей к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации. Это позволяет определить слабые звенья в вопросах вакцинации населения, тем самым позволяет медицинским работникам улучшать качество пропаганды положительного влияния вакцинации на здоровье детей и взрослых.*

Заключение

Для выполнения и поддержания на должном уровне достигнутых результатов в вопросах вакцинопрофилактики необходимы грамотные, умные и хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать свою работу, а также активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды вакцинирования.





Спасибо за внимание!