ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(НИУ «БелГУ»)

ФАКУЛЬТЕТ Медицинский колледж Медицинского института

КАФЕДРА ЦМК клинических дисциплин

Анализ деятельности сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики (иммунопрофилактика детей дошкольного возраста)

Выпускная квалификационная работа

Студентки очного отделения 3 курса

03051104 группы

Дашевской Карины Анатольевны

Научный руководитель

Преподаватель инфекционных болезней высшей квалификационной категории Медицинского колледжа медицинского института НИУ «БелГУ»

О. В. Мережко

БЕЛГОРОД 2018 год

# Оглавление

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc24742739)

[ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 8](#_Toc24742740)

[ГЛАВА 1. Профилактические прививки 10](#_Toc24742741)

[1.1 Профилактическая прививка против Гепатита В 11](#_Toc24742742)

[1.2 Профилактическая прививка против гепатита А 14](#_Toc24742743)

[1.3 Профилактическая прививка против дифтерии, коклюша, столбняка 15](#_Toc24742744)

[1.4 Профилактическая прививка против кори 17](#_Toc24742745)

[1.5 Профилактическая прививка против гемофильной палочки 18](#_Toc24742746)

[1.6 Профилактическая прививка против паротита (свинки), краснухи 19](#_Toc24742747)

[1.7 Профилактическая прививка против полиомиелита 20](#_Toc24742748)

[1.8 Профилактическая прививка против гриппа 21](#_Toc24742749)

[1.9 Профилактическая прививка против туберкулеза 22](#_Toc24742750)

[ГЛАВА 2. Мероприятия для предупреждения распространения инфекции в учреждениях 23](#_Toc24742751)

[2.1 Профилактика распространения инфекций в детских садах 25](#_Toc24742752)

[2.2 Профилактика распространения инфекционных болезней в детских поликлиниках 26](#_Toc24742753)

[2.3 Профилактика распространения инфекционных болезней в школах 27](#_Toc24742754)

[ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 29](#_Toc24742755)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41](#_Toc24742756)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 43](#_Toc24742757)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 45](#_Toc24742758)

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Вакцинация в настоящее время рассматривается как общепризнанный эффективный способ предупреждения ряда инфекций. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом не только как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней, но и сохранения активного долголетия человека

В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами. Принятие в 1998 г. Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и возведение вакцинопрофилактики в разряд задач государственной важности привело к существенному увеличению охвата профилактическими прививками населения, особенно детей. Это привело к снижению заболеваемости прививаемыми инфекциями. В настоящее время энергичные меры по вакцинации населения в нашей стране предпринимаются в рамках национального проекта «Здоровье». Проводятся ежегодные Национальные дни иммунизации, предусматривается увеличение числа лиц, подлежащих вакцинации против краснухи, гепатита В, полиомиелита и гриппа. Ориентирами в деле успешного предупреждения инфекционных заболеваний в России служат следующие рекомендации ВОЗ: охватить прививками 95% детей в возрасте до 2 лет; вакцинировать 90% детей в возрасте старше 2 лет; охватить прививками 75-80% взрослых; контролировать миграцию населения из эпидемиологически неблагополучных районов

К сожалению, среди европейских стран Россия занимает одно из последних мест по охвату детей профилактическими прививками. В конце 80-х и начале 90-х годов прошлого века доля охвата детей прививками снизилась до 60-80%, и как следствие этого в 1991-1996 гг. на территории страны получила распространение дифтерия. В настоящее время ситуация несколько улучшилась, однако и сегодня профилактика инфекционных заболеваний у детей является одной из главных проблем отечественного здравоохранения, медицинской науки и практики, поскольку дети болеют инфекциями в 3 раза чаще взрослых. По данным статистики, особенно часто заболевают дети, посещающие детские дошкольные учреждения и интернаты. Они переносят острые инфекционные заболевания на 2-м году жизни до 4-6 раз, на 3-м - 3-4 раза, до 10% детей болеют еще чаще. На инфекции приходится до 90% внутрибольничной летальности. При этом надо учесть, что фиксируются не все случаи инфекционных заболеваний, так как у нас официальному учету подлежат не более 60 нозологических форм, а в мировой медицинской литературе описано до 2500 возбудителей инфекционных заболеваний.

Ухудшение эпидемиологической ситуации в России во многом связано с разноречивой информацией о вакцинопрофилактике. Негативную роль сыграли дискуссии в средствах массовой информации на эту тему, результатом которых стало негативное отношение многих родителей к вакцинации и полное отрицание мнения ученых и врачей. Это повлекло за собой массовый отказ от прививок, а вслед за этим - резкий подъем заболеваемости рядом инфекций, в отдельных случаях достигающий эпидемического уровня. Благодаря уже упоминавшемуся «Закону об иммунопрофилактике» (1998), предоставляющему возможность отказа от прививок, даже у многих медицинских работников сложилось мнение об их необязательности. Надо признать, официальная медицина допустила немало перегибов в этом вопросе. В погоне за отчетностью и соблюдением графика забывается об индивидуальном подходе к каждому ребенку, что является краеугольным камнем современной педиатрии. Недостаточно ведется разъяснительная работа с населением, уровень общей и медицинской культуры которого весьма различен.

В связи с этим приобретает чрезвычайную актуальность работа в области санитарного просвещения населения. Особое место в этом процессе принадлежит деятельности сестринского персонала. Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается государством и обществом как уникальная личность, способная самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком профессиональном уровне. В основе формирования качественно нового уровня сестринской помощи населению лежит совершенствование сестринского дела, развитие научных исследований в данной области и использование их результатов в практическом здравоохранении. Оптимизация деятельности сестринского персонала и эффективное использование его профессионального потенциала может оказать существенное влияние на эффективность организации вакцинопрофилактики. Это и послужило основанием для проведения настоящего исследования и определило его актуальность.

Степень разработанности проблемы. Вопросам вакцинопрофилактики сегодня уделяется пристальное внимание как со стороны ученых, так и практических врачей. В современной литературе достаточно подробно освещается формирование поствакцинального иммунитета и влияющих на этот процесс факторов, разработан перечень противопоказаний к вакцинации, четко определены поствакцинальные реакции и осложнения. Немалое внимание уделяется тактике иммунизации детей с фоновыми заболеваниями, а также изучены особенности формирования иммунитета у них. В связи с появлением новых вакцин на страницах научных изданий обсуждаются вопросы их эффективности и преимуществ перед вакцинами, которые используются давно. Кроме того, предметом оживленных дискуссий в нашей стране является расширение Национального календаря профилактических прививок. Между тем исследований, посвященных изучению деятельности сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики крайне мало. Большинство публикаций по этому вопросу в основном посвящены техническим аспектам проведения вакцинации, тогда как исследования, содержащие результаты оценки роли и значимости сестринской деятельности в вакцинопрофилактике практически отсутствуют.

Цель исследования - проанализировать деятельность сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики.

Задачи исследования:

* Изучить теоретические основы организации вакцинопрофилактики.
* Исследовать деятельность сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики (на примере ОГКУЗ Городская детская поликлиника г. Строитель Яковлевского района Белгородской области).
* Разработать рекомендации по оптимизации деятельности сестринского персонала в организации вакцинопрофилактики.

Объект исследования - процесс организации вакцинопрофилактики.

Предмет исследования - деятельность сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики.

Место проведения исследования - ОГКУЗ Городская детская поликлиника г. Строитель Яковлевского района Белгородской области

Методы исследования - в работе наряду с общенаучными методами (анализа, синтеза, индукции, дедукции и др.) были использованы такие методы как контент-анализ источников отечественной и зарубежной литературы, социологический метод (анкетный опрос), статистический метод.

Объем исследования - в исследовании был проведен статистический анализ отчетных данных ОГКУЗ Городская детская поликлиника г. Строитель Яковлевского района Белгородской области по вакцинопрофилактике за период 2012-2015 гг. В анкетном опросе приняли участие 50 человек.

Структура работы: данная работа состоит из введения, теоретической части, то есть обзора литературы; материалов собственного исследования, выводов, заключения, списка использованных источников и приложения. Кроме того, работа дополнена таблицами, графиками и диаграммами.

# ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Благодаря вакцинациям, массовые эпидемии, ушли в прошлое. Однако необходимо помнить, что если прекратить вакцинацию, инфекции вновь начнут свое наступление.

Профилактика заболеваний - одно из важных особенностей подготовки ребенка к детскому саду и школе. В Национальном календаре профилактических прививок, утверждено приказом Минздрава РФ от 31.01.2011 №51н, ребенок должен быть привит 4 раза против дифтерии, коклюша, столбняка, 2 раза против кори, краснухи, паротита и полностью привит против гепатита В, 5 раз против полиомиелита, с 6 месяцев - против гриппа.

Перед вакцинацией врач проводит тщательный осмотр. Состояния ребенка, которому будет проводиться прививка, определяет наличие противопоказаний к прививке. Врач уточняет наличие каких либо инфекционных заболеваний у ребенка и в его окружении. Это очень важно, так как инфекция может вызвать различные осложнения. При необходимости проводятся консультации у специалистов. В медицинской документации производится соответствующая запись о проведении прививки. Вакцинацию проводят в положении сидя или лежа. В течение 30 минут после вакцинации врач наблюдает за ребенком, чтобы избежать аллергических реакций немедленного типа. Затем в течение 1-х суток ребенок должен наблюдаться медсестрой на дому. После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5-7-й дни. После прививки могут появиться следующие реакции: повышение температуры, недомогание, нарушение сна, аппетита. Родители ребенка, которому проводилась прививка, должны быть обязательно предупреждены о возможных реакциях после введения вакцины. Они пописывают добровольное информационное согласие на проведение профилактической прививки. Детям рекомендуется гипоаллергенная диета и щадящий режим.

Вакцинопрофилактика является наиболее доступным средством индивидуальной и массовой профилактики, особенно детей. Родители несут ответственность за здоровье и жизнь ребенка, поэтому они должны с помощью врача принять правильное решение о вакцинации.

Профилактические прививки, которые должны проводиться детям:

* против гепатита В;
* против гепатита А;
* против дифтерии, коклюша, столбняка;
* против кори;
* против гемофильной палочки(менингококковой инфекции);
* против паротита (свинки),краснухи;
* против полиомиелита;
* против гриппа;
* против туберкулеза.

## ГЛАВА 1. Профилактические прививки

Профилактические прививки - это метод иммунизации детей против инфекционных заболеваний, когда в организм вводятся различные вакцины, способные привести к выработке иммунитета. Профилактические прививки - введение вакцин, которые являются иммунобиологическим препаратом. Вакцина - ослабленные цельные микробы или возбудители. Составляющие вакцины вызывают специфическую иммунную реакцию, которая вырабатывается антителами, против возбудителя инфекционного заболевания. Именно эти антитела и обеспечивают защиту от инфекции.

Профилактические прививки бывают 2 видов:

* Плановые.
* Проводимые по показаниям.

Виды вакцин:

* Живые вакцины содержат ослабленный вирусный агент. К таким вакцинам относят вакцины против полиомиелита, кори, свинки, краснухи или туберкулеза. Когда их вводят в организм, они начинают размножаться. Ответная реакция организма - он начинает вырабатывать антитела, которые борются против инфекции.
* Синтетические вакцины - это вакцины, искусственно созданные распознаватели болезнетворных бактерий
* Химические вакцины. В их состав входят компоненты клеток или же других частей возбудителей. К химическим вакцинам относят некоторые вакцины от коклюша, гемофильной инфекции, менингококковой инфекции.
* Анатоксинами - это вакцины, в состав которых входит инактивированный токсин. Они проходят специальную обработку. Это вакцины - от дифтерии, столбняка.
* Инактивированные вакцины или «убитые вакцины». Они представляют собой убитый микроорганизм под воздействием физических или химических факторов. К этим вакцинам относят вакцины против гепатита A ,коклюша. Эти вакцины часто делать нельзя.
* Рекомбинантные вакцины. Гены возбудителя инфекции, которые отвечают за выработку защитных антигенов. Впоследствии именно он производит, накапливает необходимый антиген. Известны рекомбинантные вакцины ротавирусной инфекции, а также против вирусного гепатита B.

### 1.1 Профилактическая прививка против Гепатита В

Вирусный гепатит В - инфекционное заболевание печени. Инфекция может быть различных форм - как острый гепатит с желтухой, так и острая печеночная недостаточность, цирроз и рак печени. В данных ВОЗ, в мире насчитывается 2 млрд. человек, имеющих иммунологические маркеры гепатита В, 350 млн. человек хронических носителей вируса, 1 млн. смертельных исходов инфекции ежегодно. В России ежегодно регистрируется свыше 50 000 новых случаев заболевания гепатитом В .

Пути передачи вируса:

* бытовые контакты с больным или хроническим носителем инфекции;
* передача вируса от матери к ребенку;
* половой путь;
* контакт с кровью больного;
* переливание крови.

Вакцинация, является профилактикой гепатита В.

Почему нужно прививать новорожденных? Потому что именно новорожденные обладают (90-95%) риском стать хроническими носителями инфекции, их иммунная система недостаточно развита, чтобы справиться с инфекцией. Обследование матерей на носительство вируса проводится не всегда, а современные тесты не обладают 100%-ной эффективностью.

Во всех развитых странах прививки против гепатита В введены в календари обязательных вакцинаций и начинается с первых дней жизни ребенка.

Второй возрастной группой риска являются подростки и школьники нередко обмениваются предметами личной гигиен, спортивным инвентарем.

У взрослых в пользу вакцинации говорят другие факторы.

Состав, свойства вакцин.

Вакцины против гепатита В состоят из 1 антигена-HBsAg. Вторым, немаловажным компонентом вакцин является гидроокись алюминия - это вещество является в вакцинах усиливать иммунную реакцию в месте введения вакцин.

При увеличении количества антигена повышается риск аллергических реакций. Подобная техника и сама гидроокись алюминия с той же целью используется и в ряде других инактивированных (убитых) вакцин- АКДС, АДС, АДС-М.

Во многих случаях вакцины содержат и минимальные количества консерванта. Он предохраняет вакцину от бактериального загрязнения- как бы фиксирует препарат в его исходном состоянии, не позволяя основному антигену изменить свои свойства.

Дозировки антигена различаются согласно возрасту вакцинируемых - это 10 мкг для детей от 0 до 15лет.

Реакция на вакцину от гепатита В переносится легко. Прививка вызывает реакции в месте укола, к ним относятся: небольшой узелок; покраснение; могут быть у 10-20% лиц. К осложнениям прививки относят состояния: крапивница; сыпь; обострение аллергии. Прививка от гепатита В не оказывает влияния на любые неврологические нарушения.

О чём необходимо сказать медицинской сестре перед прививкой:

Необходимо сказать родителям ребенка о том, что ребенок должен быть здоровым без кашля, больного горла, насморка, температуры.

Спросить у родителей какие имеются аллергические реакции на лекарственные вещества. Если они есть сообщить врачу.

Необходимо расспросить, как ребёнок переносил предыдущие прививки, повышалась ли температура, ухудшалось ли самочувствие.

Необходимо сказать что лучше не делать прививку после возвращения из длительной поездки, особенно, если резко менялся климат- это создаст условия для заболеваний.

Необходимо спросить, получал ребёнок в последние три месяца препараты, изготовленные на основе крови. Это влияет на сроки последующей вакцинации против кори, краснухи и паротита - они увеличиваются, так как препараты крови содержат готовые антитела - специфические защитные белки крови против указанных инфекций, которые «мешают» ребёнку активно выработать иммунитет самому.

Необходимо сказать родителям, что за два дня до прививки ребенку нужно подавать против аллергические лекарства. Это поможет ему легче перенести прививку.

После это врач осматривает ребенка и если он говорит что ребенок здоров то прививка проводится, а если нет, то врач переносит прививку до полного выздоровления ребенка.

Перед прививкой мед сестра должна обязательно измерить температуру ребенка.

Что делать, если после прививки повысилась температура, ухудшилось состояние малыша.

Необходимо отказаться от купания и прогулок на 2-3 дня. Сообщить о том, что состояния ребёнка ухудшилось медицинской сестре, которая проводит патронаж после прививки. Дать жаропонижающие средства. Обращение к врачу позволит выяснить, с чем связана температура - с обычной реакцией на вакцину. Правильно поставленный диагноз - это безопасность при провождении следующих вакцинаций.

Необходимо помнить что в месте введения вакцины может появиться краснота и уплотнение, которые должны пройти через 1-3 дня. Если уплотнение или покраснение держится дольше 4 дней или его размеры более 5-8 см, необходимо немедленно проконсультироваться у врача.

### 1.2 Профилактическая прививка против гепатита А

Гепатит А - это заболевание поражающее печень, вирусного происхождения, которое может протекать как в легкой, так и в тяжелой форме. Вакцины для профилактики вирусного гепатита А используются более десятка лет. Высокоэффективные и безопасные препараты. Введение вакцины обеспечивает защиту от заболевания у 98-99 человек из 100 привитых. Для формирования иммунитета против вирусного гепатита А достаточно одной вакцинации. Иммунитет сохранится в течение 12-18 месяцев. Чтобы защита сохранилась длительный период (20 и более лет), через 6 месяцев после введения первой дозы вакцины необходимо ввести вторую дозу - ревакцинация.

Противопоказания к вакцине против вирусного гепатита А:

Существуют общие противопоказания перед введением вакцины против вирусного гепатита А:

Наличие общих симптомов вирусного заболевания.

Наличие хронического заболевания, в период ремиссии.

Абсолютные противопоказания - если при предыдущем введение этой вакцины возникли немедленные аллергические реакции. Такие ситуации встречаются редко. Других особенных противопоказаний нет.

Основой для проведения прививки против гепатита А является - индивидуальный подход.

Какие поствакцинальные реакции могут возникнуть после введения вакцины:

У 5-10 деток из 100 привитых могут быть общие поствакцинальные реакции: повышение температуры тела (до 38˚С), слабость. У 10-12 деток из 100 привитых развиваются местные поствакцинальные реакции (в месте введения вакцины): уплотнение, покраснение, болезненность.

Поствакцинальные реакции являются кратковременными (от нескольких часов до нескольких дней), как правило, не требуют медикаментозного вмешательства, проходят самостоятельно. Это закономерные физиологические реакции, которые говорят о начале выработки иммунитета у ребенка.

О чем должна сказать медицинская сестра родителям перед прививкой:

За несколько дней до вакцинации необходимо ограничить общение и посещение людных мест. Прогулки разрешены, но важно не допускать перегревания. От активных игр, занятий спортом за 2-3 дня до прививки стоит отказаться. Нельзя делать прививку, если есть реальный шанс заболеть - кто-то из близких заболел. Важно внимательно наблюдать за собственным здоровьем и здоровьем ребенка. Признаками заболевания могут быть: беспокойный сон; потеря аппетита; немотивированные капризы; нарушение стула. Об этих симптомах необходимо сообщить врачу. Минимум за час перед прививкой ребенка не кормить.

### 1.3 Профилактическая прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Дифтерия - острое бактериальное заболевание проявляющееся общим токсическим синдромом, поражением сердечно-сосудистой системы, нервной системы , надпочечников, а также локализуется в месте входных ворот инфекции.

Коклюш - это опасное инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается бактериями.

Столбняк - бактериальное острое инфекционное заболевание характеризующееся поражением нервной системы и проявляется тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами.

Основным мероприятием по профилактике дифтерии, коклюша, столбняка проведение вакцинопрофилактики. Начиная с 3-месячного возраста, проведение обязательной вакцинации против дифтерии , коклюша, столбняка (вакцинируют трехкратно с интервалом 30-40 дней). Ревакцинацию проводят в срок через 9-12 месяцев после законченной вакцинации.

Противопоказания к проведению вакцинаций:

* инфекционные и неинфекционные заболевания в острой стадии.
* при обострении хронических заболеваний .
* наличие любой реакции на АКДС-вакцину: аллергические реакции (шок, отек Квинке, полиморфная экссудативная эритема и другие);
* болезни нервной системы, судорожный синдром, общая или очаговая неврологическая симптоматика.
* недоношенность. Вакцинацию осуществляют в возрасте 6 месяцев;
* тяжелые формы аллергических заболеваний

У многих здоровых детей, прививки, никакой реакции не вызывают. Лишь у незначительного количества может отмечаться появление аллергических реакций в первые несколько дней непосредственно после введения препарата.

Побочные действия:

Прививки могут вызывать местные и общие вакцинальные реакции. К местным относят покраснение и уплотнение в месте инъекции, к общим - кратковременное повышение температуры до 38,0 и недомогание. Это нельзя назвать серьезным осложнением прививки, тем не менее, в отдельных случаях может развиться неврологическое и местное аллергическое осложнение.

Виды вакцин против коклюша, дифтерии, столбняка:

АКДС - это вакцина состоящая из убитых микробов коклюша и очищенных анатоксинов - дифтерийного и столбнячного. Противопоказанием к применению вакцины являются прогрессирующие заболевания центральной нервной системы. Наиболее опасный компонент АКДС - инактивированная коклюшная палочка, именно она чаще всего является причиной развития побочных реакций.

Инфанрикс - вакцина, в которой, в отличие от АКДС, коклюшный компонент представлен частями клетки коклюшной палочки. Вследствие этого препарат лучше переносится детьми, вызывает меньше реакций.

Что делать если ребенок чувствует себя плохо после проведения прививки:

Многие прививки, защищающие детей от тяжёлых болезней, могут вызывать временное недомогание или дискомфорт. Ребёнок стал беспокойным может быть высокая температура или боль. Следуйте рекомендациям доктора по приёму жаропонижающих и обезболивающих средств.. Если малыш плачет и беспокоится в течение суток, обращайтесь к участковому педиатру или в «скорую помощь».

### 1.4 Профилактическая прививка против кори

Корь - острое вирусное заболевание. Является одним из наиболее заразных заболеваний. Передается воздушно-капельным путем.

Вакцинацию против кори проводят не болевшим корью детям в возрасте 12-15 месяцев. Вторая прививка вводится в возрасте 6 лет (перед школой). В календаре России вакцина против кори вводится одновременно с вакцинами против паротита, краснухи и гепатита В.

Корь - очень заразна, те кто не болел, и был в контакте с больным заражаются в 99%. Известны что когда корь завозилась в местности, вызывала там повальную эпидемию. Эпидемия на островах продолжалась 5 месяцев, из 150 000жителей погибло от кори 40 000. До того как появилась вакцина против кори - это заболевание считалось «детской чумой», оно вызывало множественные случаи смерти среди детей, например в России от кори и её осложнений умирал каждый четвёртый больной ребёнок.

В нашей стране вакцины против кори начали проводить в 70 годы прошлого столетия, заболеваемость резко снизилась в 15-20 раз, а в последнее десятилетие - до единичных случаев. Вакцины должны проводиться не только детям ,но и взрослым.

Побочные реакции:

У большинства детей вакцинация не сопровождается какими-то ни было реакциями. Однако в некоторых случаях (вероятность 5-15%) могут наблюдаться следующие реакции повышение температуры тела, катаральные явления (кашель, конъюнктивит, насморк) , вакцинальные реакции обычно проходят в течение 2-3 дней.

### 1.5 Профилактическая прививка против гемофильной палочки

Гемофильная инфекция вызывается - гемофильной палочкой тип Б. Она может быть причиной пневмонии (воспаления легких), гнойного менингита, эпиглоттита (воспаления надгортанника), артрита (воспаления суставов), а также гнойного поражения всего организма - сепсиса. В наше время 119стран мира ввели в Календарь прививок вакцинацию против гемофильной инфекции, в том числе Россия, в результате чего было снижение заболеваемости на 90 и более процентов.

История применения вакцин против Гемофильной инфекции:

Первая вакцины применялась в 1985-88 годах у детей с возраста 18 месяцев. Вторая вакцина применилась в 1987 году и широко применяется в календарях прививках в мире. Эти вакцины можно вводить начиная с возраста 6 недель. 95% детей вырабатывают защитный уровень антител после первичной вакцинации из трех или двух прививок. Ранее не привитые дети до 6 месяцев, должны получить три дозы вакцины, которые должны быть введены с интервалом не менее 1-го месяца друг от друга, затем необходимо провести ревакцинация на втором году жизни, обычно одновременно с ревакцинацией против дифтерии-столбняка-коклюша-полиомиелита. Непривитые ранее дети в возрасте от 7 до 11 месяцев, должны получить две дозы вакцины, которые должны быть введены с интервалом не менее 1-го месяца друг от друга, затем проводится ревакцинация на втором году жизни, обычно одновременно с ревакцинацией против дифтерии-столбняка-коклюша-полиомиелита. Непривитые дети в возрасте с 12 месяцев, должны получить одну дозу вакцины.

Противопоказания к проведению вакцинации против гемофильной палочки:

Вакцинация противопоказано тем у кого имеются раннее перенесенные тяжелые аллергические реакции на любой компонент вакцины или на предыдущую дозу вакцины. Вакцины нельзя вводить детям младше 6 недель Вакцинация не должна быть проведена детям с наличии острого заболевания.

Побочные реакции после проведения прививки.

Побочные реакции на введение вакцины случаются нечасто. Местные реакции это - на месте введения вакцины появляются припухлости, покраснения или боли они исчезают в течение 12-24 часов. Общие реакции, повышение температуры тела выше 38ºС и раздражительность возникают редко.

### 1.6 Профилактическая прививка против паротита (свинки), краснухи

Паротит - вирусное заболевание, поражающее слюнные железы, поджелудочную железу, яички. Вакцинация проводится два раза: в 12 месяцев и 7 лет. Имеются три вакцины против паротита : дивакцина против кори и паротита, тривакцины против кори, краснухи и паротита . Вакцины готовятся из живых ослабленных вирусов паротита. Вводятся подкожно или внутримышечно в плечо.

Краснуха - вирусная инфекция, поражает чувствительных к ней людей. В России чувствительность к данной инфекции довольна высока.

Побочные реакции после проведения вакцинации:

У большинства детей нет никаких побочных явлений после вакцинации. Может быть небольшое повышение температуры тела (2-3 дня), незначительное увеличение околоушных слюнных желез с 4 по 15-й день после вакцинации.

Противопоказания к вакцинации: аллергия.

Если ребенок получал препараты содержащие иммуноглобулины или плазму крови, то вакцинация проводится не ранее, чем через 2-3 месяца. Комбинированные вакцины против кори, краснухи и паротита доступны в России.

### 1.7 Профилактическая прививка против полиомиелита

Полиомиелит - это воспаление спинного мозга. Заболеваемость известна с глубокой древности. В 19 веке эпидемии полиомиелита начали происходить, на борьбу с полиомиелитом были брошены все силы и средства. В 1961 году учёным удалось создать вакцину против полиомиелита. К 1966 году новой вакциной в мире было привито около 350 млн человек. Эпидемия была остановлена. В настоящие время всем детям начиная с 3-х месячного возраста проводятся профилактические прививки, чтобы создать длительный иммунитет, ребёнок получает 5 доз вакцины в течении первых 2 лет жизни.

Существует два вида вакцины против полиомиелита:

* Инактивированная полиомиелитная вакцина содержит убитый полио-вирус (вводится внутримышечно)
* Оральная полиомиелитная вакцина содержит ослабленный живой полио-вирус, вводится через рот.

Противопоказания к вакцинации:

Если у новорожденного имеется нарушения иммунитета (в этом случае обязательна вакцинация). Дети с иммунными нарушениями должны избегать контакта с любым, кто получил живой вирус в виде вакцины против полиомиелита, в течение двух недель после вакцинации. Обе прививки не имеют серьезных побочных эффектов.

### 1.8 Профилактическая прививка против гриппа

Грипп составляет 95% всех инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно в мире болеют до 500млн человек. Грипп может привести к осложнениям пневмонией, гайморитом, синуситом, а у лиц, имеющих хронические заболевания сердца, лёгких, почек, происходит обострение этих заболеваний и тяжёлому течению инфекции. Благодаря вакцинации против гриппа можно уменьшить заболеваемость. Вакцинации против гриппа необходимо проводить ежегодно. В национальном календаре профилактических прививок это - дети с 6-ти месячного возраста.

В наше время существует два вида вакцин против гриппа:

* Убитые вакцины против гриппа, вакцинация осуществляется уколом
* Живые ослабленные вакцины против гриппа, вакцинация осуществляется путем распыления в нос.

Каждый год ученые создают вакцину на основе вирусов гриппа. Вакцина против гриппа не защищает от заболеваний, вызванных другими вирусами, в том числе другими вирусами гриппа, не содержащимися в данной вакцине. Защита от гриппа развивается в течение двух недель после введения и действует около года.

Противопоказания к проведению вакцины:

* Аллергия
* Если раньше были тяжелые реакции на подобные прививки;
* Простудные заболевания

Побочные действия:

На 1 -2 сутки после вакцинации и через 2-3 дня бесследно проходят. Общие реакции - небольшое повышение температуры, снижение аппетита, недомогание. Не следует пугаться: это означает, что прививка «работает». Но если температура повышается до 38,5 °С и выше, возникает ощущение слабости и разбитости, выраженный отек, боль, нагноение в месте инъекции, то это отклонения от нормы. В подобном случае обязательно нужно обратиться к врачу.

### 1.9 Профилактическая прививка против туберкулеза

Туберкулёз -распространённая инфекция, при которой в 90% случаев поражаются лёгкие. Вакцина против туберкулеза называется БЦЖ - бацилла Коха Женера. Заразится туберкулёзом можно не только при контакте с больным, но и воздушно - пылевым путём в помещениях, где побывал больной. В России прививки БЦЖ (против туберкулеза) проводят всем новорожденным в родильном доме на 3-7 день жизни. Массовая вакцинация в десятки раз снизила заболеваемость туберкулёзом.

Побочные эффекты:

Обычно вакцина переносится детками очень хорошо, в редких случаях возможны некоторые осложнения. Прививка БЦЖ может привести к следующим осложнениям: Большая (диаметром больше 10 мм) или множество мелких язв в месте инъекции. Возникает в случае гиперчувствительности ребенка к тому или иному компоненту вакцины. Холодный абсцесс. Формируется спустя некоторое время (примерно месяц) после прививки вследствие неправильного введения вакцины.

## ГЛАВА 2. Мероприятия для предупреждения распространения инфекции в учреждениях

В детских садиках, дома где проживает ребенок, в больших семьях, часто могут возникнуть условии для распространения инфекционных заболеваний. В детских садах часто распространяются ротовирусные инфекции. Программа профилактики инфекционных заболеваний должна быть направлена на предупреждение инфицирования - у детей в детских учреждениях. Программа направлена на:

* Занос инфекции в детские сады
* прерывание путей распространения инфекционной болезни в коллективе
* повышение не восприимчивости детей к инфекционным болезням.

Для профилактики заносов инфекционных болезней важен медицинский осмотр при поступлении детей в дошкольное учреждение, во время осмотра обращается внимание на состояние слизистых оболочек полости рта, кожных покровов, ротоглотки, измеряется температура тела, уточняется наличие контактов в семье. Дети которые были в контакте с инфекционным больным, не принимаются в детский сад до выздоровления.

На предупреждение и уменьшение инфекционных болезней направлены такие меры как: лабораторное обследование детей в поликлинике при оформлении в детский сад, справка от эпидемиолога об отсутствии контактов с инфекционными больными в последние 3 недели, требование администрации организованного коллектива об обязательной приватности ребенка против инфекционных заболеваний, предусмотренных прививочным календарем. Эти меры не всегда бывают эффективны. Вакцинация особенно важна для детей дошкольных учреждений как наиболее подверженных заболеваемостью корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А.

Персонал также должен получать все вакцины, рекомендуемые прививочным календарем. Все сотрудники должны быть полностью вакцинированы против дифтерии, столбняка и подвергаться ревакцинации каждые 10 лет. Также должны быть вакцинированы против кори, полиомиелита, эпидемического паротита, краснухи. Для всех работников дошкольных учреждений и вновь поступающих на работу обязательна проверка на инфицированность туберкулезом с помощью постановки пробы Манту.

Таким образом, для снижения риска передачи возбудителей инфекционных заболеваний в детских учреждениях необходимо последовательно осуществлять следующие мероприятия:

* Строго соблюдать принцип максимальной разобщенности групп, избегать скученности, осуществлять раннюю диагностику и своевременную изоляцию источника инфекции, поддерживать на высоком уровне санитарно-противоэпидемический режим.
* Добиваться 100% охвата профилактическими прививками. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза, эпидемического паротита. Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет. В отдельных случаях, при угрозе реакции на введение относительно реактогенного коклюшного компонента АКДС-вакцины, можно использовать слабореактогенную бесклеточную коклюшную вакцину. У детей с иммунодефицитным состоянием, во избежание возникновения осложнений живой полиомиелитной вакцины в виде вакциноассоциированного полиомиелита
* Осуществлять строгий и постоянный контроль за работой пищеблока.
* Персонал и дети должны соблюдать правила личной гигиены.
* Дети, инфицированные возбудителями, передающимися парентеральным путем (гепатит В, гепатит С, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧ-инфекция и др.) могут посещать организованный детский коллектив, но для них вводятся дополнительны предосторожности.

Каждое детское учреждение должно работать по правилам, регламентируемым госэпидемнадзором , под обязательным контролем педиатра и эпидемиолога.

### 2.1 Профилактика распространения инфекций в детских садах

Инструкции по профилактике с инфекциями в детских садах должны ежегодно пересматриваться. Должны включать хранение сведений об иммунизации детей и персонала: частое мытье мест, подвергающихся загрязнению, выполнение адекватных процедур по смене подгузников, соблюдение правил приготовления пищи. Следует проводить просветительную работу того чтобы улучшить соблюдение стандартов. Наиболее важный фактор, снижающий передачу инфекций в детских учреждениях - это тщательное мытье рук. Дети при отсутствии противопоказаний должны быть привиты против 11 инфекций: дифтерия, коклюш, столбняк, корь, паротит, краснуха, полиомиелит, гепатит В. Взрослым, работающим в детских садах, должны быть введены все вакцины, рекомендуемые для взрослых. О случаях инфекционных болезней в детских садах среди детей или персонала детских учреждений сообщают в местных органы здравоохранения.

Если в группе есть заболевший ребенок, необходимо немедленно удалить его до полного выздоровления. Если в группе выявлен случай кишечного заболевания, накладывается карантин сроком на 7 дней. После изоляции заболевшего ребенка проводится тщательная уборка и дезинфекция игрушек, посуды, пола, горшков.

В период карантина усиливается контроль за выполнением санитарно-противоэпидемического режима, больше внимания уделяется индивидуальному уходу за детьми и соблюдению правил личной гигиены детьми и персоналом. Кроме того, вводятся дополнительные мероприятия по текущей дезинфекции: обеззараживать посуду, игрушки, уборочный инвентарь.

На период карантина за контактными детьми и персоналом устанавливается медицинское наблюдение с двукратным измерением температуры тела в начале и в конце дня и осмотром стула детей. До окончания карантина прием новых детей и перевод из группы в группу как детей, так и персонала, а также перевод детей в другие детские учреждения возможен только по разрешению эпидемиолога.

### 2.2 Профилактика распространения инфекционных болезней в детских поликлиниках

В современных условиях основной внебольничной медицинской помощи детям является поликлиника. Внебольничная амбулаторно-поликлиническая помощь занимает в системе здравоохранения первое место.

Детская поликлиника представляет собой лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее помощь детям до 14 лет включительно как в самой поликлиники, так и на дому.

Работа в детской поликлинике включает в себя два раздела: профилактического обслуживания здоровых и лечения больных детей, включая специализированную помощь. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям в дошкольных учреждениях и школах.

Это способствует общению большого количества детей и может привести распространению инфекций. Перед поликлиникой стоит ответственная и сложная задача - не допускать контактов больных и здоровых.

Первое - планировка помещения, прием больных и здоровых детей. В детских поликлиниках необходимо предусмотреть просторные и большие гардеробы и помещения для регистрации детей, а для самих медработников, персональные металлические шкафы для раздевалок. Движение больных детей через все отделы поликлиники должно являться поточным в одном направлении без встречи детей, которые входят и выходят. Врачи должны принимать по времени, и очень важно что бы существовали дни здорового и больного ребенка ,что бы здоровые дети приходили в определенные дни и не контактировали с больными детьми.

Фильтр - это проверка всех входящих в поликлинику детей с целью не пропустить туда заразного больного. Здесь работает опытная медицинская сестра, которая проверяет входящих в поликлинику детей и при подозрении на инфекцию направляет их в бокс-изолятор, где ребенка осматривают и при наличии инфекции направляют в больницу или домой, затем делают дезинфекцию, проветривают и очищают бокс.

Таким образом, больной даже не попадает в общее помещение.
Хорошей мерой профилактики инфекции является обслуживание инфекционных и лихорадочных больных на дому.

Все кабинеты, работающие с многоразовым медицинским инструментом, должны быть оснащены воздушными или паровыми стерилизаторорами.

Профилактика инфекции в поликлиники в полном объеме может быть проведена только при участии в этой работе всего коллектива, при правильном соблюдении принципа участкового обслуживания детей.

Непременное условие для ее эффективности - эпидемиологическое мышление каждого сотрудника поликлиники и постоянная санитарно-просветительная работа среди населения.

### 2.3 Профилактика распространения инфекционных болезней в школах

Школа - это не только храм знаний, но и то месте где скапливается множество детей. При возникновении инфекции школа может стать очагом заболевания. Многие дети еще не обладают хорошим и устойчивым иммунитетом, необходимо ежедневно выполнять требования личной гигиены. Родителям и учителям необходимо обучать детей следить за собой: Необходимо помнить чистота - залог здоровья. Каждый школьник должен соблюдать следующие правила личной гигиены:

1 - каждое утро проводить утренний туалет(умывание, чистка зубов и т.д)

2 - не брать в рот предметы такие как ручка, карандаш и т.д.

3 - обязательно мыть руки перед каждым приемом пищи и после туалет.

4 - кушать в специально отведенных местах.

Учителя должны контролировать что бы ежедневно проводилось: регулярно проветривать учебные помещения, проводить ежедневно влажную уборку учебных классов и коридоров. Для предупреждения инфекционных заболеваний среди детей необходимо своевременное выявление больных и носителей инфекции, изоляция их от здоровых и затем лечение. Строгое соблюдение санитарно-гигиенического режима в учреждении. При поступлении детей в учреждение должно быть обязательное заключение педиатра о состоянии здоровья ребенка, результаты лабораторных исследований. При выявлении инфекционного заболевания должны быть немедленно приняты меры по предупреждению распространения инфекции. Каждая медицинская сестра при обнаружении инфекционного больного с инфекционным заболеванием, обязана заполнить карту экстренного извещения и направить больного в районную или городскую больницу , поставить в известность руководство учреждения. Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в специальном журнале.

# ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Предупреждение болезней, то есть профилактика, было сильной стороной древней медицины. Так для китайцев «настоящий врач не тот, кто лечит заболевшего, а тот, кто предотвращает болезнь». В трактате «Нэйцзин» по этому поводу говорится: «Совершенно мудрый лечит болезнь, когда она еще не появилась».

Мы будем следовать этому принципу. На современном языке это называется первичная профилактика.

Далее рассмотрим поочередно вакцино-профилактику и ее эффективность.

Чтобы уберечься от заражения вирусами, необходимо соблюдать несложные правила. Не следует употреблять некипячёную воду, необходимо всегда мыть фрукты и овощи, не пренебрегать термической обработкой продуктов.

Великое правило «Мойте руки перед едой» - залог здоровья и в данном случае.

Кроме того:

* не употреблять воду из зараженных или сомнительных водоемов;
* мыть руки после туалета и после улицы;
* поддерживать чистоту помещений;
* проводить вовремя вакцинации, которые вводят дважды с интервалом в 6 - 12 месяцев.

Вакцинация показана детям, проживающим на территориях с высоким уровнем заболеваемости этой инфекцией, медицинским работникам, воспитателям и персоналу детских дошкольных учреждений, работникам сферы обслуживания населения и, прежде всего, занятым в организациях общественного питания, водопроводных и канализационных сооружениях. Прививки также показаны детям, выезжающим из страны, а также контактным детям в очагах по эпидпоказаниям.

В России смертность детей в течение 3-х дней после прививки АКДС - в 8 раз выше, чем у детей, прививку не получивших.

Дети, получившие прививку вакциной, имеют в 5 раз больший риск заразиться гемофильной инфекцией, чем те, кто не были привиты.

От кори в мире умирает ежегодно 900 тысяч детей, 200 тысяч от столбняка, 370 тысяч от коклюша и 50 тысяч от туберкулеза". После таких страшилок следует, видимо, в красках представить гору детских трупов, ужаснуться и бежать на прививку. Забывают только добавить, что все эти жуткие цифры относятся к беднейшим странам третьего мира, где дети умирают даже от элементарного голода, и ничуть не в меньших размерах. В развитых же странах цифры совсем другие. Так, например, тем же столбняком в США за восемь лет с 1992 по 2000г заболело целых 15 детей . Никто из них не умер, все выздоровели, в среднем каждый провёл в больнице 28дней. Около двух заболевших в год. В России 200 детей были убиты своими родителями. Вакцинация - это очень важно.

В Белгороде ситуация о не привитых детей за последние два года.

Таблица 1

|  |
| --- |
| Опрос о вакцинациях в 2013 году |
| Причины отказа от вакцинаций | Число не привитых детей | Возраст детей |
|  | мальчики | девочки | нет данных | Умерло | От 0 до 2 лет | От 2 до 4 лет | От 4 до 6 лет |
| Против родители | 182 | 210 | 8 | 0 | 144 | 123 | 61 |
| Страх перед поствакцинальными осложнениями или побочными действиями. | 35 | 60 | 10 | 0 | 100 | 89 | 26 |

|  |
| --- |
| Таблица 2 Опрос о вакцинациях в 2014 году. |
| Причины отказы от вакцинаций | Число не привитых детей | Возраст детей |
|  | мальчики | девочки | Нет данных | Умерло | От 0 до 2 лет | От 2 до 4 лет | От 4 до 6 лет |
| Против родители | 230 | 195 | 6 | 0 | 179 | 132 | 76 |
| Страх перед поствакцинальными осложнениями или побочными действиями. | 11 | 25 | 21 | 0 | 46 | 59 | 45 |



Рис.1. Отношение общего числа не привитых и привитых детей.

Выводы: как видно из таблиц и диаграммы не привитых детей в Белгороде, да и в области в целом, мало. Это связано с постоянно проводимыми профилактическими мероприятиями. Первичная профилактика проводится участковой сетью ЛПУ, органами эпидемической службы, инфекционной службой. Новые введения в календарь прививок. Начинают прививать детей от пневмококков. Прививка ставиться в 2 мес. Ревакцинация в 4.5 мес. и в 1,3 года. Введена грипозная прививка детям от 6 месяцев.

Необходимо объяснять родителям что вакцинация это очень важно.

Многие сомневаются, необходимо ли делать прививки или можно обойтись общими мерами профилактики. Для того, чтобы защититься от инфекций, невозможно обойтись без вакцинации. Неспецифические меры профилактики (закаливание, физическая подготовка, правильное питание и другие) несомненно способны повысить иммунитет. Но при этом в большинстве случае не в состоянии защитить, например, от кори, при встрече с возбудителем которой заболевают 95 человек из 100. Конечно, как у практически любого метода профилактики и лечения, у вакцинации есть свои недостатки, прежде всего, связанные с поствакцинальными реакциями. Но очевидная польза для каждого конкретного ребенка от вакцинации намного выше, чем вероятность развития тех или иных осложнений.

Привит - значит, защищен. Привитые болеют в более легкой форме.

К основным мерам профилактики относятся:

* строгое выполнение вакцинации;
* соблюдение противопоказаний;
* точное исполнение инструкций по транспортировке и хранению вакцин;
* соблюдение интервалов между вакцинациями;
* если собираетесь посетить места, где какое-либо заболевание особенно распространено (например, клещевой энцефалит, дифтерия, корь в некоторых регионах), необходима обязательно вакцинация;
* если в семье есть взрослые лица, которые не болели такими заболеваниями, как корь, паротит, краснуха - обязательно вакцинация. Не привитый ребенок запросто может принести заболевание из детского сада или школы. Если Вы не хотите прививать ребенка, то стоит подумать о прививках для взрослых.
* если кто-либо вы планируете беременность, а ребенок не привит против краснухи. Тогда прививку желательно сделать женщине, планирующей беременность (не позднее 3-х месяцев до начала беременности), если она не болела краснухой и не была привита против нее.

Однако, путь заражения очень часто остаётся неизвестен. Чтобы быть совершенно спокойным, необходимо провести вакцинацию. Вакцина надежно защищает от заражения. Трехкратное введение вакцин по указанной схеме приводит к образованию специфических антител, предотвращающих развитие заболеваниями у 98% привитых.

Вакцинация предотвращает инфицирование .

Чтобы проверить эффективность вакцинации, необходимо обследование, которое включает определение титра антител через 1-2 мес. после введения 3 дозы вакцины. Результат обследования, который подтвердит надежную защиту - это титр антител к HBS Ag не менее 10 мЕ/мл.

Иммунитет сохраняется минимум в течение 8-10 лет, но зачастую остается на всю жизнь.

Эффективность вакцин оценивается по тому, как происходит иммунный ответ (антитела к вирусу). У здоровых новорожденных одна доза вакцины обеспечивает защиту примерно на 30-50%, две дозы - на 50-75%, и три дозы ->90% защиты.

Медицинские работники относятся к категории высокого риска профессионального, для которой необходима вакцинация.

В районной детской городской поликлинике всего работает 280 сотрудников. Все они относятся к группе риска. Привиты 270 человек.



Рис.2. Вакцинация сотрудников .

Вывод: благодаря специфической профилактике, случаев заражения на рабочем месте в поликлинике не зарегистрировано за последние десять лет. Ранее были случаи заражения как среди врачей - 2, так и среди медицинских сестер - 3.

В настоящее время иммунизация проводится и в детских организованных коллективах. Для примера возьмем ДОУ №57 (Таб.3).

Таблица 3

Состояние иммунизации за 2013 год.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Количество детей | Вакцинация  | Не привито | В т.ч. по причинам | Иммун. Просл | План на 2013 год |
|  |  | W1 | W2  | W3 |  | Вр. м/о | Д.л. м/о | Отказ  | Другие  |  | W1 | W2 | W3 |
| 2011 | 5 |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2010 | 55 | 2 | 2 | 46 | 5 |  |  | 7 |  |  |  |  | 2 |
| 2009 | 66 |  | 2 | 64 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
| 2008 | 67 | 3 | 3 | 60 | 1 |  |  | 5 |  |  | 1 | 1 | 3 |
| 2007 | 83 | 1 | 3 | 78 | 1 |  |  | 5 |  |  |  |  |  |
| 2006 | 5 |  |  | 4 | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Итого | 281 | 6 | 10 | 257 | 8 |  |  | 18 |  |  | 1 | 1 | 7 |



Рис.3. Полнота курса вакцинации по годам рождения (в %)

Из диаграммы видно, что 100% вакцинированы дети 2009 и 2011 годов рождения.



Рис.4. Полнота курса вакцинации по годам рождения (в %)



Рис.5. Соотношение общего количества привитых к не привитым.

Выводы: как следует из диаграммы, практически все дети получили полный курс прививок. Не вакцинировано только 6% детей. Оценить эффективность вакцинации в этой группе детей мы сможем, наблюдая за ними в динамике.

В нашем колледже все студенты вакцинированы. Ситуация отслеживается следующим образом. В здравоохранительный пункт медицинского колледжа все студенты сдают паспорт здоровья, где содержится вся информация о специфической профилактике. В дальнейшем проводится анализ. Если студент не привит или привит не полностью, он направляется в поликлинику для вакцинации.

Профилактика инфекций.

Большая работа проводится в отношении просвещения родителей о вакцинациях. Лучший способ зашиты - профилактика, а самый эффективный способ профилактики инфекций - вакцинация. Когда ваш малыш рождается, он знакомится не только со своими родными, но и с миллионами бактериями и вирусов, которые живут вокруг него. Малыш получает защиту при рождении от мамы в виде материнских антител ко многим инфекциям. К сожалению, эти, подаренные мамой, антитела постепенно исчезают, и ребёнок должен научиться защищаться от вирусов и бактерий. Вакцины естественным образом заранее обучают иммунную систему ребёнка тому, как быстро справиться с инфекцией. Путем выполнения необходимых иммунизаций в положенный срок Вы сможете защитить его от следующих инфекций в течение раннего детского возраста: от гепатита В; от гепатита А; от дифтерии; от коклюша; от столбняка; от кори; от гемофильной палочки(менингококковой инфекции); от паротита (свинки); от краснухи; от полиомиелита; от гриппа; от туберкулеза. Также делаются санбюлютени для различных учреждений. Также разрабатываются памятки для населения .

Перечень примерных форм санитарно-просветительной работы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тематика | Форма работы |
|  |  | Работа со СМИ | Круглый стол | Лекции | Беседы | Сан.-бюлл. | Выставки | Семинары | Конференции | Информ. час | Встречи с населением | ДРУГИЕ | Видео-кино лекторий | Конкурсы | Уголки здоровья | День здоровья | Урок здоровья | Анкетирован. | Массовые мероприятия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1. | Здоровый образ жизни |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Рациональное питание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Вопросы гигиены |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Пропаганда физкультуры и спорта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Иммунопрофилактика населения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Количество заболевших и не заболевших детей после вакцинации за последние два года в Белгороде.

Если ребенок заболел после прививки, по мнению родителей - виновата прививка - этот факт очевиден. На самом деле вероятных причины три:

Неправильные действия после прививки.

Дополнительное инфицирование, чаще всего, острая респираторная вирусная инфекция на фоне сниженного иммунитета.

Сниженный иммунитет.

Дополнительное инфицирование - чаще всего, острая респираторная вирусная инфекция на фоне слабого иммунитета.

В отношении всех болезней, против которых прививки делаются, вероятность заболевания остается весьма реальной. Дети этими болезнями болеют, а исходы бывают разные. Поэтому для нормальных, здравомыслящих родителей нет и не может быть никакой дискуссии по поводу того, надо прививки делать или не надо. Делать обязательно!

Несколько советов что нельзя делать после прививки чтобы ребенок не заболел:

Необходимо меньше нагружать пищеварение ребенка ,чем меньше нагрузка на систему пищеварения, тем легче переносится прививка. Не предлагать еду если ребенок не просит, не кормить ребенка за час до вакцинации.

собираясь в поликлинику на прививку, очень-очень постарайтесь не переусердствовать с одеждой. Будет крайне нежелательно, если прививку сделают сильно пропотевшему малышу с дефицитом жидкости в организме. Если в поликлинику все-таки попали потные, подождите, переоденьте, хорошо напоите;

3-4 дня перед прививкой по возможности избегайте многолюдных мероприятий, магазинов, общественного транспорта;

находясь в поликлинике, сдерживайте свою общительность. Постойте в сторонке, сократите контакты. В идеале посадите в очередь папу, а сами погуляйте с малышом на свежем воздухе.



Рис.6. Количество заболевших и не заболевших детей после вакцинации за 2013 год.



Рис.7. Количество заболевших и не заболевших детей после вакцинации за 2014 год.

Выводы: По таблицам видно что заболевших детей после вакцинации гораздо меньше чем не заболевших. Это связанно с тем что с родителями регулярно проводятся беседы.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вакцинация на сегодняшний день является единственным методом профилактики инфекционных заболеваний, она призвана быть одним из инструментов общественного благополучия и обеспечения достойного качества жизни. Для выполнения Федеральной программы "Вакцинопрофилактика" в России необходимы грамотные,умные хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать работы сестринского персонала, активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков медицинским сестрам необходимо строго выполнять нормативные требования. Руководители медицинских сестринских служб должны участвовать в просветительных работах с городскими и сельскими населениями. Я считаю что вакцинопрофилактика детей дошкольного возраста является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями (детей от 0 до 7 лет) - это лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Вакцинация особенно очень важна для детей дошкольного возраста так как они могут подвергаться заболеваемости корью, коклюшем, дифтерией, гепатитом А. Благодаря целенаправленной работе в России улучшились показатели профилактических прививок для детей до 98-99%. Вакцинация - это одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней. Очень важно что бы дети были привиты в правильные сроки с применением качественных препаратов и обязательно квалифицированным медперсоналом, в специально оборудованных помещениях, будь-то поликлиника, детский сад или роддом. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Все дети могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, туберкулеза и эпидемического паротита. Противопоказаний к введению этих вакцин практически нет. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. В идеальном случае вакцинопрофилактика должна быть неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка, поддержанная государством с финансовой, материально-технической, научной и законодательной стороны.

В дипломной работе проведен тщательный анализ литературы по вопросам вакцинопрофилактики. Определено, что вакцинопрофилактика имеет очень большое значение. Многие родители пожалели что не сделали прививки ребенку - это было выявлено при курации родителей. Выявленный дефицит знаний взят во внимание при подготовке памятки для просвещения людей в области вакцинопрофилактики. Акцентировано внимание и на механизмах, путях и факторах передачи при различных инфекций.

В практической части дипломной работы сделан акцент на специфическую профилактику инфекционных заболеваний. Подробно обозначены средства и методы вакцинации. Это очень важный раздел вакцинопрофилактики , так как люди часто сомневаются: «Делать ли прививку?». Медицинские сестры в своей практической деятельности занимаются иммунопрофилактикой. И, как следует из исследовательской части дипломной работы, успешно.

В выпускной квалификационной работе проанализировано значение профилактических мероприятий для детей.

В заключение хочется привести известное высказывание, что болезнь легче предупредить, чем лечить!

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брико Н.И. Критерии оценки эффективности вакцинации 2001. - № 3. - С. 64-70.
2. Вакцинопрофилактика инфекций / С.М. Харит, Черняева, Т.К 2008. - 128 с.
3. Вакцины и вакцинация: национальное руководство. / Ред. В.В. Зверев, Б.Ф. Семенов, Р.М. 2011. - 880 с.
4. Выговский А.А. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье» в поликлинике по иммунопрофилактике инфекций. - СПб., 2010.- 92 с.
5. Зверев В.В., Юминова Н.В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени. - 2012. - С. 33-43.
6. Коржечковская В.В. Лекарственные средства и иммунная система. Вакцины 2006. - с. 3-10.
7. Костинов М.П., Гурвич Э.Б. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний. - М., 2002. - 152 с.
8. Мац А.Н. Антипрививочное движение в России // Вакцинация- 2007. - №4-6. - С.10-11.
9. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок - 15 с.
10. Медуницин Н.В., Миронов А.Н. Вакцины. Новые способы повышения эффективности и безопасности вакцинации- 2012. - С. 51.
11. Михеева И.В., Сергеева Н.И. Упущенные возможности» и резервы организации вакцино профилактики.- 2006. - №6. - С.10 - 11.
12. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела: учебник. -2011. - 368 с.
13. О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения - 1999.- 12 с.
14. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней -1998. - 10 с.
15. Об иммунопрофилактики инфекционных болезней- 8 с.
16. Об утверждении национального календаря профилактических прививок 2011. - 10 с.
17. Онищенко Г.Г. Некоторые проблемы реализации государственной политики в области иммунопрофилактики.- 2003. с. 26-28.
18. Онищенко Г.Г. Контроль за инфекционными заболеваниями стратегическая задача здравоохранения. - 2002 С. 4-16.
19. Организационные подходы по совершенствованию деятельности медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений на уровне региона М.А. Поддужна, B.C. Шелудько, Ш.А. Биктаев. -2006. - 72с.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

Частота развития нормальных вакцинальных реакций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вакцина | Местные реакции в % от общего числа привитых | Общие проявления |
|  |  | Температура тела выше 38.0 градусов С. | Головная боль нарушение самочувствия |
| против туберкулеза | 90,0-95,0% | - | - |
| против гемофильной инфекции | 5,0-15,0% | 2,0-10,0% | - |
| против гепатита В | Дети - 5,0%, взрослые -15,0% | - | 1,0-6,0% |
| против кори, краснухи, эпидемического паротита | 10,0% | 5,0-10,0% | 5,0% (к данным симптомам присоединяется сыпь) |
| против полиомиелита (живая вакцина) | - | менее 1,0% | менее 1,0% |
| против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС) | 10,0% | 1,0% | 10-15,0% |

Таблица 1.

Календарь профилактических прививок.

|  |  |
| --- | --- |
| Сроки и начала проведения вакцинации | Наименование вакцины |
| Новорождённые (первые 24 часа жизни) | Первая вакцинация против вирусного гепатита В |
| 4-7 дней | БЦЖ или БЦЖ-М |
| 3 месяца | 1-я вакцинация против дифтерии, коклюш, столбняка(АКДС), инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ),Гепатит В |
| 4,5 месяцев | 2-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка(АКДС),инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ), Гепатит В |
| 6 месяцев | 3-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка(АКДС),инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ), Гепатит В 1-я вакцинация против гемофильной инфекции |
| 7 месяцев | 2-я вакцинация против гемофильной инфекции |
| 12 месяцев | Вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи |
| 18 месяцев | 1-я ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка(АКДС), оральная полиомиелитная вакцина - однократно. Ревакцинация иливакцинация против гемофильной инфекции |
| 20 месяца | Оральная полиомиелитная вакцина однократно |
| 6 лет | Ревакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи |
| 7 лет | Вторая ревакцинация против дифтерии столбняка, первая ревакцинация против туберкулёза (БЦЖ) |